

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL

GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Sthefany Vitória De Oliveira Almeida

Cuidados Paliativos como campo de atuação do Serviço Social: Uma análise a partir das produções do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - CBAS (2019 e 2022)

JUIZ DE FORA

2026

Sthefany Vitória De Oliveira Almeida

Cuidados Paliativos como campo de atuação do Serviço Social: Uma análise a partir das produções do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - CBAS (2019 e 2022)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito à obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Dra. Joseane Barbosa de Lima

JUIZ DE FORA

2026

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Almeida, Sthefany Vitória De Oliveira.

Cuidados Paliativos como campo de atuação do Serviço Social: Uma análise a partir das produções do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - CBAS (2019 e 2022) / Sthefany Vitória De Oliveira Almeida. -- 2026.
60 f.

Orientadora: Joseane Barbosa de Lima

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Serviço Social, 2026.

1. Cuidados Paliativos. 2. Saúde. 3. Serviço Social. 4. Terminalidade. I. Lima, Joseane Barbosa de, orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

FORMULÁRIO DE APROVAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO

Discente	Sthefany Vitória de Oliveira Almeida
Matrícula Discente	202168011
Título do TCC	Cuidados Paliativos como campo de atuação do Serviço Social: uma leitura a partir das produções do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - CBAS (2019 e 2022)
Natureza do trabalho	Trabalho de Conclusão de Curso
Curso	Serviço Social
Orientador(a)	Joseane Barbosa de Lima
Coorientador (se houver)	
Data da aprovação	28/01/2026
Nome, titulação dos(as) componentes da banca	Danielle Ribeiro Sachetto - Mestrado em Serviço Social Estela Saleh da Cunha - Doutorado em Serviço Social

Aprovo a versão final do Trabalho de Conclusão de Curso do(a) discente acima designado(a).

Juiz de Fora, 09 de janeiro de 2026.

Assinatura digital do Orientador(a)



Documento assinado eletronicamente por **Joseane Barbosa de Lima, Professor(a)**, em 29/01/2026, às 09:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **2819369** e o código CRC **6DDE1BEC**.

Para fazer jus ao título de bacharel, a versão final do Trabalho de Conclusão de curso, considerado Aprovado, devidamente conferida pela Secretaria do Curso de (colocar o nome do curso), deverá ser tramitada para o Repositório Institucional, dentro do prazo de 72 horas da realização da banca.

Juiz de Fora, 09 de janeiro de 2026.

Assinatura digital dos membros da Banca Examinadora



Documento assinado eletronicamente por **Joseane Barbosa de Lima, Professor(a)**, em 29/01/2026, às 09:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Danielle Sachetto Ribeiro, Servidor(a)**, em 29/01/2026, às 10:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Estela Saleh da Cunha, Professor(a)**, em 29/01/2026, às 10:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sthefany Vitória de Oliveira Almeida, Usuário Externo**, em 30/01/2026, às 16:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Uffj (www2.uffj.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **2819364** e o código CRC **B494535F**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pois sem ele na minha vida não seria possível chegar até aqui.

Agradeço aos meus pais e a minha irmã, por todo amor e incentivo ao longo desse processo. Vocês não mediram esforços para que eu alcançasse este objetivo e foram essenciais para a concretização deste sonho.

Agradeço a minha avó Catarina, que, mesmo não estando mais entre nós, permanece viva em meu coração. Tenho certeza de que continua torcendo por mim e me dando forças para não desistir.

Agradeço a minha amiga de infância, Jeniffer, que sempre esteve ao meu lado e acreditou na minha capacidade.

Agradeço a Thais, a minha dupla desde o início da faculdade. Ter a sua companhia ao longo dessa trajetória tornou tudo mais leve.

Agradeço à minha orientadora Joseane, por toda paciência, dedicação e apoio ao longo da construção deste trabalho, assim como a todos os professores que contribuíram para a minha formação acadêmica e me capacitaram para chegar a esta etapa tão importante da graduação.

Por fim, agradeço a todos os familiares e amigos que, mesmo não citados, contribuíram de alguma forma para a realização desse sonho.

A conclusão deste trabalho sinaliza que, apesar dos desafios que surgem ao longo da vida, todo esforço vale a pena no final.

“Morrer não é falhar. É a conclusão inevitável da jornada humana. O que faz a diferença é como caminhamos até lá - e quem escolhe estar conosco. Ao lado da morte, só cabe quem tem a valentia de estar vivo.” (Ana Claudia Quintana Arantes, 2025)

RESUMO

O objetivo principal deste trabalho é discutir o exercício profissional do/a Assistente Social no campo dos Cuidados Paliativos, a partir da análise dos anais publicados no Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - CBAS de 2019 e 2022. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, desenvolvida através de revisão bibliográfica e pesquisa documental. O estudo está dividido em dois itens, que abordam o surgimento dos Cuidados Paliativos no mundo e no Brasil, assim como a atuação do/a Assistente Social neste campo, abrangendo as potencialidades e limites profissionais. De acordo com os dados obtidos nesta pesquisa, conclui-se que os Cuidados Paliativos se constituem enquanto uma abordagem essencial no campo da saúde, ao garantir a qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com doenças graves e/ou incuráveis. O Serviço Social, por sua vez, ao compor a equipe, contribui diretamente para analisar os determinantes sociais que se fazem presentes no processo de terminalidade e para que o acesso ao direito à saúde seja possível. No entanto, evidencia-se que esta forma de cuidado não está inserida em todos os serviços de saúde e que seu acesso ainda é restrito, sendo necessário ampliar o debate acerca dessa temática.

Palavras-chave: cuidados paliativos; saúde; serviço social; terminalidade.

ABSTRACT

The main objective of this study is to discuss the professional practice of social workers in the field of palliative care, based on an analysis of the proceedings published at the Brazilian Congress of Social Workers - CBAS in 2019 and 2022. This is a qualitative research study, developed through a literature review and documentary research. The study is divided into two chapters, which address the emergence of palliative care in the world and in Brazil, as well as the role of social workers in this field, covering their professional potential and limitations. According to the data obtained in this research, it is concluded that palliative care is an essential approach in the field of health, as it guarantees the quality of life of patients diagnosed with serious and/or incurable diseases. Social work, in turn, as part of the team, contributes directly to analyzing the social determinants that are present in the terminal process and to making access to the right to health possible. However, it is evident that this form of care is not included in all health services and that access to it is still restricted, making it necessary to broaden the debate on this topic.

Keywords: palliative care; health; social work; terminality.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	- Distribuição dos serviços de Cuidados Paliativos por estado	23
Quadro 2	- Artigos selecionados	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
CBAS	Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
CEAS	Centro de Estudos e Ação Social de São Paulo
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNCP	Política Nacional de Cuidados Paliativos
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1 Surgimento dos Cuidados Paliativos.....	14
2.2 Cuidados Paliativos no Brasil.....	18
2.3 Marcos legais dos Cuidados Paliativos no Brasil.....	24
3 O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	27
3.1 Serviço Social na saúde.....	27
3.2 O exercício profissional do/a Assistente Social na alta complexidade.....	35
3.3 O exercício profissional do/a Assistente Social nos Cuidados Paliativos: Uma análise a partir das experiências publicadas nos anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (2019 e 2022).....	39
3.4 Atribuições e competências profissionais nos Cuidados Paliativos.....	42
3.5 Atribuições privativas e caracterização das demandas recebidas.....	45
3.6 Limites e desafios para o exercício profissional do/a Assistente Social na viabilização dos direitos dos usuários em Cuidados Paliativos.....	48
3.7 Análise e reflexões a partir dos resultados da pesquisa.....	52
4 CONCLUSÃO.....	54
REFERÊNCIAS.....	56

1 INTRODUÇÃO

Esse Trabalho de Conclusão de Curso tem como objeto de estudo o exercício profissional do/a Assistente Social no âmbito dos Cuidados Paliativos. O interesse por esta temática surgiu a partir do estágio obrigatório em Serviço Social na Santa Casa de Misericórdia da cidade de Juiz de Fora, onde foi possível observar a atuação do/a Assistente Social na área da saúde, assim como sua inserção na equipe multidisciplinar de Cuidados Paliativos, sendo um dos poucos hospitais do município a ofertar este tipo de cuidado. Além disso, o interesse foi reforçado posteriormente, pela constatação, a partir da revisão de literatura de que há um déficit de estudos relacionados aos Cuidados Paliativos no Brasil, principalmente em se tratando da sua relação com a área do Serviço Social, bem como o reduzido número de hospitais que efetivamente implementaram essa frente de atuação.

Os Cuidados Paliativos tem sua origem vinculado ao conceito de “hospice”, que eram lugares onde os peregrinos ficavam para descansar e aqueles que estavam doentes eram acolhidos até o fim de suas vidas. O termo foi introduzido na década de 1960, no Reino Unido, Inglaterra, por Cicely Saunders (1918-2005), que além de médica, era enfermeira e Assistente Social. Ela, através de uma preocupação acerca de como era realizado o controle da dor no fim da vida, criou em 1967 o St. Christopher 's Hospice, sendo o primeiro a seguir o novo modelo de assistência ao paciente terminal (Capelas et al., 2014).

A Organização Mundial da Saúde - OMS, define que os cuidados paliativos são práticas que têm como intuito proporcionar uma qualidade de vida a pessoas com doenças graves e/ou incuráveis, através de condutas que buscam aliviar os sofrimentos que podem ser causados nesse processo (OMS, 2002, apud, INCA, 2022). Dessa forma, é uma das abordagens presentes no campo da saúde, se constituindo enquanto uma intervenção essencial que possibilita o alívio do sofrimento de pacientes diagnosticados com doenças graves e/ou incuráveis, respeitando seu processo natural de vida.

No Brasil, observa-se que o conceito surgiu por volta das décadas de 1970 e 1980, tendo como marco, a inauguração em 1988 do Hospital do Câncer IV no Rio de Janeiro, através do Instituto Nacional do Câncer - INCA, destinado a oferta dos Cuidados Paliativos (Hermes; Lamarca, 2013). Entretanto, o termo só começou a

ganhar destaque a partir dos anos 2000, principalmente com a criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP em 2005.

Diante desse contexto, é essencial refletir sobre as contribuições e implicações dos Cuidados Paliativos para o exercício profissional do/a Assistente Social, cuja atuação na saúde se alicerça na defesa de direitos, na escuta sensível e na mediação qualificada das demandas sociais dos sujeitos em situações de “vulnerabilidade”. Com base no compromisso ético-político da profissão, voltado para a promoção da dignidade humana e para o enfrentamento das múltiplas expressões da Questão Social, o/a Assistente Social ocupa um lugar estratégico nas equipes multiprofissionais que atuam nesse campo.

Nesse sentido, o trabalho tem como objetivo geral “Discutir o exercício profissional do/a Assistente Social no campo dos Cuidados Paliativos, a partir da análise dos anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - CBAS de 2019 e 2022”. Tem como objetivos específicos: Identificar o surgimento dos Cuidados Paliativos no Brasil; Compreender os Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde - SUS; Analisar a inserção do/a Assistente Social na Política de saúde; Analisar as potencialidades, limites e desafios para atuação dos/as Assistentes Sociais inseridos em equipe multiprofissional em Cuidados Paliativos.

Para alcançar os objetivos descritos neste projeto foi realizada uma pesquisa bibliográfica e uma documental com abordagem qualitativa.¹ A revisão bibliográfica² foi realizada a partir de levantamento de artigos científicos e outros textos que serviram como referencial teórico para fundamentar a concepção de Cuidados Paliativos. A busca das referências foi selecionada em sites confiáveis, como o Google Acadêmico e o Scielo, utilizando-se os seguintes descritores: História dos cuidados paliativos e Cuidados paliativos no Brasil. Foram selecionados artigos, teses e dissertações de mestrado que apresentaram pertinência com a fundamentação teórica do objeto de estudo. Para a análise do Serviço Social na área da saúde, recorreu-se a autores clássicos e de referência na área, tais como:

¹ De acordo com Minayo (2002, p.21): “A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”.

² Segundo Oliveira (2007) apud Sá-Silva et al (2009), a revisão de bibliografias auxilia na compreensão do que já existe postado sobre o tema e a definir melhor o objeto que será estudado. A análise de obras que já estão publicadas, como por exemplo, revistas, decretos e artigos acadêmicos, ajuda o pesquisador a estabelecer o caminho que a pesquisa vai percorrer.

Iamamoto e Carvalho (2005); Bravo (2022); Matos (2013); Netto (2005), dentre outros, a partir da biblioteca pessoal da pesquisadora.

No intuito de compreender o exercício profissional do/a Assistente Social nos Cuidados Paliativos, foram analisados os anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - CBAS realizados nos anos de 2019 e 2022. Inicialmente, foram pré-selecionados os trabalhos que apresentavam no título o termo “Cuidados Paliativos”. No CBAS de 2019, foram identificados 14 artigos, enquanto no de 2022 foram encontrados 10. Contudo, considerando os objetivos da pesquisa, procedeu-se a uma nova seleção, excluindo-se os artigos que abordavam temáticas específicas, como Cuidados Paliativos pediátricos, políticas públicas de forma geral, mercantilização da saúde, entre outras. Ao final desse processo, foram selecionados cinco artigos publicados em 2019 e quatro em 2022, por tratarem diretamente da atuação do/a Assistente Social nos Cuidados Paliativos.

A pesquisa documental, por sua vez, baseou-se na análise de documentos oficiais do Ministério da Saúde e de normativas governamentais que abordam os Cuidados Paliativos, a partir dos quais foram extraídos decretos, portarias e leis que fundamentaram o desenvolvimento deste trabalho. Nesse sentido, foram analisadas a Lei nº 8.080, de setembro de 1990; a Portaria nº 19, de janeiro de 2002; a Portaria nº 874, de maio de 2013; a Resolução nº 41, de outubro de 2018; a Lei nº 14.758, de dezembro de 2023; a Portaria GM/MS nº 3.681, de maio de 2024, entre outras normativas, conforme a necessidade da pesquisa.

