



**IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
V SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
IV CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

(Fundamentos do Serviço Social – O trabalho profissional de assistentes sociais)

**O Trabalho do/a Assistente Social nas equipes de Cuidados
Paliativos
em Contexto Pandêmico**

Alexsandra Aparecida de Jesus Moreira¹
Mabel Mascarenhas Torres²
Aline Aparecida Marques³

Resumo: O presente artigo apresenta uma reflexão sobre o trabalho do/a assistente social em cuidados paliativos, ancorado no trabalho profissional, na revisão de literatura e debates sobre o tema. Cuidados paliativos é uma abordagem multiprofissional que visa à qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras da vida. O artigo tem por objetivo apresentar alguns elementos que possibilitam o reconhecimento e a reflexão sobre o trabalho do/a assistente social nas equipes de cuidados paliativos, enfatizando as ações e atividades no contexto de pandemia. Os resultados evidenciam a importância do/a assistente social na composição da equipe e, o direcionamento das ações de orientação realizadas com os familiares.

Palavras-chave: cuidados paliativos; serviço social; exercício profissional; pandemia.

Abstract: This article presents a reflection on the work of the social worker in palliative care, anchored in professional work, literature review and debates on the subject. Palliative care is a multidisciplinary approach that aims to improve the quality of life of patients with life-threatening illnesses. The article aims to present some elements that make it possible to recognize and reflect on the work of the social worker in palliative care teams, emphasizing actions and activities in the context of a pandemic. The results show the importance of the social worker in the composition of the team and the direction of the guidance actions carried out with family members.

Keywords: palliative care; social work; professional exercise; pandemic.

¹ Assistente Social, mestre em Serviço social na Universidade Estadual de Londrina - lelexmor@gmail.com

² Assistente social, doutora em Serviço Social pela PUC-SP; professora associada do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina. Coordenadora GEFTAS. Co-coordenadora da RETAS – Rede de Estudos sobre o Trabalho do Assistente Social. E-mail: mmtorres@uel.br.

³ Assistente social, especialista em Saúde pela UFSC; mestranda em Serviço Social e Política Social pela UEL; assistente social do Hospital do Câncer de Londrina. E-mail: aline.a.marques@uel.br.



1. INTRODUÇÃO

Neste artigo trataremos da importância do trabalho do/a assistente social no Sistema Único de Saúde - SUS, em especial sua atuação em cuidados paliativos no contexto de pandemia, como resultado de uma formação generalista e crítica, fundamentada em três dimensões: teórica e metodológica, ética e política e técnica e operativa, por meio das quais, o/a profissional se mostra capaz de analisar o movimento da realidade social, numa perspectiva de totalidade, apreendendo o modo como as expressões da questão social se complexificam e, repercutem nas relações construídas na sociedade do capital.

O/A assistente social maneja um arcabouço de conhecimento que possibilita a construção de respostas profissionais criativas e propositivas, que repercutem na vida dos trabalhadores, principalmente aqueles que não conseguem manter suas necessidades de subsistência. Contratado/a como trabalhador/a assalariado/a, atuando no planejamento, execução, avaliação de programas, projetos e serviços, os/as assistentes sociais direcionam o exercício profissional, apoiado nos valores profissionais estabelecidos no Código de Ética de 1993, bem como na direção social construída na profissão, que se expressa no projeto ético político. Nesta mesma direção Martinelli (2011), pontua que a profissão é eminentemente interventiva, considerando também a necessária dimensão analítica, requerendo aos assistentes sociais uma atuação fincada nas dinâmicas que constituem a vida social, e nas determinações constitutivas do processo global de trabalho. Acrescenta-se aqui o compromisso assumido pelos/as assistentes sociais na defesa dos direitos dos/as usuários e do SUS como um sistema de acesso universal e público de saúde.

Na política de saúde, o/a assistente social atua em vários espaços ocupacionais, destacando para fins deste artigo, a atuação em cuidados paliativos. Observa-se que o/a assistente social tem sido requisitado/a a compor as equipes de cuidados paliativos, visto que as múltiplas necessidades dos pacientes paliativos e dos familiares podem passar por diversas situações que indicam a fragilidade no acesso aos direitos sociais.

