

Situação: O preprint não foi submetido para publicação

Serviço social e cuidados paliativos em oncologia: intervenções no fim da vida e vulnerabilidade social

Andrea Georgia De Souza Frossard, Jeane Alves da Silva

DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1066

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- O autor submissor declara que todos os autores responsáveis pela elaboração do manuscrito concordam com este depósito.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa estão descritas no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints.
- Os autores declaram que no caso deste manuscrito ter sido submetido previamente a um periódico e estando o mesmo em avaliação receberam consentimento do periódico para realizar o depósito no servidor SciELO Preprints.
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores estão incluídas no manuscrito.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que caso o manuscrito venha a ser postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo estará disponível sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- Caso o manuscrito esteja em processo de revisão e publicação por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.

Data de submissão: 2020-08-06

Data:

Serviço social e cuidados paliativos em oncologia: intervenções no fim da vida e vulnerabilidade social

Social work and palliative care in oncology: end-of-life interventions and social vulnerability

Andrea Georgia De Souza Frossard¹ 0000-0003-1852-1034

Jeane Alves da Silva² 0000-0002-7141-2171

¹Núcleo de Estudos Integrados em Cuidados Paliativos, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *E-mails:* afrossard@inca.gov.br; aiuca@hotmail.com

***Autora correspondente:** afrossard@inca.gov.br

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

Resumo: O serviço social no campo dos cuidados paliativos tem seu alicerce nos direitos sociais e humanos postos na Constituição Federal do Brasil de 1988. No contexto dos cuidados paliativos, em consequência das modificações na vida cotidiana decorrentes da evolução do câncer, muitos pacientes vivenciam situações de intensa vulnerabilidade. Assim, tem-se como objetivo compreender os cuidados paliativos oncológicos com base nas questões sociais, a partir das diversas situações de vulnerabilidade apresentadas pelos pacientes, que interferem no acesso e qualidade do suporte social. A investigação alicerçou-se na pesquisa bibliográfica e documental, com análise de documentos impressos e digitais. Disponibilizaram-se elementos para a necessária imersão sobre as ferramentas existentes para alavancar projetos criativos e resolutivos no âmbito assistencial direcionado às pessoas em condição de vulnerabilidade. Conclui-se que é necessário o aprofundamento do tema cuidados paliativos e o atendimento às demandas profissionais na dimensão dos cuidados no fim da vida (CFV), no intento de viabilizar projetos factíveis para o desenvolvimento de políticas públicas, a fim de fortalecer e disseminar o uso adequado de dispositivos que facilitem a relação entre paliativistas e pacientes, minimizando o sofrimento humano.

Palavras-chave: serviço social; cuidados paliativos; oncologia; vulnerabilidade social.

Abstract: Social work in the field of palliative care is based on the social and human rights established in the Federal Constitution of Brazil in 1988. In the context of

palliative care, as a result of changes in daily life resulting from the evolution of cancer, many patients experience situations of intense vulnerability. Thus, the objective is to understand palliative oncology care based on social issues, based on the various situations of vulnerability presented by patients, which interfere with access and quality of social support. The investigation was based on bibliographic and documentary research, with analysis of printed and digital documents. Elements were made available for the necessary immersion in the existing tools to leverage creative and resolute projects in the assistance scope directed to people in vulnerable conditions. It is concluded that it is necessary to deepen the theme of palliative care and to meet the professional demands in the dimension of end-of-life care (EoLC), in an attempt to make feasible projects feasible for the development of public policies, in order to strengthen and disseminate the adequate use of devices that facilitate the relationship between palliative care workers and patients, minimizing human suffering.

Keywords: social work; palliative care; medical oncology; social vulnerability.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o câncer ainda é uma doença entendida como sentença de morte e com entendimento repleto de prejulgamentos e estigma social. Ao receber o diagnóstico, o paciente, muitas vezes, sente-se condenado à morte, o que já o coloca diante de uma enfermidade que ameaça a vida em condições de vulnerabilidade na perspectiva psicológica. Na vasta literatura inerente ao campo oncológico, verifica-se, por meio de obras clássicas e contemporâneas (GOFFMAN, 1975; KOVÁCS, 1992, 1994; BURLÁ; PY, 2014) que se trata de uma doença associada à categoria vulnerabilidade em suas múltiplas dimensões.