O trabalho está organizado em dois itens. No primeiro, apresenta-se o surgimento dos Cuidados Paliativos, sua inserção tanto no mundo, quanto no Brasil, assim como sua implementação recente no SUS. Na análise sobre a realidade brasileira, observou-se que apesar de alguns avanços - como a criação da Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP em 2024 - o debate deste assunto ainda se coloca enquanto recente. Observa-se que esta forma de tratamento não alcança de forma universal todos aqueles que necessitam, refletindo o contexto do país que é marcado pela desigualdade social, que também se faz presente no processo de viver e morrer.

No segundo item, o foco de investigação foi a atuação do/a Assistente Social nos Cuidados Paliativos. Inicialmente foi realizada uma contextualização da inserção do Serviço Social na política de saúde, destacando seu comprometimento na defesa do direito à saúde. Em seguida, o enfoque da pesquisa voltou-se para a atuação

profissional nos Cuidados Paliativos, realizada a partir das publicações constantes nos anais do CBAS de 2019 e 2022, o que possibilitou identificar as potencialidades, limites e desafios que são colocados à profissão no cotidiano. A partir desses elementos, foi possível evidenciar a importância da inserção do/a Assistente Social na equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos, uma vez que, por meio do acolhimento e da escuta qualificada, esse profissional contribui de forma essencial para a análise da realidade social e dos determinantes sociais que incidem sobre a vida do paciente e de seus familiares, assegurando um acompanhamento pautado na compreensão da totalidade dessas condições.

Ao final, evidencia-se que embora os Cuidados Paliativos sejam essenciais no campo da saúde, no Brasil, o acesso a esse tipo de cuidado permanece profundamente desigual, e ainda são poucos os hospitais que implementam efetivamente essa abordagem. Além disso, com o desmonte das políticas sociais, a precarização dos serviços de saúde se intensifica ainda mais e isso cria lacunas para efetivar um SUS que atenda a todos que necessitam, refletindo a desigualdade social que se faz presente no país.

No que se refere ao Serviço Social, o estudo constatou a importância da atuação do/a Assistente Social na equipe multiprofissional de cuidados paliativos, especialmente na análise da dimensão social presente no processo de adoecimento. A profissão contribui para uma leitura crítica da realidade vivida por pacientes em situação de terminalidade, reconhecendo que o processo de adoecimento e morte também são atravessado por desigualdades sociais que exigem respostas para além do modelo biomédico centrado na doença.

Sendo assim, compreende-se que a relevância deste trabalho está em trazer visibilidade acerca do tema, especialmente no que diz respeito à inserção dos Cuidados Paliativos no SUS. Ao trazer esse debate para o centro da análise, o trabalho contribui para uma reflexão crítica sobre as lacunas existentes na política pública de saúde no Brasil, evidenciando a urgência de ampliar o acesso aos Cuidados Paliativos por meio da criação de diretrizes específicas, investimentos públicos e formação qualificada dos profissionais. Ademais, o estudo dessa temática fortalece práticas pautadas na humanização em saúde e na garantia do direito do paciente em passar pelo processo de terminalidade com dignidade.

2 CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Neste item apresenta-se uma revisão de literatura sobre a origem dos Cuidados Paliativos. Inicialmente, se discute o seu surgimento em contexto internacional. Em seguida, analisa-se a inserção dos Cuidados Paliativos na realidade brasileira, destacando as particularidades da sua implementação no Sistema Único de Saúde. Por fim, são abordados os principais marcos legais que regulamentam os Cuidados Paliativos no Brasil, destacando alguns avanços para a sua implementação na política de saúde.

2.1 Surgimento dos Cuidados Paliativos

De acordo com Alves et al., (2015), o surgimento dos Cuidados Paliativos está relacionado à criação dos *hospices* durante a Idade Média. Estas instituições foram fundadas por cristãos para que os peregrinos se hospedassem para descansar e mais tarde, passou a ser destinado para que aqueles que estivessem doentes ficassem ali até melhorarem ou até o fim de suas vidas.

Os hospices naquele período eram voltados principalmente para os pobres, onde ainda não se falava abertamente sobre questões relacionadas à morte e não existiam formas específicas de cuidado destinado para quem estava passando pelo processo da finitude. O atendimento prestado concentrava-se, sobretudo, na preparação espiritual dos indivíduos, uma vez que os responsáveis por estas instituições “em síntese, acolhiam – dentro de um espírito cristão – pessoas marginalizadas e pobres, gravemente adoecidas, que morreriam em breve, vítimas de suas doenças, e que eram recusadas pelos hospitais da época [...]” (Floriani; Schramm, 2010, p.5).

O conceito de Cuidados Paliativos surgiu no Reino Unido, por volta da década de 1960, através de Cicely Saunders (1918-2005), que era enfermeira, médica e Assistente Social. Saunders, através do contato direto com um paciente diagnosticado com uma doença incurável até o momento de sua morte, passou a refletir sobre o controle da dor e em como o cuidado era feito com pacientes terminais. A partir dessas reflexões, ela, enquanto pioneira do movimento moderno

das Hospices³, criou em 1967 em Londres, o Saint Christopher's Hospice⁴, que tinha por intuito proporcionar um fim de vida digno para as pessoas acometidas por doenças que não tinham perspectivas de cura. Este foi o primeiro hospital destinado aos Cuidados Paliativos, se baseando no novo modelo de assistência ao paciente terminal (ANCP; Matsumoto, 2012).

Os estudos da médica psiquiatra Elisabeth Kubler-Ross (1926-2004), também contribuíram muito para refletir sobre os cuidados com pessoas doentes. A partir de suas experiências de trabalho nos campos de concentrações e em hospitais, ela pôde acompanhar muitos casos e vivenciar de perto questões relacionadas à morte, se especializando no processo terminal de vida. Em seus textos, trouxe debates importantes acerca do morrer e da dificuldade em que as equipes possuíam para cuidar de forma integral dos pacientes e proporcionar o alívio de suas dores (Afonso; Minayo, 2013).

Sendo assim, Saunders, e mais para frente Ross, vão inaugurar uma nova forma de olhar para questões relacionadas à morte e para os cuidados com os pacientes durante esse processo, colaborando para que a partir da década de 1970, comece a surgir serviços destinados aos Cuidados Paliativos pelo mundo todo. Assim, está consolidado as bases para que o termo ganhe destaque mundialmente, tendo como marco o reconhecimento pela Organização Mundial da Saúde, que em 1990 define que os Cuidados Paliativos devem ser ofertados a pessoas com doenças incuráveis e que não responde mais as formas de tratamento habituais, visando garantir a qualidade de vida (ANCP, Matsumoto, 2012).

Esse conceito foi reestruturado em 2002 pela OMS, com isso vai ser definido que:

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (OMS, 2002, apud Brasil, 2022).

³ Surge no final da década de 1960 com a criação do Saint Christopher's Hospice, "Este movimento teve como imperativo, a conjugação das novas competências em controlo da dor e outros sintomas, compreensão dos diversos problemas do doente e família, assim como da formação e investigação" (Capelas et al., p.3).

⁴ A criação dessa instituição deu origem ao movimento moderno dos hospices, sendo considerado o primeiro hospital a inaugurar um novo modo de se cuidar do paciente em processo de terminalidade, cujos conhecimentos foram difundidos pelo mundo todo (Floriani; Schramm, 2010).

Conforme exposto acima, os Cuidados Paliativos requerem intervenções que sejam multidisciplinares, para que o paciente e seus familiares sejam atendidos de forma integral. A equipe conta com profissionais qualificados de várias áreas, como Enfermeiros, Assistentes Sociais, Psicólogos, entre outros, onde em conjunto vão prestar o atendimento humanizado aos usuários, buscando compreender todos os aspectos que atravessam o processo saúde-doença. Segundo Hermes e Lamarcas (2013, p.2):

Devem reunir as habilidades de uma equipe interdisciplinar para ajudar o paciente a adaptar-se às mudanças de vida impostas pela doença, pela dor, e promover a reflexão necessária para o enfrentamento desta condição de ameaça à vida para pacientes e familiares.

A OMS estabelece que os princípios dos Cuidados Paliativos devem orientar a atuação dos profissionais de saúde. No âmbito nacional, o Artigo 4º da Resolução do Ministério da Saúde nº 41/2018 define os princípios que devem nortear a organização e a oferta dos Cuidados Paliativos, quais sejam:

- I- início dos cuidados paliativos o mais precocemente possível, juntamente com o tratamento modificador da doença, e início das investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes;
- II - promoção do alívio da dor e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial, espiritual e existencial, incluindo o cuidado apropriado para familiares e cuidadores;
- III - afirmação da vida e aceitação da morte como um processo natural;
- IV - aceitação da evolução natural da doença, não acelerando nem retardando a morte e repudiando as futilidades diagnósticas e terapêuticas;
- V - promoção da qualidade de vida por meio da melhoria do curso da doença;
- VI - integração dos aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;
- VII - oferecimento de um sistema de suporte que permita ao paciente viver o mais autônomo e ativo possível até o momento de sua morte;
- VIII - oferecimento de um sistema de apoio para auxiliar a família a lidar com a doença do paciente e o luto;
- IX - trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar para abordar as necessidades do paciente e de seus familiares, incluindo aconselhamento de luto, se indicado;
- X - comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pacientes, familiares e profissionais;
- XI - respeito à autodeterminação do indivíduo;
- XII - promoção da livre manifestação de preferências para tratamento médico através de diretiva antecipada de vontade (DAV); e
- XIII - esforço coletivo em assegurar o cumprimento de vontade manifesta por DAV (Brasil, 2018).

Além disso, merece destaque a Assembleia Mundial de Saúde, que aconteceu em Maio de 2014, onde através dela foi aprovada a Resolução

WHA-67.19, que estabeleceu que todos os países membros integrassem os Cuidados Paliativos nos serviços de saúde em âmbito nacional, ampliando assim seu reconhecimento (ANCP, 2014).

No campo da saúde, lidar com questões relacionadas à morte faz parte do trabalho dos profissionais, tendo em vista que diariamente pacientes morrem ou recebem a notícia de ser portador de alguma doença incurável. Mas, é evidente que falar sobre isso, ainda é visto como algo complexo pela sociedade e que muitos profissionais são capacitados para auxiliar na promoção da vida e não para lidar com o fim dela, se distanciando dos pacientes que se encontram nesse processo. Diante disso, Siqueira et al., (2018) defendem a necessidade de ressignificar a compreensão social e institucional da morte, reconhecendo-a como parte constitutiva da natureza humana. Tal perspectiva é fundamental para romper com práticas que negam ou silenciam o processo de morrer, possibilitando a construção de abordagens em saúde que assegurem ao paciente um cuidado adequado, ético e humanizado.

Dessa forma, se faz necessário que os cuidados com pessoas com doenças graves e/ou incuráveis sejam realizados de forma humanizada, a partir de uma atuação multidisciplinar para dar assistência ao paciente de forma integral. A equipe responsável deve cuidar para reduzir o sofrimento do paciente e favorecer para que tenha uma boa qualidade de vida durante sua fase terminal. Ainda de acordo com Siqueira et al., (2018, p.9):

Independentemente do cenário de trabalho, para que os profissionais de saúde possam modificar suas percepções quanto ao processo de morte e morrer, é necessário que obtenham conhecimento sobre os cuidados paliativos e sua filosofia de cuidado, atentando para os aspectos espirituais, físicos e psíquicos, sempre buscando o alívio da dor e do sofrimento em todas as dimensões.

No entanto, o que se evidencia nos dias atuais, é que as unidades de saúde encontram dificuldades em inserir os Cuidados Paliativos como uma frente de atuação. Seu acesso ainda é muito limitado, alcançando poucas pessoas, e isso acontece por diversos fatores, tais como insuficiência de conhecimentos sobre o tema, limites de recursos para manutenção de equipes especializadas e falta de capacitação dos profissionais para lidar com essa modalidade de cuidado.

Diante desse cenário, os Cuidados Paliativos se consolidam enquanto uma abordagem essencial que deve ser inserida no campo da saúde, uma vez que

possibilitam a análise das particularidades de cada paciente e a promoção do alívio do sofrimento em suas múltiplas dimensões. É válido destacar que esta forma de tratamento não possui nenhuma relação com a prática de eutanásia⁵ e outras que visam adiantar ou adiar o processo de morte. Os Cuidados Paliativos têm como referência a ortotanásia que visa respeitar o tempo natural de vida e de morte do paciente, sem utilizar intervenções invasivas, que seriam inúteis, garantindo assim sua dignidade (Pereira et al., 2022).

No Brasil, os Cuidados Paliativos surgiram por volta da década de 1980 e serão melhor explorados no item a seguir.

2.2 Cuidados Paliativos no Brasil

Conforme exposto no item anterior, a inserção dos Cuidados Paliativos na saúde é fundamental para que o paciente com doenças graves ou incuráveis tenha acesso a um cuidado integral e o direito a um tratamento digno.

No Brasil, os Cuidados Paliativos surgem por volta da década de 1970, influenciado pelas experiências internacionais. Esse movimento ocorreu em um contexto marcado pela ditadura militar, vigente entre 1964 e 1985, período em que o país ainda não dispunha de uma política de saúde pública estruturada. O modelo médico que se tinha em vigência nesse período era o biomédico com ênfase curativista, que visava através de várias intervenções tratar as doenças dos pacientes, ignorando todos os aspectos determinantes que o englobam (Fertonani et al., 2014). Sobre a saúde nesse período Luz (1991, p.6), aponta que:

Assistimos também ao desenvolvimento de um ensino médico desvinculado da realidade sanitária da população, voltado para a especialização e a sofisticação tecnológica e dependente das indústrias farmacêuticas e de equipamentos médico-hospitalares. Assistimos, finalmente, à consolidação de uma relação autoritária, mercantilizada e tecnicizada entre médico e paciente e entre serviços de saúde e população..

O modelo de saúde vigente no Brasil até a década de 1970 começou a ser amplamente contestado a partir desse período, marcado pela efervescência dos movimentos sociais, entre eles o Movimento da Reforma Sanitária, que se tornou um

⁵ Conforme define Pereira et al., (2022, p. 6), “[...] eutanásia - ação médica que objetiva abreviar a vida de um paciente com doença incurável, o que é proibido no Brasil segundo os códigos de ética da medicina [...]”, sendo uma prática que é realizada de forma rápida e indolor.

marco na história da saúde pública brasileira. Segundo Fleury (2009), esse movimento trouxe uma análise crítica sobre a crise sanitária que o país enfrentava e sobre a forma como a medicina era tradicionalmente praticada, centrada em um modelo curativista, hospitalocêntrico e excludente. Ao defender a saúde como um direito universal e lutar por sua democratização, o movimento lançou as bases para a criação do SUS mais a frente.

