

A natureza do serviço social nos cuidados paliativos

Uma perspectiva crítica e dialética

The nature of social work in palliative care
A critical and dialectical view

Andrea Frossard*

► DOI: <https://doi.org/10.14295/principios.2675-6609.2025.171.012>

Yale Center for British Art



O homem moribundo (1853), desenho de John Everett Millais

RESUMO

Desnudar a concepção do serviço social em uma perspectiva crítica acerca da filosofia universalmente aceita dos cuidados paliativos requer mergulhar em profundidade nesses campos. Assim, objetiva-se compreender a confluência entre a natureza do serviço social e dos cuidados paliativos. O estudo é baseado no diálogo com os autores clássicos e contemporâneos, viabilizado por meio de revisão bibliográfica integrativa qualitativa com uso da análise temática de conteúdo, possibilitando percorrer um trajeto analítico que resultou na reunião de núcleos temáticos significativos. A investigação apropriou-se do conceito de dignidade humana a partir de sua contextualização em cada realidade histórica e social em uma perspectiva dialética. Entende-se que as condições materiais de existência devem estar no centro das atenções dos cuidados mediados na interface entre os campos de assistência social e saúde. Conclui-se que os cuidados paliativos como modelo de intervenção baseiam-se na rehumanização do cuidado e no entendimento da existência humana como um direito a ser preservado. O principal ponto de convergência entre o serviço social e os cuidados paliativos encontra-se registrado na inédita Política Nacional de Cuidados Paliativos, ou seja, no direito a uma vida vivível até o final do ciclo vital.

Palavras-chave: Serviço social. Cuidados paliativos. Dor social. Dignidade humana.

ABSTRACT

Unveiling the conception of social work in a critical perspective regarding the universally accepted philosophy of palliative care requires delving into the nature of these fields. Thus, this article aims to understand the confluence between the nature of social work and palliative care. The study, based on dialogue between classic and contemporary authors, was carried out through a qualitative systematic bibliographic review and the use of thematic content analysis, which made possible to follow an analytical path that resulted in the gathering of significant thematic groups. The investigation encompassed the meaning of human dignity concept, based on its contextualization in each historical and social reality in a dialectical perspective. It is understood that the material conditions of existence must be at the center of mediated care at the interface between the fields of social assistance and health. We conclude that palliative care as an intervention model is based on the rehumanization of care and the understanding of human existence as a right to be preserved. The main point of convergence between social work and palliative care is found in the unprecedented National Palliative Care Plan, which seeks to provide the right to a liveable life until the end of the life cycle.

Keywords: Social work. Palliative care. Social pain. Human dignity.

1. INTRODUÇÃO

No inspirador trajeto etimológico das palavras *palio* e *paliativo*, que derivam da palavra latina *pallium*, encontra-se o significado de “cobertura”, correspondente ao uso do manto para aquecer e proteger os peregrinos, tornando-se costume nos antigos *hospices* — espaços de acolhimento de pessoas doentes, necessitados e viajantes em busca de abrigo — ceder aos hóspedes um *pallium* no momento em que partissem ou retornassem de suas viagens. É importante observar que a evolução do significado da palavra *paliar* passou de “cobrir ou encobrir os sintomas de uma doença sem curá-la” até a ideia de “aliviar ou reduzir o sofrimento humano”, cuidados que muitas vezes eram prestados por cuidadores em instituições religiosas (ANCP, 2012).

Em 1948, foi criado o primeiro *hospice* formal pela inglesa Dame Cicely Saunders — assistente social, enfermeira e médica —, sendo um marco para os cuidados paliativos em nível mundial a inauguração, em 1967, do St. Christopher’s Hospice, em Londres, viabilizando a prestação de assistência aos pacientes, bem como o fomento ao ensino e pesquisa. Saunders ressignificou o sentido do cuidar tratando de todos os sofrimentos apresentados, ou seja, os do corpo, da mente e do espírito (Saunders, 2000).

