



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

NICOLE FERNANDES DA SILVA

**A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS NO
AMBIENTE HOSPITALAR**

CAMPINA GRANDE

2024

NICOLE FERNANDES DA SILVA

**A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS NO
AMBIENTE HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a/ao Coordenação
/Departamento do Curso de Serviço Social
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título
de bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof^a. Ma. Sandra Amélia Sampaio Oliveira

CAMPINA GRANDE

2024

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586c Silva, Nicole Fernandes da.

A contribuição do serviço social em cuidados paliativos no ambiente hospitalar [manuscrito] / Nicole Fernandes da Silva. 2024.

28 f. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2024.

"Orientação : Prof. Ma. Sandra Amelia Sampaio Silveira, Departamento de Serviço Social - CCSA".

1. Serviço social. 2. Cuidados paliativos. 3. Política de saúde. 4. Trabalho do Assistente social. 5. Ambiente hospitalar. I. Título

21. ed. CDD 361.3

NICOLE FERNANDES DA SILVA

A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS NO
AMBIENTE HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso
de Serviço Social da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de
Bacharela em Serviço Social

Aprovada em: 27/11/2024.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado eletronicamente por:

- **Maria Danubia Dantas de Carvalho** (***.357.573-**), em **06/12/2024 09:52:33** com chave **f65b0deeb3d011ef8bc01a1c3150b54b**.
- **Thereza Karla de Souza Melo** (***.910.014-**), em **05/12/2024 20:16:59** com chave **0748e7a6b35f11efa1832618257239a1**.
- **Sandra Amelia Sampaio Silveira** (***.078.183-**), em **05/12/2024 18:31:24** com chave **4717188ab35011efaeb01a1c3150b54b**.

Documento emitido pelo SUAP. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QrCode ao lado ou acesse https://suap.uepb.edu.br/comum/autenticar_documento/ e informe os dados a seguir.

Tipo de Documento: Folha de Aprovação do Projeto Final

Data da Emissão: 06/01/2025

Código de Autenticação: bb379f



Dedico este trabalho aos meus pais que sempre se orgulharam de me chamar de universitária, mas agora poderão me chamar de assistente social.

Esse espaço eu ocupo graças às renúncias, muitas lutas, choros e esperanças. Foram, e sempre serão o meu maior exemplo de fé, coragem, dedicação e resiliência. Gratidão, mãe e pai, por exatamente tudo.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. A POLÍTICA DE SAÚDE COMO ESPAÇO DE ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL	10
3. CUIDADOS PALIATIVOS NA SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL	16
3.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA.....	19
4. CONCLUSÃO	24

A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS NO AMBIENTE HOSPITALAR

Nicole Fernandes da Silva¹

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar a contribuição do Serviço Social nas equipes de cuidados paliativos no ambiente hospitalar, identificando como o tema é discutido nas publicações da área e verificando quais as contribuições específicas dessa atuação expostas nas literaturas selecionadas. A aproximação ao tema é fruto da experiência de estágio obrigatório em Serviço Social, realizado na Enfermaria Médica Masculina e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), vinculado à Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), nos períodos letivos de 2023.1 a 2024.1. A pesquisa adota uma metodologia de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, sendo baseada nos anais publicados do XVI e XVII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, realizados nos anos de 2019 e 2022, tendo como foco os artigos que abordaram o papel do/a assistente social em cuidados paliativos. Identificou-se que o/a assistente social tem um papel fundamental na abordagem de cuidados paliativos, tendo uma atuação integral e humanizada, voltada tanto ao usuário como à sua família e/ou responsável, intermediando o acesso a direitos e fornecendo o suporte necessário aos mesmos. Entretanto, a análise feita revelou uma carência de publicações científicas que aprofundem a atuação do Serviço Social nesse campo. Tal carência destaca a importância de ampliar os estudos sobre as especificidades da atuação do/a assistente social em cuidados paliativos, contribuindo, desta forma, para o desenvolvimento de um profissional melhor capacitado para responder às demandas desse campo de atuação.

Palavras-Chave: serviço social; cuidados paliativos; saúde; prática do/a assistente social.

ABSTRACT

This article aims to analyze the contribution of Social Work to palliative care teams in the hospital environment, identifying how the topic is discussed in publications in the area and verifying which specific contributions of this activity are exposed in the selected literature. The approach to the topic is the result of the experience of a mandatory internship in Social Work, carried out in the Male Medical Ward and in the Intensive Care Unit (ICU) of the Alcides Carneiro University Hospital (HUAC), linked to

¹ Bacharelada em Serviço Social na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Email: <nicole.silva@aluno.uepb.edu.br>

the Federal University of Campina Grande (UFCG) in the academic periods of 2023.1 to 2024.1. The research adopts a bibliographic and qualitative review methodology, being based on the published annals of the XVI and XVII Brazilian Congress of Social Workers, held in the years 2019 and 2022, focusing on the articles that addressed the role of the social worker in palliative care. It was identified that the social worker has a fundamental role in the palliative care approach, having an integral and humanized performance focused on both the user and his/her family and/or guardian, mediating access to rights and providing the necessary support to them. However, the analysis carried out revealed a lack of scientific publications that deepen the performance of Social Work in this field. This lack highlights the importance of expanding studies on the specificities of the social worker's performance in palliative care, thus contributing to the development of a better qualified professional to respond to the demands of this field

Keywords: social service; palliative care; health; social worker practice

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o interesse na abordagem dos cuidados paliativos vem ganhando destaque na saúde pública do Brasil, sobretudo a partir do entendimento e reconhecimento de que é fundamental garantir a dignidade de usuários/as acometidos/as por doenças crônicas ou terminais, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Gomes; Othero, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos consistem numa abordagem que busca melhorar a qualidade de vida dos/as pacientes e de suas famílias, concentrando-se na prevenção e na redução do sofrimento. Essa abordagem não se limita apenas aos aspectos físicos da doença, mas também leva em conta os desafios espirituais e sociais que podem surgir nesse momento, oferecendo um suporte mais abrangente durante o tratamento (Who, 2017). Nesta perspectiva, o papel do/a assistente social na equipe multiprofissional de cuidados paliativos torna-se essencial, uma vez que, a compreensão destes cuidados deve abranger além da questão biológica/clínica, as necessidades dos usuários e de seus familiares como um todo, sejam elas emocionais, materiais ou sociais.

Apesar de serem considerados uma área nova, em comparação às demais políticas de saúde, os cuidados paliativos no Brasil estão ganhando cada vez mais importância. Entretanto, ainda existe muito a ser feito e desenvolvido nesta abordagem, a exemplo da discussão acerca da atuação da equipe multidisciplinar e da contribuição dos/as profissionais que nela estão inseridos/as. Em relação à atuação do/a assistente social nos cuidados paliativos, a produção de conhecimento científico sobre o tema é limitada, evidenciando a necessidade de pesquisas que aprofundem, documentem e sistematizem as práticas destes/as profissionais nesta área.

De acordo com Cavalcanti (2020), a escassez de publicações bibliográficas que abordem a atuação do/a assistente social na área de cuidados paliativos deve-se ao fato de que, por ser um serviço relativamente novo, a assistência paliativa nas políticas públicas no Brasil tem sido debatida de maneira insuficiente. Outrossim, a atuação do/a assistente social em equipes multiprofissionais de cuidados paliativos ainda enfrenta desafios de reconhecimento e valorização, o que por vezes leva à ações restritas a funções burocráticas ou secundárias, o que dificulta uma participação

mais ativa no cuidado integral dos/as pacientes e no apoio às famílias. Com isso, a implementação de cuidados paliativos realmente integrados – onde todos os profissionais colaboram de forma coordenada e se complementam – acaba prejudicada, o que impacta a qualidade do cuidado oferecido (Cavalcanti, 2020).

Assim, o presente artigo tem como objetivo geral analisar a contribuição do Serviço Social nos cuidados paliativos no ambiente hospitalar. Como objetivos específicos busca-se identificar como essa contribuição é discutida nas publicações da área e verificar as possíveis contribuições do Serviço Social que estão presentes nas mesmas. Decorre de uma pesquisa que teve como motivação a experiência vivenciada durante o estágio obrigatório em Serviço Social, realizado na Enfermaria Médica Masculina e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), vinculado à Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), nos períodos letivos de 2023.1 a 2024.1. Durante o estágio, ao acompanhar os usuários, foi possível identificar que alguns destes estavam inseridos no contexto de cuidados paliativos (CPs). Além disto, percebeu-se que ainda há uma falta de entendimento sobre a atuação do assistente social em cuidados paliativos, com incertezas sobre suas atribuições e competências, neste âmbito. Isso tende a afetar a eficácia do trabalho e, conseqüentemente, o suporte necessário aos pacientes e suas famílias, por parte destes profissionais.