A inserção da prática de Cuidados Paliativos no Brasil, teve como pioneirismo a anestesiolegista Miriam Marteleite, que criou o Serviço de Dor, em 1979 na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Em 1983, no Hospital das Clínicas, ela criou também o Serviço de Cuidados Paliativos. Logo após, ainda no mesmo ano, fundou-se o Serviço de Dor da Santa Casa em São Paulo pelo médico Antonio Carlos Camargo de Andrade Filho, que em 1986 criou também o Serviço de Cuidados Paliativos (Paiva et al., 2022).

A necessidade da reformulação do modelo de saúde do país ganhou ainda mais força com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que contou com ampla participação da sociedade civil, profissionais da saúde e gestores públicos. Nessa conferência, foram debatidas e sistematizadas as propostas defendidas pelo Movimento da Reforma Sanitária, reafirmando a necessidade de um sistema de saúde público, universal e igualitário. Esse processo contribuiu para a Constituição Federal de 1988, que reconheceu a saúde como direito de todos e dever do Estado, institucionalizando o Sistema Único de Saúde, fruto das lutas e mobilizações coletivas em defesa da justiça social e do acesso equitativo aos serviços de saúde (Luz, 1991).

A mudança do arcabouço e das práticas institucionais foi realizada através de algumas medidas que visaram o fortalecimento do setor público e a universalização do atendimento; a redução do papel do setor privado na prestação de serviços à Saúde; a descentralização política e administração do processo decisório da política de saúde e a execução dos serviços ao nível local, que culminou com a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987 e depois, em 1988, SUS (Sistema Único de Saúde), passo mais avançado na reformulação administrativa no setor. Estas medidas tiveram, no entanto, pouco impacto na melhoria das condições de saúde da população, pois era necessária a sua operacionalização, que não ocorreu. Além dos limites estruturais que envolvem um processo de tal ordem, as forças progressistas comprometidas com a Reforma Sanitária passaram, a partir de 1988, a perder espaços na coalizão governante e, conseqüentemente, no interior dos aparelhos institucionais. O retrocesso político do governo da transição democrática repercute na saúde, tanto no aspecto econômico quanto no político (Bravo, 2022, p.12).

De acordo com Hermes e Lamarca (2013), uma instituição que precisa ser citada é o Instituto Nacional do Câncer, que em 1998 fundou o hospital Unidade IV, voltado para a oferta em serviços de Cuidados Paliativos no país. Outro surgimento importante é a criação, através de alguns médicos, da Associação Nacional de Cuidados Paliativos em 2005, que representou uma referência para os Cuidados Paliativos e para a forma que a medicina era praticada até então. Segundo os autores supracitados “a academia foi fundada com o objetivo de contribuir para o ensino, pesquisa e otimização dos cuidados paliativos no Brasil” (Hermes; Lamarca, 2013, p. 5).

A partir disso, os Cuidados Paliativos vão ganhando destaque aos poucos no país, se consolidando enquanto um campo de atuação dos profissionais de saúde, que em equipe buscam dar assistência ao paciente e aos familiares que estão incluídos nessa situação. Essa modalidade de cuidado é voltada para pessoas acometidas por alguma doença incurável, e por meio de uma abordagem integral, busca proporcionar qualidade de vida no tempo que ainda resta para o paciente. Observa-se que por mais que não haja possibilidade de curar o paciente, existem formas de fazer com que este passe pela terminalidade com dignidade.

Ademais, lidar com o processo saúde-doença requer profissionais alinhados com o conceito de humanização em saúde, visando o acolhimento dos usuários e proporcionando condições para que estes tenham direito a um tratamento digno, livre de qualquer tipo de julgamento. Nesse sentido, é essencial que o tratamento de Cuidados Paliativos seja conduzido de forma humanizada, para isso, deve-se buscar criar vínculos com o paciente e seus familiares, garantindo sua dignidade, com a clareza de que estes se encontram em um momento de fragilidade e precisam de cuidado integral (Marengo et al., 2009).

No Brasil, a humanização em saúde ganhou espaço em 2003, através do surgimento da Política Nacional de Humanização - PNH, que buscou trazer um novo olhar para o processo saúde-doença e a melhoria nos cuidados com o paciente.

A PNH é orientada por três princípios fundamentais. O primeiro refere-se à transversalidade, que reconhece a necessidade de uma atuação articulada entre as diferentes áreas profissionais, bem como a troca de saberes com os usuários, de modo a ampliar o acesso à saúde e qualificar as práticas de cuidado (Brasil, 2021).

O segundo princípio diz respeito à participação e corresponsabilização, ao enfatizar que trabalhadores e usuários devem compreender o funcionamento da

gestão em saúde e se inserir nos espaços e ações participativas, contribuindo para os processos de decisão. Além disso, esse princípio reconhece que o cuidado em saúde não deve ser responsabilidade exclusiva dos profissionais, mas compartilhado com o paciente e seu núcleo familiar, que também assumem um papel ativo na produção do cuidado. Por fim, o terceiro princípio refere-se ao protagonismo, à corresponsabilidade e à autonomia dos sujeitos e coletivos, ressaltando que as transformações na atenção à saúde são mais efetivas quando realizadas com respeito às escolhas, às necessidades e à autonomia de cada pessoa, reconhecendo que todos os envolvidos possuem um papel relevante nesse processo (Brasil, 2021).

No que se refere às diretrizes, conforme o glossário da PNH, publicado em 2021, estas devem orientar-se na seguinte direção:

- 1) Clínica Ampliada;
- 2) Cogestão;
- 3) Valorização do Trabalho;
- 4) Acolhimento;
- 5) Valorização do trabalho e do trabalhador da Saúde do Trabalhador;
- 6) Defesa dos Direitos do Usuário;
- 7) Fomento das grupidades, coletivos e redes; e
- 8) Construção da memória do SUS que dá certo (Brasil, 2021).

Assim, a PNH propõe sua articulação com as demais políticas já existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde, a fim de fortalecer práticas que assegurem o cuidado integral. No processo de terminalidade da vida, a humanização é fundamental para que o paciente seja ouvido e possa vivenciar esse momento com dignidade. Para Marengo et al., (2009, p.2):

A humanização nos Cuidados Paliativos têm como base argumentativa fundamental a busca incessante pela dignidade humana; repertório que deveria acompanhar a todos desde o mais remoto sinal de vida até a morte, realçando a imprescindível incorporação dos aspectos subjetivos ao processo de adoecimento, aliás, a sua mais primorosa contribuição e maior desafio aos profissionais de saúde, reside na convocação à transformação do conhecimento científico em verdade e sabedoria.

Segundo o *Atlas Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil (2022)*, elaborado pela ANCP, em 2022 existiam 234 instituições que ofertavam essa modalidade de cuidado no país. Dentre elas, 123 prestavam atendimento exclusivamente pelo SUS, 36 articulavam serviços públicos e privados, e 75 destinavam-se apenas ao setor

privado. Essas instituições encontram-se distribuídas por estado, conforme os dados apresentados na tabela a seguir, extraída do referido atlas.

Quadro 1 - Distribuição dos serviços de Cuidados Paliativos por estado

ESTADOS	SERVIÇOS CP	ESTADOS	SERVIÇOS CP
Alagoas	2	Pernambuco	7
Amazonas	1	Piauí	4
Bahia	19	Paraná	14
Ceará	18	Rio de Janeiro	11
Distrito Federal	16	Rio Grande do Norte	2
Espírito Santo	10	Rondônia	4
Goiás	6	Roraima	1
Maranhão	3	Rio Grande do Sul	14
Minas Gerais	22	Santa Catarina	12
Mato Grosso do Sul	4	Sergipe	2
Mato Grosso	2	São Paulo	55
Pará	1	Tocantins	1
Paraíba	3	TOTAL	234

Fonte: Atlas Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil de 2022⁶

O quadro evidencia que os serviços destinados aos Cuidados Paliativos no Brasil ainda são insuficientes diante da demanda existente, além de estarem concentrados em determinadas regiões do país, o que compromete o acesso e a universalidade da atenção. Dados do *Atlas Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil* indicam que há, aproximadamente, um serviço de Cuidados Paliativos para cada 1,4 milhão de habitantes, evidenciando o atraso do país na consolidação dessa modalidade de cuidado. Esse cenário torna-se ainda mais expressivo quando

⁶ Fonte:

<https://paliativo.org.br/academia-nacional-de-cuidados-paliativos-lanca-dados-ineditos-sobre-os-cuidados-paliativos-no-brasil/>

comparado às recomendações internacionais, conforme destacado a seguir pela Associação Nacional de Cuidados Paliativos (2022, p.20):

Temos por base as recomendações da Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC), onde deixa claro em seus documentos norteadores que haja 2 serviços especializados a cada 100.000 habitantes (1 equipe de assistência domiciliar e 1 equipe de nível hospitalar).

Com base em Alves et al., (2015) desde que os Cuidados Paliativos se consolidaram no país, surgiram novos desafios para sua implementação, como a falta de capacitação dos trabalhadores da saúde para lidar com essa prática e a insuficiência de recursos destinados para gerir essa forma de tratamento. Também se observa a ausência de assistência aos familiares inseridos nesse processo e a sobrecarga dos profissionais de saúde e de quem fica responsável pelos cuidados do paciente.

Nessa perspectiva, é fundamental o papel que as universidades têm de inserir o debate sobre os Cuidados Paliativos e o processo de terminalidade durante a formação acadêmica, para que os futuros profissionais de saúde se capacitem para trabalhar com essa frente de atuação, “[...] é importante para que os profissionais da saúde estejam embasados eticamente e sejam capazes de ofertar um atendimento de qualidade aos pacientes em terminalidade” (Pereira et al., 2022, p.6). Mas, observa-se que isso ainda não acontece e que muitos trabalhadores da saúde possuem dificuldade em trabalhar com os Cuidados Paliativos e não estão preparados para lidar com o processo de terminalidade, sendo a morte ainda vista enquanto um tabu na sociedade.

No Brasil, a ausência de discussão sobre a morte e sobre o morrer não é apenas um problema cultural, mas também profissional, uma vez que os profissionais de saúde não são preparados para lidar com a morte; ao contrário, são ensinados a lutar pela vida, não importa o sofrimento que isso possa causar ao paciente, comportamento que acaba sendo estimulado pelas novas tecnologias (Schaefer, 2019, p.3).

Fica evidente que apesar dos avanços conquistados nos últimos anos, a abordagem de Cuidados Paliativos ainda se coloca enquanto recente no contexto brasileiro e permanece restrito a um número limitado de serviços e territórios. Sendo assim, torna-se fundamental ampliar o debate dessa temática, de modo que ocorra sua efetivação nos serviços de saúde do país, se consolidando como uma política

pública, e assegurando o direito de acesso às pessoas que necessitam dessa modalidade de cuidado.

Ao longo dos anos foram instituídas portarias e resoluções que dão respaldo legal para a inserção dos Cuidados Paliativos no Brasil, as quais serão analisadas a seguir.

2.3 Marcos legais dos Cuidados Paliativos no Brasil

Para iniciar o debate acerca dos marcos legais que regulamentam os Cuidados Paliativos desde sua chegada no Brasil, se faz necessário contextualizar o surgimento da Constituição Federal de 1988 e sua estreita relação com a consolidação da saúde pública no país.

A Constituição Federal de 1988 só se tornou possível graças à efervescência dos movimentos sociais que protagonizaram lutas por melhores condições de vida e pela ampliação dos direitos sociais no país. Esta constituição foi um marco no país para a consolidação da Seguridade Social, que instituiu a Assistência Social, Previdência Social e a Saúde e colocou as bases para a garantia do acesso a direitos fundamentais (Noronha et al., 2013). Em se tratando do campo da saúde, no artigo 196 da referida Constituição, está posto que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Com isso, todo o modelo de saúde que possuímos hoje foi possível com a construção da Constituição Federal de 1988, que colocou as bases para a criação de uma política de saúde no país. Através da promulgação da Lei nº 8.080/1990, a Lei Orgânica da Saúde, que institui o Sistema Único de Saúde e aborda sobre como este deve ser estruturado para atender a todos que dele necessitem, que a saúde foi reafirmada enquanto um direito (Brasil, 1990).

Em relação aos Cuidados Paliativos, seu reconhecimento no Brasil começou a se consolidar apenas com a publicação da Portaria Nº 19, de janeiro de 2002, que criou o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos dentro do SUS. Essa normativa representou um avanço importante ao reconhecer a dor como um fator que compromete significativamente a qualidade de vida dos pacientes,

exigindo, portanto, uma atenção específica e integral por parte dos serviços de saúde (Brasil, 2002).

Em seguida, a Portaria Nº 874, de maio de 2013, estabeleceu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, dentro do SUS. Através desta portaria, o câncer é colocado enquanto uma doença crônica e é afirmado a necessidade do acesso aos Cuidados Paliativos dos pacientes acometidos por esta enfermidade (Brasil, 2013).

Posteriormente, os Cuidados Paliativos passaram a ser regulamentados com maior precisão por meio da Resolução Nº 41 de outubro de 2018, que estabelece as diretrizes para organização dessa forma de cuidado no contexto do SUS. A resolução define os Cuidados Paliativos como parte fundamental da atenção à saúde, voltada ao cuidado de pessoas acometidas por condições de saúde ameaçadoras à vida, sejam agudas ou crônicas. Conforme o parágrafo único, do segundo artigo da resolução: “Será elegível para cuidados paliativos toda pessoa afetada por uma doença que ameace a vida, seja aguda ou crônica, a partir do diagnóstico desta condição” (Brasil, 2018).

Em 2023, a necessidade dos Cuidados Paliativos no Brasil foi reafirmada pela publicação da Lei Nº 14.758/2023, que instituiu a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer dentro do SUS e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer.⁷ Esta lei reafirma os Cuidados Paliativos enquanto parte do cuidado integral do paciente e seus familiares, que devem ser ofertados em todos os âmbitos da saúde para quem for acometido por câncer (Brasil, 2023).