Enfatiza-se que, antes da fundação do St. Christopher’s, existiram outros *hospices* destinados aos pacientes fora de possibilidade de cura. Contudo, predominava a indiferença em relação aos protocolos destinados à amenização do sofrimento e promoção da qualidade de vida. Com o decorrer do tempo, deu-se o estabelecimento dos cuidados paliativos como resultado das transformações nas relações sociais e nas representações do processo de morte e do morrer (Menezes, 2008).

Atualmente, os cuidados paliativos no mundo representam uma filosofia em potencial e um sistema organizado, que se contrapõe ao modelo médico tradicional por sua concepção humanista (Capelas, 2019). Assim, os cuidados paliativos constituem uma área de conhecimento cujo modelo de intervenção é baseado na reumanização do processo de cuidar. Eles devem ser prestados por meio de serviços de saúde integrados e centrados na pessoa, com especial atenção às necessidades e preferências específicas dos indivíduos, respeitando os valores e a confidencialidade dos pacientes (Frossard, 2016; WHO, 2020).

Em maio de 2024, com a aprovação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com amplo apoio popular registrado na plataforma Brasil Participativo do governo federal e, conseqüentemente, com a garantia de orçamento para sua implementação em todo o território nacional, urge a convergência entre os campos de assistência social e saúde, especialmente entre o Plano Nacional de Cuidados e a PNCP, para a inclusão de todos os cidadãos portadores de doenças graves e incuráveis, desde o diagnóstico até a fase final.

Logo, o cuidado como direito é o elemento que une os campos de assistência social e saúde como estratégia de territorialização e descentralização. A identificação do que se torna essencial para o desenvolvimento de uma prática crítica, resolutiva, conectada com a dinâmica do real e, sobretudo, humanizada e fincada no cuidado como direito, é o que se persegue.

Nesse sentido, o Estado é induzido a adotar políticas públicas inclusivas, compreendidas em um campo de relações contraditórias entre as forças sociais presentes na sociedade e que perpassam o Estado, visando ao enfrentamento da questão social. Busca-se impedir o processo de mercantilização do homem (Fonseca, 2016; Frossard, 2016; Oliveira, 2016).

Os cuidados paliativos no mundo representam uma filosofia em potencial e um sistema organizado, que se contrapõe ao modelo médico tradicional por sua concepção humanista

para o desvelamento de uma ideia central, a noção de *exército de moribundos descartáveis* e suas consequências, o que significa a busca da essência do que está estruturalmente invisível na análise do campo dos cuidados paliativos, como o modelo de acumulação capitalista, as classes sociais e os grupos de interesse.

Associado ao exposto, em um movimento dialético, aborda-se a concepção do serviço social em uma perspectiva crítica acerca da filosofia universalmente aceita a respeito dos cuidados paliativos, apropriando-se do conceito de dignidade humana a partir de sua contextualização em cada realidade histórica e social, objetivando analisar a confluência entre a natureza do serviço social e a dos cuidados paliativos, que está enraizada na visão totalizante do cuidado com o ser humano, objetivando potencializar a capacidade de enfrentamento da doença.

Considerando que o serviço social se baseia na compreensão da realidade concreta de todos os cidadãos envolvidos no processo saúde-doença, possibilitando intervenções direcionadas à garantia de direitos, faz-se necessário o entendimento sobre a realidade como uma totalidade em movimento, cuja apreensão dá-se em uma relação dialética de idas e vindas em uma perspectiva histórica.

Os estudos bibliográfico e documental viabilizam o levantamento da produção de conhecimento disponível no campo de estudo, identificando os arcações teóricos produzidos, analisando-os e avaliando sua contribuição para compreender ou explicar a temática em foco.

A revisão da literatura por meio da leitura minuciosa e íntegra dos artigos tem como finalidade selecionar aqueles que atendam aos objetivos da pesquisa com base na revisão bibliográfica integrativa, ou seja, sobre *cuidados*, *cuidados paliativos* e *serviço social*, além de temas transversais pertinentes à temática tratada.