No contexto brasileiro, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018a), os cuidados paliativos consistem em uma assistência interprofissional que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

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. É pertinente enfatizar que os profissionais fundamentados nos parâmetros de atuação do assistente social na saúde (CFESS, 2011) desenvolvem as suas ações em diversos serviços ocupacionais, entre eles os serviços destinados aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Assim posto, comprehende-se que a dor social — conceito que diz respeito à vulnerabilidade e implica uma visão do todo ao aproximar os diferentes aspectos da vida do paciente e de sua família — expressa a questão social e contribui para o surgimento e o agravamento da situação de enfermidade que atinge inúmeras famílias em estado de pobreza e extrema pobreza (FROSSARD; AGUIAR; FONSECA, 2020). São os mais pobres e em situação de intensa vulnerabilidade que enfrentam as piores consequências culturais, socioeconômicas e sanitárias, estando mais suscetíveis a uma morte sem dignidade. Portanto, é o foco deste estudo a dimensão dos cuidados no fim de vida (CFV) direcionada às populações vulneráveis.

O presente estudo tem como objetivo a compreensão acerca dos cuidados paliativos oncológicos, com base nas questões sociais apresentadas pelos pacientes a partir das diversas situações de vulnerabilidade que interferem no acesso e na qualidade do suporte social, relevantes para o aperfeiçoamento dos processos de gestão do cuidado, especificamente, no acolhimento disponibilizado pelo serviço social.

MATERIAIS E MÉTODO

A investigação por meio do método dialético para a apreensão da realidade comprehende que esta é determinada por condições e estruturas anteriores, em que os seres humanos são entendidos como capazes de deixar nela a sua marca transformadora. É na razão dialética que se apreende o desenvolvimento histórico e, mesmo a realidade sendo produto das relações sociais e da objetivação do ser social, é necessário percorrer um caminho de análise que permita conhecer profundamente sua estruturação e

funcionamento, dado que só a experiência exclusiva do cotidiano não permite essa compreensão da realidade.

A revisão da literatura por meio da leitura minuciosa e íntegra dos artigos (que foram categorizados e analisados criticamente) teve como finalidade selecionar aqueles que atendam aos objetivos da pesquisa. O estudo bibliográfico (com ênfase em obras clássicas) e documental (priorizaram-se documentos públicos das entidades representativas do serviço social) viabiliza o levantamento da produção de conhecimento disponível na área, identificando os arcabouços teóricos produzidos, analisando-os e avaliando sua contribuição para compreender ou explicar a temática em foco.

O caráter descritivo justifica-se porque a pesquisa visa oportunizar uma aproximação com o tema investigado, aprimorando descobertas de indução. Essa característica na pesquisa, segundo Gil (2017), tem o intuito de desnudar significados, permitindo identificar diferentes aspectos do problema. Com base nesse desenho, é possível coletar dados sobre uma determinada realidade social para compreendê-la em sua totalidade.

Por meio das palavras-chave: cuidados paliativos, oncologia, cuidados a doentes terminais e vulnerabilidade, viabilizou-se a investigação por meio de procura ativa no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline). Foram encontrados 180 artigos. O critério de inclusão foi incorporação das obras com maior potencialidade de retratar a temática abordada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A definição de vulnerabilidade

O verbo *vulnerare*, originado do latim, significa provocar um dano ou uma injúria. É um termo associado aos sentidos de desastre e perigo. No âmbito da saúde pública, designa as suscetibilidades das pessoas ou comunidades aos problemas e danos

