



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)**

CURSO: SERVIÇO SOCIAL

**O SERVIÇO SOCIAL E SUA CONTRIBUIÇÃO AOS CUIDADOS
PALIATIVOS**

ELCIA DE FÁTIMA PEREIRA

FOZ DO IGUAÇU

2026



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO
DE ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA
(ILAESP)**

CURSO: SERVIÇO SOCIAL

**O SERVIÇO SOCIAL E SUA CONTRIBUIÇÃO AOS CUIDADOS
PALIATIVOS**

ELCIA DE FÁTIMA PEREIRA

Trabalho de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Dra. Ester Taube
Toretta

FOZ DO IGUAÇU

2026

ELCIA DE FÁTIMA PEREIRA

**O SERVIÇO SOCIAL E SUA CONTRIBUIÇÃO AOS CUIDADOS
PALIATIVOS**

Trabalho de Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado ao Instituto Latino-
Americano de Economia, Sociedade e
Política da Universidade Federal da
Integração Latino-Americana, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Dra Ester Taube Toretta

(UNILA)

Prof. Dra. Juliana Domingues

(UNILA)

Prof. Dra. Cristiane Sander

(UNILA)

Foz do Iguaçu, 25 de junho de 2026

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Elcia de Fátima Pereira

Curso: Serviço Social

Tipo de Documento

(☐) graduação (☐) artigo (☐) especialização (☒) trabalho de conclusão de curso (☐) mestrado (☐) monografia (☐) doutorado (☐) dissertação (☐) tese (☐) CD/DVD – obras audiovisuais(☐)

Título do trabalho acadêmico: O Serviço Social e sua contribuição aos Cuidados Paliativos.

Nome do orientador(a): Prof. Dra Ester Taube Toretta

Data da Defesa: 25/06/2026

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca LatinoAmericana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública Creative Commons **Licença 3.0 Unported**.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus por ter sido meu alicerce em todo o período da minha graduação e à minha família, que mesmo de longe sempre me apoiou em todas as minhas escolhas.

À minha mãe Maria Rosinês, que sempre acreditou em mim e que me fortalece em todas as escolhas da minha vida. Agradeço ao meu pai Iran, que sempre me mostrou que a educação transforma vidas e cria um mundo de possibilidades. Aos meus irmãos, Elquer, Euclides e Elielton que sempre estiveram ao meu lado me fortalecendo.

Ao meu namorado Junior, que presenciou toda a trajetória acadêmica, minhas dificuldades e que me enche de força e sempre acreditou no meu potencial. As minhas colegas de turma Maria, Rosiléia e Eliza, que dividiram comigo todos esses anos com companheirismo e apoio. À todos os meus professores, que por toda essa trajetória acadêmica, me acolheram com dedicação e respeito. Sem a participação de cada um deles, essa conquista não seria possível.

*A educação é a arma mais poderosa que se pode usar para
mudar o mundo.*

Nelson Mandela

PEREIRA, Elcia de Fátima. O SERVIÇO SOCIAL E SUA CONTRIBUIÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS. 2026. (66p). Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2026.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como propósito compreender as atribuições e competências do Assistente Social nos cuidados paliativos, sendo necessário apreender e identificar os desafios nesse espaço ocupacional. Entende-se considerar que a abordagem parte do conceito de saúde ampliada, integral e multidisciplinar. Diante do objetivo geral que é: Analisar as atribuições e competências do assistente social para os cuidados paliativos em saúde. E como objetivos específicos: Evidenciar o debate dos cuidados paliativos no Serviço Social; identificar as competências e atribuições dos profissionais assistentes sociais no trabalho em cuidados paliativos; Apresentar os cuidados paliativos assegurados no direito à saúde no SUS. A pesquisa utilizou de abordagem exploratória com pesquisa bibliográfica. O estudo analisou a produção teórica do Serviço Social a partir de uma revisão integrativa que revelam como o Serviço Social atua na saúde, especificamente, nos cuidados paliativos, suas atribuições e dificuldades na área. Os resultados apontam que o assistente social exerce papel fundamental nos cuidados paliativos, atuando na garantia de direitos, no acolhimento aos pacientes e familiares, na articulação com a rede de serviços e no fortalecimento do cuidado humanizado e integral. Contudo, verificou-se que a atuação profissional ainda enfrenta diversos desafios, como a precarização das políticas públicas, a insuficiência de recursos institucionais, a fragmentação da rede de atendimento, a sobrecarga de trabalho e a limitação de produções científicas voltadas ao Serviço Social nos cuidados paliativos. Conclui-se que a atuação do assistente social é indispensável para a efetivação dos cuidados paliativos, sendo necessário ampliar debates, pesquisas e investimentos na formação profissional, visando fortalecer a prática interdisciplinar e a garantia de um cuidado digno, ético e integral aos usuários e seus familiares.

Palavras-chave: Serviço Social na saúde; cuidados paliativos; Serviço Social hospitalar; interdisciplinaridade em saúde.

PEREIRA, Elcia de Fátima. TRABALHO SOCIAL Y SU CONTRIBUCIÓN A LOS CUIDADOS PALIATIVOS. 2026. (66p). Tesis de licenciatura en Trabajo Social - Universidad Federal de Integración Latinoamericana, Foz do Iguaçu, 2026.

RESUMEN

Este trabajo de fin de curso tiene como objetivo comprender los roles y las competencias de los trabajadores sociales en los cuidados paliativos, identificando al mismo tiempo los desafíos inherentes a este ámbito laboral. El estudio se fundamenta en un concepto de salud amplio, integral y multidisciplinario. Su objetivo general es analizar los roles y competencias de los trabajadores sociales en los cuidados paliativos dentro del ámbito sanitario. Entre los objetivos específicos se incluyen: destacar el discurso sobre los cuidados paliativos en el campo del Trabajo Social; identificar las competencias y responsabilidades de los trabajadores sociales en entornos de cuidados paliativos; y presentar los cuidados paliativos como un componente del derecho a la salud garantizado por el Sistema Único de Salud (SUS). La investigación adoptó un enfoque exploratorio basado en una revisión bibliográfica. El estudio analizó literatura teórica sobre Trabajo Social —específicamente mediante una revisión integradora— para revelar cómo opera la profesión en el sector sanitario (particularmente en los cuidados paliativos), así como los roles y desafíos asociados. Los resultados indican que los trabajadores sociales desempeñan un papel fundamental en los cuidados paliativos al garantizar derechos, brindar apoyo a los pacientes y sus familias, coordinar redes de servicios y fomentar una atención humanizada e integral. No obstante, el estudio reveló que la práctica profesional aún enfrenta desafíos significativos, tales como el deterioro de las políticas públicas, la insuficiencia de recursos institucionales, la fragmentación de las redes de servicios, la sobrecarga laboral y la escasez de literatura científica que aborde específicamente el Trabajo Social en los cuidados paliativos. El estudio concluye que el rol del trabajador social es indispensable para la prestación eficaz de cuidados paliativos; por ello, es necesario ampliar el debate, la investigación y la inversión en formación profesional para fortalecer la práctica interdisciplinaria y garantizar una atención digna, ética e integral para los usuarios de los servicios y sus familias.

Palabras clave: Trabajo Social en salud; cuidados paliativos; Trabajo Social hospitalario; interdisciplinariedad en salud.

PEREIRA, Elcia de Fátima. SOCIAL WORK AND ITS CONTRIBUTION TO PALLIATIVE CARE. 2026. (66p). Undergraduate Thesis (Bachelor's Degree in Social Work) - Federal University of Latin American Integration, Foz do Iguaçu, 2026.

ABSTRACT

This course completion work aims to understand the roles and competencies of social workers in palliative care, while also identifying the challenges inherent to this occupational setting. The study is grounded in a broad, comprehensive, and multidisciplinary concept of health. Its general objective is to analyze the roles and competencies of social workers in healthcare-based palliative care. Specific objectives include: highlighting the discourse on palliative care within the field of Social Work; identifying the competencies and responsibilities of social workers in palliative care settings; and presenting palliative care as a component of the right to health guaranteed by the Unified Health System (SUS). The research employed an exploratory approach based on a literature review. The study analyzed theoretical literature in Social Work—specifically through an integrative review—to reveal how the profession operates in the health sector (particularly in palliative care), as well as the associated roles and challenges. The results indicate that social workers play a fundamental role in palliative care by ensuring rights, providing support to patients and their families, coordinating with service networks, and fostering humanized, comprehensive care. However, the study found that professional practice still faces significant challenges, such as the erosion of public policies, insufficient institutional resources, fragmented service networks, excessive workloads, and a scarcity of scientific literature specifically addressing Social Work in palliative care. The study concludes that the social worker's role is indispensable for the effective delivery of palliative care; therefore, it is necessary to expand discussions, research, and investment in professional training to strengthen interdisciplinary practice and ensure dignified, ethical, and comprehensive care for service users and their families.

Keywords: Keywords: Social Work in health; palliative care; hospital Social Work; interdisciplinarity in health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Artigos em cuidados paliativos	26
Tabela 2- Representação da temática CP por ano de CBAS	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANCP	Agência Nacional de Cuidados Paliativos
ABCP	Agência Brasileira de Cuidados Paliativos
APS	Atenção Primária à Saúde
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CP	Cuidado Paliativo
GM	Gabinete da Ministra
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	I INTRODUÇÃO	2
2	II CAPÍTULO: OS CUIDADOS PALIATIVOS NO ACESSO AO DIREITO À SAÚDE	9
2.1	Os Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde e a garantia de direitos ...	9
2.2	A Integralidade em saúde nos cuidados paliativos	17
3	III CAPÍTULO: O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE	23
3.1	A contribuição teórica do assistente social em cuidados paliativos	25
3.2	Atribuições e Competências do Assistente Social aplicadas ao campo da saúde	29
3.3	Desafios do trabalho do Assistente Social em cuidados paliativos	34
4	IV CAPÍTULO: OS CUIDADOS PALIATIVOS E AS DEMANDAS AO SERVIÇO SOCIAL	37
4.1	O trabalho do Assistente Social nos cuidados paliativos	38
4.2	A Intervenção profissional na condição dos pacientes na vulnerabilidade social em cuidados paliativos	42
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
	REFERÊNCIAS	51

1 I INTRODUÇÃO

A essência dos cuidados paliativos, adveio de contribuições de Cicely Saunders, inglesa, pioneira no desenvolvimento do *Hospice* moderno, enfermeira, assistente social e médica. A mesma, na década de 1950 utilizou das suas experiências e qualificações para desenvolver suas reflexões sobre a vida, morte e tratamento. Seu trabalho remete a pensar, planejar e executar os cuidados paliativos enquanto uma política pública de saúde.

Segundo o autor Paiva et al., (2022), o movimento em defesa de uma morte digna, com menor sofrimento e próxima das pessoas queridas, ganhou força na Inglaterra nas décadas de 1950 e 1960, expandindo-se posteriormente para os Estados Unidos e outros países europeus. Esse processo contribuiu para a criação de um modelo de cuidados integrais e humanizados destinado às pessoas com doenças avançadas, progressivas e crônicas, sem possibilidade de tratamento modificador da doença.

Segundo Silva et al. (2017, p. 370 *apud* Bertholino, 2022, p. 43), o movimento hospice "não se trata de uma estrutura física propriamente dita, mas da filosofia do que seriam os cuidados paliativos. Essa filosofia dissemina o pensamento de que muito pode ser feito para ajudar as pessoas com uma doença incurável e em progressão".

Os estudo de Cicely Saunders incluíam seu conceito de dor total, que o paciente terminal e sua família deveriam ter não apenas suas necessidades médicas atendidas, mas também suas necessidades psicológicas, sociais e espirituais, o que refletia sua rara experiência combinada por formações que se completam no trato a saúde. Esse tipo de dor "total" tem elementos físicos, mentais, sociais e espirituais.

Silva et al. (2019) citam que "a iniciativa de Saunders foi decorrente de sua inconformidade sobre o (não) cuidado para com os doentes na fase terminal, relativamente às doenças incuráveis, cujo intuito era o de amenizar o sofrimento."

Conforme Silva et al. (2020), o cuidado constitui uma prática presente na história da humanidade, sendo que as doenças incuráveis sempre demandaram

atenção e respostas voltadas ao enfrentamento do sofrimento humano, aspecto que fundamenta a compreensão dos cuidados paliativos.

Ao longo da história o conceito de cuidados paliativos foi sendo ampliado e aperfeiçoado como destaca Passini (2006 *apud* Gonçalves, 2025, p. 28):

O conceito de cuidados paliativos foi evoluindo historicamente, com o propósito de refletir a crescente compreensão das necessidades dos pacientes em estágio avançado de doenças e das melhores práticas para o alívio de sintomas e melhoria da qualidade de vida. A filosofia de cuidados paliativos foi se desenvolvendo em diferentes regiões do mundo, sempre tendo como referência as necessidades do doente e sua família (Passini 2006, *apud* Gonçalves, 2025, p. 28).

Segundo Machado (2019, n. p, *apud* Martins, 2025, p. 51), os cuidados paliativos vão além do que seguir protocolos rígidos, eles valorizam o cuidado humano, o alívio do sofrimento e o respeito ao processo natural da vida e da morte. Nesse contexto, destaca-se os cuidados paliativos se baseiam em princípios e não em protocolos: promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis; afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; não acelerar nem adiar a morte (Machado, 2019, n. p, *apud* Martins, 2025, p. 51).

Silva et al. (2019) destacam que, assim como no início da vida os indivíduos necessitam de cuidados especiais devido à sua vulnerabilidade, o processo de terminalidade também demanda atenção e cuidados específicos, uma vez que a condição humana, tanto no nascimento quanto no fim da vida, requer proteção e assistência diante da fragilidade que a caracteriza.

É notório que nos últimos anos, os cuidados paliativos vêm recebendo evidência no campo da saúde por representarem uma prática voltada à promoção da qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças graves, progressivas ou terminais. Essa modalidade de cuidado busca não apenas o alívio da dor e do sofrimento físico, mas também o acolhimento das questões emocionais, sociais e espirituais do indivíduo e de sua família.