Desse modo, com base no diálogo com os principais autores clássicos e contemporâneos que contribuem para as análises dos campos de serviço social e cuidados paliativos, viabilizado por meio da análise temática de conteúdo envolvendo as fases de coleta de dados,

Nesse contexto, espera-se que o Estado tome para si a responsabilidade de dirimir as incompreensões a respeito da questão social. A existência expressa os conflitos de classes sociais, na direção da ocupação da agenda governamental por prioridades específicas, que se manifestam concretamente, como referido, por meio de leis, orçamento, recursos humanos e logísticos (Fonseca, 2016; Frossard, 2016). Por conseguinte, traduz essencialmente os conflitos de classes e grupos sociais, mesmo em programas tópicos, como nos cuidados paliativos.

Arremata-se o raciocínio introdutório primeiramente informando que foi realizado um percurso analítico possibilitando a reunião de temas necessários

transcrição literal dos achados, ambientação, acomodação do dado em instrumento de análise e identificação da unidade de contexto, do núcleo de sentido e dos temas (Dias; Mishima, 2023), foram identificados os núcleos temáticos significativos que serão apresentados a seguir.

2. DOR SOCIAL NA REALIDADE BRASILEIRA

Ninguém domina os mortos, exceto se apaga completamente seu rastro.

Judith Butler, *Sin miedo: formas de resistencia a la violencia de hoy* (tradução nossa)

A análise do serviço social em uma perspectiva crítica acerca da filosofia universalmente aceita sobre os cuidados paliativos inicialmente conduz o pesquisador a mergulhar nas origens dos cuidados paliativos para desvelar a noção de *ejército de moribundos descartáveis*, consequência não somente de renegação do cuidado prescrito pela medicina, mas do próprio desenvolvimento das sociedades capitalistas após a Segunda Guerra Mundial (Knaul *et al.*, 2018).

O exército industrial de reserva de Marx estaria incorporando em suas tropas o exército de moribundos descartáveis como parte de um mesmo fenômeno — como reserva de excluídos provisórios ou definitivos, com a morte?

Na atualidade, mais do que manter trabalhadores como reserva de mercado de trabalho, a acumulação capitalista requer um homem rebaixado à condição de mercadoria descartável como os plásticos que poluem os oceanos. Estamos atravessando um momento planetário crucial para o meio ambiente. Isso inclui os seres humanos que vivem à margem das riquezas e, muitas vezes, do direito a uma vida vivível, levando-se em conta as diferentes experiências de vulnerabilidade e opressão. O vivível deveria ser uma condição universal, mas não é.

Interessante registrar que, na língua portuguesa, o termo *moribundo* refere-se a uma pessoa que se encontra arruinada, agonizando e, conseqüentemente, à beira do desaparecimento. Uma espécie de passagem com sofrimento e dor, culminando com o fechamento do ciclo de vida.

Nessa direção, indaga-se sobre quantos profissionais de saúde deparam-se com o verbo *investir* nas recepções das emergências públicas brasileiras. Provavelmente muitos. Ou seja, entre dois pacientes, um com possibilidade de cura e outro sem essa tendência, é de esperar maior investimento naquele que tem possibilidades de cura — o que expressa o paradigma tradicional da prática médica baseada na cura, secundarizando a palição.

Ora, aqui o verbo *investir* suscita uma necessária mudança de paradigma, como já posta nos marcos legais no país. Para tal, a capacitação profissional deve ser impulsionada, investindo também no chamado “moribundo”, alçando-o a outro patamar, qual seja, o de um ser humano que tem direito a uma vida vivível até o seu ponto final, recorrendo aos termos de Butler (2006).