de saúde, sendo aplicada por órgãos internacionais e governamentais para o estudo do processo saúde-doença e sua relação com as condições de vida das populações. Em 1980, foi relacionado aos pacientes diagnosticados com a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids). O uso da definição de vulnerabilidade em consonância com a epidemia de aids, por exemplo, pressupõe que toda vulnerabilidade envolve uma condição instável e é uma possibilidade. As características do desenvolvimento progressivo da epidemia e as mudanças no perfil das pessoas aliadas às variáveis socioeconômicas propiciaram novas associações ao contexto da infecção, demandando a redefinição das ideias individualizantes predominantes sobre os grupos vulneráveis. Assim, utiliza-se o conceito de “vulnerabilidade” em substituição ao de “grupo de pessoas vulneráveis”, indicando a ampliação das chances e formas de acometimento pela doença pela totalidade da população (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Para autores como Rodrigues e Teresi (2018), a vulnerabilidade é definida como um processo dinâmico estabelecido pela conjugação de elementos que a compõem, tais como idade, raça, etnia, pobreza, escolaridade, suporte social e presença de agravos à saúde. Admite-se que cada pessoa possui um limiar de vulnerabilidade que, quando ultrapassado, resulta em adoecimento. Ela é compreendida como o entrelaçamento de condições materiais, políticas, culturais, jurídicas e subjetivas, que direcionam os saberes e práticas em saúde. Trata-se de uma abordagem conceitual que permite análises multidimensionais, tornando-se um conceito mediador de ações e mecanismos de enfrentamento às condições sociais adversas, orientando intervenções políticas pelas múltiplas relações entre os elementos existentes nos diferentes contextos sociais (SEVALHO, 2018).

No princípio do respeito pela vulnerabilidade humana e integridade pessoal, artigo 8 da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, nota-se que determinados pacientes apresentam condição de vulnerabilidade intensificada e, desse modo, requerem medidas protetivas que assegurem os seus direitos humanos. Os direitos humanos estão relacionados a necessidades como saúde, educação, assistência social, moradia digna, liberdade de expressão, participação política, direito de ir e vir, liberdade religiosa (ou de não ter confissão religiosa), livre orientação e expressão da diversidade sexual, igualdade de gênero, igualdade étnico-racial, direitos do mundo do trabalho, direito a terra e à cidade e inúmeras outras dimensões da vida dos sujeitos sociais (CRESS, 2013; ONU, 2005).

Com base no exposto, esclarece-se que determinados grupos populacionais, como crianças, pessoas com deficiência, pessoas idosas e mulheres são, à luz dos direitos humanos, considerados grupos vulneráveis. No mesmo sentido, são assim consideradas as pessoas que vivem com HIV ou tuberculose, as que fazem uso abusivo de drogas, e aquelas que necessitam de cuidados paliativos e que, portanto, são mais dependentes das políticas públicas.

Compreende-se que todas as pessoas são vulneráveis a algo, e a verificação da vulnerabilidade de um indivíduo só é possível de ser realizada se comparada com outra, em condição distinta. Portanto, a vulnerabilidade tem como característica uma população que sofre privação, que está à margem das necessidades básicas para seu bem-estar físico, mental e social, excluída dos benefícios que outros recebem. Para Herring (2016), a noção de vulnerabilidade está associada aos princípios dos cuidados centrados no paciente, ressaltando que o sistema de colaboração, de troca e de confiança mútua entre os participantes no tratamento é um dos meios mais eficazes de empoderamento do paciente.

Assim, comprehende-se que a expressão da vulnerabilidade referida ao cidadão pode perpassar pela dificuldade ou pela impossibilidade de exercer os mesmos direitos econômicos, políticos e sociais de outros grupos. Portanto, as ações perante a vida em situação de terminalidade e de iminência de morte podem sofrer modificações constantes ao longo dos tempos, assim como as reações diante dessa situação, como a insegurança, as limitações que sempre existiram e que demandam estratégias de proteção, a contenção e a superação dos perigos que se escondem nos caminhos da existência. Dessa forma, pondera-se que pessoas vulneráveis têm a probabilidade de ter sua autonomia reduzida por estarem sujeitas às condições que as inabilitam de exercê-la integralmente e as destituem de determinados direitos.