As necessidades de saúde destes pacientes vão além do nível de acesso aos serviços e tratamentos médicos. São produtos das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural (NOGUEIRA, MIOTO, 2009). Sendo assim:

As demandas sociais emergem de diferentes formas durante a ação profissional. Assim sendo, as intervenções abrangem desde as mudanças que ocorrem no cotidiano do usuário e de seus familiares devido aos diagnósticos, doenças, tratamento, a dificuldade do acesso ao tratamento



médico; até as questões relacionadas aos Direitos Sociais e Proteção Social, as quais muitas vezes, só são identificadas quando a pessoa adocece (NARCISO, 2005. p. 6).

Estes elementos se expressam, inclusive, no processo de terminalidade, que também é um processo que requer uma intervenção profissional. Ao dispensar atendimento aos pacientes e familiares a equipe de saúde observa a necessidade de identificar e priorizar as demandas de fundo social que venham interferir no atendimento, na recuperação e/ ou no bem-estar do paciente. Com a ação profissional pensada, planejada e articulada à realidade social, o assistente social tem condições de identificar causalidades e multiplicidades dos fatores que afetam a qualidade de vida dos pacientes e os fatores que impedem o processo da boa morte, definido como uma morte acompanhada de dignidade e sem sofrimento, “[...] aceita e compartilhada socialmente, com suporte da equipe multiprofissional” (MENEZES, BARBOSA, 2013, p. 2653).

A atuação do/a assistente social em cuidados paliativos, vai ao encontro com o que é preconizado pela Política Nacional de Humanização do SUS que é norteada por aspectos como a valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos dos cidadãos, o trabalho em equipe multiprofissional, a construção de redes cooperativas, autonomia, protagonismos dos sujeitos coletivos e sua corresponsabilidade nos processos de gestão e atenção (BRASIL, 2007).

Compreender os cuidados paliativos na ótica da garantia de direitos em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH) é pensar para além do controle da dor e de sintomas. É compreender o usuário inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender suas necessidades, assegurando-lhe a atenção integral.

2. O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NAS EQUIPES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Historicamente, os/as assistentes sociais são requisitados a ocupar espaços ocupacionais vinculados à política de saúde, integrando as equipes de saúde. Segundo Bravo (2006, p. 39) os/as assistentes sociais se apresentam como “[...] a quarta maior categoria no âmbito do SUS”. A importância do/a assistente social como trabalhador da saúde vem-se consolidando e indicando a essencialidade de suas ações, quer seja no âmbito do trabalho na equipe de saúde, quer seja na ação direta com os pacientes e familiares, quer seja na organização e mobilização do trabalho em rede, quer seja nas ações de controle social. Para Martinelli (2001) o modo como o/a assistente social analisa a realidade social e executa seu trabalho, possibilita a construção da identidade profissional,



associada a defesa dos direitos humanos e sociais. Do mesmo modo ressalta que o Serviço Social, “[...] é uma profissão necessária numa perspectiva interdisciplinar, pois contribui para que a equipe de saúde desenvolva ações que considerem as necessidades da população” (MARTINELLI, 2011, p. 56).

O/A assistente social dispõe de atribuições específicas na área da saúde, qualificando-o para atuar com competência nas diversas requisições e demandas que se apresentam nas ações de cuidados em saúde. Nesta perspectiva, o/a assistente social se insere nos processos de trabalho da saúde, atuando na construção de ações e estratégias que serão desenvolvidas no âmbito do SUS e, ao mesmo tempo, estabelece relações com as demais políticas sociais, por meio da rede intersetorial.

Segundo Bravo e Matos (2009), a atuação do/a assistente social caracteriza-se pela necessidade de conhecer e analisar as condições de vida e de trabalho que podem vir a interferir na saúde dos usuários; contribuir na identificação dos elementos que se colocam presentes no processo saúde-doença; estabelecer estratégias que possam contribuir para o acesso dos usuários aos direitos sociais; organizar e articular o trabalho da rede de serviços tanto da saúde como das demais políticas sociais; construir a necessária articulação com o movimento dos trabalhadores pela defesa do SUS.

Pode-se afirmar, portanto, que o/a assistente social apresenta amplas condições de apreender as contradições constitutivas da realidade social, e atuar nos elementos determinantes da política de saúde, viabilizando aos usuários da política acesso aos serviços prestados pelo SUS e a seus direitos. Ou seja, o/a assistente social é capaz de apreender criticamente os processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa concepção de totalidade que o coloca em condições de, no processo de terminalidade, atuar na perspectiva de acesso aos serviços e aos direitos que familiares e usuários muitas vezes não sabem ou não têm informação de como acessar principalmente em se tratando de cuidados paliativos.