Essa janela aberta estrategicamente possibilita a reflexão sobre a condição dos moribundos, estabelecendo um diálogo sobre o sofrimento como uma experiência social e política, conforme entendido por Marx e Engels (2007), Fanon (2020), Das (1997; 2003) e Butler (2017), para além da dimensão individual, e intimamente arraigado nas estruturas sociais e políticas. Em contextos distintos e por diferentes abordagens, esses autores, contudo, compartilham a ideia de corpo como lugar de poder, identidade e resistência, e de dor como for-

Estamos atravessando um momento planetário crucial para o meio ambiente. Isso inclui os seres humanos que vivem à margem das riquezas e, muitas vezes, do direito a uma vida vivível, levando-se em conta as diferentes experiências de vulnerabilidade e opressão. O vivível deveria ser uma condição universal, mas não é

ça que pode talhar a identidade, seja por meio da luta de classes, em Marx, das normas de gênero, em Butler, da decolonização e do racismo, em Fanon, ou da violência e do trauma, em Das.

Em tais autores, há um interesse pela capacidade e incapacidade da linguagem de expressar a dor, e em como a dor desafia as formas convencionais de comunicação e compreensão. Em particular, Butler (2017, p. 16) afirma que “a capacidade epistemológica de apreender uma vida é parcialmente dependente de que essa vida seja produzida de acordo com as normas que a caracterizam como parte da vida”. Em outros termos, a vida está sempre contida em um enquadramento que funciona normativamente, mas há espaço para

que seja discutida e repensada. Os quadros ou enquadramentos são meios pelos quais as vidas humanas são vistas e valorizadas ou desvalorizadas. Por sua vez, determinam quais vidas são consideradas dignas de luto e proteção e quais são relegadas ao esquecimento ou à indiferença.

Nessa perspectiva, o conceito de precariedade está associado à vulnerabilidade inerente a todos os seres humanos, devido à sua interdependência social, econômica e biológica. Isso posto, entende-se que essa precarização é distribuída de maneira desigual, uma vez que é agravada por fatores como raça, gênero, classe e localização geopolítica. Além disso, é fato que determinadas populações são sistematicamente mais expostas à violência, marginalização e abandono (Butler, 2006).

A propósito, é interessante estabelecer uma comunicação teórica entre Butler e Mbembe quando abordam a distribuição desigual da vulnerabilidade e da violência, pois a primeira enfatiza a precariedade como uma condição universal, mas diferentemente distribuída, ao passo que o segundo salienta a necropolítica como prática de governar por meio da morte e do sofrimento. Mbembe amplia a teoria foucaultiana de biopolítica a fim de examinar como o poder se manifesta através da capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Assim, o termo necropolítica é usado para explicar os regimes de poder que exercem controle sobre a mortalidade e a vida, em geral por meio da violência extrema e da guerra (Mbembe, 2018).

O autor supracitado argumenta que a necropolítica manifesta-se em várias formas, como guerras civis, estados de exceção, ocupações militares e outras situações em que a soberania é exercida de maneira letal. Ele analisa como distintas populações estão sujeitas à



Dame Cicely Saunders, assistente social, enfermeira e médica inglesa, com paciente no St. Christopher's Hospice, fundado por ela em 1967, em Londres

precariedade extrema e à morte, especialmente em contextos coloniais e pós-coloniais, em que a lógica de exploração e dominação racial perpetua-se (Mbembe, 2018).

Os autores mencionados enfatizam que certas populações são desumanizadas e expostas às formas extremas de violência e abandono. Eles utilizam ferramentas para analisar criticamente as estruturas sociais e políticas que perpetuam a desigualdade e a violência no mundo contemporâneo. As abordagens baseadas nos quadros e nas práticas necropolíticas complementam-se ao desvelar como as vidas são classificadas, tratadas e geridas conforme os regimes de poder, que valorizam algumas vidas em detrimento de outras, ou seja, conduzem a um exame sobre como se percebem e se valorizam as vidas humanas e como as formas de poder governam por meio da violência e da morte (Butler, 2020; Mbembe, 2018).

A partir dessas interpretações sobre a vida humana, torna-se possível a delimitação entre aquelas precariamente sustentadas e as deliberadamente destruídas sob diferentes regimes de poder.