O estudo realizado consistiu numa pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, que teve como fonte de dados os artigos publicados nos anais do XVI e XVII do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS)², correspondendo, respectivamente, as edições de 2019 e 2022, tendo sido selecionados aqueles que abordaram a atuação do/a assistente social em cuidados paliativos. O levantamento inicial possibilitou a identificação de 17 artigos publicados nas duas edições do Congresso, dos quais apenas 6 foram selecionados para a amostra, por estarem diretamente relacionados com os objetivos da pesquisa.

A pesquisa apresenta relevância ao buscar contribuir para a discussão sobre o tema "Serviço Social e Cuidados Paliativos", ajudando a esclarecer o papel do/a assistente social neste contexto. Assim, espera-se que o presente artigo possa trazer contribuições tanto para a formação, quanto para a prática profissional, no que tange à atuação do/a assistente social, ressaltando a importância da colaboração destes profissionais dentro das equipes que oferecem este tipo de assistência, especialmente no suporte aos/às usuários/as e suas famílias.

O artigo está organizado em quatro seções principais. Na Introdução, apresenta-se o tema e os objetivos da pesquisa. Em seguida, na seção A Política de Saúde como Espaço de Atuação do/a assistente social, discute-se acerca da política de saúde e do trabalho profissional nesta área. O tópico seguinte, Cuidados Paliativos na Saúde: Contribuições do Serviço Social, discute o papel do assistente social em cuidados paliativos, ressaltando suas práticas e contribuições, a partir das publicações pesquisadas. Por último, a "Conclusão" que finaliza o artigo com os principais pontos discutidos, enfatizando as contribuições do/a assistente social em cuidados paliativos.

² O Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) é o maior congresso da categoria, constituindo-se em um importante espaço para diálogo, reflexão, interlocução e organização coletiva dos/as assistentes sociais, sendo realizado a cada três anos. A escolha das edições do XVI e XVII CBAS como fontes de dados, justifica-se pela atualidade dos trabalhos apresentados nestes eventos.

2. A POLÍTICA DE SAÚDE COMO ESPAÇO DE ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL

O início do século XX, também conhecido como “século da ciência”, foi marcado por um avanço significativo nas mais diversas áreas de conhecimento, como na engenharia e medicina (Delduque, 2014). Com o avanço do processo de urbanização devido ao surgimento do trabalho assalariado, e a crescente onda de migração da zona rural para a zona urbana, a saúde da população brasileira foi impactada de inúmeras formas. As grandes cidades consideradas polos industriais não tinham saneamento básico, nem infraestrutura, que comportasse toda aquela população, o que acabou por contribuir diretamente para a disseminação de doenças e epidemias. (Delduque, 2014).

Conforme afirma Delduque (2014), a partir desse processo de industrialização, o cenário de saúde do país tornou-se deplorável, e doenças como tuberculose, febre amarela, varíola, entre outras, faziam-se presentes no cotidiano do brasileiro. Neste cenário, também não havia atendimento médico público, e a população pobre, que não tinha condições de pagar pelo atendimento, ficava à mercê dos hospitais de caridade que dispunham de um atendimento filantrópico, o qual era sustentado pela igreja. (Delduque, 2014).

Segundo Braga e Paula (1986), foi nessa conjuntura de economia capitalista do século XX, que a saúde surge no Brasil como expressão da “questão social”³, advinda das condições do trabalho assalariado. Com isso, surgiram novas demandas para a saúde, evidenciando a necessidade de respostas. A partir de então, tem início no país a estruturação de dois eixos de respostas: a medicina previdenciária, que atendia aos trabalhadores formais que contribuía com a previdência social; e a saúde pública, focada principalmente no combate a epidemias e endemias, com uma abordagem mais campanhista.

Esse modelo refletia a fragmentação do sistema de saúde, pois a assistência era desigual, atendendo de maneira diferenciada os grupos sociais. Trabalhadores formais tinham acesso a cuidados médicos através da previdência social, enquanto as populações mais vulneráveis, especialmente nas áreas rurais e periféricas, dependiam das campanhas sanitárias, que estavam longe de garantir um cuidado integral e contínuo.

A Reforma Carlos Chagas, em 1920, foi um dos marcos dessa época, ao reforçar a importância das condições sanitárias e ao lançar luz sobre a necessidade de se combater doenças endêmicas como a malária, além de buscar melhorar as condições de vida da população mais carente.

Criaram-se órgãos especializados na luta contra a tuberculose, a lepra e as doenças venéreas. A assistência hospitalar, infantil e a higiene industrial se destacaram como problemas individualizados. Expandiram-se as atividades de saneamento para outros estados, além do Rio de Janeiro e criou-se a Escola de Enfermagem Anna Nery (Polignano, 2001, p.5).

Nesse mesmo período, em 1923, a Lei Eloi Chaves instituiu a Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAP's), voltada inicialmente para trabalhadores

³ O termo "questão social" refere-se ao conjunto de desigualdades econômicas, culturais e políticas que afetam diferentes classes sociais. Essa questão surge das contradições inerentes às relações entre o proletariado e a burguesia, refletindo as lutas de classe e as tensões sociais que emergem em uma sociedade marcada pela desigualdade. Contradição essa, que gera inúmeras divergências que não são capazes de serem resolvidas apenas com caridade ou repressão, mas sim com novas formas de intervenção (Iamamoto, 2021).

ferroviários, marcando o início da formalização da seguridade social e a inclusão de grupos trabalhadores em um sistema de proteção à saúde.

Assim que, em 24 de janeiro de 1923, foi aprovado pelo Congresso Nacional a Lei Eloi Chaves, marco inicial da previdência social no Brasil. Através desta lei foram instituídas as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP's) [...] A primeira CAP criada foi a dos ferroviários, o que pode ser explicado pela importância que este setor desempenhava na economia do país naquela época e pela capacidade de mobilização que a categoria dos ferroviários possuía (Polignano, 2001, p.6-7).

Durante a Ditadura Militar (1964-1985), o modelo de saúde tornou-se mais centralizado, com a construção de hospitais públicos, mas sem grandes avanços na universalização do acesso aos serviços de saúde. As políticas de saúde continuaram a atender, principalmente, os trabalhadores formais, enquanto as populações em situação de vulnerabilidade continuavam excluídas de uma assistência mais ampla e humanizada, limitando-se a campanhas de controle de doenças sem a devida atenção integral à saúde.

Segundo Polignano (2001), a partir da segunda metade da década de 1950, com o avanço do desenvolvimento industrial e a crescente urbanização, além da ampliação do assalariamento da população, observou-se uma intensificação da demanda por assistência médica. Esse cenário gerou uma pressão crescente por parte da população por uma atenção à saúde mais organizada e estruturada, o que resultou na criação e expansão de institutos e serviços de saúde voltados para os trabalhadores formais, principalmente através do sistema de previdência social.

Essas formas restritas de atender às necessidades de saúde perduraram até a década de 1980, porém passaram a ser fortemente questionadas a partir do final da década de 1970, quando foi constituído o Movimento de Reforma Sanitária que mobilizou a pressão popular em torno de reivindicações e lutas por mudanças no sistema de saúde brasileiro. Este movimento culminou na garantia da saúde como um direito fundamental, que deve ser assegurado a todos/as os/as cidadãos/ãs pelo Estado, previsto na Constituição Federal de 1988; bem como na instituição do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Movimento de Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), tinha como objetivo garantir o acesso universal e igualitário à saúde, defendendo que este direito deve ser assegurado a todos/as. Composto por diversos grupos da sociedade, como profissionais de saúde, acadêmicos, ativistas e representantes de movimentos sociais, o MRSB se destacou por suas bandeiras de luta, que incluíam a criação de um sistema único de saúde, a desmercantilização da saúde e a promoção de políticas públicas voltadas para atender às necessidades da população, especialmente dos mais vulneráveis. Assim, as reivindicações deste movimento foram essenciais para construir um sistema de saúde mais justo e inclusivo no Brasil.

Desse modo, a saúde pública brasileira é fruto de uma série de lutas e conquistas sócio-históricas e políticas da classe trabalhadora, a qual buscava, sobretudo, uma saúde democrática, debatida na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 17 e 21 de março de 1986, que teve como coordenador o médico sanitário Sérgio Arouca. O Relatório Final da conferência destacou diversos pontos cruciais para a constituição do que entendemos hoje SUS. Esse relatório foi composto por eixos como: saúde como direito social/cidadania, reestruturação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento do setor saúde. (Santos, 2018 *apud* Nunes, 2023).