A explanação supradita leva à afirmação de que o conceito de vulnerabilidade é complexo por estar relacionado aos fatores culturais, individuais e socioeconômicos, ou seja, exige um olhar diferenciado e preciso de sua complexidade. O ser humano é sempre vulnerável, pois, de uma maneira mais genérica, se pode definir o termo como “situação de se estar sujeito a risco”. Para tanto, basta estar vivo (SCHRAMM; KOTTOW, 2001), no entanto algumas condições nos colocam adiante da concretização dessa vulnerabilidade, por causa do processo do adoecer, por exemplo, quando o paciente perde o controle sobre seu corpo (como pela falta de controle de dores) e suas

funções; quando suas atividades sociais diárias ficam limitadas; quando a situação financeira se encontra fora do seu controle. Essas situações pioram quando são voltadas às pessoas que, pelos mais diversos motivos, estão mais sujeitas aos vários condicionantes da relação saúde-doença.

No campo dos cuidados paliativos, a vulnerabilidade vincula-se aos aspectos relacionados à dependência e à confiança mútua entre cuidador e pessoa cuidada. Por conseguinte, a relação deve ser de interdependência, simetria, empatia, interação e cooperação, de modo que se possa, em conjunto, encontrar caminhos para superar as limitações humanas e aceitar as diferenças (HERRING, 2016).

Para analisar e discutir os fatores concernentes às populações vulneráveis no contexto do paciente oncológico em cuidado paliativo, é primordial o entendimento da importância do suporte familiar adequado, já que a família é considerada um núcleo primordial das práticas que moldam a esfera de reprodução social. Para Frossard (2016, p. 11), é preciso identificar os

fatores que tornam uma pessoa ou população vulnerável, ou seja, em condição de vulnerabilidade intensificada, carecendo, assim, de medidas protetoras especiais, como é o caso de muitos pacientes e de suas famílias inseridos em programas de Cuidados Paliativos (abandono com perda total de laços sociais, insegurança quanto ao futuro, inacessibilidade a serviços, falecimento de indigentes, invisibilidade social e muito longe de uma vida e de uma finitude dignas).

No campo paliativo, observa-se que a situação de estar doente já se configura um quadro de vulnerabilidade, pois adoecer, de alguma maneira, resulta na perda do controle sobre o corpo, de suas funções e, em última iminência, sobre sua vida cotidiana. Esse cenário agrava-se quando envolve as pessoas que, pelos mais diversos aspectos, estão mais sujeitas às imposições da relação saúde-doença. A vulnerabilidade torna a pessoa frágil, seja do ponto de vista psicológico, seja por motivo de doença em que o paciente se encontra em situação de terminalidade de vida.

A intervenção profissional e cuidados no fim de vida

O serviço social no campo dos cuidados paliativos tem seu alicerce nos direitos sociais e humanos postos na Constituição Federal do Brasil de 1988. À medida que o Brasil caminha para o amadurecimento de sua população, verifica-se o aumento da expectativa de vida, o que acentua a necessidade de assistência aos cidadãos portadores

de doença avançada e pressupõe o manejo de determinadas condições específicas: conflitos familiares, casos de violência física, negligência ou abuso, desenvolvimento e desejos suicidas, entre outros. Assim, a intervenção do serviço social no campo dos cuidados paliativos requer um olhar ampliado e humanizado que conte com a integralidade dos serviços disponíveis (FROSSARD; AGUIAR; FONSECA, 2020).

Nesse sentido, o assistente social, como profissional de saúde, possui competências para intervir nos fenômenos socioculturais que contribuem para a melhoria da qualidade de vida de doentes em cuidados paliativos oncológicos. A sistematização das experiências vividas na prática cotidiana dos serviços é tão importante quanto planejar as atividades inerentes às atribuições e competências profissionais, configurando-se como um dos principais instrumentos para a avaliação do trabalho em curso e conformando uma prática capaz de organizar os processos de trabalho articulados com outras áreas que compõem a seguridade social, por exemplo.

Ressalta-se que a política de assistência social desenvolvida em diferentes níveis de proteção social disponibiliza serviços sociais que deveriam incorporar as demandas dos cuidados paliativos, integrando e acolhendo as dificuldades dos cidadãos dependentes das instituições prestadoras de cuidados paliativos por meio de dispositivos legais, via convênios (FROSSARD, 2016).