Interessante destacar que o luto funciona segundo um padrão de igualdade expresso pelo reconhecimento dessa condição, ou seja, reconhecimento da igualdade da condição de luto por essas vidas perdidas e da possibilidade de indignação ante a constatação de que essas vidas não deveriam ter sido perdidas, de que os mortos mereciam viver mais e ter igual reconhecimento de suas vidas (Butler, 2020), o que não aconteceu com pelo menos 400 mil pessoas no país durante a pandemia (Pesquisas..., 2021). A pandemia de covid-19 no país foi um divisor de águas no que diz respeito ao sentimento de segurança social. O direito à vida retorna ao centro do debate nacional, e com ele a discussão sobre o papel do Estado como indutor de desenvolvimento, envolvendo uma abordagem holística e integra-

da para enfrentar os desafios contemporâneos rumo à construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

Em seu trabalho *Sobre a questão judaica*, de 1843, Marx (2010) faz uma distinção crucial entre emancipação “política” e “humana”, sinalizando, entre outros fatores, que determinados direitos liberais são atingíveis em sociedades capitalistas. Portanto, é preciso lutar para obtê-los e protegê-los. Em diferentes momentos de sua trajetória, Marx sublinhou a importância de salvaguardar e alargar direitos, mesmo sob o modo de produção capitalista e a ordem social que o sustenta. Segundo ele, para a classe trabalhadora é preferível ter uma ordem liberal a uma totalmente antidemocrática e despótica. Entretanto, isso não significa uma defesa de posição reformista, mas a crença em que as lutas por direitos nesses contextos podem impulsionar transformações no futuro (Garret, 2024).

Atualmente, o país é governado por uma frente de esquerda que, após um governo de extrema direita, está cedendo espaço para o ecoar das vozes dos povos originários, quilombolas, LGBTQIAPN+ e negros, pessoas de terreiro, ciganos, mulheres, crianças, idosos, pacientes fora de possibilidade de cura e outros, para definição de políticas públicas autênticas e representativas, mesmo em um cenário de luta acirrada entre projetos societários.

Vale atentar para que, no Brasil, a seguridade social é composta pelos campos da saúde, assistência social e previdência social, sendo o cuidado a base para as respostas a diferentes demandas, por meio da articulação e coordenação de ações entre esses campos.

Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), enfatiza-se um princípio fundamental, que corresponde à garantia de acesso à saúde a toda a população, sem discriminação, observando, sobretudo, a prevenção do sofrimento. Pode-se compreender que o sofrimento é considerado grave quando não pode ser aliviado sem intervenção médica, e mais ainda quando compromete o funcionamento físico, social ou emocional (Knaul *et al.*, 2018).

A dor, compreendida como essencialmente subjetiva, ainda que provocada por aspectos objetivos, como desemprego, ausência de renda, doença crônica, dificuldade de acesso ao tratamento de saúde apropriado e outros, expressa a questão social, que contribui para agravar o sofrimento. É notório que os portadores de doenças graves ou fora de possibilidade de cura podem ser alvo de estigmas sociais, marginalização e exclusão. Por essa razão, a dor social deve ser reconhecida como um componente importante no contexto dos cuidados paliativos, considerando-se os fatores sociais que influenciam o sofrimento, o qual pode ser tão intenso e impactante como o causado pela dor física (Frossard; Almeida, 2022).

Ressalta-se que, no campo dos cuidados paliativos, a autora Cicely Saunders, por meio da elaboração do conceito de *dor total*, que envolve as dimensões físicas, sociais, psicológicas e espirituais, gerou uma transformação no modo de atuação médica até então vigente ao propor um modelo de cuidado direcionado aos pacientes moribundos, ocupando-se, assim, o espaço vazio em função da rejeição da medicina a esse público e ofertando um cuidado direcionado ao alívio da dor, manutenção da dignidade e melhoria da qualidade de vida (Knaul *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, Saunders, ao valorizar os seus próprios registros sobre os cuidados ofertados, pôde identificar e conceituar as dimensões física, emocional, social e espiritual, destacando os valores que perpassam a vida cotidiana e reforçando a importância de uma abordagem assistencial comprometida com a qualidade do cuidado (Saunders, 1980 *apud* Bittencourt *et al.*, 2023).