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde – OMS, atualizou o conceito sobre Cuidado Paliativo afirmando que

[...] consiste 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 ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (OMS, 2002)

Conforme Matsumoto (2012), o cuidado paliativo não se baseia em protocolos, mas sim em princípios, sendo estes: a) Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; b) Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; c) Não acelerar nem adiar a morte; d) Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no



cuidado ao paciente; e) Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; f) Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; g) Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; h) Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; i) Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

O conceito de cuidados paliativos não se baseia exclusivamente no controle da dor e sintomas é necessário um direcionamento das ações na perspectiva integral, considerando os aspectos clínicos, psicológicos, sociais e espirituais, a fim de não apressar ou adiar a morte e sim de oferecer ao paciente a condição de uma boa morte e suporte aos familiares durante o processo. Pessino (2009) considera importante distinguir dor e sofrimento, pois, no [...] contexto clínico a tendência dos tratamentos é se concentrar somente nos sintomas físicos, como se fossem a única fonte de angústia para o paciente. (PESSINO, 2009, p. 21)

O sofrimento na fase final da vida é muito mais que físico. Morrer faz parte da vida, mas é uma fase que a maioria das pessoas não está preparada para passar e/ou acompanhar o final da vida de um familiar, não se atentando com questões que possam interferir neste processo, seja questões financeiras, afetivas, de cuidados, ainda mais quando é de modo abrupto como na pandemia.

No atendimento em cuidados paliativos, nota-se a necessidade de distinguir as questões que levam a vulnerabilidade e isolamento tanto do/a paciente como dos familiares que venham interferir no restabelecimento da saúde. Assim, no exercício profissional, o/a assistente social evidencia o reconhecimento da condição de sujeitos de direitos dos/as pacientes e seus familiares. Neste entendimento, são identificadas demandas de trabalho para os/as assistentes sociais que buscam então no reconhecimento das necessidades apresentadas, formas de intervir em uma perspectiva propositiva e crítica, na pluralidade de situações que acometem familiares e pacientes nesta fase, onde não há mais possibilidade de cura e que o prognóstico mais cedo ou tarde culminará para o final da vida.

As ações em cuidados paliativos consistem em assegurar atenção integral, alívio da dor, conforto e são direcionadas aos pacientes que não tenham mais possibilidades de cura, sendo que a realização de qualquer procedimento invasivo virá a causar dor ou prolongará o sofrimento do paciente. As ações são direcionadas também aos seus familiares e cuidadores, ressaltando as orientações para que consigam acompanhar e entender melhor o processo de final de vida.



Durante todo período da doença, o foco desses cuidados é alcançar o alívio das necessidades biopsicossociais e espirituais, enquanto demanda a compreensão de crenças, valores e necessidades individuais (MELO, 2009, p. 293). No decorrer do processo de doença o paciente deve estar ativo e contar com suporte familiar ou de cuidador, e “quanto mais preventivas forem as intervenções, mais efetivas serão, trazendo a dignidade esperada e a busca do significado da vida.” (MELO, 2009, p. 298). Neste sentido, a dignidade da pessoa é uma das principais razões da necessidade de cuidados paliativos.

Ao longo do processo de institucionalização da profissão, os/as assistentes sociais consolidam o Serviço Social como profissão de natureza analítica e interventiva, uma profissão essencialmente teórico-prática, cuja direção social e política está expressa no projeto ético-político. Ancorada nas três dimensões constitutivas da profissão – teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, os/as assistentes sociais planejam, executam, avaliam o trabalho realizado cotidianamente, evidenciando a complexidade do trabalho realizado, os conhecimentos necessários e a qualificação ética, técnica e política demonstrada pelos/as profissionais; as possibilidades de construção de respostas profissionais em uma perspectiva dos direitos humanos e sociais.

Para a construção de uma reflexão sobre o trabalho destes profissionais é essencial reconhecer que o Serviço Social se institui como profissão nos marcos do capitalismo monopolista, recebendo um mandato da burguesia para atuar no atendimento as necessidades da classe trabalhadora, especialmente aquelas que contribuem para o desenvolvimento econômico e político do capital.

Contratados majoritariamente pelo Estado para atuar nas políticas sociais e nas instâncias do sistema sócio-jurídico, os/as assistentes sociais são reconhecidos como profissionais que problematizam e interpretam os fenômenos sociais decorrentes da desigualdade que funda a sociedade do capital, a partir da relação hierárquica e desigual entre as classes sociais; do racismo estrutural e das relações patriarcais, que culminam em estigmas contra as frações mais pauperizadas da classe trabalhadora, na discriminação de mulheres e da população de pele preta.