De acordo com Bravo (2006), a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, a qual contou com a participação da sociedade civil, representou um marco

para a saúde do Brasil. As propostas defendidas visavam a universalização do acesso; assegurar a saúde como direito social e dever do Estado; além da elaboração de um Sistema Unificado de Saúde, o qual tivesse um financiamento eficiente. O relatório final dessa conferência serviu como base para a elaboração do texto constitucional de 1988.

Com a promulgação da Constituição de 1988, a saúde tornou-se um direito fundamental, sendo compreendida em seu conceito mais amplo. Posto isto, saúde não se refere somente à ausência de doenças, mas a um conjunto de fatores, sejam eles de natureza física, emocional, social ou ambiental que interfiram de maneira direta ou indireta na saúde do indivíduo, tendo o Estado como principal responsável pela criação de políticas públicas que visem garantir o acesso igualitário e universal aos cidadãos que estão sob sua proteção (Brasil, 1988).

A partir da criação do SUS, houve uma ampliação do sistema básico de saúde, que reorganizou e expandiu o acesso aos serviços de saúde para toda população. O SUS buscava, em sua totalidade, estabelecer um sistema público de saúde fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade, participação e descentralização. Ao adotar uma visão ampliada de saúde, que busca ir além do tratamento de doenças e engloba a prevenção e a promoção da saúde em diversos aspectos, torna-se claro a necessidade de um Estado atuante, que garanta o acesso equitativo e eficiente aos serviços de saúde. Bravo (2006) afirma que:

O processo constituinte e a promulgação da Constituição de 1988 representou, no plano jurídico, a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais em nosso país frente à grave crise e às demandas de enfrentamento dos enormes índices de desigualdade social. A Constituição Federal introduziu avanços que buscaram corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, incapaz de universalizar direitos tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes (Bravo, 2006, p. 9).

Contudo, apesar desse avanço na política de saúde, é notório que, com o crescimento do ideário neoliberal a partir da década de 1990, ocorreu um retrocesso nos investimentos no setor público de saúde, especialmente considerando que esta política já começa subfinanciada. O cenário neoliberal tem impulsionado o Estado a se afastar da oferta de serviços que garantem direitos, em favor do setor privado.

A afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil, tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação (Bravo, 2006, p. 14).

Posto isto, mesmo após tantos avanços e conquistas, a crescente privatização do setor de saúde acaba por dificultar a efetivação do que foi posto no documento constitucional, exaurindo os princípios de equidade e universalidade que estão decretados no mesmo, e conseqüentemente, reproduzindo as desigualdades que deveriam ser combatidas.

Segundo Cabral (2021), desde o golpe ocorrido em 2016, medidas ultraliberais vêm sendo implementadas, impactando diretamente as políticas de proteção social, destruindo os direitos conquistados através de muita luta. Outrossim, é importante destacar o crescimento da iniciativa privada nos setores públicos, sobretudo na saúde, a qual, de acordo com Paiva (2011), vem gerando uma relação de dependência entre o SUS e o setor privado, através da compra de serviços e da saúde suplementar. Outra estratégia de transferência do fundo público para o privado e, portanto, de privatização da saúde, são os novos modelos de gestão, como as

Organizações Sociais (OS), as Fundações Públicas de Direito Privado e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que promovem uma “parceria” entre os setores público e privado na prestação de serviços de saúde (Cabral, 2021; Paiva, 2011).

A EBSERH é uma empresa pública vinculada ao Governo Federal, responsável pela administração de hospitais universitários. A EBSERH não visa o lucro, mas sim garantir a prestação de serviços de saúde de qualidade à população, com foco no atendimento público e na promoção do ensino e pesquisa (EBSERH, s.d.).

O desmonte dos direitos sociais e das políticas sociais, como consequência do direcionamento neoliberal, tem impactos nefastos na vida da classe trabalhadora e, portanto, no processo saúde-doença. Como anteriormente mencionado, a concepção ampliada da saúde, exposta na Constituição de 1988, considera que esta decorre de diversos fatores condicionantes e determinantes, mas o avanço do neoliberalismo tem comprometido o conjunto de políticas, serviços e ações que estão na base da produção social da saúde, a exemplo do trabalho, educação, saneamento básico, alimentação, lazer, segurança, moradia, dentre outras.

Vale salientar que a concepção ampliada de saúde possibilitou significativas mudanças no trabalho dos/as assistentes sociais na área da saúde, levando a uma ruptura com as práticas burocráticas, educativas e normativas, reforçadoras da ótica biomédica e marcadas pela busca de integração e ajustamento dos/as usuários/as dos serviços de saúde. Esta conduta profissional que marcou fortemente o Serviço Social desde o surgimento da profissão no Brasil, até o início da década de 1990, expressa a vinculação com os interesses e exigências do capitalismo.

Segundo Sodré (2010), com o crescimento da industrialização no Brasil e dos grandes centros urbanos, a questão social tornou-se visível, como consequência da relação entre capital e trabalho. A partir disto é solicitado, por meio do Estado, que o Serviço Social atue como um instrumento de controle social, a serviço do capital. Tal controle era feito através da inserção do/a assistente social nas instituições, que realizavam ações visando a ordem social e a manipulação da classe trabalhadora em favor do capital.

A industrialização endógena e financiada por um capital exógeno fez com que o Brasil vivenciasse um amplo processo de crescimento dos seus centros urbanos. Essa mesma industrialização trouxe consigo as mazelas de um trabalho de fábrica, conflitos urbanos e a criação de políticas de controle da força de trabalho (Sodré, 2010, p. 455).

A inserção do Serviço Social no campo da saúde pública no Brasil remete às primeiras décadas do século XX, em um contexto onde o país passava por intensas transformações urbanas e sociais. Como destaca Sodré (2010), a profissão começou a atuar na saúde pública a partir de ações práticas voltadas à educação sanitária, incentivando a população a adotar práticas de higiene pessoal, cuidados com doenças infantis, medidas de saneamento básico, etc. Tais práticas eram voltadas à disseminação de informações básicas sobre o corpo e a saúde dos indivíduos.

No Brasil, o Serviço Social demarcou sua entrada no campo da saúde pública pelo viés dos trabalhos com comunidade, por meio de práticas educativas sobre procedimentos de higiene aplicados à vida privada, incentivando o controle de natalidade, o controle de doenças infantis, de higiene bucal, de saneamento para a criação das primeiras políticas urbanas de saúde, muitas vezes realizado por meio de um trabalho educativo baseado em proporcionar acesso à informação sobre o próprio corpo e a higiene do mesmo (Sodré, 2010, p. 456).

Vale salientar que a ruptura com esta forma de atuação, pelo Serviço Social, se deve não só às mudanças na política de saúde pós CF/88 e aproximação aos ideais do MRSB, mas também ao fato de que a partir dos anos 1990, começou a ocorrer uma mudança significativa no interior da profissão, com avanços em seu aparato legal/institucional, político e acadêmico, surgindo o projeto ético-político da profissão, amparado pelo Código de Ética de 1993, pela Lei de Regulamentação da Profissão (1993) e nas Diretrizes Curriculares aprovadas em 1996, para os cursos de graduação. De acordo com Medeiros (2012), foi por meio deste processo que os/as profissionais do Serviço Social passaram a incorporar, a defesa dos direitos sociais assegurados pela Constituição Federal, como também os fundamentos da Reforma Sanitária e do SUS. Neste sentido, há uma nova compreensão das necessidades de saúde. De acordo com Nogueira e Mito (2009):

Não é possível compreender ou definir as necessidades de saúde sem levar em conta que elas são produtos das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural. Dentre os diversos fatores determinantes das condições de saúde incluem-se os condicionantes biológicos (idade, sexo, características herdadas pela herança genética), o meio físico (que inclui condições geográficas, características da ocupação humana, disponibilidade e qualidade de alimento, condições de habitação), assim como os meios sócio-econômico e cultural, que expressam os níveis de ocupação, renda, acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamentos interpessoais, a possibilidade de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde e a qualidade de atenção pelo sistema prestado (Nogueira; Mito, 2006, p. 12).

É justamente nessa pluralidade e inter-relação entre as múltiplas dimensões da vida social que o Serviço Social assume um papel primordial, uma vez que seu objeto de intervenção são as expressões da questão social, e por meio das políticas sociais, os/as assistentes sociais participam ativamente na busca por viabilizar os direitos da população (Iamamoto, 2006 *apud* Cardoso, 2013).