Isso posto, está explícito que a compreensão da dor social é estratégica, visando impulsionar o empoderamento dos usuários e suas famílias e proporcionando informações

Mbembe amplia a teoria foucaultiana de biopolítica a fim de examinar como o poder se manifesta através da capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Assim, o termo necropolítica é usado para explicar os regimes de poder que exercem controle sobre a mortalidade e a vida, em geral por meio da violência extrema e da guerra

e apoio para que eles possam tomar decisões conscientes e seguras sobre os seus cuidados e entender os seus direitos. Indubitavelmente, é um caminho para minimizar a dor social, permitindo que as pessoas se sintam no controle de sua vida. Trata-se de uma dor intimamente relacionada a questões como discriminação, desigualdade e condições socioeconômicas.

3. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E CUIDADOS PALIATIVOS

Pretende-se aqui proceder a uma análise do desenvolvimento histórico do conceito de dignidade humana a partir da sua contextualização social, histórica e econômica. Sabe-se que, no mundo ocidental, o conceito de dignidade humana é expresso nas constituições contemporâneas após a Segunda Grande Guerra. Ele está presente na Carta das Nações Unidas (1945) e na Declaração Internacional dos Direitos Humanos, aprovada pela ONU em 1948 (Abbagnano, 2003; Bobbio, 2004; Oliveira, 2016; Sarlet, 2024), bem como em diferentes códigos de ética, como um norte para áreas profissionais como o serviço social.

A dignidade como valor universal está intrinsecamente associada à própria integridade do ser humano, pois todos os seres sociais têm necessidades e faculdades vitais. É entendida como um conjunto de direitos existenciais compartilhados por todos os homens em igual proporção. Portanto, está ligada à concepção de que o direito do paciente se insere entre os demais direitos — à vida, à privacidade, à saúde e à dignidade da pessoa humana — para o fortalecimento dos cidadãos como sujeitos de direitos, base para a igualdade e a singularidade humana (Oliveira, 2016).

Nesse sentido, é relevante considerar que, pela ótica marxista, o direito a uma vida vivível está associado à luta por justiça social e igualdade econômica, no sentido de que todos possam viver dignamente. Para tal, é preciso eliminar a pobreza e a exploração (Marx; Engels, 2007).

Desse modo, a dignidade humana deve ser considerada com base nas condições materiais de existência, situando-se a atenção ao cuidado no centro das ações. Esclarecendo, o ato de cuidar é compreendido como resultado de uma combinação de responsabilidade e ética. Baseia-se no respeito à existência como um direito (Frossard, 2016). No Brasil, esse direito tem sua base legal garantida no artigo 5º da Constituição Federal brasileira, englobando a ideia da continuação da vida e de uma existência digna (Brasil, 1988).

A dignidade humana é base para o serviço social. Esse conceito embasa a formação teórica da atividade, sendo norte do seu código de ética. Enfatiza-se a atuação em defesa dos direitos humanos, sociais, políticos e econômicos. Em verdade, os assistentes sociais brasileiros são estimulados a adotar uma perspectiva crítica sobre a realidade social em que atuam, ou seja, o reconhecimento de dimensões que geram injustiças e discriminações.

Segundo a International Federation of Social Workers (IFSW, 2014) e a International Association of Schools of Social Work (IASSW, 2014), a definição global de serviço social o considera como uma área de intervenção e uma disciplina acadêmica que promove o desenvolvimento e a mudança e a coesão social, o empoderamento e a promoção da pessoa. Os princípios da justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais no serviço social. No contexto brasileiro, ele tem caráter interventivo e se baseia em instrumentos e métodos multidisciplinares das ciências sociais para analisar e propor adequações nas diversas questões sociais.