No Brasil, os assistentes sociais atuam no campo da saúde tendo por norte o documento *Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde* (2010), elaborado com base na ampla participação da categoria profissional e com o objetivo de “referenciar a intervenção dos profissionais na área da saúde” (CFESS, 2011, p. 11). Os parâmetros reforçam a importância de reconhecer os usuários da saúde como sujeitos de direitos em um contexto de cidadania e de democracia. Esse é o compromisso a ser assumido pelos assistentes sociais e exige um contínuo processo de construção de conhecimentos, pela via da pesquisa e da intervenção profissional competente, vigorosa e crítica, alicerçada na Política Nacional de Saúde e no Projeto Ético-Político do Serviço Social (CFESS, 2012).

Segundo Martinelli (2011), o assistente social pode contribuir com o paciente e seus familiares por meio das seguintes ações: atendimento/acolhimento individual a pacientes; atendimento/acolhimento para acompanhantes e/ou familiares; intervenção sobre internação (admissão social); procedimento de interconsulta com equipe de saúde; intervenção interprofissional (articulações internas); articulação interinstitucional;

encaminhamento à rede de serviços — interna e externa; atendimento e visita domiciliar; orientação sobre tratamento fora de domicílio (TFD). Essas ações podem ser desenvolvidas da maneira vista no Quadro 1.

Quadro 1. Intervenção do serviço social.

Atividades centrais desenvolvidas	Procedimentos básicos
Acolhimento individual aos pacientes	Identificação inicial do paciente por meio de avaliação social, estudo socioeconômico e estudo de composição familiar.
Acolhimento para acompanhantes e/ou familiares	Identificação e conhecimento da família para dar o suporte ao paciente, identificando a diferença entre a família real e a família ideal e seus papéis com o paciente nesse contexto.
Intervenção sobre internação (admissão social)	Informar ao paciente e ao familiar e/ou cuidador sobre a instituição esclarecer o fluxo do atendimento e regimento interno.
Interconsulta com equipe de saúde	Identificar e analisar os fatores que interferem no processo do adoecimento; discutir os casos com a equipe de saúde com o objetivo de planejar os cuidados do doente.
Intervenção interprofissional (articulações internas)	Realizar ações em conjunto com outros profissionais no atendimento aos pacientes e/ou familiares.
Articulação interinstitucional	Realizar ações em conjunto com outras instituições e redes de apoio no atendimento aos pacientes e/ou familiares.
Encaminhamento à rede de serviços — interna e externa	Realizar encaminhamentos internos e externos dos pacientes e familiares para resolução de problemas.
Visita domiciliar	Realizar atendimento em domicílio quando necessário.
Orientação sobre tratamento fora de domicílio	Orientar sobre os trâmites referentes ao tratamento fora de domicílio quando necessário.

Fonte: adaptado do Inca (BRASIL, 2018b).

Assim posto, enfatizam-se como atribuições do assistente social, entre outras, o acolhimento e a orientação em razão de óbito, a orientação referente ao acompanhante, a orientação sobre benefício assistencial e a identificação da rede familiar. Em consequência das modificações na vida cotidiana dos pacientes em cuidados paliativos oncológicos decorrentes da evolução da doença, muitos vivenciam situações de intensa vulnerabilidade. O tratamento da doença leva a diversas internações hospitalares, que

obrigam o paciente a se afastar do seu lar e do seu contexto de apoio social e familiar. Observa-se, no decorrer do acompanhamento do tratamento, a necessidade de medicamentos e de suporte de cuidados paliativos aos pacientes, que já se encontram com o corpo debilitado, causando, por vezes, uma dependência temporária para realização de funções básicas do cotidiano, como aquelas referentes à mobilidade, alimentação e higiene.

Nessa direção, fundamentados nos parâmetros de atuação do assistente social na saúde, mas com autonomia e senso crítico sobre o seu fazer, os profissionais desenvolvem as suas ações em diversos serviços ocupacionais, entre eles os serviços destinados aos pacientes oncológicos. Assim, o campo oncológico e, especialmente, os cuidados paliativos, demandam práticas interventivas complexas por parte dos assistentes sociais — identificam-se problemas que possam vir a comprometer o tratamento da doença, bem como afetar a vida do paciente e de seus familiares, o que implica um contato direto com o paciente e sua família a partir de investigações de situações culturais, ambientais, sociais, pessoais, psicológicas e financeiras do paciente.