Essas portarias e resoluções que foram instituídas no país, evidenciam a necessidade de formular uma política de Cuidados Paliativos atrelados a realidade brasileira. Esses marcos normativos contribuíram significativamente para que em maio de 2024 fosse instituída a Portaria GM/MS Nº 3.681, que instaura a Política Nacional de Cuidados Paliativos, no âmbito do SUS. Esta portaria, representou um marco para a organização dos Cuidados Paliativos no país, tendo em vista que propôs ampliar seu acesso e proporcionar cuidados mais humanizados ao paciente que estiver passando pelo processo terminal.

⁷ Este programa é utilizado para acompanhar os pacientes oncológicos desde o diagnóstico até o tratamento, facilitando o acesso aos serviços de saúde. Além disso, “ (...) tem como objetivo principal identificar e superar barreiras que possam prejudicar as medidas de prevenção e controle do câncer, de forma a aumentar os índices de diagnóstico precoce e a reduzir a morbimortalidade associada a essa doença” (Brasil, Art. 13, 2023).

O artigo 4º da Portaria GM/MS Nº 3.681, estabelece os objetivos da Política Nacional de Cuidados Paliativos, quais sejam:

- I - integrar os cuidados paliativos à RAS, com ênfase na atenção primária;
- II - promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas em cuidados paliativos, por meio de atenção à saúde segura e humanizada;
- III - ampliar a disponibilidade de medicamentos que promovam o controle seguro dos sintomas da pessoa em cuidados paliativos;
- IV - estimular a formação, a educação continuada, valorização, provimento e gestão da força de trabalho em cuidados paliativos no âmbito do SUS; e
- V - promover a conscientização e a educação sobre cuidados paliativos na sociedade (Brasil, 2024).

Dessa forma, a consolidação das portarias e resoluções no país, foram extremamente necessárias para efetivar a conquista da Política Nacional de Cuidados Paliativos, que por conta da sua recente consolidação, ainda está sendo estruturada. No entanto, a instituição de normativas, por si só, não é suficiente. Para que essas diretrizes se traduzam em práticas efetivas, é imprescindível o fortalecimento do SUS, por meio de um financiamento público adequado, da ampliação da estrutura dos serviços e da capacitação contínua dos profissionais envolvidos no cuidado paliativo.

Diante do percurso histórico e dos marcos legais dos Cuidados Paliativos no Brasil, apresentados neste item, a segunda parte deste trabalho volta-se para o seu objeto de estudo central que é analisar como essa modalidade de cuidado tem se expressado no exercício profissional do Serviço Social. Ressalta-se que os Cuidados Paliativos configuram-se como um espaço relevante de atuação do/a Assistente Social, especialmente no desvelamento das expressões da questão social presentes no processo de terminalidade da vida. No entanto, observa-se que ainda há pouca produção acadêmica do Serviço Social sobre essa temática, o que reforça a necessidade do debate a partir das experiências profissionais.

Nesse sentido, o próximo item tem como foco a análise das experiências relatadas por assistentes sociais nos anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais de 2019 e 2022, buscando compreender como esses profissionais têm discutido suas atribuições, competências, desafios e limites no âmbito dos Cuidados Paliativos.

3 O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Este item aborda o exercício profissional do/a Assistente Social inserido/a na equipe de Cuidados Paliativos, a partir da análise dos relatos de experiências publicados nos anais do CBAS.

Nesse sentido, inicialmente realizou-se uma contextualização do surgimento do Serviço Social como profissão no Brasil, assim como a inserção da profissão na política de saúde. Logo após, analisa-se o exercício profissional do/a Assistente Social na alta complexidade, visando entender como se dá a atuação nesta área.

Por fim, apresenta-se a atuação do/a Assistente Social nos Cuidados Paliativos, a partir da análise dos anais publicados no Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais de 2019 e 2022. Busca-se, assim, compreender as atribuições, competências, demandas e desafios que são colocados para a profissão no cotidiano de trabalho.

3.1 Serviço Social na saúde

Para analisar a inserção do Serviço Social na política de saúde, se faz necessário refletir sobre a legitimação da profissão na realidade brasileira.

De acordo com Iamamoto e Carvalho (2005), as décadas de 1920 e 1930 no Brasil foram marcadas pelo aprofundamento das expressões da questão social, devido às transformações que estavam acontecendo na sociedade, principalmente a partir do golpe de Getúlio Vargas em 1930⁸ para chegar ao poder.

Durante o governo de Getúlio Vargas, foram estimuladas no país a urbanização, a industrialização, e as modificações na organização do trabalho, bem como outras ações que visavam garantir o processo de acumulação naquele período. Esses fatores levaram ao aumento da exploração da burguesia sobre a classe trabalhadora, que viviam em condições precárias de vida e de trabalho, com baixa remuneração salarial, extensas jornadas de trabalho e sem nenhum direito

⁸ Com a crise da economia cafeeira no final da década de 1920, Getúlio Vargas com ajuda de seus aliados, implementou o golpe. Nesse contexto, “forma-se, assim, uma colisão extremamente heterogênea sob a bandeira de diversificação do aparato produtivo e da reforma política, que desencadeia o movimento político-militar que põe fim à República Velha” (Iamamoto; Carvalho, 2005, p.149).

garantido. Nesse contexto, a ampliação das contradições entre capital e trabalho passou a se manifestar de forma mais aguda no cotidiano da vida social, dando visibilidade às múltiplas manifestações das desigualdades e dos conflitos de classe, configurando a chamada questão social (Iamamoto; Carvalho, 2005).

Iamamoto e Carvalho (2005,p. 77), definem que:

A questão social não é se não as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão.

Diante desse cenário, os trabalhadores - mesmo sofrendo repressões - começaram a se movimentar enquanto classe em busca de melhorias e de reconhecimento frente ao Estado. O fortalecimento do movimento operário impôs limites às estratégias tradicionais de coerção da burguesia, exigindo a adoção de novas formas de regulação e controle social. Com isso, foram criadas as Leis Sociais, que se configuram no decorrer do desenvolvimento capitalista como forma de amenizar a desigualdade social, dando destaque para as contradições de classes presentes na sociedade (Iamamoto; Carvalho, 2005).

Será no contexto do Capitalismo em sua fase monopolista que “surgirá o Serviço Social como um departamento especializado da Ação Social, embasado em sua doutrina social” (Iamamoto; Carvalho, 2005, p.140), estando atrelado à uma perspectiva da Igreja Católica. A Igreja, que possuía uma boa relação com o Estado, tinha perdido sua força devido às mobilizações sociais e as mudanças que estavam acontecendo na sociedade. Com isso, se cria um novo campo de intervenção da Igreja Católica, que através de ações assistencialistas, tinha como objetivo controlar o conflito entre as classes e retomar seus privilégios.

Segundo Iamamoto e Carvalho (2005), a criação, em 1932, do Centro de Estudos e Ação Social de São Paulo - CEAS, demarca uma das primeiras iniciativas de implementar o Serviço Social no país e resulta da necessidade percebida por setores da Igreja Católica de tornar mais eficientes as ações filantrópicas e para estimular a participação da sociedade. O início das suas ações foi através do Curso Intensivo de Formação Social para Moças, composto por mulheres da classe dominante e o objetivo do CEAS foi o de:

(...) promover a formação de seus membros pelo estudo da doutrina social da Igreja e fundamentar sua ação nessa formação doutrinária e no conhecimento aprofundado dos problemas sociais, visando tornar mais eficiente a atuação dos trabalhadores sociais e adotar uma orientação definida em relação aos problemas a resolver, favorecendo a coordenação de esforços dispersos nas diferentes atividades e obras de caráter social (Iamamoto; Carvalho, 2005, p.169).

As primeiras escolas de Serviço Social no Brasil foram criadas em São Paulo no ano de 1936 pelo CEAS e no Rio de Janeiro em 1937, através do Grupo de Ação Social. Ambas representam a oficialização da profissão no país, sendo a formação composta inicialmente por mulheres pertencentes à elite, que possuíam vocação para as ações de caridades. A profissão cumpre neste contexto às demandas das classes dominantes, sendo útil tanto para a Igreja Católica, quanto para atender ao Estado, com uma atuação assistencialista, moralizante e conservadora, buscando ajudar aqueles que eram considerados desajustados, desorganizados e influenciar para que se adaptassem às condições impostas pela sociedade (Iamamoto; Carvalho, 2005).

Conforme Matos (2013), o Serviço Social vai se inserir nos serviços de saúde por volta da década de 1940, sem objetivos profissionais definidos, com a função de complementar o trabalho que era exercido pelos médicos, sendo eles responsáveis por comandar e delegar tarefas. No campo da saúde, a profissão se insere nos hospitais buscando criar um vínculo com os usuários, através do uso de abordagens conservadoras “(...) visando a garantir o seu tratamento após a alta, bem como para realizar um trabalho com a família para que não sofresse materialmente com a ausência do chefe” (Pinheiro, 1985 apud Matos, 2013, p.57).

No entanto, essa realidade da atuação do Serviço Social que era neutro e não apresentava polêmicas, começou a se modificar a partir da década de 1960, através das transformações que aconteceram na sociedade. Com a expansão do mercado, as expressões da questão social aumentaram ainda mais e com isso, foi necessário uma modificação da profissão frente às novas demandas deste contexto. As novas requisições que foram colocadas à profissão pela autocracia burguesa, implicou na renovação do perfil profissional e posteriormente, na superação das práticas tradicionais. Conforme salienta Netto (2005, p.123):

(...) no curso deste processo, mudou o perfil do profissional demandado pelo mercado de trabalho que as condições novas postas pelo quadro macroscópico da autocracia burguesa faziam emergir: exige-se um assistente social ele mesmo “moderno” - com desempenho onde traços

entre "tradicionais" são deslocados e substituídos por procedimentos "racionais".

Segundo Netto (2005), houve dois momentos que marcaram a busca da profissão pela renovação e afastamento do tradicionalismo. O primeiro deles foi o Movimento de Reconceituação que aconteceu na América Latina de 1965 a 1975 em um contexto de ditaduras militares nos países e ascensão dos movimentos sociais. Esse movimento atuou na busca de um Serviço Social que fosse latino americano, levando em consideração a realidade de cada país, onde "(...) pela primeira vez de forma aberta, a elaboração do Serviço Social vai socorrer-se da tradição marxista (...)" (Netto, 2005, p.148), mesmo que ainda fosse uma teoria marxista enviesada, sem ir diretamente na fonte, representou um avanço para a profissão que começou a questionar seu papel frente à sociedade.

Já o segundo momento, diz respeito ao Processo de Renovação da profissão no Brasil, ocorrido em um contexto de ditadura militar no país, regime este que durou de 1964 a 1985 e foi marcado pelo autoritarismo, repressão aos movimentos sociais e exclusão das classes populares das tomadas de decisões. O Processo de Renovação, ocorreu entre 1965 a 1985 e se dividiu em três vertentes: a Modernização Conservadora, a Reatualização do Conservadorismo e a Intenção de Ruptura. A modernização conservadora, pautada no pensamento positivista, foi a que mais tentou responder aos interesses da burguesia, buscando adequar o Serviço Social frente às novas demandas. Já a reatualização do conservadorismo, foi pautada na fenomenologia e buscou reforçar as práticas antigas da profissão, mas de forma mais moderna (Netto, 2005).

A última vertente, a intenção de ruptura, diferente das anteriores, tinha um caráter crítico, e isso foi possível devido a aproximação do Serviço Social com as universidades, sendo responsável por propor de fato o rompimento profissional com suas bases conservadoras, tendo como o marco a elaboração do documento intitulado Método de BH⁹, que foi uma referência brasileira no Movimento de Reconceituação. Através disso, foi realizada uma análise histórica da profissão e redefinido seu objeto de intervenção e objetivos.

⁹ Conforme salienta Netto (2005), esse documento marca a emersão da Intenção de Ruptura no país, e aconteceu em Belo Horizonte devido ao fato de que lá se tinha um forte movimento da classe operária. Os integrantes que compuseram o grupo na elaboração desse documento, questionam o tipo de formação que estava acontecendo no Serviço Social e pela primeira vez foi proposto uma intervenção profissional alternativa ao tradicionalismo, que se alinhasse na defesa dos interesses da classe trabalhadora.

Outro elemento importante deste período foi o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, realizado em 1979, em contexto de ditadura militar. Ele ficou conhecido também como Congresso da Virada, por representar um momento em que ocorre de fato o rompimento da profissão com suas bases tradicionais e conservadoras. De acordo com Iamamoto (2019), alguns movimentos foram fundamentais na resistência contra a ditadura e na viabilização do III CBAS, sendo eles: A) A Igreja Católica, por meio da CNBB e de sua ala progressista ligada à Teologia da Libertação, que atua na defendendo os direitos humanos e denunciando as violências cometidas pelo Estado; b) A Associações de Moradores e Comunitárias, que fazem pressão no governo para conseguir condições melhores de vida; c) A Ordem dos Advogados do Brasil, que atua na defesa dos políticos presos e na denúncia contra prisões sem fundamentos; d) Associação Brasileira de Imprensa, que auxilia no combate a censura nos meios culturais e midiáticos; e) Estudantes universitários, liderados pela União Nacional dos Estudantes, que organizaram manifestações; f) Movimento sindical urbano e rural, que resiste ao controle sobre os sindicatos e reivindicar alguns direitos g) Surgimento dos novos partidos políticos com a reforma de 1979, como o Partido dos Trabalhadores que foi criado em 1980 e começa a direcionar as demandas dos movimentos sociais.

É a existência dessas forças políticas que torna possível a contestação, expressa massivamente pelos assistentes sociais brasileiros no III CBAS, aos representantes do poder instituído em favor dos movimentos de trabalhadores, na defesa de eleições diretas e da democracia. A classe trabalhadora havia descoberto o seu poder, mantendo fortes vínculos entre lideranças e bases, e os assistentes sociais são partes desse processo (Iamamoto, 2019, p.4)

A partir da década de 1980, estão consolidadas as condições para que a profissão se desenvolva no país. Em 1982, foi publicado o livro “Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica”, escrito por Marilda Villela Iamamoto e Raul de Carvalho, marcando a aproximação da profissão com a perspectiva crítica e com o marxismo, já que essa referência durante a Intenção de Ruptura ainda não havia sido feita utilizando diretamente as fontes originais. Em 1986 institui-se o terceiro Código de Ética da profissão, se diferenciando dos anteriores por conta da defesa dos interesses da classe trabalhadora (Barroco, 2017).