Essas intervenções são baseadas nos princípios de justiça social, nos direitos humanos, na assistência social, na responsabilidade coletiva e no respeito pela diversidade humana.

A afirmativa anterior oferece uma análise retrospectiva do serviço social como área de atuação compreendida na perspectiva histórico-crítica no contexto do capitalismo monopolista como produto resultante da síntese dos projetos político-econômicos que operam no desenvolvimento histórico, no qual se reproduz material e ideologicamente a fração de classe hegemônica e o Estado toma para si as respostas à questão social (Montaño, 2015).

Assim, sob o olhar do serviço social, congruente com uma postura crítica, compreende-se que a perspectiva paliativista prioriza a qualidade de vida e a dignidade humana, promovendo a atenção integral ao paciente e considerando todas as suas dimensões, incluindo a espiritualidade. Os assistentes sociais e demais integrantes da equipe de paliativistas perseguem o domínio das dimensões físicas, sociais, psicológicas e espirituais, reunindo saberes, habilidades e competências na construção das estratégias de intervenção com base na compreensão da existência humana como direito fundamental do cidadão.

Sabe-se que, mundialmente, os cuidados paliativos são definidos como cuidados holísticos direcionados aos cidadãos de todas as faixas etárias que apresentam sofrimento associado às enfermidades graves ou lesões de qualquer tipo, com especial atenção àqueles próximos ao fim da vida, objetivando melhorar a qualidade de vida dos pacientes, familiares e cuidadores (Radbruch *et al.*, 2020).

Desse modo, evidencia-se que tanto o serviço social quanto os cuidados paliativos estão fundamentados em princípios éticos de justiça social, dignidade humana e respeito pelos direitos individuais. Ambas as áreas perseguem a garantia de acesso igualitário, independentemente da condição socioeconômica, etnia ou gênero, entre outros aspectos, às pessoas que necessitam de cuidados de qualidade. Importa ainda destacar que a dignidade envolve o reconhecimento do direito do paciente a tomar decisões sobre seu tratamento e cuidados, bem como o respeito aos seus valores e preferências. Logo, a dignidade está associada ao valor intrínseco da vida humana, independentemente de suas limitações, diagnósticos ou prognósticos (UPMC Palliative and Supportive Institute, 2014).

Os cuidados paliativos, quando se propõem ao alívio da dor e sintomas, contribuem efetivamente para a preservação da dignidade de cada paciente, assegurando-lhe que possa ter uma vida vivível durante o tempo a ser vivido, de um modo respeitoso e o mais confortável possível.

Marx sublinhou a importância de salvaguardar e alargar direitos, mesmo sob o modo de produção capitalista e a ordem social que o sustenta. Segundo ele, para a classe trabalhadora é preferível ter uma ordem liberal a uma totalmente antidemocrática e despótica. Entretanto, isso não significa uma defesa de posição reformista, mas a crença em que as lutas por direitos nesses contextos podem impulsionar transformações no futuro

O conceito de dignidade é central na Política Nacional de Cuidados Paliativos, inédita no país, a qual garante que todos os pacientes, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham acesso aos cuidados paliativos de qualidade, enfatizando a equidade e a justiça social. Garante uma assistência respeitosa, humana e que valoriza a individualidade, mesmo em situações de fim de vida. Evidencia-se aqui uma convergência entre os princípios do serviço social como área profissional e os princípios dos cuidados paliativos.

4. SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

No Brasil, o assistente social, em seus espaços de intervenção e especialmente na saúde, tem respaldo no Código de Ética do Assistente Social (Brasil, 2010), na lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, que regulamenta a profissão, e no documento intitulado “Parâmetros de atuação do assistente social na área da saúde” (Brasil, 2019), que estabelece que o cuidado está associado aos mecanismos de acesso aos direitos sociais e às políticas de proteção social, elementos fundamentais para a emancipação do ser humano.