Nos campos ocupacionais, nos marcos do trabalho assalariado e a partir das condições objetivas de trabalho, entendendo que [...] a intervenção estatal, nos marcos das políticas sociais, não pode ser vista como independente dos interesses econômicos (MIOTO, NOGUEIRA, 2009, p. 223), os/as assistentes sociais constroem o exercício profissional tensionando os elementos que fundam a sociedade do capital, os fenômenos decorrentes das expressões da questão social, as requisições e demandas identificadas no cotidiano, a luta política dos trabalhadores, e a direção social da profissão.



É importante sinalizar que no exercício profissional os/as assistentes sociais se deparam com ações e atividades previamente estabelecidas pelo empregador.

Essas atividades estão sujeitas à regulação que caracteriza o trabalho assalariado, regulação esta estabelecida por múltiplas determinações – o mercado de consumo, o produto que se quer produzir, os insumos, a oferta de mão de obra e o próprio salário – e não necessariamente perpassa pelos interesses de quem a executa. (TORRES, 2014. p.13)

Ou seja, o trabalho de assistentes sociais é travejado de requisições próprias da relação de compra e venda da força do trabalho, do ordenamento das políticas sociais, da gestão da prestação de serviços, de modo a garantir a efetivação dos objetivos propostos. É certo dizer que este conjunto de requisições incidirá sobre a autonomia profissional, que por certo é relativa, dada a condição de ser trabalhador no capitalismo.

Reconhecendo a política de saúde como um dos espaços socioocupacionais no qual o assistente social se insere como trabalhador assalariado, é perceptível que

[...] a inserção dos assistentes sociais no conjunto dos processos de trabalho destinados a produzir serviços para a população é mediatizada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil (COSTA, 2009, p. 310).

Neste sentido Vasconcelos (2009) afirma a importância do trabalho do assistente social direcionado a democratização das informações, do acolhimento e humanização voltados ao acesso aos serviços de saúde e aos direitos humanos e sociais e, no reconhecimento dos familiares e dos pacientes como sujeitos capazes de tomar decisões, mesmo quando o paciente é acometido por doença grave e sem possibilidade de cura.

A partir da análise da questão social e de suas refrações,

os assistentes sociais atuam junto a sujeitos sociais que guardam, na sua história de vida, as dimensões universais e particulares da questão social. Questão social cujas expressões históricas e contemporâneas personificam o acirramento das desigualdades sociais e da pobreza na sociedade capitalista brasileira. (VASCONCELOS, 2009, p. 254)

Sob este ponto de vista analítico, os/as assistentes sociais identificam as necessidades experienciadas pelos usuários como elemento fundante do atendimento em cuidados paliativos.

O trabalho do/a assistente social nas equipes de cuidados paliativos, é realizado por meio de ações articuladas com a finalidade de contribuir para a garantia de qualidade no final da vida, priorizando as demandas apresentadas pelos pacientes, familiares, equipe de cuidados paliativos e rede de suporte social.

As ações podem ser identificadas como:



1. Ações de acolhida, onde o/a assistente social passa a conhecer a condição social e o modo como os familiares estão lidando com finitude da vida do/a paciente. Busca-se primeiramente conhecer o contexto social e familiar ao qual o paciente e seus familiares estão inseridos. Evidencia-se aqui a condição de saúde, de trabalho e moradia, o acesso a rede de saúde e socioassistencial, levantando informações que serão fundamentais durante todo o processo do cuidado. É importante considerar que as ações de acolhida requerem do/a assistente social uma escuta qualificada e atenta sobre as questões apresentadas pelos usuários e familiares, bem como pela equipe de cuidados paliativos. As ações serão realizadas a partir de um conjunto de atendimentos sociais, possibilitando ao assistente social, conhecer aspectos da vida deste usuário, que contribuam para o entendimento dos cuidados paliativos. Ressalta-se que “algumas informações são fundamentais e devem ser obtidas na primeira abordagem: composição familiar, local de moradia, renda, religião, formação, profissão e situação empregatícia do paciente.” (ANDRADE, 2012, p. 342). Entender as condições objetivas de vida dos usuários e familiares é essencial para a identificação das dúvidas sobre o que significa cuidados paliativos, entendê-los também como cuidados que podem ser dispensados nos momentos finais da vida.