Os cuidados paliativos são parte de um processo mais amplo de mudanças significativas que ocorreram por meio do sistema de saúde no Brasil, assegurado no direito à saúde. No cenário nacional, o reconhecimento dos cuidados paliativos

ocorreu de forma gradual, acompanhando as transformações das políticas públicas de saúde e a ampliação do debate sobre o cuidado integral. As primeiras iniciativas surgiram na década de 1980, impulsionadas por experiências hospitalares voltadas ao atendimento de pacientes com doenças ameaçadoras da vida. Nos anos seguintes, destacaram-se importantes avanços institucionais, como a criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)¹, em 2005, responsável por difundir conhecimentos e elaborar diretrizes para a prática paliativista no país.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Resolução nº 41², de 31 de outubro de 2018, do Ministério da Saúde, estabeleceu as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos como parte dos cuidados continuados integrados, determinando sua oferta em todos os níveis de atenção à saúde. Esse processo foi fortalecido com a publicação da Portaria GM/MS nº 3.681³, de 7 de maio de 2024, que instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), consolidando os cuidados paliativos como componente da Rede de Atenção à Saúde do SUS e reafirmando princípios como a integralidade do cuidado, a atuação multiprofissional, a garantia da autonomia, da dignidade e da qualidade de vida dos usuários e de seus familiares.

Contar com uma Política de Cuidados Paliativos é um diferencial na atenção em saúde, com medidas que objetivam definir um padrão de atenção integral, uma abordagem que contemple multifatores acerca da condição especial desses pacientes, bem como, da oferta de serviços. Ou seja, os cuidados paliativos definem aspectos do tratamento considerando a dignidade humana dos pacientes e seus direitos.

O hospital na maior parte do tempo, se ocupa de suas rotinas e seus procedimentos administrativos, clínicos, estruturais, ficando em um segundo plano as necessidades subjetivas e materiais das condições dos pacientes e dos seus familiares. Todavia, essas atravessam o processo de recuperação e alta clínica e expressam ainda a forma de cuidado proporcionado por sua equipe de trabalhadores da saúde.

¹ Disponível em: <https://paliativo.org.br/> acessado em:12/07/2026

²Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2018/17-0407m-rename-2018.pdf/view> acessado em 12/07/2026

³Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-*-565726225 acessado em: 12/07/2026

No que diz respeito aos cuidados paliativos, no hospital, as práticas incidem em diversos cuidados que são compartilhados, seja entre a equipe multidisciplinar, com as famílias, rede de atenção em saúde, rede de proteção. Essa complexidade impacta em investimentos e preparo técnico, portanto, é também parte de uma problemática ampliada do financiamento da saúde. Essas entre outras características se tornam desafios ao trabalho dos assistentes sociais na área hospitalar, e devem compor as temáticas de pesquisas do Serviço Social, principalmente visando ampliar a compreensão, e contribuir com reflexões teórico metodológicas. Nesse sentido ao abordar as atribuições privativas do assistente social, nesse espaço ocupacional, a partir dos cuidados paliativos, contribui para a intervenção qualificada e a produção de subsídios teóricos na especificidade da saúde.

A preocupação sobre a importância dos cuidados pode ser justificada mediante as taxas de envelhecimento. Assim como traz a Organização Pan-Americana de Saúde (2025):

Em todos os países do mundo, as coortes das pessoas que estão envelhecendo estão cada vez maiores. Estima-se que o número de pessoas com 65 anos ou mais chegue a 994 milhões até 2030 e a 1,6 bilhão até 2050. É possível observar uma ampla variação no ritmo do envelhecimento populacional entre diferentes países, influenciada por diferenças nas taxas de fecundidade e mortalidade infantil, além de aumento da sobrevivência entre pessoas adultas e variações históricas nas taxas de natalidade e mortalidade (Organização Pan-Americana de Saúde, 2025).

O interesse pelo tema pesquisado surgiu a partir das experiências da autora no campo do estágio obrigatório supervisionado realizado no Hospital Itamed em Foz do Iguaçu-PR, com as vivências no campo, foi possível identificar a alta incidência de pacientes em cuidados paliativos e a busca por fundamentos que qualificassem a compreensão do trabalho profissional. Essa experiência demonstrou ações voltadas para os cuidados, mas, além disso, como se dá o trabalho do profissional assistente social.

Cabe lembrar que o paciente de cuidados paliativos luta contra o tempo, vive uma condição especial física e mental, lida com conflitos e necessidades de vida e morte. Por sua vez o que lhe causa inúmeras preocupações e desafios pessoais, também impactam no seu estado de saúde. Diante desse dilema o trabalho da equipe multidisciplinar e do Serviço Social deve assegurar a sua qualidade de vida, mesmo em quadros crônicos irreversíveis.

A partir da relevância da temática de cuidados paliativos e o trabalho do assistente social elegeu-se como problema: O que o Serviço Social tem produzido sobre a temática de cuidados paliativos? Quais as contribuições dos profissionais assistentes sociais para os cuidados paliativos?

Considerando a dinâmica da saúde, seu constante aprimoramento, o assistente social precisa acompanhar e atualizar-se no debate dos cuidados paliativos, no cumprimento de legislações que asseguram os direitos dos pacientes, desse modo justificando a pesquisa. E não menos importante, evidenciar como as competências e atribuições do trabalho do assistente social, vêm se apresentando na atualidade no trabalho em saúde. É importante ressaltar que mesmo tendo acesso a produção da Política de Saúde na graduação, essa é abordada de forma genérica e sem a devida aproximação a particularidade de programas, serviços e a própria organização do SUS, isso contribuiu para o interesse em estudar os cuidados paliativos.

Considerando a relevância dessa temática, a pesquisa define objetivo geral: Analisar as atribuições e competências do assistente social para os cuidados paliativos em saúde. E como objetivos específicos: Evidenciar o debate dos cuidados paliativos no Serviço Social; Identificar as competências e atribuições dos profissionais assistentes sociais no trabalho em cuidados paliativos; Pesquisar os cuidados paliativos assegurados no direito à saúde no SUS.

A pesquisa possui caráter exploratório e bibliográfico, inicialmente foi realizado uma revisão integrativa da temática cuidados paliativos em buscas de artigos em sites como Google acadêmico, Scielo, com palavras chaves tais como: cuidados paliativos, atribuições e competências do assistente social em saúde, direito à saúde, trabalho do assistente social na saúde. Após a seleção do material pelos resumos, foram considerados os publicados a partir de 2018 que tratavam apenas dos cuidados paliativos. Os artigos foram lidos e fizeram parte da construção do referencial teórico.

Para responder mais especificamente a produção teórica do Serviço Social, utilizou-se da pesquisa nos anais do congresso brasileiro de assistentes sociais (CBAS) delimitado, aos anos de 2022 à 2025, disponível no site do Conselho Federal do Serviço Social, (CFESS). Neste levantamento foi considerado no eixo saúde, as palavras-chaves: saúde, trabalho do assistente social na saúde, trabalho do assistente social em hospitais e trabalho do assistente social em cuidados paliativos em saúde.

Nos Anais do CBAS foram identificados 186 trabalhos no eixo da saúde em

2022, dos quais 10 abordaram os cuidados paliativos. Em 2025, foram publicados 278 trabalhos na área da saúde, sendo 8 sobre essa temática. No total, os dois congressos reuniram 464 trabalhos no eixo da saúde, com 18 produções relacionadas aos cuidados paliativos, correspondendo a aproximadamente 5,4% das publicações.

A análise dos anais do CBAS evidenciou que, embora a produção científica sobre cuidados paliativos ainda seja limitada, a temática vem ganhando espaço nas discussões do Serviço Social. Os estudos concentram-se na atuação do assistente social nas equipes multiprofissionais, na garantia de direitos, no acolhimento aos usuários e familiares, na articulação com a rede de proteção social e na defesa da integralidade do cuidado no SUS. Entre os principais desafios apontados destacam-se a precarização das políticas públicas de saúde, a fragmentação da rede de atendimento, a insuficiência de recursos e a sobrecarga das equipes. Os resultados reforçam a necessidade de ampliar a produção científica sobre o tema, fortalecendo o debate acerca das atribuições e competências do assistente social nos cuidados paliativos e sua contribuição para a efetivação do direito à saúde.

O trabalho foi organizado em quatro capítulos, contendo também a Introdução e as Considerações Finais. Dentro do que será exposto nos capítulos, o primeiro é intitulado como “Os cuidados paliativos no acesso ao direitos à saúde”, iniciando com a história dos cuidados paliativos. O capítulo aborda as marcas na história e como se estabeleceu a adesão dos cuidados pela saúde. Posteriormente, apresenta a inserção dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde, com o título “Os cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde e a garantia de direitos”, discutindo como se dá essa garantia e em quais leis e/ou políticas ela se vincula. Se observando como essa política está substantiada no que se entende pelo direito a saúde no SUS. Seguindo com o tópico que tem abordagem “A Integralidade em saúde nos cuidados paliativos”, mostrando como diretriz essencial para a organização e a efetivação dessas práticas e também tratará do conceito de saúde integral e modelo de atenção ampliada com vistas a compreensão de que a Política de Cuidados Paliativos não tenha uma interpretação restrita, ou limitada a ação de uma equipe ou unidade de serviço.

No capítulo dois o tópico “O Serviço Social na saúde”, destacando os principais marcos de sua inserção nesse campo. Na sequência, discute-se “A contribuição teórica do assistente social em cuidados paliativos”, evidenciando os achados acerca da produção nos anais do congresso brasileiro de serviço social nos anos de 2022 e

2025. Posteriormente as “Atribuições e Competências do Assistente Social aplicadas ao campo da saúde”, onde sabe-se que, Serviço Social atua nas diferentes políticas públicas, especialmente na saúde, tendo como foco as expressões da questão social presentes na vida dos sujeitos e nas desigualdades que atravessam o cotidiano social e o tópico “Desafios do trabalho do Assistente Social em cuidados paliativos”, destacando quais os desafios presentes na atuação profissional no ambiente dos cuidados paliativos.

O último capítulo “Os cuidados paliativos e as demandas ao Serviço Social”, discute mais detalhado quais as funções do profissional nessa área. O primeiro eixo aborda “O trabalho do Assistente Social nos cuidados paliativos”, onde pretende evidenciar o trabalho do assistente social nessa particularidade. Finalizando com o tópico “A Intervenção profissional na condição dos pacientes na vulnerabilidade social em cuidados paliativos”, abordando o acesso aos direitos sociais, benefícios assistenciais, demandas acolhidas pela profissão, visando destacar a relação entre os serviços de cuidados paliativos e a Política de Assistência Social, onde tem o objetivo de garantir a proteção, suporte e qualidade de vida ao paciente e à sua família.

Na sequência em Considerações Finais, constam a síntese das apreensões do tema e as respostas as questões norteadoras. Nesse interim é retratado o trabalho do assistente social e as suas contribuições no âmbito dos Cuidados Paliativos, o que demonstrou ser compatível as competências e atribuições normativas, com especial atividade na mediação de recursos públicos e equipes para a atenção integral do paciente.

2 II CAPÍTULO: OS CUIDADOS PALIATIVOS NO ACESSO AO DIREITO À SAÚDE

2.1 Os Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde e a garantia de direitos

Para a compreensão da inclusão dos cuidados paliativos na Política Pública de Saúde, faz-se necessária uma breve consideração acerca desta política, que no Brasil é fundamentada pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Ambas sustentam um modelo de atenção à saúde que deve ser executado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, abrangendo todos os níveis de atenção: primária, secundária e terciária.

Esses níveis seguem diretrizes operacionais, com destaque para o princípio da integralidade, que deve ser efetivado de maneira articulada em todos os serviços de saúde. Nesse sentido, tal princípio amplia os desafios para a implementação dos cuidados paliativos, uma vez que exige que a rede de atenção ofereça condições adequadas de cuidado em diferentes espaços e níveis de atendimento, garantindo assistência integral aos pacientes em condições crônicas e terminais.

De acordo com Toretta (2024), a integralidade não se reduz à integração de serviços e conexões entre os níveis de complexidade, o que é imprescindível, enquanto mecanismos que favorecem o fluxo da atenção em saúde, com distintas ferramentas, inclusive tecnológicas, mas é a práxis que dinamiza a ação humana.

A inclusão dos cuidados paliativos normatizado no SUS é vista como uma medida positiva para garantir que as pessoas tenham acesso a esse tipo de cuidado, independentemente de sua condição financeira ou social (Santos, 2024).

A Portaria nº 19, de 03 de janeiro de 2002, do Ministério da Saúde, representa um importante avanço para a organização da atenção em saúde no Brasil, especialmente no que se refere à assistência humanizada e integral aos usuários. A normativa contribuiu para fortalecer práticas voltadas ao cuidado contínuo e multidisciplinar, evidenciando a necessidade de atuação articulada entre os profissionais da saúde, dentre eles o assistente social, na garantia de direitos e na promoção da qualidade de vida dos pacientes e familiares. Sinaliza que:

Considerando a necessidade de aprimorar a organização de ações voltadas para a assistência às pessoas acometidas por dor – crônica ou aguda e para os cuidados paliativos; sensibilizar/treinar os profissionais de saúde para a adequada abordagem destes pacientes, conscientizar a população e os próprios profissionais de saúde para a importância da dor como problema de saúde pública e suas repercussões psicossociais e econômicas (Brasil, 2026).

Observa-se, portanto, na portaria que a dor é considerada um problema de saúde pública que demanda investimentos em capital financeiro e humano especializado. A Portaria Nº 19, de 3 de janeiro de 2002, assim como muitas outras, apresenta garantias que nem sempre se concretizam na prática. Em teoria, a falta de acesso aos Cuidados Paliativos pode privar as pessoas da possibilidade de uma "boa morte", entendida como um processo que assegura qualidade de vida nos momentos finais (Martins, 2025 p. 56).

Os cuidados paliativos devem ser compreendidos como um direito, centrado na pessoa e não apenas no diagnóstico. Nessa perspectiva, é fundamental considerar os aspectos do modo de vida do usuário, como sua trajetória, condições de trabalho, relações familiares e comunitárias. Esse cuidado está diretamente relacionado à garantia de uma vida digna, com conforto, convivência social e respeito aos direitos fundamentais (Silva, 2023).