Com base em Teixeira e Braz (2009), esses avanços foram essenciais para a consolidação do Projeto Ético Político Profissional, construído coletivamente e fundamentado no pensamento crítico marxista. Este projeto expressa a direção que a profissão deve seguir, reconhecendo a liberdade enquanto um valor ético fundamental e busca construir uma sociedade em que não haja exploração de uma classe sobre a outra. Ele se constitui de diferentes elementos que se articulam ao longo da história, sendo eles:

- a) o primeiro se relaciona com a explicitação de princípios e valores ético-políticos;
- b) o segundo se refere à matriz teórico-metodológica em que se ancora;
- c) o terceiro emana da crítica radical à ordem social vigente – a da sociedade do capital – que produz e reproduz a miséria ao mesmo tempo em que exhibe uma produção monumental de riquezas;
- d) o quarto se manifesta nas lutas e posicionamentos políticos acumulados pela categoria através de suas formas coletivas de organização política em aliança com os setores mais progressistas da sociedade brasileira (Ibidem, 2009,p.8).

Estes elementos constitutivos do Projeto Ético-Político Profissional se materializam com a criação do novo Código de Ética do/a Assistente Social e a Lei de Regulamentação da Profissão nº 8.662, ambos em 1993, que abordam sobre os princípios, direitos, deveres e outros elementos que orientam o Serviço Social. O Código de Ética de 1993 - que norteia a atuação nos dias atuais - manteve elementos presentes no documento anterior e aprimorou formas de colocá-los em prática, contribuindo para afirmação do caráter crítico da profissão, que passa a atuar na perspectiva de direitos e adquirir como objeto de intervenção as múltiplas expressões da questão social. Estes componentes são fundamentais para a efetivação do Projeto Ético-Político do Serviço Social (Barroco, 2017).

Paralelamente a esse movimento de renovação do Serviço Social, o campo da saúde também vivenciava intensas transformações. Durante a década de 1970 ganhou força no Brasil o Movimento pela Reforma Sanitária, que era composto por estudantes, profissionais da área da saúde, movimentos sociais e outros atores sociais, que em conjunto propunham uma análise crítica da realidade da saúde no país que se encontrava em crise. Este movimento denunciava as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, bem como sua mercantilização e defendia a necessidade da criação de um sistema de saúde democrático, universal e capaz de atender a todos que dele precisassem. Além disso, buscou consolidar uma ideia

ampliada do conceito de saúde, que engloba outros fatores que estão para além da doença (Fleury, 2009).

Nesse cenário, merece destaque a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que reuniu aproximadamente quatro mil pessoas e reafirmou os princípios defendidos pela reforma sanitária, principalmente a defesa da saúde enquanto um direito. Esta conferência foi importante por ressaltar a exigência de se criar um sistema de saúde que fosse universal, se constituindo um marco fundamental para que, posteriormente, através da Constituição Federal de 1988, fosse consolidada a política de saúde no país e o Sistema Único de Saúde fosse implementado (Luz, 1991).

Todo esse processo histórico de lutas dos movimentos sociais foram essenciais para a promulgação da Constituição Federal de 1988, que foi um avanço para a implementação das políticas sociais no Brasil, dentre elas, a política de saúde. Posteriormente, o SUS foi regulamentado pela Lei 8080 de 1990, conhecida também como Lei Orgânica da Saúde. Esta legislação reafirma a saúde enquanto um direito e é responsável por organizar as ações e serviços de saúde em âmbito nacional, reconhecendo a influência dos determinantes sociais presentes nesse processo. Além disso, determina como o SUS deve ser estruturado, seus princípios e diretrizes, assegurando que o acesso aos serviços de saúde aconteça de forma universal, integral e igualitária (Brasil, 1990).

No que se refere à apropriação crítica da intervenção dos Assistentes Sociais na área da saúde, Matos (2013) destaca que esta se vinculará às lutas pela efetivação dos ideais propostos pelo Movimento da Reforma Sanitária e defesa à SUS somente a partir de 1990, influenciados pela renovação da profissão e pela erosão das suas bases conservadoras. A política de saúde, assim como qualquer outra, apresenta suas particularidades, e o Serviço Social atua buscando compreender os determinantes sociais que estão para além do processo saúde-doença e que influenciam diretamente na qualidade de vida do usuário. Adquirir esse olhar é fundamental para analisar as expressões da questão social identificável na realidade dos usuários da política de saúde. No entanto, os profissionais da saúde devem ter a clareza de que identificar os determinantes sociais presentes na vida do paciente, não é um trabalho isolado de uma única profissão, mas todas as áreas podem contribuir para esta análise.

O debate sobre o trabalho do assistente social na saúde deve ser aprofundado com os outros sujeitos profissionais, a partir do que caracteriza a nossa intervenção, mas também resgatando o conceito ampliado de saúde. Se levarmos esse conceito na sua totalidade, observaremos que muitos são os trabalhadores da saúde, uma vez que a saúde não se reduz aos serviços prestados no âmbito geográfico das unidades de saúde. (Matos, 2013, p.66)

Em 2009, o Conselho Federal de Serviço Social - CFESS publicou os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde com o objetivo de suprir uma lacuna histórica no campo profissional, oferecendo referenciais ético-políticos, teórico-metodológicos e técnico-operativos para orientar a intervenção do Serviço Social no Sistema Único de Saúde, em um contexto marcado por intensas disputas de projetos societários.

Com base no documento, existem na atualidade dois projetos em disputa no campo da saúde, que colocam desafios para a profissão: o projeto pela Reforma Sanitária, vinculado à defesa do SUS público, universal e estatal, e o Projeto privatista orientado pela lógica mercantil e pela ampliação da participação do setor privado. Essas disputas colocam desafios centrais para o exercício profissional dos Assistentes Sociais.

Cada um desses projetos vai requisitar demandas diferentes à profissão. Com o projeto privatista, o/a Assistente Social é requisitado para atuar na diminuição da pobreza em que se encontram os trabalhadores, ao mesmo tempo em que se aumenta a precarização do ambiente de trabalho. Além disso, com esse projeto, há a privatização de serviços públicos que contribui para a desmobilização dos ideais do SUS enquanto um direito das pessoas. Já o projeto da Reforma Sanitária que é alinhado com os princípios do SUS, demanda algumas atribuições a profissão, tais como: Favorecer o acesso das pessoas aos serviços prestados pela instituição em que está inserido; Buscar a organização de ambientes, em articulação com outros profissionais da saúde, para em conjunto participarem dos processos de tomadas de decisões; Envolver-se nas propostas de educação permanente, visando estar atualizado sobre as temáticas que perpassam o campo da saúde, entre outras requisições que são abordadas ao longo do documento (CFESS, 2009).

Um dos principais desafios que se coloca para a atuação no campo da saúde, é a falta de recurso para gerir o Sistema Único de Saúde¹⁰, o que acarreta em

¹⁰ No modo de produção capitalista, as políticas sociais tornam-se foco de desfinanciamento. O fundo público - constituído pela apropriação do trabalho - encontra-se em permanente disputa, e nos momentos de crise econômica, os gastos sociais tornam-se o principal alvo de cortes, visando a

ambientes de trabalho precários, sobrecarga entre os profissionais, filas enormes de espera para atendimento, entre outras situações.

Portanto, diante os desafios presentes na realidade, se faz necessário cada vez mais se alinhar ao Projeto Ético-Político crítico que o Serviço Social faz parte, buscando analisar o contexto de vida que os usuários da política de saúde estão inseridos e atuando na perspectiva de defesa dos seus direitos. É essencial que a profissão se alie aos movimentos sociais, buscando lutar para que os princípios defendidos pela Reforma Sanitária sejam de fato colocados em prática na atualidade e que se efetive um SUS universal e de qualidade para todos.

Nesse cenário de disputas, limites institucionais e exigências ético-políticas, a atuação do/a Assistente Social adquire contornos ainda mais complexos nos serviços de alta complexidade, onde se concentram situações de adoecimento grave, sofrimento intenso e demandas sociais profundamente articuladas ao processo saúde-doença.

3.2 O exercício profissional do/a Assistente Social na alta complexidade

O Serviço Social, como exposto anteriormente, constitui uma das diversas áreas profissionais que compõem a política de saúde, sendo essencial para a efetivação do SUS enquanto um direito.

A oferta de serviços do SUS é dividida em diferentes níveis sendo eles, a Atenção Primária, que é a porta de entrada para o acesso à saúde, visando trabalhar a prevenção e promoção, a Atenção Secundária, que oferece acompanhamento especializado em Áreas específicas, realiza exames complexos, entre outros, e a Atenção Terciária. A atenção terciária, também conhecida como alta complexidade, é onde estão inseridos os hospitais de grande porte, voltados para o atendimento de situações mais complexas, contando com profissionais preparados para isso (Brasil, 2022).

Todos os três níveis se articulam e em conjunto visam garantir o atendimento do usuário de acordo com a complexidade requerida, assim como a referência e contrarreferência do mesmo para continuidade do tratamento.

Conforme salienta o Ministério da saúde (Brasil, 2022):

valorização do capital (Soares, 2025). Esses fatores impactam na insuficiência de recursos que são destinados para gerir a política de saúde.

Hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários, Santas Casas e unidades de ensino e pesquisa fazem parte do nível de alta complexidade da atenção especializada. São locais com leitos de UTI, centros cirúrgicos grandes e complexos. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco.

Os especialistas da categoria estão aptos para tratar casos que não puderam ser atendidos na atenção primária ou na média complexidade da atenção especializada, por serem mais singulares ou complexos.

Segundo Sousa, M., (2025), foi somente a partir do século XVIII, com a aproximação com a medicina, que os hospitais passaram a ser compreendidos como um lugar capaz de curar as pessoas, sendo o papel do médico o principal na instituição. Ao longo do século XX, com as transformações nos sistemas de saúde, os hospitais ampliaram seu porte, passaram a investir em tecnologias e a requisitar profissionais que fossem especializados, destinando-se assim, ao atendimento de situações mais graves. No entanto, apesar destes avanços, historicamente, a instituição hospitalar é marcada por hierarquias, uma vez que o saber e as decisões médicas são vistas como superiores em relação aos outros profissionais. Esta configuração dificulta que o trabalho multiprofissional seja colocado em prática, tendo em vista que os médicos possuem mais privilégios e isso coloca uma barreira para a atuação em conjunto com as outras áreas.

Sendo assim, o setor da alta complexidade se configura enquanto um campo de atuação em que os Assistentes Sociais estão inseridos, tendo que lidar com os desafios que se fazem presentes no cotidiano. De acordo com Moreira (2025), no contexto hospitalar o/a Assistente Social fica responsável por realizar atendimentos com os pacientes e seus familiares diretamente nos leitos, mediante solicitação. Através disso, consegue identificar os determinantes sociais que perpassam a realidade do usuário, que não foram vistos por outros profissionais, como acesso a moradia, a alimentação, a rede de apoio, entre outras violações de direitos que podem impactar no processo saúde/doença. Analisar estes fatos, não é uma atribuição privativa da profissão, mas acaba ficando como demanda no dia a dia e após fazer uma avaliação da situação, o/a Assistente Social pode decidir quais informações vão ser colocadas no prontuário e que poderão ser repassadas para outros profissionais, tendo sempre sua garantia de sigilo respeitada.

O Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2009) aponta que o/a Assistente Social tem sua atuação na saúde pautada em algumas ações, que se complementam entre si, sendo elas: “Assistenciais; em Equipe;

Socioeducativa; Mobilização, Participação e Controle Social; Investigação, Planejamento e Gestão; Assessoria, Qualificação e Formação Profissional” (Ibidem, 2009, p.22). Essas ações são desenvolvidas ao longo do documento, que faz uma reflexão crítica acerca da atuação no campo da saúde e orientam o trabalho em todos os níveis de saúde.

As ações assistenciais se configuram enquanto as principais demandas que chegam para o Serviço Social na saúde, sendo realizadas através de encaminhamento para outros setores, avaliações socioeconômicas, orientação para acessar os direitos, fortalecimento dos vínculos familiares, entre outros (CFESS, 2009).

Ao analisar a atuação dos Assistente Sociais na atenção hospitalar, Silva (2025) observou que existem algumas requisições na alta complexidade que fazem parte da história da profissão, como por exemplo, “(...) a mediação de conflitos, encaminhamentos para diversas políticas, agilização de consultas pendentes, atendimento imediato de assistência ao usuário, localização de familiares dos usuários (...)” (Idem, 2025, p.97). Uma outra demanda que ainda chega para o/a Assistente Social é a comunicação de óbito aos familiares, sendo polêmica por não se constituir uma atribuição da profissão. Essa comunicação deve ser realizada por profissionais que compreendam as doenças de forma clínica e os motivos que levaram a morte do paciente, devendo o/a Assistente Social nesse contexto orientar os direitos que os familiares possuem (CFESS, 2020, apud, Silva, 2025).

Segundo Cunha (2019), outro debate presente na atuação profissional no contexto hospitalar refere-se a pacientes desacompanhados. Nessa situação, o Serviço Social é, muitas das vezes, demandado para realizar busca ativa dos familiares, que tendem a ser responsabilizados pelos cuidados, e quando não o faz, são vistos como negligentes por alguns profissionais de saúde. Com isso, o/a Assistente Social se articula com a equipe, buscando contribuir para que compreendam que a composição das famílias são permeadas por múltiplos desafios. Na maioria dos casos, os indivíduos que a compõem precisam trabalhar para garantir o próprio sustento e, em determinadas situações, a rede de apoio do usuário pode não ser composta por membros familiares.

Dessa forma, ao mesmo tempo em que problematiza, junto com a equipe, as complexidades que atravessam as relações familiares e as redes de apoio, o/a Assistente Social também direciona sua intervenção para a compreensão das

dinâmicas específicas de cada caso. Quando encontra meios de contatar algum familiar, também se articula com eles, para identificar sua dinâmica e os motivos que levaram a não estar com o paciente em um momento tão delicado, e assim, “(...) discute com as famílias a importância do acompanhamento hospitalar para a recuperação do membro adoecido, melhor entendimento da doença, possibilidades de recuperação e cuidados domiciliares” (Cunha, 2019, p.8). Na ausência de vínculos familiares, contata as redes que compõem o território do usuário, visando extrair elementos da sua realidade e fazer com que este não fique desassistido.