2. Ações de orientação sobre cuidados paliativos. Refere-se a um conjunto de informações previamente sistematizadas pelos/as assistentes sociais acerca dos cuidados paliativos, desmistificando a ideia de que cuidados paliativos significa abreviar a vida do paciente de forma intencional.

O assistente social utiliza a orientação como possibilidade de aproximação ao usuário. É construída em conjunto com os usuários, respeitando seus interesses, conflitos e o modo como enfrentam cotidianamente suas necessidades. (TORRES, 2014, p. 16)

Outro conjunto de orientações está direcionada aos conflitos e relações familiares que possam dificultar os cuidados com o usuário. Os/as assistentes sociais realizam orientações sobre questões relacionadas aos benefícios sociais e previdenciários, procedimentos acerca do óbito e sepultamento, orientação sobre a documentação necessária para planejar o cuidado dos pacientes e encaminhamentos para a rede de serviço socioassistencial e de saúde. Para Matos (2013) cabe aos assistentes sociais a busca por diferentes recursos vinculados ou não a política de saúde, que possibilitem aos usuários e seus familiares, acesso aos serviços que atendam as suas necessidades, com vistas a garantir seus direitos.

Outro conjunto de orientações é realizada com demais profissionais que participam da equipe de cuidados. O trabalho com usuários que estão em cuidados paliativos requer a integração de saberes e das práticas em saúde, nesse sentido não ocorre de nenhuma área



profissional contemplar de modo absoluto as necessidades geradas para realização de cuidados dessa natureza. É de ver-se que:

O reconhecimento de que o cuidado adequado requer o entendimento do homem como ser integral, cujas demandas são diferenciadas, específicas, e que podem e devem ser abordadas conjuntamente, oferece às diferentes áreas do conhecimento a oportunidade e a necessidade de se perceberem incompletas (ANDRADE, 2012)

Andrade (2012) coloca que a atuação do/a assistente social em equipes de cuidados paliativos pode ser resumida em:

conhecer paciente, família e cuidadores nos aspectos socioeconômicos, visando ao oferecimento de informações e orientações legais, burocráticas e de direitos, imprescindíveis para o bom andamento do cuidado ao paciente, e para a garantia de morte digna. Cabe a esse profissional também avaliar a rede de suporte social dos envolvidos, para junto a estes acioná-la em situações apropriadas; conhecer e estabelecer uma rede intrainstitucional, no intuito de garantir atendimento preciso ao paciente, além de constituir-se como interlocutor entre paciente/ família e equipe nas questões relacionadas aos aspectos culturais e sociais que envolvem o cuidado de forma geral. (ANDRADE, 2012, p. 344)

Neste sentido, o/a assistente social é o profissional que identifica, analisa e as demandas apresentadas, elabora respostas interventivas relacionadas à análise da realidade social, do conhecimento acerca das condições objetivas de vida experienciadas pelos usuários e seus familiares, descando a condição de acesso aos serviços de saúde.

3. Ações de articulação da rede de saúde e socioassistencial, são essenciais para o trabalho em cuidados paliativos. Trata-se de ações caracterizadas como aquelas que são desenvolvidas dentro e fora do ambiente hospitalar. Envolve o conhecimento sobre os serviços prestados nas diversas políticas, destacando a saúde e a assistência social. No que se refere à relação do/a assistente social com a rede de serviços, é importante o/a profissional ter conhecimento do serviço e política ao qual está inserido/a, bem como ter conhecimento da rede de serviços disponível para acesso do paciente e família, considerando que um único serviço, mesmo que composto por uma equipe multiprofissional, não possui condições de atender todas as demandas que irão emergir durante o processo de cuidado. Este tipo de ação possibilita o acesso aos serviços, e a identificação dos núcleos de apoio na comunidade sejam eles vizinhos, igrejas ou instituições.

4. Ações de controle social, com vistas a fortalecer o SUS e coletivizar as demandas apresentadas pelos pacientes e familiares, além de impulsionar a participação crítica e democrática dos usuários dos serviços, desmistificando a associação quase que imediata entre cuidados paliativos e abreviação da vida, fortalecendo pautas de defesa da saúde pública e de qualidade e a democratização do sistema de saúde.