Enquanto profissão que está inserida na divisão social e técnica do trabalho, o/a assistente social é um/a trabalhador/a assalariado/a, pertencente à classe trabalhadora. Embora seja uma profissão liberal, o Serviço Social está sujeito a regulamentações rigorosas, com estatutos legais e éticos⁴ que direcionam e orientam a prática profissional. Assim, a atuação profissional do/a assistente social encontra-se presente em diversos espaços sócio-ocupacionais, dentre eles a saúde, sendo reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde, a partir da Resolução nº 218 (1997), como um/a profissional da saúde.

Conforme o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), a prática do/a assistente social na saúde deve ser direcionada a uma atuação ampliada, considerando não apenas os aspectos clínicos e assistenciais, mas também as questões sociais, econômicas e culturais que afetam a saúde dos indivíduos e das comunidades (CFESS, 2010).

Nogueira e Mito (2006) destacam algumas ações imprescindíveis que devem ser promovidas pelo Estado, para garantir uma abordagem integral e efetiva na saúde:

Verifica-se que o atendimento das necessidades de saúde remete ao atendimento das necessidades humanas elementares, dentre as quais se destacam a alimentação, a habitação, o acesso à água potável e saudável,

⁴ Os principais estatutos legais e éticos que orientam a atuação do/a assistente social no Brasil são: O Código de Ética do/a Assistente Social (1993), o qual estabelece os princípios e normas que devem orientar a prática profissional, assegurando os direitos e a dignidade dos usuários; A Lei nº 8.662/93, que regulamenta a profissão, definindo quais são as suas atribuições, direitos e deveres.

aos cuidados primários de saúde e à educação. Atender as necessidades de saúde da população requer um salto qualitativo nas condições de vida que não é automático e nem garantido ao longo dos anos, mas depende da interlocução de um conjunto de fatores, dentre os quais a educação para a saúde associada à integralidade, tem merecido destaque (Nogueira; Mito, 2006, p. 13).

Assim, o/a assistente social que tem uma formação generalista que possibilita competência para “elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto à órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares”, conforme o Art. 4º da Lei que regulamenta a profissão (CFESS, 2013), é um/a profissional imprescindível na saúde. Nos “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, são apontados quatro eixos, nos quais os/as assistente social atuam, na saúde: “[...] atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional”. (CFESS, 2010, p. 41).

A atuação do/a assistente social na saúde envolve uma série de ações socioassistenciais, interdisciplinares e socioeducativas. Assim, é necessário que o/a assistente social tenha compreensão do seu papel e de suas atribuições, junto à equipe de saúde, para poder fortalecer as ações em conjunto.

O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que se diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde (CFESS, 2014, p. 44).

Referente às competências da profissão, estabelecidas no artigo 4º da Lei de Regulamentação da Profissão, destacam-se também a orientação dos indivíduos e grupos dos mais diversos segmentos da sociedade, com a finalidade de identificar os recursos existentes e utilizá-los durante o atendimento, além de promover a defesa de seus direitos.

A compreensão sobre as múltiplas expressões da questão social favorece a colaboração com as distintas áreas de conhecimento que também atuam na saúde, visando uma abordagem integral, que reflita acerca da totalidade na qual os/as usuários estão inseridos/as. Na resolução nº 557/2009, acerca da atuação do/a assistente social em equipes multiprofissionais, o CFESS considera que:

[...] sua atuação conjuntamente com outros profissionais, buscando compreender o indivíduo na sua totalidade e, assim, contribuindo para o enfrentamento das diferentes expressões da questão social, abrangendo os direitos humanos em sua integralidade, não só a partir da ótica meramente orgânica, mas a partir de todas as necessidades que estão relacionadas à sua qualidade de vida (CFESS, 2009, p.1).

Conforme Oliveira (2022), é nesse cenário de atuação interdisciplinar, que o/a assistente social tem, entre suas atribuições, a responsabilidade de contribuir com a coleta de dados que circundam três dimensões: a constituição familiar, a rede de apoio e o contexto socioeconômico. Para tanto, o/a profissional utiliza-se de instrumentais que vão desde a escuta qualificada, a entrevista social, dentre outros, e por meio deste processo, busca compreender de maneira precisa a realidade dos/as usuários/as. (Oliveira, 2022).

Esse processo, em geral, é realizado através de instrumentos como entrevistas, questionários, formulários cadastrais, fichas sociais, fichas de evolução/diagnósticos sociais, nos quais são privilegiados os dados relativos

às condições sanitárias, habitacionais, composição familiar, emprego, renda, religião e referências pessoais. A sua principal utilidade reside em facilitar o fluxo de informações e a comunicação entre o serviço e a família/cuidadores do usuário para agilizar a resolução de problemas surgidos no decorrer do processo de prestação dos serviços. Ao traçar um perfil socioeconômico com informações sobre a composição familiar, local de moradia, renda familiar, religião, formação, profissão, situação empregatícia do paciente e rede de suporte social, proporciona a aproximação com a realidade dos usuários, sendo possível a identificação das suas necessidades sociais (Costa, 2000, p.16).

Ao identificar a existência de uma demanda, cabe ao/à assistente social realizar os devidos encaminhamentos às demais políticas sociais, buscando viabilizar, desta forma, tanto o atendimento das necessidades do/a usuário/a como do seu núcleo familiar e da rede de apoio, que pode ser ou não composta por familiares.

Outrossim, entender a composição familiar e social do/a usuário/a, no geral, é de extrema relevância para que a equipe tenha consciência de quem está no convívio do mesmo, como também, para identificar se essas pessoas fazem parte da rede de cuidado do/a usuário/a. É importante também entender o nível de discernimento das pessoas sobre o processo de adoecimento, o diagnóstico e seus avanços, especialmente no contexto dos cuidados paliativos, que envolvem o cuidado de pacientes com doenças graves e crônicas.

Nessa perspectiva, a interdisciplinaridade na política de saúde envolve também a articulação com as demais políticas públicas, para responder de forma mais abrangente às necessidades de cada usuário/a. De acordo com Pereira (2014 *apud* Stefenon, 2018), esse entendimento é fundamental para garantir a integralidade do cuidado, respeitando os princípios do SUS, promovendo um atendimento que contemple todas as dimensões da vida dos/as usuários/as, atendendo suas necessidades de maneira integral.

Nesse contexto de busca pelo cuidado integral à saúde, os cuidados paliativos se apresentam como uma abordagem interdisciplinar, na qual o/a assistente social desempenha um papel essencial, como será discutido no item a seguir.

3. CUIDADOS PALIATIVOS NA SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL

Antes de discutir as contribuições do Serviço Social nos cuidados paliativos no ambiente hospitalar, objeto da pesquisa bibliográfica realizada, faz-se necessário compreender que os cuidados paliativos constituem uma abordagem fundamental na área da saúde, que busca melhorar a qualidade de vida de usuários/as com doenças graves ou em estágio terminal, proporcionando aos mesmos, alívio do sofrimento e apoio integral.

O primeiro conceito de cuidados paliativos foi definido em 1990 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A princípio, esta concepção era direcionada apenas para os/as portadores/as de câncer, recomendando-se uma assistência integral a esses/as usuários/as, visando os cuidados no final da vida. Juntamente com a prevenção, diagnóstico e tratamento, os cuidados paliativos são reconhecidos como um dos pilares fundamentais da assistência ao paciente oncológico. (Manual de Cuidados Paliativos, 2012).

A última atualização acerca do conceito de cuidados paliativos foi feita em 2002, tendo sido expandido e salientado não apenas a qualidade de vida do/a paciente, mas também a questão da mitigação do sofrimento.

Segundo a definição da OMS, revista em 2002, Cuidado Paliativo é “uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento”. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (Matsumoto, 2012, p.16).

Posteriormente, com a reafirmação dos princípios globais da OMS em 2002, diversos países, dentre eles o Brasil, começaram a expandir seus programas de cuidados paliativos. De acordo com Figueiredo (2011), os cuidados paliativos (CPs) no Brasil tiveram seu início nos anos de 1980, no final da ditadura militar brasileira. Foi no estado do Rio Grande do Sul, mais precisamente, na cidade de Porto Alegre, que a anestesiolegista Mirian Marteleite fundou o Serviço de Cuidados Paliativos, no ano de 1983. Alguns anos depois, em 1986, foram criadas Unidades de Cuidados Paliativos na Cidade de São Paulo e de Santa Catarina (Figueiredo, 2011).

Em 1997, foi fundada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), que foi um dos marcos históricos para a abordagem dos CPs no país. Esta associação não possui fins lucrativos e se empenha em promover os CPs, formando profissionais da área da saúde, para assistência e expansão de pesquisas científicas relacionadas a essa abordagem. Já em 2005, foi constituída a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) que, atualmente, representa a principal instituição multiprofissional de CPs no Brasil. (Figueiredo, 2011).