Independentemente da demanda apresentada, o/a Assistente Social deve manter atenção permanente ao sigilo profissional, compartilhando com os demais membros da equipe apenas as informações estritamente necessárias ao desenvolvimento do trabalho. Os atendimentos realizados à beira do leito podem comprometer esse sigilo, uma vez que, em geral, o ambiente hospitalar é compartilhado com outros pacientes e acompanhantes. Dessa forma, sempre que possível, recomenda-se a realização dos atendimentos em espaços privativos, de modo a garantir a confidencialidade das informações do paciente e de seus familiares (Sousa, M., 2025).

Assim como ocorre em outros setores, na alta complexidade o/a Assistente Social frequentemente assume demandas que não correspondem às atribuições privativas do Serviço Social, além de executar ações compreendidas como complementares às práticas médicas, o que remete às formas históricas de inserção da profissão na área da saúde, especialmente a partir da década de 1940 (Moreira, 2025). Ainda assim, determinadas demandas precisam ser consideradas, a fim de assegurar o direito à saúde do usuário, podendo, quando necessário, resultar em encaminhamentos para a continuidade do acompanhamento em outros serviços da rede.

Torna-se, portanto, indispensável que os demais trabalhadores da instituição compreendam as atribuições e competências do Serviço Social, com vistas a evitar concepções equivocadas acerca da profissão e o repasse indevido de requisições no cotidiano de trabalho. Nesse sentido, é necessário cuidado para não reduzir a atuação profissional a ações meramente burocráticas ou institucionais, uma vez que, conforme discutido anteriormente, o exercício profissional extrapola tais dimensões.

Nesse contexto, é fundamental compreender que o/a Assistente Social, enquanto trabalhador assalariado, detém uma autonomia relativa, a qual pode se

manifestar de maneira mais ampla ou mais restrita, a depender da instituição na qual está inserido. Ademais, esse profissional pode sofrer pressões para responder às demandas imediatas que são colocadas pela instituição, porém, o fato de responder às demandas institucionais não se configura, necessariamente, como uma atuação acrítica, mas expressa as relações de trabalho próprias do modo de produção capitalista, que implica diretamente o cotidiano profissional (Portela et al., 2025).

Ao atuar em consonância com os princípios e diretrizes do Código de Ética do Serviço Social, o/a Assistente Social contribui diretamente para a viabilização do acesso aos direitos sociais, para a continuidade do cuidado do paciente para além do ambiente hospitalar e para o enfrentamento das expressões da Questão Social.

À luz das reflexões sobre o exercício profissional na alta complexidade, pretende-se avançar para a análise de um campo específico dessa atuação: os Cuidados Paliativos. Considerando a centralidade desse espaço para o enfrentamento do sofrimento, da terminalidade da vida e das múltiplas expressões da questão social, o próximo item dedica-se a examinar as experiências relatadas por Assistentes Sociais nos anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais de 2019 e 2022. A partir desse material empírico, busca-se apreender como os próprios profissionais têm problematizado suas atribuições, competências, desafios e limites no âmbito dos Cuidados Paliativos, contribuindo para uma compreensão mais concreta e situada do exercício profissional nessa frente de trabalho.

3.3 O exercício profissional do/a Assistente Social nos Cuidados Paliativos: Uma análise a partir das experiências publicadas nos anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (2019 e 2022)

O Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais é um importante momento de organização política e profissional. O primeiro, foi realizado pelo Centro de Estudos e Ação Social de São Paulo em 1947, contando com a representação de diferentes segmentos relacionados ao Serviço Social, que neste período ainda possuía seu caráter tradicional (Iamamoto; Carvalho, 2005). Como salientado anteriormente, foi somente o III CBAS que demarcou uma virada histórica para a profissão que passa a se alinhar aos interesses da classe trabalhadora e recusar as práticas conservadoras.

Nesse sentido, os anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais configuram-se como uma fonte privilegiada para a apreensão das tendências, disputas e formulações que atravessam o exercício profissional, uma vez que reúnem produções oriundas da prática cotidiana dos assistentes sociais em diferentes campos de atuação. As experiências ali sistematizadas expressam tanto os desafios concretos quanto às estratégias construídas pela categoria para responder às demandas sociais, o que confere densidade empírica e analítica às investigações que deles se utilizam.

Diante disso, para se compreender a atuação do Serviço Social nos Cuidados Paliativos, optou-se por analisar os artigos publicados nos dois últimos CBAS, realizados nos anos de 2019 e 2022, por serem os mais recentes. A busca nos anais foi realizada utilizando como parâmetro o termo “Cuidados Paliativos” no título do artigo. Assim, no ano de 2019 foram encontrados 14 artigos e em 2022, 10 artigos.

Embora todos os artigos que foram encontrados contivessem a expressão “Cuidados Paliativos” em seu título, foi preciso delimitar quais seriam utilizados na pesquisa. Com isso, foram excluídos aqueles cujo foco estava centrado em temas mais específicos que se distanciaram do objetivo da pesquisa, como por exemplo, cuidados paliativos pediátricos, imigrantes, políticas públicas no geral e mercantilização da saúde, assim como estudos voltados exclusivamente para a oncologia. Levando em consideração o objetivo da pesquisa, após a leitura dos resumos e apanhado geral dos textos, foram selecionados 5 artigos de 2019 e 4 de 2022, que abordavam especificamente sobre a atuação do/a Assistente Social nos Cuidados Paliativos.

A partir dessa filtragem foram feitos fichamentos dos artigos selecionados com o objetivo de compreender as diferentes concepções de Cuidados Paliativos, das demandas e contribuições do/a Assistente Social inserido neste campo, possibilitando identificar algumas concordâncias entre os autores.

Quadro 2 - Artigos selecionados

Ano	Título	Autores
-----	--------	---------

2019	O assistente social em cuidados paliativos oncológicos: experiências e reflexões sobre as orientações no pós-óbito	França, Amanda Olga Simões de; et al
2019	O serviço social e a integralidade dos cuidados paliativos.	Rocha, Clarice Mendes; Andrade, Thalita Mayan Esquerdo.
2019	Serviço social e cuidados paliativos: a dor social na interface com a relação socioeconômica de usuário com câncer.	Sardinha, Ana Lúcia Brito; Amorim, Raquel da Silva.
2019	Serviço Social e cuidados paliativos: um relato de experiência a respeito do entrave ao acesso a direitos sociais.	Souza, Juliena Taissa Coelho de.
2019	A dimensão técnico operativa do Serviço Social em cuidados paliativos: relato de experiência profissional em um hospital referência em Oncologia do Estado do Pará.	Souza, Juliena Taissa Coelho de, et al.
2022	Cuidados Paliativos e o direito do cuidar do bem morrer: a atuação do assistente social junto aos pacientes em fim de vida.	Araujo, Liliane Batista; Viana, Francisco Daniel Coelho; Oliveira, Maria Carleandra Gonçalves
2022	Os cuidados paliativos na Perspectiva do trabalho multiprofissional: Um relato de experiência.	Correia,Dandara Batista; Soares, Andressa dos Anjos.

2022	O fazer profissional do assistente social nos cuidados paliativos oncológicos: uma revisão integrativa.	MORAES, Patrícia de Paula Barros; SILVA, Marinara Melo da; AMORIM, Raquel da Silva.
2022	Os Cuidados Paliativos como campo de atuação do Assistente Social.	Nascimento, Emmanuel Barbosa do

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

A partir desse conjunto de produções, os artigos foram examinados de forma articulada, buscando apreender como a atuação profissional nos Cuidados Paliativos vem sendo apresentada nas experiências publicadas pelos Assistentes Sociais.

3.4 Atribuições e competências profissionais nos Cuidados Paliativos

O presente item dedica-se a apresentar as concepções expressas nos artigos selecionados acerca das atribuições e competências profissionais do/a Assistente Social nos Cuidados Paliativos. A partir das produções analisadas nos anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais de 2019 e 2022, busca-se evidenciar como os próprios profissionais têm definido, compreendido e operacionalizado seu trabalho nesse campo específico da atenção à saúde, destacando as formas pelas quais o Serviço Social tem sido acionado no cuidado a pessoas em processo de adoecimento grave e em situação de terminalidade, bem como no acompanhamento de seus familiares.

No âmbito do Serviço Social, as noções de atribuições e competências remetem aos fundamentos que orientam o exercício profissional. As atribuições profissionais, conceitualmente falando, se referem a ideia de delegar algo a outra pessoa, podendo ser utilizado também como assumir para si mesmo determinada responsabilidade. São as funções que somente o/a Assistente Social pode exercer e em alguns contextos pode estar permeada por tensões, tendo em vista que existem as aquisições que são definidas pela instituição e as que são próprias da profissão. Já as competências, referem-se à capacidade necessária para intervir em determinadas situações, não sendo exclusiva de uma única profissão. Estas dizem

respeito às capacidades técnico-operativas, teórico-metodológicas e ético-políticas mobilizadas para responder às demandas que se apresentam no cotidiano profissional (Guerra et al., 2016).

É a partir dessa compreensão que os artigos analisados nos anais do CBAS de 2019 e 2022 expressam, ainda que de forma implícita, como os/as Assistentes Sociais vêm definindo e operacionalizando suas atribuições e competências nesse campo específico da atenção à saúde.

Nesse sentido, Moraes et al., (2022) indicam o acolhimento como uma das competências profissionais fundamentais na atenção hospitalar. Segundo os autores a inserção do/a Assistente Social na equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos, se caracteriza por trazer uma análise diferenciada de outros profissionais e ajuda a entender o paciente em sua totalidade, considerando suas múltiplas dimensões. Nessa perspectiva, o acolhimento se configura um dos principais instrumentos durante a prática profissional, favorecendo assim a criação de vínculos e a compreensão da realidade de vida dos pacientes e seus familiares, possibilitando a efetivação de encaminhamentos para acesso a direitos

Em consonância com essa perspectiva, Nascimento (2022), reforça a importância do acolhimento profissional tanto para os pacientes que se encontram em Cuidados Paliativos, quanto para os familiares que o acompanham. O papel da família é central nesse processo, tendo em vista que é a principal rede de apoio e auxilia nos cuidados com o paciente, porém também possuem demandas que merecem atenção, sendo atribuído a profissão a análise da realidade socioeconômica do núcleo familiar, essencial para identificar as expressões da questão social e trabalhar a viabilização dos direitos. O autor ainda destaca que a profissão, ao estar aliada ao conceito de humanização em saúde, contribui para o respeito às vontades do paciente.

A partir dessa compreensão ampliada do cuidado, Rocha e Andrade (2019), ressaltam a importância da integralidade para os Cuidados Paliativos, evidenciando que o sofrimento deve ser interpretado em suas múltiplas dimensões, como físico, espiritual, emocional e social e que o trabalho da equipe multidisciplinar é fundamental para isso. As autoras identificam como responsabilidade do/a Assistente Social a ênfase na dimensão social, lidando com as demandas que chegam do paciente e dos seus familiares. Também discutem acerca da morte ainda ser vista enquanto um tabu na sociedade e quando o paciente é diagnosticado com

alguma doença incurável, ele e seus familiares sofrem em conjunto, sendo necessário orientá-los para a aceitação da terminalidade enquanto um processo natural da vida.

Ao aprofundar a dimensão técnico-operativa dessa atuação Souza et al., (2019b), abordam sobre a dimensão técnico-operativa como expressão da capacidade da profissão de responder às demandas que são colocadas no cotidiano, articulando teoria e prática e se relacionando diretamente com a instrumentalidade. Ressaltam sobre a importância de compreender os diferentes arranjos familiares que se constituem na atualidade, tendo em vista que são elas que demandam o atendimento do/a Assistente Social e suas particularidades devem ser levadas em consideração. Com isso, para o alívio do sofrimento, deve ser analisado todas as dimensões presentes na vida do paciente que possam interferir no tratamento. Nessa direção, os autores afirmam que:

Apesar do reconhecimento da importância da equipe multidisciplinar para o atendimento de todas as necessidades expostas pelo usuário a dimensão interventiva do Assistente Social diz respeito a uma atuação sob o qual nenhum profissional inserido naquele contexto tem capacidade técnico operativa de atuação, pois é o assistente social o único profissional que, articulando com a rede, viabiliza o acesso aos direitos do usuário, ainda que transcendam o espaço em que o usuário está inserido (Souza et al., 2019b, p.7).

Reforçando essa compreensão ampliada do cuidado, Araújo et al., (2022), salientam que a equipe responsável pelos Cuidados Paliativos deve acompanhar o paciente e seus familiares, “(...) levando em consideração todos os aspectos que compreendem a vida humana: física, religiosa, social e psicológica” (Ibidem, 2022, p.3). Os autores identificam algumas ações desenvolvidas pelo Serviço Social em sua atuação com pacientes oncológicos que se encontram em Cuidados Paliativos, como o acolhimento e a escuta qualificada, que são essenciais para a compreensão da realidade do paciente e da sua rede de apoio.

A leitura articulada das produções permite observar que as atribuições e competências profissionais do/a Assistente Social nos Cuidados Paliativos vêm sendo concebidos de forma ampliada, articulando dimensões técnicas e éticas de forma relacionada. As concepções dos autores enfatizam o acolhimento, a escuta transmitida, a análise da realidade socioeconômica e a viabilização de direitos como eixos centrais da prática, o que evidencia uma compreensão do Serviço Social como mediador entre as necessidades sociais produzidas pelo adoecimento e as

respostas institucionais possíveis. Desse modo, as competências profissionais não são apresentadas apenas como um conjunto de procedimentos, mas como capacidades que sustentam uma intervenção orientada pela integralidade do cuidado e pela defesa de direitos no contexto da terminalidade.

3.5 Atribuições privativas e caracterização das demandas recebidas

Este tópico, através dos artigos selecionados anteriormente, busca evidenciar as principais demandas recebidas pelo Assistente Social inserido no campo dos Cuidados Paliativos, assim como, o que os autores identificam como atribuições privativas.