5. Ações de sistematização das informações. Trata-se de ações decorrentes da elaboração da documentação técnica e o registro das informações relativas as atividades desenvolvidas pelos/as assistentes sociais, contribuindo assim para a construção de conhecimentos sobre cuidados paliativos. As informações de experiências desenvolvidas e socializadas podem contribuir para a elaboração de uma proposta mais apropriada às necessidades sociais dos pacientes em cuidados paliativos e seus familiares. Para Almeida (2006), a reflexão crítica construída pelo/a profissional (re)alimenta a sua condição do trabalho, contribuindo para desenvolver o potencial criativo e a capacidade de alterar o direcionamento das ações e atividades, articulando o trabalho do/a assistente social às necessidades que emergem do movimento contraditório constitutivo da realidade social, contribuindo para a construção de uma intervenção crítica e assentada nos valores éticos do/a assistente social.

Deste modo, o/a assistente social contribui ativamente para o acesso aos direitos e serviços vinculados à saúde para que as relações entre os pacientes e seus familiares sejam fortalecidas, e com a construção de uma relação de confiança entre os familiares e a equipe saúde, providenciando e/ou direcionando recursos necessários para a morte de modo humanizado. Ou seja, de acordo com Bravo (2007, p. 43), cabe aos assistentes sociais se mostrar disponível ao paciente e aos seus familiares, buscando conhecer suas reais necessidades e procurando assegurar seus direitos e benefícios.

Observam-se as dificuldades das equipes da área médica de reconhecer a saúde como resultado das condições econômicas, políticas, sociais e culturais. Observa-se também a fragilidade na compreensão dos condicionantes e agravos à saúde da população e os aspectos que retiraram destes sujeitos suas possibilidades de recuperação. Costa (2009), assinala que isso faz com que o Serviço Social tenha condições de fazer parte do conjunto de profissões necessárias à identificação das condições no âmbito social que impactam na condição de saúde da população, e, o assistente social capacitado para análise dos fatores que intervém no processo saúde-doença, busca os conhecimentos necessários ao fortalecimento do trabalho da equipe.

A busca de respostas para os problemas que podem ser impeditivos da saúde e a qualidade de vida, é fundamentada nesta capacidade de analisar a realidade em suas contradições, reconhecendo que a condição de saúde não pode ser vista descolada da condição social do paciente. No momento que o paciente não responde mais a tratamentos curativos, aparecem outras demandas que são foco de atuação do assistente social, executando ações que visam à proteção do paciente e resguardam suas decisões e de seus familiares.



A atenção da equipe médica, de enfermagem e do assistente social para sanar dúvidas em relação a explicações sobre procedimentos não invasivos em cuidados paliativos e/ou a necessidade de isolamento é muito relevante para o entendimento sobre o processo de doença e a não possibilidade de cura, de final de vida.

O/A assistente social deve trabalhar no fortalecimento do sistema de apoio ao paciente, evitando que o mesmo tenha de enfrentar situações que gerem sentimentos como abandono, limitação e dependências, atuando de forma a contribuir para que esse paciente e sua família se sintam respeitados e valorizados e que mesmo com os desdobramentos da doença e a impossibilidade de cura ou a necessidade de isolamento por quarentena, tanto o paciente como seus familiares são sujeitos de direitos.

2.1. Cuidados paliativos e pandemia: desafios para o trabalho de assistentes sociais

Desde 2020, o Brasil e os demais países do mundo passam pela maior pandemia do século XXI. A covid-19, doença infecciosa respiratória grave causada pelo SARV-CoV-2, (Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave – 2), foi disseminada em todos os continentes, gerando insegurança em toda a população.

No Brasil, as primeiras medidas adotadas pelo governo federal foram regulamentadas na Lei n. 13.979/ 2020, que estabeleceu o isolamento e a quarentena como tentativas para diminuir a circulação do vírus, além da dispensa temporária de licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Mesmo diante da regulamentação da quarentena e do isolamento, agentes do próprio governo, dentre eles o presidente da república, manifestavam opiniões contrárias, confundindo a população sobre a gravidade da doença e suas formas de prevenção, tratamento e cuidado.

Durante o período mais intenso de circulação e contaminação, o Brasil registrou um crescente número de pessoas contaminadas, sobrecarregando o SUS e exigindo ações, como por exemplo, a implantação de hospitais de campanha, o isolamento de alas hospitalares para o atendimento das pessoas infectadas, entre outras ações.

A vacinação também foi alvo de críticas realizadas por diversos setores da sociedade, capitaneada pelo presidente da república, culminando na abertura de uma CPI que investigou a compra de insumos, a fabricação e a distribuição das vacinas.