Um marco importante para os CP foi a criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), em 2005 no Brasil, contribuindo para a regularização profissional do paliativista. Foram construídas diretrizes com critérios de qualidade para os serviços de CP (Gonçalves p. 24, 2023).

Cabe ressaltar que anterior a inserção dos CP no SUS, ainda não haviam garantias dos cuidados, o que antes se destacava era a Portaria GM/MS n. 2.439/2006, que se voltava somente para os pacientes oncológicos, deixando de contemplar outras doenças e grupos de pacientes (Silva et al., 2019).

A consolidação dos cuidados paliativos se fortalece por vários marcos legais, um deles foi a sua adoção como política pública através da aprovação da Resolução MS n. 41/2018. Essa dispõe as diretrizes, a organização, objetivos, princípios e outros,

desses cuidados no Sistema Único de Saúde, nele se destaca a assistência em todos os níveis de atendimento à saúde, como se destaca no Artigo 5º:

I - Atenção Básica: ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, será responsável por acompanhar os usuários com doenças ameaçadoras de vida em seu território, prevalecendo o cuidado longitudinal, ofertado pelas equipes de atenção básica, conjuntamente com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), com a retaguarda dos demais pontos da rede de atenção sempre que necessária;

II - Atenção Domiciliar: as equipes de atenção domiciliar, cuja modalidade será definida a partir da intensidade do cuidado, observando-se o plano terapêutico singular, deverão contribuir para que o domicílio esteja preparado e seja o principal locus de cuidado no período de terminalidade de vida, sempre que desejado e possível. Será indicada para pessoas que necessitem de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou ao domicílio, sempre que esta for considerada a oferta de cuidado mais oportuna.

III - Atenção Ambulatorial: deverá ser estruturada para atender as demandas em cuidados paliativos proveniente de outros pontos de atenção da rede;

IV - Urgência e Emergência: os serviços prestarão cuidados no alívio dos sintomas agudizados, focados no conforto e na dignidade da pessoa, de acordo com as melhores práticas e evidências disponíveis; e

V - Atenção Hospitalar: voltada para o controle de sintomas que não sejam passíveis de controle em outro nível de assistência. (BRASIL, 2018, art. 5º).

Portanto o artigo em questão, reforça princípios como dignidade, respeito, tomada de decisão compartilhada e não prolongamento desproporcional do sofrimento, com o reconhecimento desses feitos como um direito da pessoa que enfrenta doenças que ameaçam a continuidade da vida. É importante destacar que anteriormente à Resolução, os cuidados paliativos já eram realizados no SUS, mas de uma forma emergente, desarticulada e sem uma política nacional formal que garantisse seu acesso universal e integral.

Com as alterações demográficas e epidemiológicas, outra dimensão passa a exigir atenção: a paliativa, que não se destina apenas a pacientes terminais, mas a todo paciente com doença crônica ou aguda, o que inclui também sua proteção social, como se destaca no art. 2º, parágrafo único:

Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e

seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (Brasil, 2018).

Nessa perspectiva destaca-se a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos à luz dos cuidados continuados integrados, essa configuração possibilita o traçado de um objetivo comum, pactuado por todas as instâncias constituintes do Sistema Único de Saúde. O que dá legitimidade e subsídio para a organização do serviço, contemplando equipes, orçamento, estruturas materiais, como destacam (Frossard, Schaeffer e Simões, 2020).

A implementação da Política de Cuidados Paliativos no SUS contou com uma regulamentação, por meio de diferentes portarias, resoluções do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina, que estabeleceram as diretrizes relacionadas ao tratamento da dor crônica, à atenção domiciliar, à assistência farmacêutica, à atenção oncológica e à organização das redes de atenção à saúde. Além disso, essas normativas também contemplaram aspectos éticos, como a ortotanásia e as diretivas antecipadas de vontade. Destaca-se que a implantação dos cuidados paliativos no SUS encontra-se fundamentado na perspectiva da atenção integral, multiprofissional e baseada em evidências científicas (Shaefer, 2020).

Em 2023, foi iniciado um movimento denominado "Frente PaliATIVISTAS", que promoveu ampla mobilização, com a participação da sociedade civil, profissionais especializados em CPs, ANCP e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Contou com o apoio de várias outras entidades da sociedade civil organizada. Seu objetivo era fortalecer a participação nas conferências municipais, estaduais e livres, com a finalidade de impulsionar a criação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (Gonçalves p. 25, 2023).

Esse movimento torna-se necessário, visto que, nas diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS), o usuário deve ser atendido em seu território, garantindo acesso aos serviços de saúde de acordo com as necessidades locais. Dessa forma, os municípios e as regionais de saúde precisam contemplar os cuidados paliativos em sua rede de atendimento, assegurando assistência à população.

Os direitos dos pacientes constituem um elemento fundamental na garantia de uma assistência à saúde digna e humanizada. Nesse sentido, uma recente atualização, foi a promulgação da Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026⁴, que reforça a importância do respeito à autonomia, à dignidade e ao acesso às informações sobre o próprio tratamento, assegurando que o paciente seja reconhecido como sujeito de direitos. Além disso, destaca-se a necessidade de promover o cuidado integral, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também as dimensões sociais, culturais e emocionais envolvidas no processo de saúde-doença.

No que refere aos cuidados paliativos, a lei trata em seus artigos as disposições gerais, como o Artigo 5º que traz:

V – cuidados paliativos: assistência integral à saúde prestada por equipe multidisciplinar a paciente com doença ativa e progressiva que ameaça a vida e para a qual não há possibilidade de cura, com o objetivo de promover o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, mediante a prevenção e o tratamento para o alívio da dor e do sofrimento de natureza física, psíquica, social e espiritual (Brasil, 2026).

No contexto ético, social e jurídico atual está consolidada a noção de que a pessoa tem o direito de decidir sobre o que implique em sua vida, desde que as escolhas não afetem diretamente a vida de outros e suas liberdades. Essa noção da centralidade do indivíduo e da autonomia funda a lógica de regulação pelo direito humano, o que legitima a autonomia e autodeterminação dos sujeitos como aspecto central de sua dignidade e dos direitos à vida e à liberdade de escolha (Silva, 2019).

Há algum tempo os direitos humanos de pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da vida são considerados inalienáveis. Os órgãos internacionais têm concluído que a falta de acesso aos cuidados paliativos adequados pode constituir violação dos direitos, que se referem: à autonomia; à autodeterminação; à informação; a negar consentimento a qualquer tratamento; à sua privacidade; a não interferência,

⁴ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2026/lei/l15378.htm acessado em: 13/04/2026

não ingerência e não intromissão; a não ser submetido a tratamento desumano e cruel; a optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável; além do constitucional direito de respeito à sua dignidade (Gonçalves, 2023).

A Constituição Federal de 1988 define os direitos do cidadão em relação à saúde, mostrando que no Artigo 196 que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 2025).

No que diz respeito ao cenário mais recente sobre essa garantia, Freitas, Silva e Nascimento (2023), destacam que na discussão sobre o direito à saúde, as transformações históricas existem e representam avanços inegáveis resultantes de lutas e cobranças políticas e sociais. A saúde, em geral, e a saúde pública, em particular, constituem uma grande necessidade social, mantendo potenciais e limitações no tocante de políticas públicas frente a direitos civis, políticos e sociais.

Um marco importante para o CPs foi através da pactuação ocorrida na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) no dia 31 de outubro de 2018, que por meio da Resolução nº 41/2018 no Artigo 1º, dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos. Nesta informa que os cuidados devem ser continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (Brasil, 2025).

Complementando sobre as ações dos profissionais no Artigo 2º que:

Art. 2º Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (Brasil, 2025).

Se destaca também a Portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de maio de 2024⁵, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP). Trazendo na primeira

⁵ Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-*-565726225 acessado em 13/05/2026

sessão a política no âmbito do Sistema Único de Saúde e seu significado que para os fins do Anexo, compreende-se como cuidados paliativos as ações e os serviços de saúde para alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em pessoas que enfrentam doenças ou outras condições de saúde que ameçam ou limitam a continuidade da vida (Brasil, 2024).

Os princípios que orientam a Política Nacional de Cuidados Paliativos fundamentam-se na valorização da vida e na compreensão da morte como um processo natural. A Política pauta-se no respeito à autonomia da pessoa cuidada, bem como aos seus valores, crenças e práticas culturais e religiosas. Defende-se a oferta dos cuidados paliativos de forma equitativa em todo o ciclo de vida, desde o diagnóstico de condições clínicas que ameacem a continuidade da vida, promovendo o início precoce do cuidado, concomitante ao tratamento da doença. (Brasil, 2024).

A Política Nacional de Cuidados Paliativos estabelece como objetivo garantir o acesso universal, integral e oportuno aos cuidados paliativos, promovendo qualidade de vida, prevenção e alívio do sofrimento. Fundamenta-se nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, dignidade humana e respeito à autonomia dos usuários, além de prever a organização dos cuidados paliativos em toda a Rede de Atenção à Saúde. A Política também determina a atuação de equipes multiprofissionais, incentiva a educação permanente dos profissionais, orienta a organização da assistência em todos os níveis de atenção e assegura aos usuários o direito ao cuidado humanizado, à informação e à participação nas decisões relacionadas ao tratamento (Brasil, 2024).

A instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), por meio da Portaria GM/MS nº 3.681/2024, representa um importante avanço na organização dos cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ao reconhecer essa abordagem como parte integrante da atenção à saúde e estabelecer diretrizes para sua oferta em todos os níveis de atenção. Entretanto, embora represente um marco normativo relevante, sua efetivação ainda enfrenta desafios relacionados à organização do sistema de saúde, especialmente em razão da descentralização, regionalização e hierarquização dos serviços, que dificultam a garantia do acesso universal e equitativo aos cuidados paliativos (Martins, 2025, p.65)

Segundo o presidente da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) (2018):

Uma portaria é voltada para os gestores, e um dos seus papéis é estabelecer estratégias de gestão para atender o objetivo pactuado por uma Resolução. Uma Portaria dispõe, por exemplo, sobre estruturação de serviços, especificações sobre quais dados devem ser monitorados e como se dá o financiamento do programa" (ANCP, 2018).

Dentro das portarias que dialogam com os cuidados paliativos se destaca a Portaria nº 4.279/2010, ao instituir as Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS, estabelece princípios como integralidade, continuidade do cuidado e articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Nesse contexto, a portaria se relaciona diretamente com os cuidados paliativos, pois estes demandam assistência contínua, humanizada e multiprofissional, envolvendo não apenas o tratamento dos sintomas físicos, mas também suporte psicológico, social e familiar. Assim, a integração dos serviços de saúde prevista pela portaria contribui para garantir um cuidado mais abrangente e digno aos pacientes em cuidados paliativos.

O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica (Brasil, 2010).

Ao encontro dessa perspectiva, destacam-se algumas legislações, como a Portaria N° 1319, 23 de julho de 2002, que criou no âmbito do SUS os Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica. A Portaria N° 2439, 08 de dezembro de 2005. A Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos e a PLS 524/09 que dispõe do direito das pessoas em fase terminal de doença.

Em síntese, os princípios e diretrizes do SUS asseguram o compromisso do Estado com a promoção da dignidade humana, o respeito à autonomia do paciente e a consolidação de práticas assistenciais que valorizem a vida e o processo de cuidado na fase terminal.

2.2 A Integralidade em saúde nos cuidados paliativos

O princípio da integralidade compreende o atendimento das necessidades dos indivíduos em sua totalidade, articulando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. Além disso, pressupõe a integração da Política de Saúde com outras Políticas Públicas, por meio de ações intersetoriais voltadas à melhoria das condições de vida e saúde da população (Brasil, 2025).

Para que essa abordagem seja efetiva, é fundamental considerar a intersetorialidade como um eixo estruturante das Políticas de Saúde, promovendo a articulação entre diferentes setores e Políticas Públicas (Martins, 2025, p. 77).

A integralidade, enquanto princípio fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), orienta a atenção à saúde a partir da compreensão do indivíduo em sua totalidade, considerando aspectos sociais, culturais, psicológicos e biológicos. Dessa forma, reconhece os usuários como sujeitos singulares e indivisíveis, buscando garantir ações de saúde mais resolutivas e integradas (Mezaroba et al., 2021)

Sobre a discussão a respeito da origem da integralidade Mello e Viana (2012, *apud* Toretta, 2024), trazem que:

A origem do debate da integralidade em saúde antecede a construção do princípio de SUS. Um breve resgate histórico elucida a origem do conceito na literatura estrangeira, que utilizava conceitos de *integration* e *comprehensive*, se reportava a serviços preventivos e curativos em um mesmo espaço, para as questões em torno a saúde. Os fatores externos às morbidades, eram de uma medicina integral, e para uma atenção ao paciente, delimitava-se a *comprehensive* (Mello e Viana, 2012, *apud* Toretta, 2024).

Os cuidados paliativos podem ser compreendidos como uma expressão prática da integralidade no SUS, ao promoverem um cuidado contínuo, humanizado e centrado na pessoa, reforçando a necessidade de uma assistência que ultrapasse a fragmentação e contemple o indivíduo em sua complexidade.

A integralidade, princípio do SUS, está diretamente relacionada à organização de uma rede de atenção contínua e articulada, que busca oferecer cuidado completo às necessidades dos usuários. Nesse sentido, ela se aproxima da estratégia terapêutica dos cuidados paliativos (CPs), ao propor um atendimento ampliado,

interligado entre os diferentes serviços e profissionais de saúde, garantindo assistência integral ao indivíduo. Para que isso ocorra de forma efetiva, é essencial o diálogo entre os diversos sujeitos envolvidos no sistema de saúde (Silva e Ramos, 2010, *apud* Cavalcanti; Saturnino; Miranda, 2019, p. 5).

São diversos os diagnósticos que indica-se os cuidados paliativos, contudo, o câncer é um desses que apresentam elevada demanda. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2021), uma estimativa de aproximadamente 40 milhões de pessoas morrem por ano com a necessidade de cuidados paliativos. No cenário nacional, o INCA destaca que “foram observados 107,663 óbitos por câncer no Brasil, entre indivíduos de 15 a 64 anos”.