As atribuições privativas dizem respeito a funções que são exercidas exclusivamente pelo Assistente Social no ambiente de trabalho. Com isso, durante a formação, o profissional deve ter acesso a uma ampla gama de conhecimentos que o capacitem a desempenhar estas atribuições. As demandas estão relacionadas à ideia de solicitar ou procurar algo. Durante o exercício profissional, os/as Assistentes Sociais podem lidar com diversas formas de demandas que se modificam de acordo com o contexto em que estão inseridos, tais como: espontâneas; indevidas; imediatas, entre outras (Guerra et al., 2016).

Com base na Lei de regulamentação da profissão, Nº 8.662 de 1993, são atribuições privativas do/a Assistente Social:

- I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
- II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;
- III - assessoria e consultoria e órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;
- IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;
- V - assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;
- VI - treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;
- VII - dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;
- VIII - dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social;
- IX - elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;

- X - coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;
- XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais;
- XII - dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;
- XIII - ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional (Brasil, 1993).

De acordo com França et al., (2019), a inserção do/a Assistente Social nos Cuidados Paliativos ocorre mediante a atuação frente às demandas dos pacientes, mas que se estende aos seus familiares, que são assistidos antes, durante e após o pós óbito. As autoras enfatizam a importância em se realizar a avaliação social dos atendidos, a fim de compreender elementos como condição de moradia, renda, acesso à educação, entre outros fatores que fazem parte da realidade e influenciam no processo saúde/doença. No artigo, trazem um relato experiência de uma clínica destinada a oferta para Cuidados Paliativos oncológicos, onde os profissionais de Psicologia e Serviço Social identificaram a necessidade de atendimento a família pós-óbito, por apresentarem demandas acerca de como solicitar a pensão por morte, declarações que comprovem que estiveram presentes com o paciente, “(...) provas de que conviviam em união consensual com o usuário(a), acesso à herança, informações sobre divisão de bens, e informações sobre os direitos após o óbito do usuário(a)” (Ibidem, 2019, p.7). Caso estas requisições extrapolem a competência dos profissionais, o familiar é encaminhado para atendimento com a especialidade responsável.

No mesmo sentido, Souza (2019a), reforça todos os elementos abordados anteriormente por outros autores, como a necessidade da inserção do Serviço Social na equipe multidisciplinar de Cuidados Paliativos e sua atuação frente às famílias, tendo em vista que a profissão possibilita trazer uma reflexão para além da doença e ser uma ponte entre o usuário, sua família e o serviço de saúde. Além disso, a autora cita que uma das demandas que chegam para a profissão no cotidiano é para orientação aos usuários em relação a acesso a direitos sociais, o qual se articula como atribuição privativa do/a Assistente Social prevista no inciso III da Lei Nº 8662/1993, que regulamenta a profissão. Segundo a autora, o/a Assistente Social neste cenário:

(...) atua diretamente, identificando questões referentes aos direitos sociais, benefícios e serviços, visando a garantia do acesso e/ou manutenção aos

mesmos, dentre os quais destacam-se: providências legais, auxílio doença/aposentadoria por invalidez, acréscimo de 25% na aposentadoria, benefício de prestação continuada (BPC), tratamento fora de domicílio (TFD) representação legal (curatela e procuração), reconhecimento de união, testamentos, sepultamentos, entre outros, realizando quando necessário encaminhamentos e articulações intersetoriais. No âmbito familiar ,auxilia na organização/reorganização do grupo familiar, dentre as quais se destaca a (re)divisão de responsabilidades e tarefas, a construção de redes de apoio, entre outros (Souza, 2019a, p.6).

Já Correia e Soares (2022), apresentam em seu artigo um relato de experiência acerca da atuação do Serviço Social nos Cuidados Paliativos, reforçando novamente a exigência do cuidado ser multiprofissional, para que em conjunto prestem assistência ao paciente e seus familiares. As autoras destacam a necessidade de análise do envelhecimento populacional, onde se tem o aumento de doenças crônicas que atingem principalmente este público e conseqüentemente, a demanda por serviços de saúde. Com isso, o processo de envelhecimento está relacionado com os Cuidados Paliativos, que deve ser constituído enquanto parte da atenção à saúde e seu acesso deve ser garantido para as pessoas idosas que são acometidas por doenças crônicas e incuráveis.

Souza et al., (2019b), destacam em seu artigo, a realização da avaliação social, como uma atribuição privativa do/a Assistente Social, uma vez que tem por objetivo coletar informações em matéria de Serviço Social acerca da realidade em que o usuário está inserido para compreender as suas necessidades, dialogando com o que é previsto no inciso IV da Lei Nº 8662/1993.

Por fim, Sardinha e Amorim (2019), introduzem para a discussão o conceito de dor total que se faz presente na vida de pacientes em tratamento paliativo, sendo esta analisada no seu sentido amplo. A partir disso, foi possível identificar que as pessoas que se encontram em processo de terminalidade possuem dores que estão para além do manifestado pelo corpo físico, envolvendo outras dimensões, como dor social, emocional e espiritual. O/a Assistente Social vai ser convocado para atuar no contexto da dor social que se expressa na vida dos pacientes e seus familiares de forma particular, se relacionando com a condição socioeconômica, onde a ausência de rede de apoio, os conflitos, a falta de uma moradia de qualidade, entre outros aspectos, contribuem no aumento do sofrimento. Dessa forma, a avaliação socioeconômica durante os atendimentos, se coloca como uma ferramenta essencial para identificar possíveis barreiras que dificultam o acesso aos direitos.

A partir da análise dos artigos selecionados, foi possível identificar as principais demandas que chegam para o/a Assistente Social inserido nos Cuidados Paliativos, enquanto profissionais que compõem a equipe multiprofissional. As reflexões apresentadas pelos autores convergem ao evidenciar a centralidade da profissão para a compreensão dos determinantes sociais que incidem sobre a vida do paciente e seus familiares, sendo a análise da realidade socioeconômica elemento fundamental para a compreensão do contexto em que estão inseridos. Nesse sentido, a atuação profissional se orienta para a identificação de necessidades sociais, a mediação com a rede de serviços e, quando necessário, o encaminhamento para o acesso a direitos sociais, reafirmando o caráter ético-político e interventivo do Serviço Social nesse campo de atuação.

3.6 Limites e desafios para o exercício profissional do/a Assistente Social na viabilização dos direitos dos usuários em Cuidados Paliativos

Este item tem como objetivo discutir os limites e os desafios que se colocam para o exercício profissional do/a Assistente Social. A partir da análise dos artigos selecionados, busca-se evidenciar as principais barreiras que atravessam a atuação profissional no cotidiano, as quais impactam diretamente a efetivação dos direitos dos pacientes em Cuidados Paliativos.

Conforme exposto anteriormente, o/a Assistente Social é um dos profissionais que integra a equipe de Cuidados Paliativos, sendo essencial para a compreensão das condições de vida nas quais os pacientes e seus familiares estão inseridos, bem como para a garantia do acesso e da efetivação de seus direitos. No entanto, na prática, o exercício profissional nesse campo ainda se apresenta permeado por desafios que limitam a atuação e dificultam o acesso aos direitos sociais.

Um dos principais desafios apontados por alguns dos autores citados anteriormente refere-se ao fato de que a relação entre o Serviço Social e os Cuidados Paliativos ainda é pouco debatida nos âmbitos acadêmico e profissional, além da reduzida visibilidade do papel da profissão nesse campo de atuação. Andrade (2017), apud Nascimento (2022), destaca que diversos fatores influenciam o acesso aos Cuidados Paliativos, tais como crenças religiosas, rompimento de vínculos familiares, falta de acesso à informação e desorganização do núcleo

familiar. Esses elementos constituem barreiras que interferem na adesão do paciente ao tratamento.

Outro desafio está relacionado à fragilidade da articulação entre os profissionais de saúde. Correia e Soares (2022) salientam que um dos limites para a efetivação dos Cuidados Paliativos diz respeito à inexistência de enfermarias específicas para a oferta desse tipo de cuidado, considerando que muitos pacientes se encontram em processo de terminalidade e necessitam de maior privacidade para estar com seus familiares. Para as autoras, “outro grande desafio refere-se ao fato de os Cuidados Paliativos não serem incorporados pelos profissionais como parte de um engajamento e de uma colaboração mútua” (Ibidem, 2022, p. 10). A falta de conhecimento dos profissionais de saúde acerca dessa temática também se configura como um limite, favorecendo práticas isoladas e enfraquecendo a perspectiva da interdisciplinaridade.

Rocha e Andrade (2019) corroboram essa análise ao afirmarem que as condições precárias de trabalho e o acúmulo de demandas enfrentados pelos profissionais impactam diretamente a efetivação do trabalho multiprofissional.

Já Souza et al., (2019b), apontam que a falta de uma condição digna de trabalho para os Assistentes Sociais - que em algumas instituições não possuem sequer salas para atendimentos - e a ausência de enfermarias destinadas somente para pacientes em Cuidados Paliativos, configuram-se enquanto um desafio para a atuação profissional no sentido de buscar ultrapassar os limites que são colocados pelo serviço.

Segundo Moraes et al., (2022), outro desafio no cotidiano é as demandas indevidas que chegam para o Serviço Social e que extrapolam a competência profissional, não sendo algo exclusivo nos Cuidados Paliativos, mas em outras áreas também. Essa situação, evidencia uma compreensão errada da profissão e um desconhecimento das atribuições da profissão, impactando negativamente no trabalho

Sardinha e Amorim (2019), trazem um novo elemento para análise, para elas a distância entre o local de moradia do paciente e a unidade em que realiza seu tratamento, se configura enquanto um desafio tendo em vista que muitas pessoas devido a falta de acesso, possuem dificuldades para se deslocar aos serviços de saúde. Além disso, a burocratização para o acesso aos direitos sociais e a demora na sua efetivação, são limites que comprometem a garantia da qualidade de vida do

paciente no seu processo de terminalidade. Ainda tem os casos em que os pacientes e seus familiares não compreendem os seus direitos sociais como tal, mas sim, como uma ajuda, reforçando a necessidade de receberem orientações por parte dos/as Assistentes Sociais.

Além de tudo que foi dito anteriormente, existem outros desafios para a efetivação da Política de Saúde, sendo um dos principais deles o desmonte das Políticas Sociais, ocasionado pela ideologia neoliberal presente na sociedade. Este fator impacta diretamente na efetivação dos Cuidados Paliativos no contexto brasileiro, tendo em vista que, com o neoliberalismo, os gastos sociais estão sendo cada vez mais reduzidos e isso reflete na implementação desta prática no Sistema Único de Saúde.

Com isso, os desafios que foram citados, se configuram enquanto barreiras para a efetivação dos Cuidados Paliativos na saúde e no acesso aos direitos que deveriam ser garantidos ao paciente e seus familiares. Apesar da Constituição Federal de 1988, ter colocado a saúde - englobando todos os seus níveis de complexidade - enquanto um direito de todos e dever do Estado em garanti-lo, constata-se que na prática isso não acontece e que há limites para sua concretização de fato.

Em se tratando do campo dos Cuidados Paliativos, os direitos são pouco explorados nos artigos, mas a maioria dos autores entram em consenso a respeito do direito a acesso a informações, orientações acerca do óbito e os encaminhamentos para outras redes para verificar os benefícios que podem ser acessados.

A abordagem paliativa se volta para a pessoa e não apenas e/ou somente para a doença, constitui-se em um direito do paciente com diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida e se constitui a única opção de tratamento a pessoas com doenças sem possibilidades de modificação da doença, que denominamos cuidados paliativos exclusivos (Souza, 2019a, p.4).

França (2019), destaca a respeito de alguns direitos que são garantidos pela Previdência Social, desde que o provedor da família tenha contribuído com Instituto Nacional do Seguro Social, sendo a pensão por morte um deles. Conforme expõe o autor:

A “Pensão por morte” é o benefício destinado aos dependentes (cônjuge, companheiro (a), filhos e enteados menores de 21 anos ou inválidos, desde que não tenham se emancipado, pais, irmãos não emancipados, menores de

21 anos ou inválidos) de segurado que era aposentado ou trabalhador que exercia sua atividade no perímetro urbano (França, 2019, p.3).

O autor ainda ressalta sobre os direitos após o óbito do paciente, caso a família não tenha condições para arcar com os gastos relacionados ao sepultamento, devem ser encaminhados para a rede socioassistencial para que tenha um enterro digno garantido. Ao realizar atendimentos domiciliares a familiares e pacientes que desejam passar pela fase terminal em sua residência, cabe ao Assistente Social, orientá-los a respeito de como o corpo deve ser retirado e como solicitar o atestado de óbito.

Sendo assim, esses desafios indicam, a necessidade de ampliar o debate sobre os Cuidados Paliativos no campo do Serviço Social, assim como de investir na qualificação dos profissionais que compõem a equipe, para que esta forma de tratamento possa ser incorporada nos serviços de saúde em todos os níveis de atenção. Deve também ser estruturado enfermarias específicas que fiquem responsáveis na oferta dessa forma de cuidado, visando dar privacidade para os pacientes e seus familiares durante a fase terminal. Todas essas medidas em conjunto são essenciais para o acesso aos Cuidados Paliativos e a garantia do direito a viver e morrer com dignidade, conforme estabelecido pela Política Nacional de Cuidados Paliativos de 2024.

A partir da leitura dos artigos analisados, foi possível compreender de forma mais explícita os limites e os desafios apontados pelos autores para a atuação profissional no campo dos Cuidados Paliativos. Tais elementos evidenciam o contexto histórico de profundas desigualdades sociais que marca a realidade brasileira. Para além das questões destacadas pelos autores, torna-se relevante acrescentar que o desmonte das políticas públicas — em especial da política de saúde, foco deste trabalho — contribui significativamente para a precarização dos serviços de saúde e, conseqüentemente, para as dificuldades de acesso aos direitos sociais.