A adoção do isolamento social e a cobertura vacinal, contribuíram para a diminuição tanto da contaminação, como da necessidade de hospitalização para a realização do tratamento das consequências da covid-19.

Observou-se também a diminuição do atendimento médico aos pacientes com indicação de ações em cuidados paliativos no período da pandemia.

Com o contexto pandêmico é prioritário pensar ações em saúde nos cuidados paliativos, uma vez que o paciente está mais vulnerável e suscetível a morte. Isso constitui um campo interdisciplinar e traz uma abordagem na compreensão da integralidade de cuidados. Diante disso há os desafios sociais, sobretudo, face à crescente dificuldade na conciliação da vida familiar e do cuidar, que requer do sistema de saúde apoio direcionado tanto aos pacientes como aos seus familiares.

As medidas sanitárias impõem aos familiares o distanciamento social e, nas situações mais graves, o isolamento. Para os pacientes com indicação de ações em cuidados paliativos, no período da pandemia, observou-se o agravamento da sua condição de prover o isolamento e cuidados de proteção conforme as possibilidades de gestão do fim da vida. É preciso ter também uma perspectiva focada na família e no cuidador, para que possam lidar com as situações que envolvem os agravos de uma doença incurável ou o prognóstico de finitude da vida.

Nas situações de óbito, há procedimentos específicos que requererem do/a assistente social preparo técnico, ético e político para orientar os familiares. Sobre estes aspectos, o CFESS elaborou a orientação normativa 03/2020, instruindo os/as profissionais sobre suas atribuições, destacando como dever profissional o atendimento

à família e/ou responsáveis, sendo o/a assistente social responsável por informar a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente, tais como, os relacionados à previdência social, aos seguros sociais e outros que a situação requeira, bem como informações e encaminhamentos necessários, em articulação com a rede de serviços sobre sepultamento, traslado e demais providências concernentes. (CFESS, 2020)

Diante da vulnerabilidade do processo de final de vida e todas as questões relativas aos cuidados, pacientes e familiares demandam um gesto humanizado, ou seja, uma escuta atenta, um acolhimento e o mais importante: o acesso aos direitos.

Para Bernardo e Oliveira (2020), em tempo pandêmico, cabe aos trabalhadores da saúde sugerir e definir requisitos que garantam condições sanitárias para a realização do trabalho, a fim de preservar a saúde e as questões éticas relativas aos segmentos profissionais, visando também a privacidade dos pacientes e familiares.

É necessário um processo permanente de ação-reflexão-ação acerca dos limites e possibilidades do trabalho. Ou seja, deve-se trabalhar com pacientes submetidos aos



cuidados paliativos e suas famílias no sentido de fortalecer seus vínculos, na perspectiva de torná-los sujeitos do processo de promoção, prevenção, proteção, recuperação de saúde na perspectiva de final de vida digna.

No tocante ao trabalho do assistente social, Matos (2020) analisa a necessidade do/a profissional viabilizar o acesso dos familiares e idosos às informações oficiais sobre a covid-19 e às formas de contágio, assim como sobre o funcionamento da rede de saúde e dos serviços públicos em tempos de pandemia. Este conjunto de informações pode contribuir para facilitar a compreensão dos pacientes sobre o momento pandêmico, bem como para a construção de ações de prevenção, práticas de segurança e de cuidados, visando sempre a qualidade dos serviços prestados aos pacientes e seus familiares.

Por fim e como corrobora Matos (2020), o exercício profissional de assistentes sociais precisa ser planejado e executado de acordo com as demandas identificadas pelos profissionais, alcançando as particularidades do trabalho em cuidados paliativos em tempos pandêmicos. Assim, é possível manter o distanciamento social sem ser distante das necessidades dos pacientes e seus familiares, estando atento às expressões que se manifestam nas situações de terminalidade de vida e problematizar os desafios postos ao cotidiano profissional, sobretudo, face às crescentes dificuldades na conciliação da vida familiar no processo de morte.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o trabalho de assistentes sociais nas equipes de cuidados paliativos, foi possível identificar algumas características que o tornam peculiar. Destaca-se o trabalho realizado em equipe, sobressaindo as demandas relacionadas ao desconhecimento sobre cuidados paliativos, a associação ao abreviamento da vida de forma intencional e as questões relacionadas ao luto e a morte.