Diferentemente dos demais países, no Brasil, os cuidados paliativos não eram estruturados de forma organizada até 23 de novembro de 2018, quando foi publicada a Resolução nº 41, que estabelece as diretrizes para a organização desses serviços no âmbito do SUS. Essa normativa determina que os cuidados paliativos sejam ofertados de maneira integral e articulada pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), promovendo uma abordagem mais ampla e acessível.

Promulgada recentemente, em 7 de maio de 2024, a Portaria GM/MS nº 3681 institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS, marcando um avanço na regulamentação e expansão dos cuidados paliativos em território nacional, tendo em vista que, antes, o atendimento era feito de maneira limitada, sendo concentrado em regiões como Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Com a recém criada política, os CPs passam a ser implementados através de equipes matriciais e assistenciais, garantindo que os pacientes, nos mais diversos estágios de doenças crônicas, tenham acesso a um cuidado humanizado e integral, assim como é descrito nos princípios propostos pela ONU acerca dos cuidados paliativos.

Há previsão de que as equipes sejam habilitadas para realizar tal cuidado e, posteriormente, atuem em diversas localidades da rede de saúde, incluindo o atendimento domiciliar. Essas equipes terão a função de apoiar e capacitar outros profissionais no manejo de pacientes em cuidados paliativos, promovendo uma assistência eficaz e humanizada. Tal mudança é fundamental para ampliar o acesso e a qualidade dos serviços prestados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde no SUS.

Conforme mencionado anteriormente, os CPs consistem em uma abordagem voltada aos/às usuários/as portadores/as de doenças crônicas e sem expectativa de cura. Contudo, é importante destacar que tal prática não se limita apenas ao/à usuário/a, mas sim possibilitar uma condição de vida confortável tanto para este/a quanto para os seus familiares, que acompanham este processo, visando aliviar as dores e sofrimentos nas esferas física, material, biológica, social, espiritual, etc., oferecendo um suporte necessário para enfrentar tais adversidades.

No ano de 1990, a OMS divulgou os princípios que orientam a atuação da equipe multiprofissional em CPs. Tais princípios foram reafirmados na revisão realizada em 2002:

1. Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis;
2. Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida;
3. Não acelerar nem adiar a morte;
4. Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;
5. Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte;
6. Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto;
7. Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto;
8. Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença;
9. 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 (Matsumoto, 2012, p. 26-29).

No Brasil, a Dra. Ana Cláudia Quintana Arantes é uma das principais referências no Brasil na área de cuidados paliativos. Especialista em cuidados paliativos e geriatria, ela atua no Hospital das Clínicas (Albert Einstein) e na ONG Casa do Cuidar. Seu trabalho vai além do atendimento clínico, pois ela se dedica a sensibilizar a sociedade sobre a importância desses cuidados, que buscam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e apoiar suas famílias. Por meio de palestras, livros e participações na mídia, a Dra. Ana Cláudia tem sido fundamental na promoção do entendimento sobre os cuidados paliativos, desmistificando a ideia de que se tratam apenas de cuidados para pacientes com câncer e ressaltando a relevância desse cuidado para pacientes com diversas doenças graves. Ela defende a integração dos cuidados paliativos no sistema de saúde para garantir que mais pessoas tenham acesso a esse atendimento digno e humanizado.

Nesse contexto, a atuação multiprofissional se torna essencial, e é nesse cenário que o/a assistente social é requisitado a contribuir para a efetivação dos princípios e objetivos dos cuidados paliativos de forma integral, promovendo não apenas o suporte médico, mas também o acolhimento emocional e a viabilização de direitos para os pacientes e suas famílias.

Os cuidados paliativos estão intimamente ligados aos cuidados curativos, com foco na abordagem integral do paciente e da família. Esse cuidado global requer a participação de equipe multidisciplinar, com médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, religiosos, dentre outros (Valadares et al. 2013; *apud* Da Silva Marques et al. p.11).

Os CPs são prestados tanto no âmbito hospitalar, quanto domiciliar, mobilizando esforços interprofissionais e intersetoriais, para assegurar a integralidade do cuidado. Como afirma Andrade (2009):

Em nosso entender, cuidar paliativamente de alguém, seja em hospitais (ambulatório e enfermaria) ou em domicílio, requer prioritariamente um

trabalho interdisciplinar, que prima pela complementação dos saberes, partilha de responsabilidades, tarefa e cuidados e negação da simples sobreposição entre as áreas envolvidas. 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 solucionadas conjuntamente, oferece às diferentes áreas do conhecimento oportunidade e necessidade de se perceberem incompletas (Andrade, 2009, p. 221).

De acordo com Martinelli (2002), a interdisciplinaridade consiste em uma série de ações, medidas e correlações com os membros da equipe multidisciplinar. Na contextualidade de CPs, essa socialização torna-se indispensável, atuando nos aspectos sociais, físicos, espirituais e emocionais, tendo em vista que tal abordagem visa a qualidade de vida dos/as usuários/as, desde o momento do diagnóstico até o final de sua vida.

Diante disso, o/a assistente social se faz necessário na composição da equipe multiprofissional de cuidados paliativos, proporcionando atendimento e acolhimento dos/as usuários/as e das famílias, entendendo o ambiente socioeconômico em que vivem e, desta maneira, atuando como mediador dos direitos dos/as mesmos/as. Consoante a isso, Andrade (2015) afirma que:

O assistente social nas equipes de atenção em cuidados paliativos orienta-se pela atuação com o paciente, família e rede de suporte social, com a instituição em que o serviço encontra-se organizado e com as diferentes áreas atuantes na equipe [...] Conhecer paciente, família e cuidadores nos aspectos socioeconômicos, visando ao fornecimento de informações e a orientações legais, burocráticas e de direitos, imprescindíveis para o bom andamento do cuidado ao paciente e para a garantia de morte digna (Andrade, 2015, p. 115-118).

A seguir, abordaremos os resultados da pesquisa realizada com base nos anais do CBAS.

3.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Iniciamos este item com o quadro abaixo, no qual delimitamos as publicações identificadas em duas edições do CBAS, que trazem a discussão sobre o trabalho do assistente social nos cuidados paliativos.

Quadro 1 - Publicações sobre o trabalho do assistente social nos cuidados paliativos identificadas em duas edições do CBAS.

Autor	Título	Publicação
ARAÚJO, Liliane Batista <i>et al.</i>	Cuidados paliativos e o direito de cuidar do bem morrer: a atuação do assistente social junto aos pacientes em fim de vida.	XVII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (2022).
BERTHOLINO, Taciana Lopes.	O serviço social e os cuidados paliativos oncológicos: atuação e especificidade profissional.	XVI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (2019).

DOS SANTOS, Roseana Gomes Leal; RANGEL, Tatiane da Silva.	Comunicação em cuidados paliativos: estratégia utilizada pelo serviço social com a equipe multiprofissional e paciente.	XVII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (2022).
GÓIS, Cláudia Cristina <i>et al.</i>	Cuidados Paliativos: conhecendo e disseminando o trabalho do assistente social no campo dos Cuidados Paliativos.	XVI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (2019).
NASCIMENTO, Emmanuel Barbosa.	Os cuidados paliativos como campo de atuação do assistente social.	XVII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (2022).
SOUZA, Juliena Taissa Coelho de.	Serviço Social e Cuidados Paliativos: Um relato de experiência a respeito do entrave ao acesso a direitos sociais.	Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (2019).

Fonte: Elaborado(a) pela autora, com base nas publicações das edições XVI e XVII do CBAS.

As publicações presentes nos anais das edições do CBAS pesquisadas, ressaltam a importância da atuação do/a assistente social na viabilização dos direitos dos/as usuários/as e de suas famílias, destacando o cuidado integral, que vai além do tratamento médico, envolvendo também suas necessidades sociais. Esta abordagem reforça a importância do trabalho do/a assistente social, especialmente no que diz respeito ao acesso a benefícios e serviços essenciais, com o objetivo de assegurar o bem-estar do usuário e de sua família. A partir deste ponto, será feito um diálogo com as publicações elencadas para o estudo e construção deste artigo, a fim de aprofundar a compreensão sobre as contribuições do/a assistente social no contexto dos cuidados paliativos no ambiente hospitalar.

O estudo de Bertholino (2019) discorre sobre o trabalho do/a assistente social em cuidados paliativos. Segundo a autora, o papel de destaque da profissão na equipe multiprofissional se dá mediante a sua especificidade, a qual busca reforçar a proteção dos direitos do/a usuário/o e de seus familiares, considerando o contexto social em que estes vivem, atendendo às demandas com um cuidado integral e humanizado. A autora ressalta que, além dos/as assistentes sociais, também é necessário que os demais profissionais da equipe de CPs tenham a habilidade de entender e analisar a realidade social em que aquele/a usuário/a está inserido/a, para que, assim, os CPs sejam efetivados de forma integral.