A Atenção Primária à Saúde (APS) corresponde ao primeiro nível de atenção do sistema de saúde e envolve um conjunto de ações voltadas tanto ao indivíduo quanto à coletividade. Essas ações incluem promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, com o objetivo de garantir uma atenção integral e capaz de melhorar as condições de saúde da população (Brasil, 2026).

Ademais, o nível da atenção especializada que se divide em secundária e terciária se caracteriza, segundo Brasil (2026) em média e alta complexidade respectivamente e que seria ambulatorial e especializada hospitalar.

A média complexidade é composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatorios e envolve atendimento direcionado para áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas. (Brasil, 2026).

E a alta complexidade se caracteriza como “hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários, Santas Casas e unidades de ensino e pesquisa fazem parte do nível de alta complexidade da atenção especializada”. (Brasil, 2026).

Assim diante da perspectiva da integralidade os diferentes níveis possuem papéis no cuidado paliativo e demandam de um alinhamento dos profissionais de práticas e serviços que podem ser disponibilizados no direito à saúde de pacientes terminais.

Após a pactuação da Comissão Intergestores Tripartite em 2018, foram definidas diretrizes que inserem os cuidados paliativos no contexto dos cuidados continuados integrados do SUS, estabelecendo que esses cuidados devem estar disponíveis a todas as pessoas com doenças que ameacem a vida, desde o diagnóstico, sejam condições agudas ou crônicas. Nesse processo, a Atenção Primária em Saúde exerce função estratégica por coordenar o cuidado e organizar a Rede de Atenção à Saúde, garantindo o acompanhamento longitudinal dos usuários em conjunto com as equipes da atenção básica e especializadas.

A integralidade carrega um elemento político, na medida em que almeja uma saúde integral ao alcance da população. Nesse aspecto, confronta não apenas os serviços, as estruturas do SUS, para um tipo de integração, mas da própria inserção dos avanços científicos tecnológicos que o campo da saúde vem aprimorando. Muitos desses avanços foram introduzidos nos serviços do SUS, desde tecnologias, medicamentos e procedimentos. A integralidade pela multidimensionalidade também favorece o diálogo com diferentes profissões e saberes nas equipes do SUS, pois amplia as perspectivas que aprimoram a atenção em saúde. (Toretta, 2024, p.120).

De acordo com Martins (2025), a organização da assistência em saúde é essencial para assegurar o acesso dos usuários e o acompanhamento adequado daqueles que convivem com doenças crônicas. A autora destaca que os processos de cuidado devem incluir a prevenção como estratégia central para evitar agravamentos e diminuir a sobrecarga dos serviços. No campo dos Cuidados Paliativos, Martins argumenta que muitas complicações poderiam ser evitadas com ações preventivas oportunas, as quais também favoreceriam uma melhor qualidade de vida. Contudo, Giovanella e Almeida (2017) destacam a relevância dos cuidados na atenção primária, geralmente negligenciados e que tem implicações futuras, como nas fases finais de vida, quando os pacientes já não conseguem alterar o seu quadro clínico e adotar procedimentos sobre seu próprio tratamento. Para a autora a atenção primária é fundamental e comprovadamente tem impactado em resultados melhores em menores taxas de internação, mortalidade prematura, menor custo e equidade, o trabalho da Atenção Primária reduz de danos e agravamentos em saúde, por promover uma atenção ampliada e conectada longitudinal, favorece a perspectiva integrada no sistema.

A condição de vulnerabilidade em que se encontram ao serem inseridos em cuidados paliativos, assume diretrizes próprias, seja do consentimento, da participação da família e de serviços complementares a serem implementados na Política Pública local. Isso leva a reflexões acerca do planejamento dos cuidados paliativos, investimentos, equipes, principalmente em um cenário de envelhecimento da população brasileira, bem como dos elevados índices de doenças crônicas.

Segundo o INCA, sobre a estimativa revela que “o Brasil deve registrar 781 mil novos casos da doença por ano até 2028” (Brasil, 2026). E sobre a doenças cardíacas, um levantamento realizado pela jornal da Universidade de São Paulo demonstra que “Segundo dados do Ministério da Saúde, as doenças cardiovasculares são a principal causa de mortes no Brasil, representando aproximadamente 30% dos óbitos ano” (Jornal da USP, 2024).

Com o aumento do diagnóstico de doenças graves e potencialmente fatais, e com a ciência de que tratamentos curativos para essas doenças têm resultado nulo, é necessário então voltar o olhar para esses pacientes focando no cuidado integral, através dos cuidados paliativos (Santos et al., 2024).

Nesse contexto, a atuação da equipe multiprofissional torna-se fundamental para assegurar um cuidado integral e humanizado ao paciente em cuidados paliativos como evidencia Martins (2025, p. 68).

O trabalho de uma equipe coesa e articulada em prol unicamente do paciente e de seus familiares requer uma atuação multiprofissional, ou seja, a atuação conjunta de diversos profissionais da saúde. Essa equipe multiprofissional garante uma assistência integral ao paciente, levando em consideração suas necessidades. No entanto, é imprescindível que cada um exerça o que lhe compete conforme sua formação, validando em suas ações a contribuição da equipe como um todo. Observa-se que, na maioria das equipes, os profissionais que a compõem são médicos, assistentes sociais, enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas, dentistas e farmacêuticos (Martins, 2025, p. 68).

A Agencia Nacional de Cuidados Paliativos (2009), trouxe a reflexão que a singularidade do tema demanda um debate de todos os setores envolvidos, baseando-se no proposto pelo movimento internacional dos cuidados paliativos, que, nas últimas décadas, preconizou uma atitude de total empenho e a valorização do

sofrimento e da qualidade de vida como objetos de tratamento e de cuidados ativos organizados (ANCP, 2009).

Portanto, o modelo assistencial ou de atenção implica a necessidade de rever os espaços, a organização da gestão e das tecnologias, as relações multiprofissionais, a formação e a capacitação dos profissionais que atuarão nos cuidados paliativos, os modelos de comunicação e a própria organização das ações em saúde, deslocando-se o eixo da recuperação da saúde para a atenção e o conforto do enfermo (Schaefer, 2019).

Nas diretrizes elaboradas pela Câmara Técnica de Cuidados Paliativos do Ministério da Saúde, ficam estabelecidos quatro níveis de atenção em Cuidados Paliativos, com base em documento elaborado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) (Silva, 2023):

- Ação paliativa – cuidado dispensado em nível comunitário por equipe vinculada ao Programa de Saúde da Família (PSF), treinada para tal finalidade;
- Cuidado Paliativos de grau I – cuidado dispensado por equipe especializada em Cuidados Paliativos em nível hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, porém sem leito próprio. Exemplo de equipe consultora em Cuidados Paliativos;
- Cuidado Paliativo de grau II – cuidado dispensado por equipe especializada em Cuidados Paliativos em nível hospitalar, ambulatorial ou domiciliar que atua com leitos próprios de internação. Equivalem tanto às enfermarias em hospitais gerais quanto as unidades hospitalares independentes;
- Cuidado Paliativo de grau III – mesma característica do cuidado de grau II acrescida de capacidade para a formação de profissionais em Cuidados Paliativos (Silva, 2023).

A efetivação da integralidade no SUS ainda enfrenta desafios devido à fragmentação das Políticas Públicas e à pouca articulação entre os diferentes setores sociais. Como o processo saúde-doença é influenciado por fatores sociais, econômicos e ambientais, torna-se necessária uma atuação intersetorial envolvendo áreas como assistência social, educação, habitação e saneamento. Nesse sentido, a ausência de integração entre essas políticas compromete a oferta de um cuidado contínuo e integral à população, evidenciando a necessidade de fortalecimento da seguridade social e das ações articuladas entre os diversos serviços (Martins, 2025, p. 77).

No espaço ocupacional hospitalar, torna-se evidente a fragilidade da efetivação do princípio da integralidade, muitas vezes, o cuidado se concentra na dimensão curativa e imediata, revelando a ausência ou limitação da atuação do poder público na garantia de uma atenção contínua e articulada em rede. Essa realidade expõe lacunas na organização dos serviços de saúde, que dificultam a consolidação de uma assistência verdadeiramente integral aos usuários.

3 III CAPÍTULO: O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser reconhecida como um direito de todos e dever do Estado. Inserida no âmbito da Seguridade Social, juntamente com a Previdência Social e a Assistência Social, conforme disposto no artigo 194⁶ da Constituição, a saúde passou a integrar um sistema de proteção social fundamentado nos princípios da universalidade e da igualdade de acesso. Os artigos 196 a 200 da Carta Magna estabeleceram as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por garantir ações e serviços de saúde à população brasileira. Posteriormente, o SUS foi regulamentado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que definiu sua organização, princípios e diretrizes.

Iamamoto (1998) em sua obra “O Serviço Social na Contemporaneidade” destaca que os profissionais os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública entre outras. Seu trabalho não se dissocia-se do movimento real da sociedade e como tal tem participado de construções coletivas em torno a cidadania e a justiça social. Tais características foram essenciais para a aproximação ao movimento da reforma sanitária.

Identifica-se que, historicamente, o Serviço Social sempre teve um papel relevante no campo da saúde, muito anterior a reforma sanitária ou a conquista do SUS. A atuação do assistente social na área da saúde surge desde os primórdios da história da profissão, sendo este um dos primeiros espaços a compor campos de trabalho profissional. Inicialmente, desenvolvia ações assistenciais, higienistas vinculados ao controle de doenças e a práticas de cuidados comunitários em saúde, sob vinculação com serviços filantrópicos organizadas em ligas ou associações, posteriormente sob a ação do Estado, voltadas ao combate de doenças como lepra e tuberculose, à proteção da infância e a seguridade social dos trabalhadores.

⁶ Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (Brasil, 2026).

Até os anos 1980 o atendimento em saúde no Brasil estava majoritariamente vinculado ao sistema previdenciário, funcionando como um benefício destinado apenas aos trabalhadores formais que contribuía para a seguridade vigente. A parcela da população que não se enquadrava nesse modelo ficava desassistida pelo Estado e dependia de práticas populares de cuidado ou de serviços ofertados por instituições privadas, filantrópicas ou caritativas. Nesse contexto, grande parte das ações em saúde era entendida como expressão da assistência social ainda não institucionalizada como política pública de direito e não como um dever estatal universal. (Hack, 2019).

A Constituição Federal de 1988, ao reconhecer a saúde como direito social no Artigo 6º, contribuiu para a consolidação de Políticas Públicas de Saúde pautadas na universalidade, integralidade e equidade, contexto em que se amplia a inserção do Serviço Social no campo da saúde.

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Brasil, 1988, Art. 6º).

A perspectiva ampliada de saúde, conquistada no Movimento de Reforma Sanitária e legitimada com a implementação do Sistema Único de Saúde, ocorreu concomitante aos processos de mudança e reconceituação que ocorriam no bojo da profissão, abrindo novos caminhos efetivos para a prática profissional, superando o modelo assistencialista centrado na doença, e construindo um novo modelo voltado para a promoção da saúde (Masson et al., 2022).

A inserção no SUS ampliou as possibilidades de atuação do Assistente Social, fortalecendo a perspectiva crítica, interdisciplinar e voltada à determinação sociais da saúde. Além disso, exigiu maior compromisso com a defesa dos direitos sociais, com o controle social e com práticas que ultrapassam o atendimento individualizado, envolvendo planejamento, gestão, educação em saúde e participação em políticas públicas.

A Lei Orgânica da Saúde amplia o conceito de saúde ao reconhecer que ela é determinada por condições sociais, econômicas e ambientais, afirmando que:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (Brasil, 1990, art. 3º).

A Lei nº 8.142/1990 estabelece várias dimensões que favoreceram a inserção dos assistentes sociais na política pública e Sistema Único de Saúde, sejam em serviços que necessitam a mediação entre as expressões da questão social e o acesso aos direitos, no controle social da política, na articulação intersetorial, no trabalho sócio-educativo em saúde, na atenção a família do paciente, como parte de equipes multidisciplinares, entre outros.

3.1 A contribuição teórica do assistente social em cuidados paliativos

Afim de conhecer a produção do Serviço Social em cuidados paliativos a pesquisa bibliográfica considerou os anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, o maior evento nacional da categoria o qual é realizado a cada três anos. A escolha pelo CBAS se deu pela aproximação ao trabalho e práticas que são pesquisadas no campo.

A pesquisa delimitou-se a consulta aos Anais dos anos de 2022 e 2025, publicados no site do CBASS, disponível on-line. A produção teórica do congresso organiza-se por eixos temáticos, e nesta foram considerados todos e em específico o eixo da Saúde. Nessa metodologia foram primeiramente identificados os artigos na temática da saúde, e posteriormente os com abordagens subtemáticas.

Pode ser destacado, debate relacionado aos princípios do SUS, à atuação interdisciplinar, à garantia de direitos no âmbito do SUS. Observou-se ainda que existem produções sobretudo nos desafios enfrentados pelo assistente social na política de saúde, na articulação da rede de atenção e nas demandas ético-políticas do cotidiano profissional, sendo reduzido o número de trabalhos voltados especificamente aos cuidados paliativos.

O resultado evidenciou as abordagens que mais se fizeram presentes, sendo as relacionadas a implementação do SUS, cuidados em saúde, a humanização da atenção ao paciente e atuação multiprofissional. Entre essas produções, parte aborda especificamente os cuidados paliativos, destacando discussões acerca da garantia de direitos, comunicação em saúde, suporte familiar e atuação do Serviço Social no processo de cuidado integral.

Foram publicados 186 trabalhos em 2022 na área de saúde com 10 trabalhos relacionados à temática dos cuidados paliativos. No ano de 2025, evidenciou-se 278 trabalhos em saúde e desses 8 em cuidados paliativos. Totalizando a produção teórica em dois congressos, 464 artigos e 18 específicos a cuidados paliativos em todo o período analisado, o que corresponde 5,4% das produções.

Considerando o conjunto geral dos dois eventos, que totalizou 1.293 trabalhos em 2022 e 2.082 trabalhos em 2025, somando 3.375 produções, os trabalhos sobre cuidados paliativos representaram cerca de 0,53% do total das publicações.

Os resultados podem ser observados na tabela 1, a qual apresenta a distribuição dos trabalhos identificados, organizados por ano, eixo temático, título dos artigos analisados e autores.