O papel do assistente social no acompanhamento dos pacientes ocorre mediante levantamento do perfil social, orientações sobre o tratamento da doença e promoção de ações educativas. O serviço social compartilha de um trabalho significativo no âmbito de medidas de suporte aos pacientes, principalmente para aqueles que sofrem impactos e mudanças na rotina de vida. Esse trabalho passa a ser ainda mais complexo quando o tratamento não possibilita mais chances de regressão da doença, demandando o tratamento paliativo exclusivo (LIMA, 2015).

Reforça-se que pensar na atenção às necessidades particulares dessa parcela da população é um desafio para os profissionais de serviço social na busca de oferecer não apenas cuidados técnicos, mas assistência que configure real possibilidade de promover transformações. Portanto, cabe identificar as condições que tornam uma pessoa ou população vulnerável ou em condição de vulnerabilidade intensificada, as medidas protetoras especiais que devem ser deliberadas, realizar acolhimento durante entrevista social do paciente e familiar considerando os limites postos da realidade e contexto familiar de cada um, além de oferecer assistência adequada que configure possibilidades de promover suporte junto com a equipe de saúde e em articulação com as redes de serviços interna e externa.

A situação de vulnerabilidade é influenciada por acesso à informação, pela identificação da suscetibilidade pelo próprio indivíduo e pelo acesso aos mecanismos de prevenção. Aspectos como o desejo e a capacidade funcional são sinalizados como elementos significativos para modificar comportamentos que interferem na fragilidade dos indivíduos. Em relação ao suporte familiar e social, é possível identificar alguns dos fatores determinantes, como a transferência precoce para o convívio familiar, agregada aos hábitos e à integração social. No âmbito do atendimento e gerenciamento de suas ações nos cuidados ao paciente oncológico em fase final de vida, a atuação do serviço social intenta, sobretudo, preservar o respeito ético pela vida humana — os profissionais têm formação humanística e ética sólida, agregada ao entendimento ampliado da realidade, o que pode viabilizar a complementação de conhecimentos das outras áreas profissionais, por meio da leitura e identificação do meio social (ANDRADE, 2012; ANCP, 2020).

Um paciente com doença crônica, sobretudo em fase final de vida (aquele que apresenta alta probabilidade de morrer em um período relativamente curto de tempo — de 3 a 6 meses), independentemente de sua faixa etária ou classe social, deve ser compreendido pelo profissional de saúde como pessoa que pode estar em sofrimento. Enfatiza-se que os CFV dizem respeito às providências tomadas nas últimas horas de vida, em que o paciente se encontra em estado de declínio progressivo e inexorável (AMÉRICO, 2012). Para o assistente social, é um tempo curto e intenso — período de arremate dos passos de tratamento previstos no plano de cuidados, com especial atenção aos entes queridos e preparo para a fase de pós-óbito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a realidade brasileira, é primordial o desenvolvimento de ações integradas e interdisciplinares que promovam o cuidado integral e humanizado na assistência, ensino e pesquisa em cuidados paliativos com pacientes oncológicos, levando em consideração as questões complexas no que diz respeito às condições de vulnerabilidades postas pelos pacientes e seus cuidadores. A vulnerabilidade compreende os planos individual e social e pode ser agravada pela fragilidade do cuidado e da assistência, além da falta de políticas públicas eficientes e satisfatórias.

Isso retoma a importância da sensibilização dos profissionais de saúde e da sociedade sobre os diferentes vetores de vulnerabilidades em uma perspectiva de prevenção de agravos e promoção do bem-estar.

O cuidado integral e humanizado das populações vulneráveis no contexto dos cuidados paliativos em oncologia é um desafio para a atuação das equipes de saúde e, especificamente, para o profissional de serviço social — que identifica indivíduos e populações em fragilidade intensificada e seus fatores determinantes no âmbito individual e social.