Nesse sentido, cabe ao Assistente Social conhecer o usuário e sua rede de apoio, visando oferecer informações que possam contribuir para viabilização e acesso aos seus direitos e políticas sociais. Salientamos que as necessidades de saúde 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; Mito, 2006 *apud* Cavalcanti et al. 2020, p.78).

Posto isso, a compreensão do papel do/a assistente social nos CPs transcende o simples atendimento às demandas imediatas dos/as usuários/as. A prática do profissional requer uma atuação integral e humanizada, voltada tanto para o/a usuário/a quanto para seus familiares e rede de apoio. Ao analisar o contexto em que o/a usuário/a está inserido/a, o/a assistente social identifica e atende as demandas que exigem mais que uma intervenção convencional, especialmente em situação de CPs. Tal visão é reforçada por Souza (2019), que destaca em seu relato de experiência acerca da atuação do/a assistente social:

Nesse sentido, a atuação do serviço social em cuidados paliativos visa a identificação do usuário, família e rede de suporte social, de modo que se compreenda quais as possibilidades de atuação, reconhecendo demandas que transcendem as possibilidades de atuação profissional. Nesse aspecto, um bom atendimento também incorpora a perspectiva humanizada de entender que apesar de supridas as demandas imediatas do/a usuário/a, prestar escuta atenta e proporcionar o acolhimento diário do usuário/a e sua família, também é primordial para atender o que a profissão preconiza em relação ao reconhecimento da dignidade para alcance da justiça social, sem distinção de classe, etnia e gênero (Souza, 2019, p.10).

Em seu relato, Souza (2019) destaca também que, no contexto familiar, a atuação do/a assistente social ganha relevância a partir do momento em que o profissional entende a composição familiar daquele/a usuário/a, a dinâmica de convivência com esse membro, a forma como essa família lida com os aspectos financeiros, sociais, posição que o/a usuário/a em CPs tem na família, etc. Ao considerar todos estes aspectos, o/a profissional pode construir uma visão integral do/a usuário/a e de seus familiares, criando um vínculo entre eles e a equipe. Assim, o/a assistente social “[...] orienta-se pela atuação com o paciente, família e rede de suporte social, com a instituição em que o serviço se encontra organizado e com as diferentes áreas atuantes na equipe [...]” (Andrade, 2015, p. 115).

Quanto ao papel do/a assistente social, Góis (2019) considera que ele se configura em duas dimensões principais: a primeira consiste na responsabilidade que o/a assistente social tem de fornecer à equipe um perfil sócio-econômico do/a usuário/a, a qual deve incluir informações como: onde e em quais condições ele/a vive. Segundo a autora, esses dados são essenciais para o planejamento das intervenções que serão realizadas, de acordo com as necessidades e a realidade do/a usuário/a. Já na segunda dimensão, é enfatizado que o/a assistente social é como um elo entre o/a usuário/a, a família e a equipe, atuando como facilitador/a da comunicação entre as partes envolvidas, buscando um atendimento integral e humanizado.

De acordo com Andrade (2012, *apud*, Araújo et al. 2022), cabe ao/a assistente social conhecer a realidade socioeconômica da família do/a usuário/a, além de seus costumes culturais, tendo em vista que essas questões são importantes no planejamento e desenvolvimento das ações de cuidado e relacionadas à morte digna do/a usuário/a.

Conhecer e compreender essa família em seus limites e possibilidades é o primeiro passo para um atendimento adequado; para tanto a escuta e acolhimento são ações imprescindíveis, assim como o momento adequado para a abordagem. Não ouviremos tudo em uma primeira entrevista, não perceberemos muito em uma primeira abordagem. Por isso, é fundamental que o profissional do serviço social saiba a maneira e o tempo certos de colher informações ou o momento adequado de só ouvir e acolher (Andrade, 2012, p. 342).

Mediante a análise das publicações, é possível identificar diversas contribuições do Serviço Social em cuidados paliativos. Em primeiro lugar, destaca-se o papel do/a assistente social no acolhimento e escuta ativa, a qual permite não apenas compreender as demandas imediatas, mas também fornecer suporte ao usuário e sua família. Neste sentido, conforme Santos e Rangel (2022), uma comunicação de qualidade entre o/a assistente social e o/a usuário/a é essencial para um bom entendimento de ambas as partes, tendo em vista que, ao sentir-se mais motivado e encorajado a fazer questionamentos ou tirar dúvidas, o/a usuário/a, que muitas vezes só quer ser ouvido de forma atenta, acaba por reduzir seu sofrimento e ansiedade que são gerados no processo de adoecimento.

“O acolhimento e a escuta são características do trabalho desse profissional, que, quando se depara com paciente em processo de cuidados paliativos, deve saber colher as informações no tempo certo, dar voz ao indivíduo e aos seus familiares, deixando-os extravasar suas tristezas e insatisfações com o problema. Conhecer a situação socioeconômica do paciente, os serviços disponíveis, as redes de suporte e canais para atender a demanda dos usuários também é fundamental” (Góis et al., 2019, p. 8).

Para compreender o contexto social e econômico em que o/a usuário/a se insere, é fundamental que o/a assistente social utilize-se dos instrumentais da profissão, como a entrevista social. Neste sentido, Araújo (2022) destaca que esse processo é essencial para entender as condições previdenciárias, trabalhistas e financeiras do/a usuário/a e de sua rede de apoio, para que, posteriormente, seja acionada a rede socioassistencial.

Acerca das intervenções feitas pelo o/a assistente social junto à usuários/as em tratamentos paliativos, Bertholino (2019) reforça que as intervenções do profissional devem abranger tanto as necessidades sociais destes como das suas famílias, trabalhando questões e repassando informações que podem afetar diretamente ou indiretamente o tratamento. Conforme afirma Souza e Bifulco (2010, *apud* Bertholino, 2019):

[...] as intervenções do Serviço Social com pessoas em tratamento paliativo devem atender às necessidades sociais do paciente e da família, trabalhar o luto antecipatório, possibilitar que “questões pendentes” possam ser resolvidas, facilitar a comunicação entre paciente, família e equipe, trabalhar o luto familiar após o óbito, proporcionar que o paciente administre seu tempo restante de vida, orientar e democratizar as informações sobre os direitos sociais, entre outras (Souza e Bifulco, 2010, *apud* Bertholino, 2019, p. 4-5).

No que se refere às contribuições do/a assistente social na equipe multiprofissional de CPs, Nascimento (2022) em seu artigo reflete sobre as intervenções do/a profissional neste âmbito, evidenciando que o/a mesmo/a deve desenvolver atividades que visem fortalecer os vínculos familiares, divisão de tarefas e responsabilidades dadas aos/às cuidadores/as e à rede de suporte.

De acordo com Araújo (2022), o/a assistente social possui a capacidade de planejar e criar um trabalho em conjunto com a rede de serviços existentes, trabalho este, que busca a viabilização de acesso aos benefícios, programas e serviços governamentais, a auxílios e outros direitos que possam estar negligenciados. Contudo, para a elaboração de tais atividades, se faz necessário que o/a profissional tenha um conhecimento amplo acerca dos direitos sociais e das políticas públicas existentes, a fim de que a divulgação de informações e programas seja feita de forma correta.

Nesse contexto, a atuação do/a assistente social em CPs se fundamenta na compreensão de que a atenção paliativa é um direito garantido pela política de saúde. Como destaca Andrade (2009): “[...] direito de não sentir dor, [...] direito de ser cuidado e atendido em suas necessidades até o final de seus dias, direito de ver seus familiares auxiliados [...]”. (Andrade, 2009, p. 46).

No que concerne à equipe multidisciplinar, é importante destacar que nos artigos publicados em ambos os congressos, ressalta-se a importância da atuação do/a assistente social em conjunto com a equipe multiprofissional no atendimento integral ao/à usuário/a e à família do/a mesmo/a, atendendo as necessidades sociais de ambos.

Ao compreender a realidade em que o usuário está inserido, o/a assistente social atua considerando as particularidades da situação e ajustando suas intervenções conforme as necessidades específicas, visando facilitar o acesso ou promover a manutenção de direitos a exemplo de: aposentadoria por invalidez, benefício por incapacidade temporária (auxílio-doença), benefício de prestação continuada (BPC), tratamento fora de domicílio (TFD), testamentos, sepultamentos e outros (Souza, 2019). Além disso, quando for cabível, realizar encaminhamentos e parcerias entre setores ou programas, como o programa “Melhor em Casa”, que oferece atenção domiciliar e assistência multiprofissional, sendo direcionado a pacientes que necessitam de cuidados contínuos e podem ser acompanhados em casa. Entre os beneficiários estão pacientes em cuidados paliativos, cuja indicação para o programa se justifica pela busca de maior conforto, controle de sintomas e uma assistência mais humanizada, além de reduzir a hospitalização e os riscos associados, como infecções.