Tabela 1: Artigos em cuidados paliativos

Ano	Eixo temático	Título do trabalho	Autor/es
2022	Trabalho, Questão Social e Serviço Social	O imigrante em cuidados paliativos: duas histórias sobre o migrar e o acesso à saúde	Jessica Maciel Da Silva
2022	Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional	O fazer profissional do assistente social nos cuidados paliativos oncológicos: uma revisão integrativa	Patrícia De Paula Barros Moraes, Marinara Melo Da Silva, Raquel Da Silva Amorim
2022	Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional	Educação popular em saúde e cuidados paliativos: a/o assistente social como um multiplicador desta temática	Marinara Melo Da Silva, Patrícia De Paula Barros Moraes, Raquel Da Silva Amorim
2022	Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional	Comunicação em cuidados paliativos: estratégia utilizada pelo Serviço Social com a equipe multiprofissional e paciente	Roseana Gomes Leal Dos Santos, Tatiane Da Silva Rangel

2022	Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional	Os cuidados paliativos como campo de atuação do assistente social	Emmanuel Barbosa do Nascimento
2022	Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional	Cuidados paliativos e o direito do cuidar do bem morrer: a atuação do assistente social junto aos pacientes em fim de vida	Liliane Batista Araújo, Francisco Daniel Coelho Viana, Maria Carleandra Gonçalves Oliveira
2022	Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional	A atuação do Serviço Social em cuidados paliativos no Hospital Gonzaga Mota José Walter em tempos de pandemia da Covid-19	Girlane Medeiros Da Silva
2022	Política Social e Serviço Social	A mercantilização da saúde e a proteção social: desafios para o trabalho do/a assistente social no atendimento aos/as usuários/as em cuidados paliativos	Renata Dutra Ferrugem, Dolores Sanches Wünsch
2022	Política Social e Serviço Social	A abordagem dos cuidados paliativos e Serviço Social: à guisa de reflexões teóricas	Patrícia Barreto Cavalcanti, Rafael Nicolau Carvalho, Carla Mousinho Ferreira Lucena, Claudenizia De Oliveira Pereira, Alecsonia Pereira Araújo, Katiusca Torres De Medeiros
2022	Política Social e Serviço Social	Os cuidados paliativos na perspectiva do trabalho multiprofissional: um relato de experiência	Dandara Batista Correia, Andressa Dos Anjos Soares
2025	Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional	Serviço Social nos Cuidados Paliativos: a Experiência do Núcleo de Bioética e Cuidados Paliativos do Hospital das Clínicas da UFPE/EBSERH	Viviane Dias Cavalcanti Santos, Erica Fernanda Torres Macedo, Laura Miranda da Silva Cabral
2025	Trabalho, Questão Social e Serviço Social	Envelhecimento, Serviço Social e Cuidados Paliativos: reflexões do Núcleo de Estudos em Envelhecimento e Serviço Social "Ivone Lara"	Andréa José Maria, Elaine de Vargas Castro, Andreia Santos Cordeiro
2025	Ética, Direitos Humanos e Serviço Social	Cuidados Paliativos e o Projeto Ético-Político do Serviço Social: reflexões a partir da prática profissional	Rayanne Dias Ribeiro, Renata Figueiredo da Rocha Roque
2025	Política Social e Serviço Social	Cuidados Paliativos e a Implantação da Equipe Multiprofissional: desafios e possibilidades	Rafaela Nascimento da Silva, Daniella Souza Silva Amancio, Liziane de Menezes Martins, Larissa Ingrid de Amorim Ferino
2025	Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional	Atribuições e Competências dos/as Assistentes Sociais no Âmbito dos Cuidados Paliativos: reflexões a partir da produção científica	Rosiane Silva da Silva, Sara do Nascimento Martins, David William Queiroz Paixão
2025	Política Social e Serviço Social	Serviço Social nas Residências Multiprofissionais em Saúde: possibilidades, desafios e compromisso com o SUS	Ariadne Samila Martins de Oliveira, Delaine Cavalcanti Santana de Melo

2025	Política Social e Serviço Social	Experiências da Atuação de Assistentes Sociais na Oncologia: entre desafios e possibilidades no SUS	Ariadne Samila Martins de Oliveira, Rayana Karen de Albuquerque Rocha, Irla Claudia Barbosa da Silva
2025	Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional	Cuidados Paliativos e Serviço Social: reflexões mediante a atuação profissional na saúde	Isabela Santos de Lima

Tabela: Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (2022–2025).

Constatou-se que a temática dos cuidados paliativos possui presença ainda reduzida na produção científica do Serviço Social, apresentada nesse relevante evento da categoria, embora esteja inserida em um dos principais campos de atuação do Serviço Social como o da Saúde.

Tabela 2: Representação da temática CP por ano de CBAS

Ano	Trabalhos sobre cuidados paliativos	Total de trabalhos	Percentual sobre o total da produção
2022	10 artigos	1.293	0,77%
2025	8 artigos	2.082	0,38%
Total	18 artigos	3.375	0,53%

Fonte: Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (2022–2025).

É possível destacar que a baixa produção não reflete o cotidiano das demandas do Serviço Social hospitalar, o qual é muito acionado para a alta social, visto que os cuidados paliativos concentram uma atenção especial e de interesse da desocupação dos leitos hospitalares. Nesse sentido fortalecer o debate sobre o direito do usuários e as interfaces que requer ainda possibilita novas pesquisas. Extraiu-se dessas produções que os principais desafios apontados pela categoria profissional referem-se à precarização das políticas públicas de saúde, à fragmentação da rede de atendimento, à insuficiência de recursos institucionais e humanos, à sobrecarga de trabalho das equipes multiprofissionais e à reduzida produção científica específica acerca da atuação do Serviço Social nos cuidados paliativos.

A análise dos trabalhos publicados nos anais do CBAS evidencia que a produção científica sobre cuidados paliativos tem se concentrado na discussão da inserção do assistente social nas equipes multiprofissionais, nas atribuições e competências profissionais, nos desafios ético-políticos do cuidado em saúde e na defesa dos direitos dos usuários e familiares. Assim, constata-se uma relação com os princípios do Projeto Ético-Político Profissional, com destaque para a defesa da

dignidade humana, da autonomia dos sujeitos e do acesso universal às políticas públicas de saúde. Além disso, os trabalhos evidenciam aspectos técnico-operativos da implementação da Política de saúde, sendo retratado: a importância da articulação intersetorial, do cuidado e o papel atribuído às famílias, as relações entre as equipes multiprofissionais, o fortalecimento da rede de proteção social como forma de garantir atenção integral.

Evidenciou-se a ampliação do debate acerca dos cuidados paliativos no campo da saúde, possibilitando compreender as competências e atribuições do assistente social nesse espaço ocupacional, especialmente no que se refere à garantia de direitos sociais, acolhimento aos usuários e familiares, articulação com a rede socioassistencial e fortalecimento da integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, constatou-se que os cuidados paliativos se integram ao direito à saúde na perspectiva da universalidade, equidade e integralidade preconizadas pelo SUS.

3.2 Atribuições e Competências do Assistente Social aplicadas ao campo da saúde

As atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social, assistentes sociais, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional – CFESS, 273/1993 e na Lei 8.662 de 1993 de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras (CFESS, p 33, 2010).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado de forma descentralizada entre União, estados e municípios, conforme previsto na Constituição Federal de 1988. Nesse modelo, o Ministério da Saúde exerce a coordenação nacional, sendo responsável pela formulação, normatização, monitoramento e avaliação das políticas de saúde. As Secretarias Estaduais de Saúde atuam na coordenação das ações em âmbito estadual e no apoio aos municípios, enquanto as Secretarias Municipais são responsáveis pelo planejamento, organização e execução dos serviços de saúde, em articulação com as demais esferas de governo (Brasil, 2025).

Assim, nas instituições que realizam serviços da Política de Saúde, o assistente social exerce seu trabalho tendo por matéria a questão social e suas expressões, as quais atravessam a vida e cotidiano da classe trabalhadora. De acordo com Iamamoto (2001), a questão social é mais do que as desigualdades sociais, a pobreza e a vulnerabilidade, ou seja, a manifestação das dinâmicas da sociabilidade capitalista em torno à acumulação de capital e a exploração de classe, essa fundamenta todo um processo de expropriação de direitos humanos e sociais. A realidade social constituída sob essa base material e ideológica somente pelas políticas sociais tem-se estabelecido mecanismos de mediação que podem atenuar impactos e promover o acesso a direitos.

Nesse sentido Pereira et al., (2022, p.2) trazem que:

A prática do Serviço Social na saúde se configura a partir de determinações históricas postas pelo processo de desenvolvimento da política de saúde no país, subordinando-se, à formação socioeconômica brasileira e por conseguinte, a natureza e a forma de organização da sociedade e dos serviços sociais. A área de saúde para profissional de serviço social é vista como um desafio por conta das vulnerabilidades sociais e econômicas apresentadas como demandas diárias (Pereira et al., 2022, p.2).

O trabalho do/a assistente social deve ser orientado pelas competências profissionais que fundamentam a profissão, considerando a questão social como seu objeto de intervenção. Diante de sua complexidade, que envolve não apenas o exercício profissional, mas também a atuação e a configuração do Estado, torna-se essencial que o/a profissional se aproprie das discussões políticas. Esse posicionamento fortalece a atuação crítica e o trabalho coletivo no âmbito da saúde e das demais políticas públicas (Silva, 2023, p. 57).

O projeto ético político do serviço social, se frisa que

O exercício profissional do assistente social não se reduz à ação exclusiva sobre as questões subjetivas vividas pelo usuário e nem pela defesa de uma suposta particularidade entre o trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais nas diferentes especialidades da medicina. Esta última perspectiva fragmenta a ação do assistente social na saúde e reforça a concepção de especialização nas diversas patologias médicas, situação que tem sido colocada pelas demais profissões de saúde como necessária de superação. As novas diretrizes das diversas profissões têm ressaltado a importância de

formar trabalhadores de saúde para o Sistema Único de Saúde, com visão generalista e não fragmentada (CFESS, 2009, p.14).

No campo da saúde, os princípios do assistente social se materializam na defesa do Sistema único de Saúde (SUS) como uma política pública universal, gratuita e integral, assegurando que o acesso à atenção em saúde seja sem discriminações sociais, econômicas ou culturais. A atuação do assistente social no espaço da saúde requer compreender que a saúde é determinada por fatores sociais mais amplos, como a renda, a moradia, o trabalho e as condições familiares.

De acordo com Iamamoto (1998), o trabalho profissional na saúde exige a articulação entre dimensões ético-políticas, teórico-metodológicas e técnico-operativas, assegurando intervenções críticas e qualificadas frente às desigualdades que atravessam o acesso aos serviços.

O Código de Ética Profissional do/a assistente social estabelece, no art. 5º, alínea “b”, a importância de garantir aos/às usuários/as o acesso à informação e à discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, assegurando o respeito às suas decisões, mesmo quando contrárias aos valores e crenças individuais dos/as profissionais, desde que resguardados os princípios éticos da profissão (CFESS, 1993).

A Resolução CFESS nº 383/1999 dispõe sobre normas éticas e técnicas do exercício profissional e fixa parâmetros essenciais para orientar o trabalho do assistente social nos serviços de saúde, garantindo condições adequadas de atuação e qualidade no atendimento (CFESS, 1999).

A dimensão ética, estabelece ao Serviço Social um compromisso com a qualidade da atenção à saúde e com a garantia do acesso aos direitos dos usuários. Portanto, compreender essa legislação implica reconhecer que ela respalda serviços que, muitas vezes, não são ofertados de forma plena nos municípios, fazendo com que os cuidados paliativos sejam reduzidos apenas ao serviço de internação hospitalar. Tal realidade compromete o princípio da integralidade, uma vez que toda a rede de atenção à saúde deve estar fortalecida para atender o paciente em diferentes espaços, seja em sua residência, na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou no ambiente hospitalar. Ao mesmo tempo precisa estar contemplado entre os

investimentos em saúde, sabendo que os cuidados paliativos dependem de uma equipe coesa, com vínculos, qualificada e multiprofissional.

O CFESS (2010), destaca que para pensar e realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde consiste em:

- Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- Conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;
- Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
- Buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde;
- Estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais;
- Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;
- Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;
- Efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados. (CFESS, 2010).

Diante do exposto, é essencial que o assistente social compreenda suas competências e atribuições, a fim de fundamentar tecnicamente sua atuação e garantir tanto seus direitos profissionais quanto os direitos dos usuários, contribuindo para a promoção da cidadania (Silva, p. 55, 2023).

O cotidiano de trabalho dos assistentes sociais na área da saúde, seja nas unidades de internação, seja no setor de emergência ou em ambulatórios, é atravessado por desafios permanentes, numa constante luta pelo reconhecimento e pela defesa da saúde como política pública, articulada às demais políticas que compõem a seguridade social brasileira. (Barbosa, 2019).

Na mesma perspectiva tem colaborado com o debate técnico operativo construção de resoluções como forma de assegurar o exercício profissional, frente a ações que não lhe competem. Tais como Salvaguarda de Documentos (Resolução CFESS nº 1.098/2025) dispõe sobre os procedimentos para a proteção e guarda de documentos técnicos e sigilosos, abrangendo tanto arquivos físicos quanto digitais.

Considerando o avanço do projeto neoliberal no Brasil, tanto a seguridade social como um todo, ou a Política de Saúde em específico, vêm apresentando dificuldades para ser executada atendendo os princípios constitucionais para a saúde.

Esse projeto incide sob a austeridade fiscal, o que representa as condições orçamentárias sob restrição para a melhoria do Sistema Único de Saúde. Autores como Lopes et al. (2022), vem apresentando entre as dificuldades, em manter serviços a composição de equipes completas em saúde. Na economia neoliberal, as diretrizes são para a adoção da terceirização do trabalho em saúde, bem como para a mercantilização da saúde. Essa escolha na gestão da saúde pública reverbera na forma da prestação de serviços de saúde. Nesse sentido, a precarização ultrapassa o trabalho profissional e atinge a qualidade dos serviços em saúde; portanto ampliando e gerando riscos em saúde que estão na forma administrativa gerencial de recursos mas dizem muito de como o paciente vem recebendo a atenção em saúde. (Toretta, 2024).