A pesquisa oportunizou disponibilizar elementos para a necessária imersão sobre as ferramentas disponíveis para alavancar projetos criativos e resolutivos no âmbito assistencial direcionado às pessoas em condição de vulnerabilidade. O estudo aponta para o necessário aprofundamento do tema cuidados paliativos e o atendimento às demandas profissionais na dimensão dos CFV, no intento de viabilizar projetos factíveis para o desenvolvimento de políticas públicas, a fim de fortalecer e disseminar o uso adequado de dispositivos que facilitem a relação entre equipes e pacientes, minimizando o sofrimento humano.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

As autoras participaram de todas as fases de elaboração do artigo.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). *Portal*. ANCP, 2020. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

AMÉRICO, A. F. Q. As últimas quarenta e oito horas de vida. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (orgs.). *Manual de Cuidados Paliativos*. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 533-543.

ANDRADE, L. O papel do assistente social na equipe In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (orgs.). *Manual de Cuidados Paliativos*. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 341344.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. *Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018*. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. *Direitos dos Pacientes com Câncer*. Rio de Janeiro: INCA, 2018b.

BURLÁ, C.; PY, L. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 1-3, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n6/pt_0102-311X-csp-30-6-1139.pdf>. Acesso em: 2 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPE020614>

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00101417, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00101417>>. Acesso em: 2 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00101417>

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Código de ética do/a assistente social*. 10. ed. Brasília: CFESS, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social*. Brasília: CFESS, 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2kaYPwV>>. Acesso em: 12 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde*. Brasília: CFESS, 2010. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais.)

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL (CRESS). Comissão de Direitos Humanos. *Contribuições para um exercício profissional comprometido com a defesa dos direitos humanos*. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Serviço Social, 2013. Disponível em: <<https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-contribuicoes-para-um-exercicio-profissional-comprometido-com-a-defesa-dos-direitos-humanos.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2020.

FROSSARD, A. Os cuidados paliativos como política pública: notas introdutórias. *Cadernos Ebrape*, Rio de Janeiro, v. 14, ed. esp., p. 640-655, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cebapec/v14nspe/1679-3951-cebapec-14-spe-00640.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395114315>

FROSSARD, A.; AGUIAR, A. B.; FONSECA, D. Questão social e cuidados paliativos oncológicos: estratégias de intervenção do serviço social na dor social. In: ENCONTRO NORTE MINEIRO DE SERVIÇO SOCIAL, 2., 2020, Montes Claros. *Anais* [...]. Montes Claros: Unimontes, 2020. v. 4. p. 562-572.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: GEN/Atlas, 2017.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC, 1975.

HERRING, J. *Vulnerable adults and the law*. Oxford: Oxford University, 2016.

KOVÁCS, M. J. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KOVÁCS, M. J. Qualidade de vida em pacientes com câncer: efeitos de um programa de intervenção psicossocial. *Revista de Psicologia Hospitalar do HC*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 7-18, 1994.

LIMA, E. M. Principais pontos a serem trabalhados pelo assistente social no processo de luto na perspectiva de quem atua. In: ANDRADE, L. (org.). *Cuidados paliativos e serviço social: um exercício de coragem*. Holambra: Setembro, 2015. p. 265-280.

MARTINELLI, M. L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 107, p. 497-508, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000300007>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. *Declaração universal sobre bioética e direitos humanos*. Paris: Unesco, 2005. Disponível em: <<http://bit.ly/2eJgY1p>>. Acesso em: 29 maio 2020.

RODRIGUES, G. M. A.; TERESI, V. M. O conceito de vulnerabilidade: uma perspectiva interdisciplinar para os direitos humanos. In: VALENTE, I. M. F.; SALA, J. B. (orgs.). *Cidadania, migrações, direitos humanos: trajetórias de um debate em aberto*. Paraíba: Editora da Universidade Federal de Campina Grande, 2018. p. 117-146.

SCHRAMM, F. R.; KOTTOW, M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 949-956, 2001. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400029> <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400029>

SEVALHO, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 177-188, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005007103&script=sci_abstract&tlang=pt>. Acesso em: 2 maio 2020. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>