Quanto as ações, salienta-se aquelas já identificadas ao longo do texto, especialmente as ações de orientação, articulação da rede e a produção de documentação técnica. Nota-se também que as ações desenvolvidas pelos/as assistentes sociais não estão circunscritas somente no espaço físico da unidade hospitalar. O trabalho também é desenvolvido junto aos serviços prestados pela rede de saúde, rede socioassistencial, sistema de justiça e instâncias de proteção aos direitos do usuário. O conjunto de ações identificadas requer do assistente social a constante realização da análise das condições objetivas de vida dos usuários e suas interfaces com as contradições constitutivas da sociedade do capital.

Em tempos de pandemia, a diminuição do número de usuários em cuidados paliativos, não indica na mesma medida a retração do trabalho de assistentes sociais, ao



contrário, foi perceptível a complexificação das demandas, principalmente aquelas decorrentes do isolamento, da impossibilidade de a família acompanhar os momentos finais da vida do familiar, a relação com a terminalidade da vida e o acesso aos serviços socioassistenciais, previdenciários e de cuidados em saúde.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, N.L.T. de. **Retomando a temática da “sistematização da prática” em Serviço Social**. In: MOTA, A. E. *et al.*, (Orgs). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 399 - 408.

ANDRADE, L. O papel do assistente social na equipe. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p.341-345.

BERNARDO, M. H. J.; OLIVEIRA T. **Monitoramento remoto com idosos: uma experiência de cuidado em tempos de pandemia da COVID-19**. in: Lole, A., Stampa, I., & Gomes, R. L. R. Para além da quarentena: reflexões sobre crise e pandemia. Mórula Editorial. 2020. disponível em: <https://morula.com.br/produto/para-alem-da-quarentena-reflexoes-sobre-crise-e-pandemia/>. Acesso em 28 de ago. 2020.

BRAVO, M. I. S ; MATOS, M.C. **Projeto Ético - Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate**. In: MOTA, A. E. *et al.*(orgs). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. 4.ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. p. 197-217.

BRAVO, M. I. S.. **Desafios Atuais do Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, nº 88, Cortez, 2006.

BRAVO, M. I. S. *et al.* (Org.). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2007.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cressrs.org.br>. Acesso em: 15 de maio 2018.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. Orientação Normativa n. 3/2020 31 de março de 2020 Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf> Acesso: 26 mar 2022.

COSTA, M. D. H. - **O trabalho nos Serviços de saúde e a Inserção dos(as) assistentes Sociais**. In: BRAVO, M. I. S. *et al.* (Org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, p. 304- 351, 2009.

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social: Identidade e alienação**. 7ª ed. São Paulo. Cortez. 2001.



MARTINELLI, M. L.. **O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos.** Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 107, p. 497-508, jul./set. 2011.

MATOS, M. C. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde.** In: Lole, A., Stampa, I., & Gomes, R. L. R. Para além da quarentena: reflexões sobre crise e pandemia. Mórula Editorial. 2020. disponível em: <https://morula.com.br/produto/para-alem-da-quarentena-reflexoes-sobre-crise-e-pandemia/>. Acesso em 28 de ago. 2020.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos.** São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p. 23-30

MELO, A. G. C. Os cuidados paliativos no Brasil. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, (Orgs.). Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: EDUNISC/Edições Loyola, 2004, p. 291-299.

MENEZES, R. A.; BARBOSA, P. de C. A construção da “boa morte” em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2653-2662, set. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900020>. Acesso em: 06 ago. 2018.

NARCISO, A. M. S.; MEDINA, M. L. M.; PEREIRA, M. T. M. A. **Plano de ações do serviço social HU/HC na epidemia de aids.** Hospital Universitário. Divisão de Serviço Social. Londrina. 2005/2006.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde — SUS e as exigências para os assistentes sociais. In: BRAVO, M. I. S. et al. (Org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Cortez; Brasília, DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde p. 218-241, 2009.

PESSINO, L. **Humanização e Cuidados Paliativos.** organização (Leo Pessino, Luciana Bertachini). São Paulo. Loyola. 2009.

TORRES, M.M. **O trabalho socioeducativo desenvolvido pelo assistente social: concepções e atividades desenvolvidas.** Revista Libertas, v. 14 n,2, p. 1 – 23, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/18306/9533>. Acesso em: 25 mar 2022.

VASCONCELOS, A. M. Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde. Serviço Social em Saúde. In: BRAVO, M. I. S. et al. (Org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Cortez; Brasília, DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, p. 242 – 272, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines.** 2.ed. Geneva: WHO, 2002.