A atuação do assistente social na atualidade encontra-se diretamente vinculada ao aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto qualidade do serviço de saúde prestado ao cidadão. O trabalho do assistente social tem por objetivo responder às determinações do processo saúde-doença enquanto expressão da questão social brasileira. Assim, o trabalho apresenta também uma dimensão política na defesa do direito à saúde, no acesso, na qualidade da prestação de serviços e na inovação com ética, sigilo, dignidade, sem discriminação, ou seja, como parte da defesa dos princípios de universalidade, integralidade e equidade.

3.3 Desafios do trabalho do Assistente Social em cuidados paliativos

Apesar do avanço dos cuidados paliativos no Brasil e da crescente atuação do assistente social nessa área, ainda são limitadas as produções científicas que discutem de forma aprofundada a relação entre o Serviço Social e os cuidados paliativos. A escassez de estudos evidencia a necessidade de ampliar debates, pesquisas e reflexões sobre a atuação profissional, seus desafios e contribuições no cuidado integral aos pacientes e familiares.

O trabalho do assistente social em cuidados paliativos, vêm contribuindo para a realização das práticas mais sensíveis às condições sociais e emocionais dos sujeitos que estão em elevado sofrimento. Cabe ressaltar que algumas demandas dos pacientes de cuidados paliativos muitas vezes não são identificadas, sejam desejos e/ou necessidades, pela fragilidade e vulnerabilidade que se encontram, como pela alta demanda no serviço social hospitalar que nem sempre conta com um profissional exclusivo nesse espaço ocupacional. Essa característica, fruto da precarização do trabalho, reduz significativamente a possibilidade de intervenções que promovam a qualidade da atenção e a atenção integral no direito do paciente.

No âmbito dos cuidados paliativos Silva (2023, p. 95) refere que:

O cuidado paliativo não é só uma abordagem que instiga uma atuação multidisciplinar, a discussão vai além. São situações complexas no âmbito da assistência hospitalar, no caso desse estudo, que requerem um olhar atento às especificidades de cada usuário e de cada família. Por isso, a necessidade desse aprimoramento profissional para que o/a assistente social consiga desempenhar um trabalho com competência e qualidade (Silva, 2023, p.95).

Santos (2024), evidencia que os cuidados paliativos exigem considerar as múltiplas expressões da questão social presentes no processo saúde-doença, especialmente as dificuldades enfrentadas por populações em situação de vulnerabilidade social. A insuficiência do atendimento público de saúde, associada às barreiras estruturais, financeiras e aos preconceitos sociais, dificulta o acesso de diversos usuários aos cuidados paliativos, como pessoas em situação de rua, dependentes químicos e outros grupos socialmente marginalizados. Dessa forma, evidencia-se uma contradição entre a inclusão formal dos cuidados paliativos nas

Políticas de Saúde e a exclusão concreta de parte da população do acesso efetivo a esses serviços.

Segundo Simão et al., (2010, *apud* Rosa, 2023, p. 95), a atuação do assistente social junto às equipes que acompanham pacientes terminais exige não apenas inserção profissional, mas também preparo para enfrentar os diversos desafios presentes nesse contexto. Rosa situa que as autoras destacam que a formação acadêmica ainda apresenta limitações no preparo dos estudantes para lidar com questões relacionadas à terminalidade e à morte. Contudo, ressaltam que a formação em Serviço Social contribui para o desenvolvimento da escuta qualificada e da compreensão das dimensões objetivas e subjetivas envolvidas no atendimento aos usuários.

Sobre as dificuldades e desafios que perpassam o profissional assistente social, a autora Medeiros (2023, p.59) considera que:

Existem entraves no que diz respeito aos direitos não serem viabilizados. Sabemos que as orientações para os usuários acerca dos direitos sociais, principalmente os assistenciais e os previdenciários, é uma prática profissional de extrema importância e muitas vezes os direitos não são concedidos (Medeiros, 2023, p.59).

Nos cuidados paliativos, o acompanhamento aos familiares constitui parte fundamental da assistência, especialmente diante das situações de adoecimento avançado e finitude da vida. Entretanto, lidar com o processo de luto ainda representa um dos grandes desafios para os profissionais de saúde, incluindo o assistente social, uma vez que envolve dimensões emocionais, sociais e subjetivas complexas. O suporte às famílias exige escuta qualificada, acolhimento e preparo profissional para atuar diante do sofrimento, das perdas e das mudanças vivenciadas durante o processo de adoecimento e morte do paciente.

Outra dificuldade encontrada pelo profissional é, segundo Ferrugem (2024, p.128), a precarização da rede de atenção à saúde se coloca como um dos principais obstáculos para o cuidado em saúde, que reflete no processo de prevenção e promoção da saúde, definição diagnóstica e permanece impactando no processo de tratamento de saúde.

No que tange a fragmentação da rede de atenção, Sobrinho et al., (2026) ressaltam que:

Os desafios operacionais identificados indicam que a institucionalização normativa, embora necessária, não é suficiente para garantir a consolidação dos cuidados paliativos como prática cotidiana no SUS. A fragmentação assistencial tende a persistir quando há fragilidade na articulação interfederativa, insuficiência de recursos humanos capacitados e dificuldades na comunicação entre os pontos da rede. Nesse sentido, a política exige não apenas adesão formal, mas compromisso contínuo de gestores e profissionais com a reorganização do cuidado em rede (Sobrinho et al., 2026).

Os autores Zampar et al., (2025) que a inserção dos cuidados paliativos na rede de saúde ainda enfrenta diversos desafios, como a necessidade de maior financiamento, ampliação do acesso a medicamentos analgésicos, composição multiprofissional das equipes e inclusão da temática na formação dos profissionais de saúde. Além disso, destaca-se a importância de fortalecer os fluxos de encaminhamento entre os serviços da rede de atenção à saúde, garantindo atendimento ágil, seguro e humanizado aos pacientes e familiares.

Santos (2025) reflete que a ausência de discussões aprofundadas sobre cuidados paliativos no Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e a limitada participação dos assistentes sociais nesse campo refletem uma lacuna significativa na formação e na prática profissional. Embora os cuidados paliativos sejam uma área em que a atuação do assistente social é fundamental, sua presença nas políticas e debates sobre essa temática ainda é insuficiente.

Costa e Sousa (2020, *apud* Santos, 2025) destacam que a limitada valorização da atuação do assistente social nos cuidados paliativos relaciona-se, muitas vezes, à compreensão de que essa área é predominantemente vinculada às práticas médicas e de enfermagem, o que contribui para invisibilizar a contribuição do Serviço Social.

4 IV CAPÍTULO: OS CUIDADOS PALIATIVOS E AS DEMANDAS AO SERVIÇO SOCIAL

Sobre a inserção do profissional no âmbito dos cuidados paliativos Martins (2025, p. 66) salienta que:

Os assistentes sociais e todos os profissionais da saúde necessitam ocupar os espaços e discussões sobre o tema, para ampliar e favorecer o conhecimento acerca das políticas públicas, como resposta às demandas existentes. Os profissionais que buscam compreender as potencialidades e possíveis intervenções que fomentem a efetividade das políticas públicas em Cuidados Paliativos, no que diz respeito ao atendimento integrado e continuado, estão mais próximos de viabilizar o conhecimento da população sobre essa possibilidade de cuidado (Martins, p.66, 2015).

No âmbito dos cuidados paliativos, a atuação do assistente social, no que se refere às suas atribuições e competências, envolve dimensões teórico-práticas e técnico-operativas e ético política. A presença do assistente social nos diferentes níveis de atenção, da atenção básica aos serviços especializados e hospitalares, amplia as possibilidades de intervenção, exigindo competências no trato do atendimento às demandas socioeconômicas e familiares, o fortalecimento da participação social, a defesa dos direitos dos usuários, a elaboração de estudos e pareceres sociais, o planejamento de ações interdisciplinares e a mediação entre usuários, serviços e políticas públicas.

Com isso, entendemos que a teoria e prática são inseparáveis do processo de conhecimento e a desarticulação entre a fundamentação teórica e a realidade social compromete a análise dos processos e fenômenos sociais decorrentes das expressões da questão social (Moreira, 2021, p. 72).

Essas dimensões se expressam no cotidiano profissional por meio de ações como acolhimento, escuta qualificada, realização de entrevistas, visitas, elaboração de relatórios, participação em reuniões e articulação com a equipe multiprofissional, entre outras atividades.

O assistente social desempenha um papel fundamental na defesa dos direitos dos pacientes e familiares no contexto dos cuidados paliativos, nesse sentido Martins (2023, p. 53) traz que:

A relevância da atuação do assistente social, na defesa dos direitos humanos no campo da saúde em Cuidados Paliativos, se dá a partir da mediação dos conflitos entre equipes multiprofissionais e familiares dos pacientes; da garantia dos interesses referidos pelos pacientes e familiares na fase final de vida; da viabilização do acesso aos serviços no âmbito hospitalar; e da RAS e demais políticas públicas necessárias (Martins, 2023, p.53).

Os avanços conquistados no exercício profissional do assistente social nos cuidados paliativos mostram-se consistente e reconhecidas na área da saúde hospitalar. A participação do assistente social nesse espaço sócio ocupacional tem colocado em evidências as expressões da questão social que reverberam na condição de saúde do paciente e familiares e diretamente no processo saúde-doença. O profissional tem contribuído para a efetivação de uma atenção humanizada, fundamentada na perspectiva ampliada de saúde e no cuidado integral ao usuário. Além disso, seu posicionamento ético-político contrapõe-se aos interesses privatistas presentes no campo da saúde, fortalecendo a defesa do direito à saúde e da integralidade do cuidado como princípios fundamentais da assistência.

4.1 O trabalho do Assistente Social nos cuidados paliativos

Segundo Matos (2017 *apud* Silva, 2023), o Serviço Social não se fragmenta conforme as diferentes áreas de atuação ou políticas sociais, pois sua base está no enfrentamento das múltiplas expressões da questão social. Nesse sentido, embora o assistente social utilize conhecimentos específicos conforme o campo em que atua, esses saberes complementam sua formação e contribuem para qualificar a intervenção profissional.

O/a assistente social atua junto às demandas familiares que requerem providências, orientações e encaminhamentos, oferecendo suporte ao paciente e à

família no enfrentamento de questões financeiras, familiares e sociais. Em muitos casos, contribui para o fortalecimento ou retomada de vínculos familiares, além de auxiliar na minimização de dificuldades que podem surgir ao longo do tratamento paliativo (Cavalcanti et al., 2020, p. 69).

Cavalcanti, Saturnino e Miranda (2019, p. 3) tecem considerações sobre as atribuições do profissional assistente social, como integrante das equipes multiprofissionais de saúde, o/a assistente social possui atribuições voltadas à mediação das relações entre usuários indicados para cuidados paliativos, seus familiares e os demais profissionais da equipe. Sua atuação busca fortalecer a perspectiva de direitos, assegurando o acesso à informação, o respeito às crenças e vontades dos sujeitos, bem como a promoção da qualidade de vida, tanto no que se refere à condução do tratamento quanto às escolhas relacionadas à própria vida.

Bertholino (2022), destaca que Iamamoto desde a década de 1980 traz que Serviço Social é compreendido como uma especialização inserida na divisão social e técnica do trabalho, atuando no processo de produção e reprodução das relações sociais. Nessa perspectiva, a profissão busca superar concepções liberais, entendendo a prática profissional como parte do movimento contraditório da sociedade e do cotidiano da vida social.

Silva et al., (2019) salienta que:

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 (Silva et al., 2019).

Sobre o trabalho do profissional no âmbito hospitalar, Matos (2017 *apud* Silva 2023) destaca que o Serviço Social surge no âmbito hospitalar a partir da necessidade de estabelecer um elo entre a instituição, o usuário e sua família, visando garantir a continuidade do tratamento após a alta hospitalar. Além disso, busca desenvolver um trabalho junto às famílias, de modo a minimizar impactos de ordem material e social decorrentes do processo de adoecimento e hospitalização.

De acordo com Ferreira (2017 *apud* Bertholino, 2022), o assistente social, no contexto da saúde, possui como competência analisar as condições de vida dos usuários para além dos aspectos clínicos, considerando sua trajetória, relações familiares, condições socioeconômicas, moradia e rede de apoio. Esses elementos influenciam diretamente o processo saúde-doença e devem ser considerados na construção de estratégias, junto ao usuário e seus cuidadores, para o enfrentamento da situação vivenciada.

Os profissionais do Serviço Social estão imbricados com os Cuidados Paliativos, desde o início da implementação do conceito na área de saúde (Souza e Giléa p. 63, 2020).

Historicamente, os assistentes sociais estiveram envolvidos desde o início do moderno movimento de cuidados paliativos (e, subsequente, no desenvolvimento de cuidados paliativos especializados), tanto no Reino Unido como em lugares, como nos EUA. (Hughes et al., 2014, p. 6 *apud* Giléa e Souza, p. 63, 2020).

Segundo Góis et al., (2019) é fundamental compreender os cuidados paliativos como parte da dimensão ampliada do cuidado à pessoa, considerando que o ato de cuidar acompanha a história da humanidade. Do mesmo modo, a presença de doenças incuráveis sempre representou um desafio e uma preocupação social, atravessando diferentes contextos históricos e exigindo formas diversas de enfrentamento e assistência ao longo do tempo.

Silva et al (2019), destaca dois papéis essenciais nos cuidados paliativos. Um deles é a comunicação do profissional aos outros integrantes da equipe, as informações sociais, são esclarecedoras da direção a qual tratamento pode se tornar viável. O segundo se refere à conexão que o assistente social faz entre o paciente, a família e a equipe.

No contexto das equipes multiprofissionais de saúde, o assistente social tem como atribuição mediar as relações entre usuários em cuidados paliativos, seus familiares e os demais profissionais, promovendo a garantia de direitos, a qualidade de vida e o respeito às crenças e às decisões dos sujeitos quanto ao tratamento e à sua própria vida (Cavalcanti, Caiano e Miranda p. 3, 2019). Os Cuidados Paliativos

devem ser desenvolvidos por uma equipe interdisciplinar, tendo em vista que o paciente deve ser analisado em seu contexto biopsicossocial e espiritual (Pessini e Bertachini, 2012, *apud* Mello, Oliveira e Souza, 2018).