Assim, dentre as principais atribuições do/a assistente social, pode-se destacar o papel de facilitar o acesso aos direitos sociais e promover a defesa destes direitos, como destacado por Medeiros, Silva e Sardinha (2015):

[...] a situação previdenciária, a situação trabalhista, assim como a situação financeira, a necessidade de encaminhamento a outros setores para realização de algum procedimento, encaminhamentos a serviços jurídicos: preparação de procuração quando não há condições físicas para exercer a autonomia de caráter cível; encaminhamento a instituições defensoras de seus direitos (Ministério Público, Defensoria Pública, Promotorias) quando estes em processo são indeferidos para concessão, além de verificar e orientar o paciente e seus familiares acerca do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), auxílio (transporte, estadia e alimentação) de direito a pacientes e acompanhantes quando o tratamento necessário não é oferecido pelo seu município de origem (Medeiros; Silva; Sardinha, 2015, p.407).

Contudo, é válido ressaltar que a escassez de informações específicas sobre a atuação do/a assistente social em saúde se configura como um obstáculo significativo para aprimorar a implementação de práticas assistenciais de saúde. Algumas variáveis acabam por atrapalhar a abordagem de CPs, destacadas por Barbosa (2023), como a desinformação, dificuldades de organização e apoio familiar, considerando o tempo limitado, é essencial que o/a assistente social promova um ambiente de apoio e compreensão mútua entre o paciente e os familiares, fortalecendo o vínculo e facilitando o enfrentamento conjunto do processo de cuidado, como também para repassar orientações e procedimentos.

Diante dessas contrariedades — como a escassez de informações sobre o trabalho do assistente social, o tempo limitado para estabelecer vínculos significativos entre o paciente e seus familiares e a necessidade de intervir sem invadir a dinâmica familiar —, para que a atuação do/a assistente social seja realizada, é necessário que

o profissional tenha uma compreensão aprofundada acerca não apenas da realidade da instituição, mas também das políticas sociais e da rede de serviços disponíveis no contexto institucional que está inserido. Tal como afirma Marques:

Nesse sentido, é importante que o profissional tenha conhecimento sobre a profissão, a política social, a instituição em que se insere e a rede de serviços existente, devendo atuar de forma a atender as necessidades sociais, que se transformam em demandas para o profissional, sabendo fazer uma análise de toda a conjuntura na qual está inserida (Marques, 2016 *apud* Cavalcanti; et al., 2020, p. 72)

Inclusive perante a equipe multidisciplinar, cabe ao profissional compreender suas responsabilidades e competências, para que, desta forma, as atividades junto à equipe tenham um impacto positivo.

O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde (CFESS, 2014, p. 44).

Posto que, o/a assistente social atua como um mediador entre família e equipe nas questões relacionadas à saúde do usuário em CPs, como o óbito do/a usuário, é importante frisar que não é atribuição do profissional de Serviço Social informar acerca do falecimento do mesmo aos familiares e/ou responsáveis. Tal encargo deve ser realizado pela equipe médica responsável por acompanhar o/a usuário/a, e cabe ao assistente social realizar orientações acerca dos direitos tanto do/a usuário/a como da família, e como acessá-los após a comunicação do óbito.

De acordo com o CFESS (2014), existem também outras funções na atuação da saúde que não são atribuições do/a assistente social, como agendamento de consultas, solicitação de transportes, emitir declarações de presença na instituição, entre outros.

Não cabe ao profissional de Serviço Social se utilizar no exercício de suas funções de terapias individuais, de grupos, de família ou comunitárias, mas sim potencializar a orientação social com vistas à ampliação do acesso dos indivíduos e da coletividade aos direitos sociais (CFESS, 2014, p. 42).

A falta de clareza sobre as competências do Serviço Social nas instituições, acaba prejudicando o trabalho dos/as assistentes sociais, que muitas vezes são levados/as a executar tarefas fora de suas atribuições. Isso compromete não apenas o desenvolvimento do trabalho, mas também enfraquece a identidade profissional e a relevância social da área.

Diante disso, é essencial que o/a assistente social mantenha uma posição firme sobre suas funções, reforçando a importância de seu papel para a defesa de direitos e para a criação de redes de apoio. Essa postura ajuda a evitar que o Serviço Social seja confundido ou subvalorizado, garantindo que o trabalho preserve seu significado social e sua contribuição específica dentro do contexto coletivo.

4. CONCLUSÃO

Nesse estudo, buscou-se refletir sobre a atuação do/a assistente social no campo de cuidados paliativos e suas possíveis contribuições, a partir de uma revisão bibliográfica. A partir dos resultados, foi possível perceber que os/as assistentes sociais desempenham um papel fundamental nas equipes multiprofissionais de cuidados paliativos.

Além disso, evidenciou-se que ainda há poucas publicações na área de cuidados paliativos, em relação à atuação do serviço social neste contexto, provavelmente em virtude de ser um serviço que foi recentemente implementado nas políticas de saúde e assistência. Com relação às atividades que são desenvolvidas pelos/as assistentes sociais é visível, nos artigos pesquisados, que os/as profissionais buscam alcançar os princípios que orientam os cuidados paliativos, pautado no cuidado integral e na viabilização de direitos para os/as usuários/as usuário, e o suporte às suas famílias. Para tanto, também tem como referência o projeto ético-político da profissão.

Por fim, conclui-se que a contribuição do/a assistente social é fundamental para a implementação eficaz dos cuidados paliativos, mediando o acesso aos direitos sociais, a comunicação entre a família e a equipe multidisciplinar, como também informando acerca deste processo.

O estágio foi crucial para compreender melhor a relação indissociável de teoria e prática, permitindo uma compreensão mais aprofundada do papel do/a assistente social na saúde e, em particular, no contexto dos cuidados paliativos. A experiência proporcionou a oportunidade de vivenciar as dinâmicas do atendimento, compreender as especificidades do cuidado a pacientes e suas famílias em situação terminal e discutir as abordagens interdisciplinares necessárias para a efetivação de um cuidado integral. Além disso, o estágio evidenciou a importância do/a assistente social na promoção de um atendimento humanizado e na mediação de questões relacionadas aos direitos e ao suporte familiar.

REFERÊNCIAS

ANCP. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos**. – Porto Alegre: Sulina, 2012.

ANDRADE, Letícia (Org.). **Cuidados Paliativos e Serviço Social – um exercício de coragem**. Holambra, SP: Editora Setembro, 2015.

ANDRADE, Letícia. Papel do Assistente Social na Equipe de Cuidados Paliativos. In.: ANCP. **Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro, 2009. p. 221-223.

ARAÚJO, Liliâne Batista et al. Cuidados paliativos e o direito de cuidar do bem morrer: a atuação do assistente social junto aos pacientes em fim de vida. In: **XVII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2022**. 2022.

BARBOSA DO NASCIMENTO, Emmanuel. Os cuidados paliativos como campo de atuação do assistente social. **Revista de Casos e Consultoria**, [S. l.], v. 13, n. 1, 2023. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/30798>>. Acesso em: 27 set. 2024.

BERTHOLINO, Taciana Lopes. O serviço social e os cuidados paliativos oncológicos: atuação e especificidade profissional. In: **XVI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.

BRAGA, José Carlos de Souza; PAULA, Sergio Goes de. **Saúde e Previdência. Estudos de Política Social**. São Paulo: HUCITEC, 1986.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 19 set. 2024.

BRASIL. **Lei Federal 8.080 de 19 de setembro de 1990. Direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Brasil: legislação federal compilada - 1973 a 2006**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Lei nº 8.662 de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências**. Brasília, DF, 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm>. Acesso em: 10 set. 2024.

BRAVO, Maria Inês Souza; et al. Política de saúde no Brasil. In: SOUZA, Maria Inês Bravo; GUERRA, Yolanda; VASCONCELOS, Ana Maria Mattos (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. Brasília: OPAS, 2006. v. 3, p. 1-24.

CABRAL, Maria do Socorro Reis. Saúde e pandemia no Brasil – Gestão Bolsonaro. In: CABRAL, Maria do Socorro Reis; ASSIS, Isabelle Martins de; CHELONI, Geovana de Alcântara (Org.). **CRISE CAPITALISTA, PANDEMIA E MOVIMENTOS SOCIAIS (Revista)**. Núcleo de Qualidade de Vida e Saúde do Curso de Serviço Social da PUC-SP: 2021.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto et al. Serviço social e cuidados paliativos: o que sinaliza a produção científica?. **Barbarói**, p. 68-83, 2020.