Nesse sentido, o campo dos Cuidados Paliativos configura-se como um espaço que expressa a contradição entre o reconhecimento formal dos direitos sociais e os limites concretos para sua efetivação. Diante disso, faz-se necessária a atuação dos/as Assistentes Sociais, em articulação com os demais profissionais da

saúde, na defesa do direito à saúde e na luta pela garantia de condições dignas de acesso aos Cuidados Paliativos para todos os sujeitos que deles necessitam

3.7 Análise e reflexões a partir dos resultados da pesquisa

A partir da análise das produções selecionadas, foi possível identificar que, entre os anos de 2019 e 2022, ainda são escassos os estudos que abordam a atuação do Serviço Social nos Cuidados Paliativos, o que indica que essa área permanece como uma frente de trabalho ainda pouco explorada pelos/as Assistentes Sociais, evidenciando a necessidade de ampliação e aprofundamento desse debate no âmbito profissional e acadêmico.

Observou-se também que há uma repetição de informações entre os autores e que a maioria dos artigos tem como foco uma análise do setor oncologia¹¹, sendo uma das principais áreas que ofertam serviços de Cuidados Paliativos, mas não a única.

Ao analisar os artigos, evidencia-se que os autores entram em consenso quanto aos principais instrumentos utilizados pelo/a Assistente Social nos Cuidados Paliativos, sendo eles: o acolhimento, a escuta qualificada, a entrevista, as orientações, a ficha de avaliação social, as ações direcionadas à família, encaminhamentos para outros serviços e articulação com a rede. Esses instrumentos, em conjunto, contribuem para a identificar questões presentes na vida do paciente que estão para além do processo saúde e doença. Além disso, os artigos entram em concordância, acerca do olhar crítico que o Serviço Social traz para a equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos, possibilitando uma compreensão mais ampla da realidade em que os pacientes e seus familiares estão inseridos, atuando em consonância com o que é defendido pelo Projeto Ético-Político da profissão, na perspectiva de viabilização dos direitos.

Nesse sentido, a atuação do/a Assistente Social nos Cuidados Paliativos, quando orientada pelos princípios do Projeto Ético-Político da profissão, revela-se fundamental para o desvelamento das expressões da questão social que atravessam a vida dos pacientes e de seus familiares, as quais incidem diretamente

¹¹ Segundo Sardinha e Amorim (2019, p.3): “A oncologia é um ramo da ciência médica que estuda as neoplasias, tumores malignos e benignos. A palavra oncologia deriva do grego “onkos” (onco), que significa massa, volume, tumor e do termo logia que significa estudo. Portanto, oncologia é o estudo dos tumores”.

sobre a efetividade do tratamento. Ademais, para que seja assegurado o direito do paciente de viver e morrer com dignidade — com sua autonomia e suas vontades respeitadas ao longo desse processo —, torna-se imprescindível uma atuação profissional comprometida com a humanização do cuidado.

Todavia, a insuficiência de recursos destinados à gestão da política de saúde, agravada pela hegemonia do modelo neoliberal na sociedade contemporânea — marcado pela focalização, descentralização e privatização das políticas sociais —, impõe desafios cotidianos à efetivação de um Sistema Único de Saúde que seja, de fato, universal, equitativo e integral.

Nesse contexto, torna-se essencial refletir criticamente sobre os impactos do neoliberalismo nas políticas públicas brasileiras, que se encontram progressivamente precarizadas, contribuindo para o aprofundamento das desigualdades sociais. Assim, faz-se necessário que esse debate esteja cada vez mais presente nos espaços acadêmicos e profissionais, com vistas ao fortalecimento das políticas sociais, em especial da política de saúde, para que práticas como os Cuidados Paliativos sejam reconhecidas como um direito e efetivamente implementadas nos serviços de saúde de forma integral.

4 CONCLUSÃO

A partir da análise dos artigos selecionados, foi possível compreender que os Cuidados Paliativos desempenham um papel fundamental no campo da saúde, especialmente no que se refere à garantia da qualidade de vida de pacientes em fases avançadas de adoecimento e ao direito de viver e morrer com dignidade. Contudo, apesar dos avanços observados nos últimos anos, essa modalidade de cuidado ainda não se encontra plenamente inserida nos serviços de saúde, sobretudo no âmbito do Sistema Único de Saúde, o que restringe o acesso a apenas uma parcela da população.

Os estudos analisados também evidenciam que a efetivação dos Cuidados Paliativos é atravessada por diversos desafios no cotidiano profissional, tais como a distribuição desigual dos serviços, o desconhecimento acerca da temática, a fragilidade da articulação entre os profissionais de saúde e a insuficiência de recursos para a gestão da política de saúde. Esses fatores contribuem para a precarização dos serviços e dos ambientes de trabalho, dificultando a consolidação dessa forma de cuidado de maneira integral.

No que se refere ao Serviço Social, os artigos analisados demonstram que a inserção do/a Assistente Social nas equipes de Cuidados Paliativos é essencial para a compreensão da dimensão social presente no processo de adoecimento, frequentemente invisibilizada por outras áreas da saúde. A atuação profissional possibilita identificar as expressões da Questão Social que atravessam a vida dos pacientes e de seus familiares, favorecendo a garantia de direitos e o acesso às políticas sociais. Destaca-se, ainda, que o fortalecimento dessa área representa a ampliação do campo de atuação do Serviço Social, exigindo preparo técnico, compromisso ético e aprofundamento teórico por parte dos/as Assistentes Sociais.

Este estudo contribui para dar maior visibilidade ao debate sobre os Cuidados Paliativos e sua interface com o Serviço Social. Quando orientada pelos princípios do Projeto Ético-Político da profissão, a atuação do/a Assistente Social contribui para a compreensão dos Cuidados Paliativos como um direito humano, favorecendo a defesa de práticas profissionais pautadas na ética, na humanização da saúde e na promoção de uma vida digna.

Ressalta-se que esta pesquisa possui caráter preliminar, uma vez que, em razão do tempo disponível para sua realização, restringiu-se à análise dos artigos

publicados nos anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais dos anos de 2019 e 2022, o que limita a abrangência dos resultados. Ainda assim, os achados foram relevantes para compreender a atuação do/a Assistente Social no campo dos Cuidados Paliativos. Entre as principais dificuldades encontradas ao longo da pesquisa, destacam-se o número reduzido de produções acadêmicas sobre a temática e a limitação de tempo para um aprofundamento maior da discussão.

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de ampliar os estudos acadêmicos sobre os Cuidados Paliativos, bem como de investir na formação de profissionais qualificados para atuar nessa área. Torna-se fundamental, também, o fortalecimento de políticas públicas que garantam a implementação dos Cuidados Paliativos em todos os níveis de atenção à saúde, especialmente no SUS, considerando que grande parte da população brasileira depende exclusivamente desse sistema. De acordo com dados do Ministério da Saúde, em 2024 cerca de 625 mil brasileiros necessitavam de Cuidados Paliativos (Brasil, 2024), o que reforça a importância da ampliação da oferta desse tipo de cuidado, sobretudo nos hospitais, visando ao alívio do sofrimento e à promoção da qualidade de vida.

Por fim, destaca-se a relevância de que esse debate seja incorporado pelo conjunto CFESS/CRESS, de modo que os Cuidados Paliativos sejam contemplados nos Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Tal iniciativa reafirma o compromisso do Serviço Social com práticas de cuidado voltadas à garantia do direito de viver e morrer com dignidade.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Selene Beviláqua Chaves; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Uma releitura da obra de Elisabeth Kubler-Ross**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2729–2732, set. 2013.

ALVES, Railda Fernandes et al. **Cuidados paliativos**: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. *Fractal: Revista de Psicologia*, Campina Grande, v. 27, n. 2, p. 165–176, maio/ago. 2015.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. Há uma sabedoria silenciosa na morte. *Vida Simples*, 08 maio 2025.

ARAUJO, Liliane Batista et al. **Cuidados Paliativos e o direito do cuidar do bem morrer**: a atuação do assistente social junto aos pacientes em fim de vida. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS. Brasília: CFESS/CRESS, 2022.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Atlas Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil**. São Paulo: ANCP, 2022.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Resolução pioneira em Cuidados Paliativos aprovada na Assembleia Mundial de Saúde**. [s.l.], 2014.

BARROCO, Maria Lucia. **Memória e conquistas históricas**. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 128, p. 178–180, jan. 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999**. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 1999.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde; A organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1993.

BRASIL. **Lei nº 14.758, de 22 de dezembro de 2023.** Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [...]. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Atenção Especializada:** conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. Brasília: Ministério da Saúde, 28 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Controle do câncer do colo do útero.** Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança política inédita no SUS para cuidados paliativos.** Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS.** Brasília: Ministério da Saúde. (s.d.)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 19, de 3 de janeiro de 2002.** Institui no SUS o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 4 jan. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 874, de 16 de maio de 2013.** Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: Seção 1, Brasília, DF, 17 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024.** Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Princípios do HumanizaSUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CIT nº 41, de 31 de outubro de 2018.** Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: Seção 1, Brasília, DF, 23 nov. 2018.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de saúde no Brasil.** In: MOTA, Ana Elizabete et al. Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2022.

CAPELAS, Manuel Luís et al. **Desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos:** visão nacional e internacional. *Cuidados Paliativos*, v. 1, n. 2, p. 7–13, Portugal, 2014.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde:** versão preliminar. Brasília: CFESS, 2009.

Correia,Dandara Batista; Soares, Andressa dos Anjos. **Os cuidados paliativos na Perspectiva do trabalho multiprofissional: Um relato de experiência.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS. Brasília: CFESS/CRESS, 2022.

CUNHA, Carmen Lucia Nunes da. **O trabalho do assistente social na alta complexidade em saúde e a articulação entre as políticas sociais no atendimento das demandas dos usuários.** In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS. Londrina, 2019.

FERTONANI, Hosanna Pattrig et al.**Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2014.

FLEURY, Sônia. **Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, 2009.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. **Casas para os que morrem: a história do desenvolvimento dos hospices modernos.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 1, p. 183–204, jul. 2010.

FRANÇA, Amanda Olga Simões de et al. **O assistente social em cuidados paliativos oncológicos: experiências e reflexões sobre as orientações no pós-óbito.** n: XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS. Brasília: CFESS/CRESS, 2019.

GUERRA, Yolanda Aparecida Demetrio et al. **Atribuições, competências, demandas e requisições: o trabalho do assistente social em debate.** In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL (ENPESS). São Paulo, 2016.

HERMES, Hélida Ribeiro; Lamarca, Isabel Cristina Arruda. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577–2588, 2013.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Renovação do Serviço Social no Brasil e desafios contemporâneos.** Serviço Social & Sociedade, n. 136, p. 439–461, set. 2019.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** 18. ed. São Paulo: Cortez; Lima, Peru: CELATS, 2005.

LUZ, Madel Therezinha. **Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática": anos 80.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 1, n. 1, 1991.

MARENGO, Mariana et al. **Terminalidade de vida:** bioética e humanização em saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 42, n. 3, p. 350–357, 30 set. 2009.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, ética e saúde:** reflexões para o exercício profissional. 1.ed. São Paulo: Cortez, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MORAES, Patrícia de Paula Barros et al. **O fazer profissional do assistente social nos cuidados paliativos oncológicos:** uma revisão integrativa. In: XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS. Brasília: CFESS/CRESS, 2022.

MOREIRA, Ingrid Adame. **Estratégias para um trabalho crítico e comprometido com o Projeto Ético Político na Alta Complexidade de Juiz de Fora/MG.** Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais, 2025.

NASCIMENTO, Emmanuel Barbosa do. **Os Cuidados Paliativos como campo de atuação do Assistente Social.** In: XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS. Brasília: CFESS/CRESS, 2022.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social:** uma análise do serviço social no Brasil pós-64. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

NORONHA, José Carvalho et al. **Princípios do sistema de saúde brasileiro.** In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro – organização e gestão do sistema de saúde.* Rio de Janeiro: Saúde Brasil 2030; Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. v. 3, p. 19–32.

PAIVA, Carolina Fraga et al. **Trajetória dos cuidados paliativos no mundo e no Brasil.** In: PERES, Maria Alzira A. et al. (Orgs.). *Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente.* Brasília, Editora ABen, 2022.

PEREIRA, Lariane Marques et al. **Cuidados paliativos:** desafios para o ensino em saúde. *Revista Bioética*, Brasília, v. 30, n. 1, p. 149-161, jan./mar. 2022.

PORTELA, Roselene de Souza et al. **Trabalho e Serviço Social:** contradições e desafios atuais. *Serviço Social & Realidade*, Franca, v. 34, fluxo contínuo, 2025.

ROCHA, Clarice Mendes; Andrade, Thalita Mayan Esquerdo. **O serviço social e a integralidade dos cuidados paliativos.** In: XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS. Brasília: CFESS/CRESS, 2019.

SARDINHA, Ana Lúcia Brito; Amorim, Raquel da Silva. **Serviço social e cuidados paliativos:** a dor social na interface com a relação socioeconômica de usuário com

câncer. In: XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS. Brasília: CFESS/CRESS, 2019.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie et al. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas.** Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, Rio Grande, v. 1, n. 1, jul. 2009.

SCHAEFER, Fernanda. **A importância da implantação dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde.** Revista De Direito Sanitário. São Paulo, 2020.

SILVA, Polyana Carvalho. **O exercício profissional do (a) Assistente Social na saúde: uma revisão de literatura das práticas em contexto de alta complexidade.** Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais, 2025.

SIQUEIRA, Jessica Perboni et al. **Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes:** uma revisão integrativa. pers. bioét. 2018; 22(2): 288-302.

SOARES, Ana Paula Viveiros Falcão Almeida. **Fundo público: discussões teóricas e as determinações para o Brasil.** Salvador, BA. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS. Salvador, 2025.

SOUSA, Mariana Tavares. **A atuação do Serviço Social do HU-UFJF unidade Santa Catarina para a continuidade do cuidado.** Trabalho de Conclusão de Residência - Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2025.

SOUZA, Juliena Taissa Coelho de. **Serviço Social e cuidados paliativos:** um relato de experiência a respeito do entrave ao acesso a direitos sociais. In: XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS. Brasília: CFESS/CRESS, 2019a.

SOUZA, Juliena Taissa Coelho de et al. **A dimensão técnico operativa do Serviço Social em cuidados paliativos:** relato de experiência profissional em um hospital referência em Oncologia do Estado do Pará. In: XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS. Brasília: CFESS/CRESS, 2019b.

TEIXEIRA, Joaquina Barata; BRAZ, Marcelo. **O projeto ético-político do serviço social.** In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, DF: CFESS: ABEPSS, 2009.