No que se refere à interdisciplinaridade, é considerada um elemento central no processo de trabalho das equipes, pois ela permite que haja a interação dos saberes e prática nas diferentes áreas da saúde, com o intuito de garantir a assistência mais completa e coerente dentro das necessidades que envolvem os indivíduos em cuidados paliativos.

De acordo com Riba e Dias (2009 *apud* Bertholino, 2022, p.129), a interdisciplinaridade nas equipes de saúde é fundamental para garantir um atendimento integral ao paciente. As autoras destacam que essa prática não acontece de forma automática, mas precisa ser construída continuamente por meio da integração entre os diferentes profissionais e de suas condutas de cuidado. Nesse processo, cada área mantém suas especificidades, ao mesmo tempo em que compartilha ações e conhecimentos em benefício da assistência ao usuário.

O assistente social tem tido, muitas vezes, dificuldades de compreensão por parte da equipe de saúde das suas atribuições e competências face à dinâmica de trabalho imposta nas unidades de saúde determinadas pelas pressões com relação à demanda e à fragmentação do trabalho ainda existente. Entretanto, essas dificuldades devem impulsionar a realização de reuniões e debates entre os diversos profissionais para o esclarecimento de suas ações e estabelecimento de rotinas e planos de trabalho. (CFESS, p 44, 2010).

Dentre os problemas relacionados à equipe multidisciplinar, O capítulo “A Gestão do Trabalho em Saúde e as Dinâmicas Contemporâneas do Trabalho” de Toretta (2024), evidencia que a precarização das relações de trabalho, a terceirização e a fragilidade da gestão interferem diretamente na efetivação da integralidade do cuidado no SUS. Esses elementos impactam o trabalho das equipes multiprofissionais, dificultando a articulação interdisciplinar e a continuidade da assistência, aspectos fundamentais para os cuidados paliativos.

Ferreira (2017 *apud* Bertholino, 2022), destaca que o assistente social atua como mediador entre o usuário e a família compartilhando informações sobre as condições de vida, a rede de apoio e a trajetória dos sujeitos atendidos.

Masson et al., (2022) consideram que:

Em relação aos familiares, é imprescindível reconhecer e respeitar as crenças, culturas, valores e normas de cada família, para isso a escuta, o compartilhamento de informações nos momentos de entrevista e diálogos com a equipe, e o respeito a decisão dos familiares é premissa na prestação dos cuidados (Masson et al., 2022).

O profissional de Serviço Social, como mediador estratégico na equipe de paliativista, poderá contribuir para o acesso dos usuários aos bens e serviços por meio do estudo social, aludindo à condição socioeconômica dos pacientes e de seu núcleo de cuidado, que pode interferir no processo de saúde e, conseqüentemente, na qualidade de vida (Frossard et al., 2018).

No campo em questão, o assistente social possui uma visão abrangente da situação de cada paciente, elaborando mecanismos e estratégias para atender às suas necessidades, conhecer os seus anseios, sua família, sua história de vida e estar em conjunto com a equipe, discutindo e avaliando o tratamento e o prognóstico (Frossard e Silva, 2020).

Assim, Santos (2025), salienta que “o assistente social atua no planejamento da alta hospitalar, na orientação sobre benefícios sociais e no suporte à família para lidar com os desafios do fim de vida”.

4.2 A Intervenção profissional na condição dos pacientes na vulnerabilidade social em cuidados paliativos

Santos, Macedo e Cabral (2025) consideram que o Serviço Social contribui de forma decisiva, ao incorporar em sua prática uma análise crítica das expressões da questão social no adoecimento, bem como ao defender o acesso universal aos serviços, a escuta qualificada e o fortalecimento de redes de apoio.

Nesse campo, a/o assistente social aproxima-se da realidade da população usuária para identificar aspectos como situação socioeconômica, composição familiar, condições de moradia, renda, religião, escolaridade, ocupação, vínculo empregatício

e rede de suporte social (Cavalcanti et al., 2020). Complementa que ao traçar um perfil socioeconômico com essas informações proporciona a aproximação com a realidade dos usuários, sendo possível a identificação das suas necessidades sociais.

Sobre o olhar além da condição da enfermidade Frossard et al., (2020) mencionam que:

A dor social pode traduzir as marcas oriundas da história vivida e da realidade presente de vida do paciente. Por isso, a leitura social e cultural deve ser precisa e respeitosa, para que o assistente social formule meios adequados para intervir especificamente e com os demais paliativistas quando for preciso, compreendendo cada situação como única (Frossard et al., 2020).

A respeito da intervenção profissional Martinelli (2007, *apud* Moreira, 2021), consideram que “a natureza da profissão é marcada pela realidade social, que traz substrato para intervenção frente às condições de vida da população e às múltiplas expressões da questão social”.

Dentro desses aspectos se destaca a comunicação, que é mencionada por Silva e Araújo no “Manual de Cuidados Paliativos ANCP” de 2012, onde salientam que para pacientes em cuidados paliativos, a comunicação interpessoal e o relacionamento humano adquirem novos significados, tornando-se elementos centrais do cuidado. Nesse contexto, o vínculo estabelecido entre profissionais, pacientes e familiares passa a sustentar a dimensão humana da assistência, contribuindo para fortalecer a confiança, a fé e a esperança diante dos momentos mais difíceis do processo de adoecimento (ANCP, 2012).

Acrescentado a esse pensamento, Silva (2012, *apud* Silva, Silva e Campos, 2019), enfatizam que a comunicação e as relações interpessoais nos cuidados paliativos são fundamentais para garantir um cuidado integral a pacientes e familiares, indo além das intervenções biomédicas. Nesse contexto, o acolhimento e a escuta qualificada permitem reconhecer o sofrimento humano e possibilitam a expressão de angústias, contribuindo para o enfrentamento da situação vivenciada, a redução de sofrimento emocional e o fortalecimento da autonomia do paciente diante das mudanças e perdas.

Para a realização dessa ação Silva e Araújo (2012) evidenciam que:

Para que estas necessidades sejam atendidas e o cuidado ao fim da vida seja bem-sucedido, é necessário que os profissionais de saúde resgatem a relação interpessoal empática e compassiva como base para suas ações e condutas. Mais do que habilidades técnicas para diagnosticar e tratar e além de informações sobre a doença e tratamento, os pacientes que vivenciam a terminalidade esperam que a relação com os profissionais de saúde seja alicerçada na compaixão, humildade, respeito e empatia. E a implementação e sustentação, na prática, desses conceitos subjetivos, é possível com o uso adequado de habilidades de comunicação (Silva; Araújo, 2012).

A escuta qualificada é fundamental no processo de comunicação com o paciente, pois permite compreender suas reais necessidades e respeitar seus desejos e limites diante das informações sobre sua condição de saúde. Dessa forma, valoriza-se a autonomia e a percepção do próprio paciente, reconhecendo que, embora todos tenham o direito à informação, nem sempre possuem a necessidade ou o desejo de saber tudo sobre sua situação clínica (Santos, Macedo e Cabral, 2025).

Vale destacar que o emprego apropriado da comunicação verbal e não verbal é uma medida terapêutica eficaz para os pacientes em fase final de vida. Tal processo comunicativo é considerado um componente essencial do cuidado no fim da vida, uma vez que minimiza o estresse psicológico e permite o compartilhamento do sofrimento (Rangel e Santos, 2022).

Segundo o Dicionário de termos técnicos da Assistência Social (2007, p.11) o termo vulnerabilidade social:

Apresenta-se como uma baixa capacidade material, simbólica e comportamental, de famílias e pessoas, para enfrentar e superar os desafios com os quais se defrontam, o que dificulta o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas e culturais que provêm do Estado, do mercado e da Sociedade (Dicionário de termos técnicos da Assistência Social, 2007, p.11).

A vulnerabilidade social compreende diferentes situações de risco decorrentes de fatores físicos, etários, étnicos, culturais ou pessoais, que podem comprometer o bem-estar e a qualidade de vida de indivíduos e famílias. Embora a pobreza seja uma importante expressão dessa condição, o conceito de vulnerabilidade é mais amplo e

abrange outros elementos que podem gerar exclusão social e dificultar o acesso a direitos e oportunidades (Dicionário de termos técnicos da Assistência Social, 2007).

Trazendo sobre o conceito de vulnerabilidade Frossard e Silva (2020) citam que é derivado do latim *vulnerare*, remete à ideia de dano ou risco. No campo da saúde pública, refere-se às condições que tornam indivíduos ou grupos mais suscetíveis a agravos à saúde, sendo amplamente utilizado para analisar a relação entre o processo saúde-doença e as condições de vida das populações.

Marques (2016 *apud* Cavalcanti et al., 2020), considera que 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.

Nogueira e Mito (2006 *apud* Cavalcanti et al., 2018) 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.

O Assistente Social pode contribuir para o cuidado humanizado dentro das equipes, sendo de suma importância para o processo de reconhecimento do indivíduo como ser integral, trabalhando sua universalidade e particularidade e mediando ações dentro das relações sociais associadas ao quadro do paciente em Cuidado Paliativo, a fim de potencializar a perspectiva do direito (Masson et al., 2022, p. 305).

Sobre o enfrentamento das vulnerabilidades o profissional assistente social utiliza da Lei Orgânica da Assistência Social nº 8.742/93, pois a mesma afirma que a assistência social é um direito do cidadão e dever do Estado, destinada à garantia dos mínimos sociais por meio de ações integradas de iniciativa pública e da sociedade. Garante proteção social aos indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade, assegurando acesso a benefícios, serviços e programas que contribuem para a garantia da dignidade e dos direitos sociais dos pacientes em cuidados paliativos.

Sobre os benefícios, sabe-se que os pacientes com câncer podem ter direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS) de R\$ 1.621 mensais quando a doença gera impedimento de longo prazo e a renda familiar per capita é igual ou inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo (R\$ 405,25 em 2026) (Brasil, 2026).

O assistente social desempenha importante papel na orientação dos pacientes e familiares acerca do acesso aos direitos sociais, dentre eles o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Nesse processo, o profissional realiza esclarecimentos sobre os critérios de acesso, documentação necessária e encaminhamentos junto à rede socioassistencial, contribuindo para garantir proteção social e melhores condições de vida aos usuários em cuidados paliativos e suas famílias.

A interface entre os CPs e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) revela-se fundamental para a garantia dos cuidados integrais para essas pessoas em fase terminal e suas famílias, entretanto, antes de recorrer à política de assistência social, o próprio SUS deve garantir a articulação entre os níveis de atenção à saúde, promovendo continuidade no atendimento do usuário. A partir das demandas sociais identificadas durante o acompanhamento em saúde, outras políticas públicas, como a assistência social, são acionadas para complementar o cuidado e garantir direitos.

Segundo Mioto e Lima (2018), a assistência social desempenha papel central no enfrentamento das desigualdades que impactam o adoecimento, articulando ações de proteção social básica e especial que apoiam famílias extrema vulnerabilidade.

Na definição do SUAS se destaca que:

A assistência social está organizada por meio do Sistema Único de Assistência Social (Suas), presente em todo o Brasil. Seu objetivo é garantir a proteção social aos cidadãos, ou seja, apoio a indivíduos, famílias e à comunidade no enfrentamento de suas dificuldades, por meio de serviços, benefícios, programas e projetos (Brasil, 2025).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS – Lei 8.742/1993) concebem a proteção social como garantia de segurança socioassistenciais, como a segurança de acolhida, de convívio familiar e de renda. Essas dimensões se tornam fundamentais no contexto dos cuidados paliativos, pois pessoas gravemente adoecidas frequentemente vivenciam

rupturas de vínculos, empobrecimento, dependência funcional e sobrecarga familiar. Assim, a atuação do SUAS complementa a atenção em saúde ao oferecer suporte psicossocial, benefícios eventuais, acompanhamento familiar e encaminhamento a programas de transferência de renda (Silva; Jesus; Mesquita, 2024).

Na perspectiva da Humanização, o modelo assistencial promove o atendimento às necessidades dos usuários fora de possibilidades de cura buscando ofertar cuidados individualizados, tanto para os que necessitam ser hospitalizados quanto para àqueles inseridos em programas de Cuidados Paliativos nas unidades de atenção primária ou em assistência domiciliar, com especial atenção aos seus desejos e escolhas (Brasil, 2018).

Nesse sentido, serviços como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) tornam-se pontos estratégicos na rede de cuidado paliativo ampliado. O CRAS atua na proteção social básica, realizando acompanhamento familiar, visitas domiciliares e inclusão em serviços de convivência; já o CREAS contribui nos casos em que há violações de direitos ou fragilidades severas, garantindo acolhida especializada (Frossard e Aguiar, 2019).

A articulação entre SUS e SUAS materializa o princípio da integralidade ao possibilitar que o cuidado paliativo considere não apenas a dimensão clínica, mas também as demandas sociais, econômicas e relacionais dos usuários. Estudos mostram que a integração entre políticas sociais e cuidados paliativos reduz desigualdades, amplia o acesso e fortalece a dignidade no processo de fim de vida, especialmente em territórios vulneráveis (Ribeiro e Carvalho, 2021).

Pesquisas como a de Silva e Carvalho (2021) reforçam que a consolidação dos cuidados paliativos no Brasil depende da articulação com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sobretudo na garantia de benefícios eventuais, apoio domiciliar, orientação sociofamiliar e proteção social para cuidadores. Dessa forma, a intersectorialidade entre saúde e assistência social amplia a efetividade dos cuidados paliativos, promovendo dignidade, equidade e continuidade da proteção aos usuários e suas famílias.