CARDOSO, Priscila Fernanda Gonçalves. Ética e projetos profissionais: os diferentes caminhos do serviço social no Brasil. Campinas: **Papel Social**, p. 39-49, 2013.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução no 557, de 15 de setembro de 2009. Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais**. Brasília, DF, 2009.

_____. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

COSTA, Roberta Vlândia Braga; SEVERIANO, Evânia Maria Oliveira. Serviço Social e Identidade Profissional no Espaço Hospitalar. Londrina: **I Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos**, 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo3/oral/51_servico_social_hospitalar.pdf> Acesso em 13 set. 2024.

DA COSTA, Maria Dalva Horácio. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, nº62, Cortez, 2000.

DA SILVA MARQUES, Victor Guilherme Pereira et al. A equipe multiprofissional frente aos cuidados paliativos no ambiente hospitalar. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 13, n. 1, 2022.

DELDUQUE, Maria Célia; SILVA, José Agenor Álvares. **Participação da comunidade na saúde**. Campinas: Scielo, 2014.

DE OLIVEIRA, Alexsandro Sampaio et al. A Evolução das Políticas Públicas de Saúde no Brasil a partir de 1900 até os tempos atuais. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 3073-3089, 2022.

DOS SANTOS, Roseana Gomes Leal; RANGEL, Tatiane da Silva. Comunicação em cuidados paliativos: estratégia utilizada pelo serviço social com a equipe multiprofissional e paciente. In: **XVII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2022**. 2022.

EBSERH. **Sobre a EBSERH**. Disponível em: <https://www.ebserh.gov.br>. Acesso em: 2 dez. 2024.

FIGUEIREDO, Marco Tullio de Assis. **A História dos Cuidados Paliativos no Brasil / The History of Palliative Care in Brazil**. HSJ, Itajubá, Brasil, v. 1, n. 2, p. 2–3, 2011. DOI: 10.21876/rscfmit.v1i2.509. Disponível em: <https://portalrcs.hc.itajuba.org.br/index.php/rscfmit_zero/article/view/509>. Acesso em: 27 set. 2024.

GÓIS, Cláudia Cristina et al. Cuidados Paliativos: conhecendo e disseminando o trabalho do assistente social no campo dos Cuidados Paliativos. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. **Estudos avançados**, v. 30, p. 155-166, 2016.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. Brasil, **Cortez Editora**, 2021.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O exercício profissional do assistente social na área da saúde: algumas reflexões éticas. **Serviço Social & Saúde**. Campinas, vl. 6 n. 6, p. 1-144. Maio, 2007.

MARTINELLI, Maria Lúcia. Serviço Social em Hospital-Escola: um espaço diferenciado de ação profissional. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, ano 1, n. 1, p. 1-12, jan./dez. 2002.

MATSUMOTO, Dalva Yuki. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. Manual de cuidados paliativos ANCP, v. 2, n. 2, p. 23-24, 2012.

MEDEIROS, Larissa. **Serviço Social no NASF: demandas, respostas e desafios profissionais**. Florianópolis, Santa Catarina, 2012.

MEDEIROS, Thaize de Sousa; DA SILVA, OLINDA RODRIGUES; SARDINHA, Ana Lúcia Brito. Acolhimento e Acesso aos Direitos Sociais: assistência a pacientes em cuidados paliativos oncológicos. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 14, n. 2, p. 403-415, 2015.

NASCIMENTO, Emmanuel Barbosa. Os cuidados paliativos como campo de atuação do assistente social. In: **XVII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2022**. 2022.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde–SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**, v. 1, p. 218-241, 2006.

NUNES, Laryça Silva. A (in) visibilidade da população em situação de rua e o acesso aos serviços de saúde. 2023.

PAIVA, Gerlânia de Melo. O ECA também é saúde: a compreensão dos/das profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Queimadas/PB acerca dos direitos da criança e do adolescente. 2011. Manuscrito.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG**, v. 35, p. 01-35, 2001.

SODRÉ, Francis. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serviço Social & Sociedade**, p. 453-475, 2010.

SOUZA, Julieta Taissa Coelho de. Serviço Social e Cuidados Paliativos: Um relato de experiência a respeito do entrave ao acesso a direitos sociais. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.

STEFENON, Paolla. Identidade profissional em debate: a atuação do assistente social em equipe multiprofissional no âmbito hospitalar. 2018.

VALADARES, Maria Thereza Macedo et al. **Abordagem dos cuidados paliativos nos pacientes pediátricos com doenças onco-hematológicas: um estudo retrospectivo no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (2009-2011)**. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *National cancer control programmers: policies and managerial guidelines*. Geneva: WHO, 2017.

AGRADECIMENTOS

Concluir minha graduação vivendo longe de casa foi, sem dúvidas, um dos maiores desafios que enfrentei na vida. Foi uma experiência intensa e, muitas vezes,

exaustiva. Porém, nos momentos mais difíceis, tive ao meu lado pessoas importantes, às quais dedico esses agradecimentos.

Primeiramente, agradeço a Deus, pois sem Ele eu nada seria. Em meio à exaustão e às incertezas, sua presença foi meu consolo. Sou imensamente grata por ser tão abençoada e amada.

Ao meu pai, meu maior exemplo de força e dedicação. Desde o início, ele correu atrás de tudo para que esse sonho se tornasse realidade. Com coragem e determinação, trabalhou duro, enfrentou o sol e os dias difíceis para me proporcionar as melhores oportunidades. Pai, tudo o que sou hoje tem um pedacinho de você. Obrigada por nunca desistir de mim e me ensinar a lutar pelos meus objetivos.

À minha mãe, minha base e inspiração. Cada passo que dou carrega suas renúncias, suas lutas e sua fé inabalável. Você sempre foi minha rocha, me mostrando que, mesmo nos dias mais difíceis, é possível seguir em frente. Obrigada por estar ao meu lado, por me amparar e me ensinar a ser resiliente. Não sei como seria minha vida sem você.

Ao meu irmão, que me motiva a ser melhor a cada dia, agradeço profundamente. Que sigamos nos apoiando e aprendendo juntos sempre.

À minha família, cada um de vocês teve um papel único nessa jornada. À minha madrinha Edna, *in memoriam*, que se tornou um anjo da guarda no meio do caminho, espero honrar seu legado de amor e deixar viva sua memória.

Ao meu namorado e melhor amigo, meu companheiro de todas as horas, obrigada por estar ao meu lado em grande parte dessa caminhada. Seu amor, carinho e apoio foram meu alicerce em momentos de dúvida. Sou grata por ter alguém tão especial ao meu lado, que torna cada conquista ainda mais significativa.

À Beatriz e Stephanie, minhas irmãs de coração que a vida me presenteou no início dessa caminhada. Sou imensamente grata por termos nos encontrado, e por poder dividir essa jornada tão desafiadora com vocês, por termos criado esse nosso “nós” que me sustentou em tantos momentos. Tem tanto de vocês em mim, assim como eu sei que tem muito de mim em vocês. Obrigada por tudo que viveram comigo. Vocês foram exatamente o que eu precisava para chegar até aqui, são parte essencial da minha história e da pessoa que me tornei.

Às amigas que encontrei durante essa caminhada, agradeço por fazerem desses quatro anos uma experiência inesquecível. Não somos mais aquelas adolescentes descobrindo a vida, mas seguimos firmes, valorizando cada momento. Quero que saibam que, mesmo à distância, vocês têm um lugar especial em minha vida. Obrigada, Amanda, Emilly, Jamile, Helen, Sabryna e Tamara, por toda parceria e apoio ao longo desses anos.

Aos meus amigos e amigas que, mesmo à distância, nunca deixaram de estar presentes. Obrigada pelo amor, pelas palavras de incentivo e por me ajudarem a seguir em frente.

À minha orientadora Sandra Amélia, sou profundamente grata pelos ensinamentos, conselhos e empatia nos momentos difíceis. Seu apoio foi fundamental durante essa jornada acadêmica.

Às Ma. Maria Danúbia e Thereza Karla da banca avaliadora, agradeço pela dedicação em revisar minha pesquisa e pelas valiosas contribuições que, sem dúvida, enriqueceram este trabalho.

Às Assistentes Sociais do Hospital Universitário Alcides Carneiro, em especial Maria Danúbia e Elk Nogueira, minha admiração e gratidão por demonstrarem, na prática, o verdadeiro significado da profissão.

E, por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte dessa caminhada. Esse sonho não teria sido possível sem vocês. Obrigada por acreditarem em mim e por fazerem parte dessa história.