O trabalho do assistente social na saúde requer considerar todo o suporte ofertado pela rede de atenção e proteção social, compreendendo que as demandas apresentadas pelos usuários ultrapassam as necessidades estritamente clínicas. Nesse sentido, torna-se fundamental articular serviços, políticas públicas e recursos institucionais que possibilitem um olhar ampliado sobre a condição diferenciada do paciente em cuidados paliativos, levando em consideração suas necessidades sociais, emocionais, familiares e econômicas. Essa atuação contribui para a efetivação do cuidado integral e humanizado, fundamentado na garantia de direitos e na qualidade de vida dos usuários e de seus familiares.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das discussões apresentadas ao longo deste trabalho, compreende-se que os cuidados paliativos possuem grande relevância no âmbito da saúde, pois buscam promover qualidade de vida, conforto, dignidade e alívio do sofrimento de pacientes acometidos por doenças ameaçadoras da vida, bem como de seus familiares. Trata-se de uma abordagem que ultrapassa os cuidados exclusivamente biológicos, considerando também os aspectos sociais, emocionais, psicológicos e espirituais envolvidos no processo de adoecimento e terminalidade.

Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação do assistente social nas equipes multiprofissionais de cuidados paliativos, uma vez que este profissional contribui diretamente para o fortalecimento do cuidado integral, garantia de direitos sociais e para o acolhimento das demandas apresentadas pelos usuários e suas famílias. A intervenção profissional envolve escuta qualificada, orientação social, articulação com a rede de serviços e mediação das expressões da questão social que se manifestam durante o processo saúde-doença.

Contudo, identificou-se que o exercício profissional nos cuidados paliativos ainda enfrenta diversos desafios. Entre eles, destacam-se a precarização das políticas públicas de saúde, a insuficiência de recursos institucionais, a limitação do acesso da população aos serviços especializados, a fragmentação da rede de atendimento e a sobrecarga das equipes multiprofissionais. Além disso, destaca-se que muitos serviços permanecem centralizados no ambiente hospitalar, comprometendo o princípio da integralidade e dificultando o acesso contínuo ao cuidado nos demais níveis de atenção.

Os resultados evidenciaram nos Anais do CBAIS permitiu verificar que as produções sobre os cuidados paliativos, ainda que pequena, se consolida como um importante campo de atuação e produção de conhecimento do Serviço Social, com destaque para a defesa de direitos, o trabalho com famílias, a articulação em equipes multiprofissionais e o compromisso com os princípios do Projeto Ético-Político da profissão. Os trabalhos analisados demonstram que a atuação do/a assistente social nos cuidados paliativos está voltada à garantia da integralidade do cuidado, à

mediação das demandas sociais e ao fortalecimento do acesso às políticas públicas de saúde.

Outro aspecto identificado refere-se à necessidade de fortalecimento da interdisciplinaridade nas equipes de saúde, considerando que o cuidado paliativo exige atuação conjunta e articulada entre diferentes profissionais. Dessa forma, torna-se essencial que haja integração entre os saberes e construção contínua de estratégias coletivas de cuidado, respeitando as especificidades de cada área profissional em benefício do paciente e de sua família. Destacou-se também desafios relacionados à precarização das políticas públicas de saúde, à insuficiência de recursos, à fragmentação da rede de atendimento, à limitada produção científica sobre a temática e à necessidade de maior reconhecimento da atuação do Serviço Social nos cuidados paliativos.

Também foi possível identificar que ainda são limitadas as produções científicas relacionadas à atuação do Serviço Social nos cuidados paliativos, evidenciando a necessidade de ampliação das pesquisas, debates acadêmicos e investimentos em formação profissional nessa área. O aprofundamento teórico e científico é fundamental para fortalecer a prática profissional e ampliar a visibilidade da contribuição do assistente social nesse campo de atuação.

No que tange aos CPs no SUS, a pesquisa demonstrou que, embora tenham ocorrido importantes avanços normativos, especialmente com a instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos pela Portaria GM/MS nº 3.681/2024, ainda persistem desafios para sua efetiva implementação. A consolidação dessa política depende do fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, da ampliação do acesso aos serviços em todos os níveis de atenção, da qualificação das equipes multiprofissionais e do financiamento adequado, de modo a assegurar uma assistência integral, humanizada e orientada pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS.

Portanto, conclui-se que o Serviço Social desempenha papel indispensável nos cuidados paliativos, atuando na defesa dos direitos sociais, na humanização do atendimento e no enfrentamento das vulnerabilidades sociais vivenciadas pelos usuários. Assim, torna-se fundamental fortalecer as políticas públicas, ampliar o acesso aos cuidados paliativos e valorizar a atuação profissional do assistente social, visando garantir um cuidado digno, integral e humanizado aos pacientes e familiares.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil. São Paulo: ANCP, 2009.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. O que são cuidados paliativos. [S. l.]: ANCP, [2023]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/o-que-sao-cuidados-paliativos/>. Acesso em: 5 out. 2018.

BARBOSA, Maria José de Souza. O trabalho do assistente social na saúde: desafios contemporâneos. In: CFESS (Conselho Federal de Serviço Social). Serviço Social na Saúde. Brasília, DF: CFESS, 2019.

BERTHOLINO, Taciana Lopes. Serviço Social em cuidados paliativos oncológicos: atribuições e competências profissionais. 2022. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Franca, 2022.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Diário Oficial da União, Brasília, 31 dez. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Assistente Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 08 jun. 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidados paliativos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/cuidados-paliativos>. Acesso em: 5 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 maio 2024. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-*565726225. Acesso em: 14 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.in.gov.br> . Acesso em: 27 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e funcionamento. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 12 jul. 2026.

CAMPOS, Vanessa Ferreira; SILVA, Jhonata Matos da; SILVA, Josimário João da. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. Revista Bioética, Brasília, v. 27, n. 4, p. 111-118, out./dez. 2019. DOI: 10.1590/1983-80422019274354.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto; PEREIRA, Claudenízia de Oliveira; MIRANDA, Ana Paula Rocha de Sales; LUCENA, Carla Mousinho Ferreira. Serviço social e cuidados paliativos: o que sinaliza a produção científica? Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 56, [68.83.] 2020.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto; SATURNINO, Clara Isabel Nóbrega; MIRANDA, Ana Paula Rocha Sales de. Serviço social e cuidados paliativos. Serviço Social & Saúde, Campinas, SP, v. 18, p. 87-114, 2019.

CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2022. Anais do XVII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Brasília: CFESS/CRESS, 2022. Disponível em: Anais CBAS 2022. Acesso em: 5 jun. 2026.

CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2025. Anais do XVIII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Brasília: CFESS/CRESS, 2025. Disponível em: Anais CBAS 2025. Acesso em: 5 jun. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília, DF: CFESS, 2010.

Dicionário de termos técnicos da Assistência Social / 132 p. Belo Horizonte. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. Belo Horizonte: ASCOM, 2007.

FERRUGEM, Renata Dutra. Determinação social do processo saúde-doença no contexto de desmonte do SUS e desproteção social: repercussões na vida de usuários/as em cuidados paliativos. 2024. Dissertação (Mestrado em Política Social e Serviço Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2024.

FREITAS, Antônio Alberto; SILVA, Magda Costa; NASCIMENTO, Verônica Salgueiro do. Direitos da cidadania: o direito à saúde no Brasil. Bauru, v. 11, n. 1, p. 195–208, jan./jun. 2023.

GIOVANELLA, Luana; ALMEIDA, Paula. Farias de. Atenção primária integral e sistemas segmentados de saúde na América do Sul. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, p. e00118816, 2017.

GÓIS, Cláudia Cristina; SILVA, Luana Dias da; ARAUJO, Leonice Aparecida Ribeiro; FERNANDES, Marta; SANTOS, Michele Fiuza Neves; SILVA, Silvia Santos. Cuidados paliativos: conhecendo e disseminando o trabalho do assistente social no campo dos cuidados paliativos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16, 2019, Brasília, DF. Anais... Brasília, DF: CFESS/CRESS, 2019. Disponível em: Anais do 16º CBAS. Acesso em: 9 jul. 2026.

HACK, Neiva Silvana. Política pública de saúde no Brasil: história, gestão e relação com a profissão do Serviço Social. Curitiba: Intersaberes, 2019. Título II.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 25. ed. SP: Cortez, 1998.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). INCA celebra Dia Mundial de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: INCA celebra Dia Mundial de Cuidados Paliativos. Acesso em: 9 jul. 2026.

LOPES, Amanda de Souza et al. A atuação do assistente social nos cuidados paliativos: desafios e possibilidades frente às transformações na política de saúde. *Revista Serviço Social em Perspectiva*, Montes Claros, v. 6, n. 2, 2022.

MARTINS, Evelise Dresch. Os desafios para a integralidade e acesso aos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde. 2025. Porto Alegre. Trabalho acadêmico (Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2025.

MASSON, Livia Neves; CAMARGO, Giovana Garcia; MACIEL, Jessica de Melo; BARBOSA, Elizabeth Regina Negri. Cuidados paliativos e a intervenção do assistente social junto às equipes multiprofissionais. *Serviço Social & Realidade*, Franca, v. 31, 2022. Disponível em: Artigo na revista Serviço Social & Realidade. Acesso em: 18 maio 2022.

MEDEIROS, Ariely Cristinny Brasileiro de. Serviço social e cuidados paliativos: atuação profissional a partir de trabalhos acadêmicos. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023.

MEZAROBÁ, Eduardo; GARCIA Marcos, CUNHA Natália, SILVA Nilsos, ARAUJO Bruna, BONAMIGO Antoni. Integralidade do cuidado: um relato de experiência. *J Manag Prim Health Care*. 2021;13:e023. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1152>.

MIOTO, R. C. T.; LIMA, G. C. A política de assistência social e a proteção à família: desafios contemporâneos. *Textos & Contextos*, v. 17, n. 1, p. 96–108, 2018.

MOREIRA, Alexsandra Aparecida de Jesus. O trabalho desenvolvido pelas assistentes sociais em cuidados paliativos: a experiência em Londrina. 2021. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) – Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2021. Disponível em: Repositório Institucional da UEL. Acesso em: 4 abr. 2026.

Organização Pan-Americana da Saúde. Financiamento de cuidados de longa duração: lições para contextos de baixa e média renda. Resumo de políticas públicas 1. Fatores que impulsionam a demanda por cuidados de longa duração. Washington, D.C.; 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275729106>.

PAIVA CF, SANTOS TCF, COSTA, LMC, ALMEIDA-FILHO AJ. Trajetória dos Cuidados Paliativos no mundo e no Brasil. In: Peres MAA, Padilha MI, Santos TCF, Almeida Filho AJ, (Orgs.) *Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente*. Brasília, DF: Editora ABen; 2022. p. 41 a 49 <https://doi.org/10.51234/aben.22.e09.c04>.

PEREIRA, Radiana Brasil et al. Os desafios e entraves do assistente social na saúde. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, e72111435766, 2022. Acesso em: 18 maio 2026.

ROSA, Andreia Rodrigues da. Cuidados paliativos e Serviço Social: velhas demandas, novos desafios para a atuação profissional. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2023. Disponível em: Repositório Institucional da Universidade de Caxias do Sul. Acesso em: 1 jun. 2026.

SANTOS, Angela Pinto dos. O paradoxo entre a inclusão e a exclusão dos cuidados paliativos no SUS. Revista Tópicos, Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde, 09 ago. 2024. DOI: 10.5281/zenodo.13290038.

SANTOS, L. P. V. Oferta de cuidados paliativos na atenção primária à saúde — análise empírica/documental sobre a disponibilidade e desafios da APS para garantir uma abordagem integral em cuidados paliativos no Brasil, 2024.

SANTOS, Roseana Gomes Leal dos; RANGEL, Tatiane da Silva. Comunicação em cuidados paliativos: estratégia utilizada pelo serviço social com a equipe multiprofissional e paciente. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2022, Brasília, DF. Anais do XVII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais: Crise do capital e exploração do trabalho em momentos pandêmicos: repercussão no Serviço Social, no Brasil e na América Latina. Brasília, DF: CFESS/CRESS, 2022. Disponível em: <https://cbas.com.br/anais>. Acesso em: 12 jul. 2026.

SANTOS, Viviane Dias Cavalcanti; MACEDO, Erica Fernanda Torres; CABRAL, Laura Miranda da Silva. Serviço social nos cuidados paliativos: a experiência do Núcleo de Bioética e Cuidados Paliativos do Hospital das Clínicas da UFPE/EBSERH. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 2025. Disponível em: PDF do trabalho. Acesso em: 18 maio 2026.

SCHAEFER, Fernanda. A importância da implantação dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde. Curitiba, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Centro Universitário Curitiba.

SILVA, A. L.; JESUS, E. P.; MESQUITA, V. S. Serviço Social e cuidados paliativos: atuação na política de saúde no Brasil. Serviço Social e Sociedade, v. 48, n. 2, 2024.

SILVA, G. M.; CARVALHO, M. C. R. Intersetorialidade entre saúde e assistência social no cuidado a famílias em situação de vulnerabilidade. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 5, p. 1951–1960, 2021.

SILVA, Márcia Helena Ferreira da. O trabalho do/a assistente social em equipe multidisciplinar de cuidados paliativos de um hospital universitário em Teresina – PI: um estudo sob a ótica dos profissionais de serviço social. 2023. 118 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2023.

SOBRINHO, Daiana Ferreira et al. Da fragmentação assistencial à institucionalização como política pública: avanços conceituais e desafios operacionais da Política Nacional de Cuidados Paliativos no SUS à luz da Portaria GM/MS nº 3.681/2024. Contribuciones a las Ciencias Sociales, São José dos Pinhais, v. 19, n. 1, p. 1-12, 2026. DOI: 10.55905/revconv.19n.1-168.

SOUZA, Cássia Costa Oliveira de; GILEÁ, José. Cuidados paliativos: o papel do assistente social na equipe multiprofissional. Scientia: Revista Científica Multidisciplinar, Salvador, v. 5, n. 3, p. 59-75, set./dez. 2020. Disponível em: Revista Scientia – artigo. Acesso em: 9 mar. 2026.

TORETTA, Ester Taube. A integralidade e a gestão do trabalho no SUS no município de Cascavel - PR. 2024. 405 p. Tese (Pós-Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Departamento de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2024.

ZAMPAR B, MARCUCCI FCI, ALCANTARA VCS, CARVALHO MG, SOTTILE FFC, MELCHIOR R, et al. Implantação de uma Rede Municipal de Atenção em Cuidados Paliativos. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2025; 20(47):4268. [https://doi.org/10.5712/rbmfc20\(47\)4268](https://doi.org/10.5712/rbmfc20(47)4268)