O projeto ético-político brasileiro, por sua vez, entende que o serviço social sustentado por uma perspectiva crítica compreende a área como resultante de distintos projetos societários cuja expressão tem conexão com as classes hegemônicas que se reproduzem no âmbito do capitalismo monopolista, no contexto em que o assistente social está inserido (Brasil, 2013).

A interseção entre serviço social e cuidados paliativos abrange questões éticas e direitos humanos, considerando os marcadores de diferenças, por ser um campo inclusivo que visa assegurar que todos os cidadãos tenham acesso aos cuidados adequados.

Em linhas gerais, constata-se que a intervenção dos assistentes sociais está em sintonia total com o princípio dos cuidados paliativos que consiste em “dar apoio para os pacientes viverem o mais plenamente possível, até sua morte, ajudando-os, bem como suas

O conceito de dignidade é central na Política Nacional de Cuidados Paliativos, inédita no país, a qual garante que todos os pacientes, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham acesso aos cuidados paliativos de qualidade, enfatizando a equidade e a justiça social

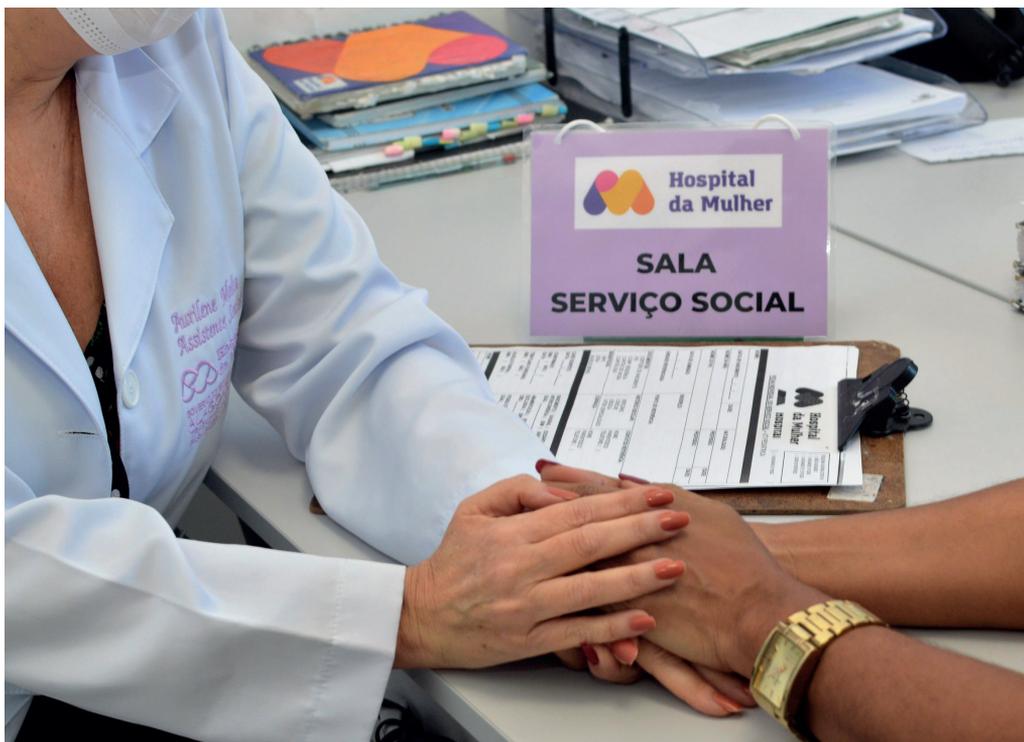
famílias, a estabelecer os objetivos de seus tratamentos” (Matsumoto, 2012, p. 26). A Política Nacional de Cuidados Paliativos (Brasil, 2024) prevê o envolvimento de profissionais como os do serviço social para identificar e abordar a dor social a fim de mitigá-la por meio de suporte e escuta ativa, reconhecendo a experiência única de cada pessoa. A política aborda a dor social ao delimitar a importância das ações para preservar a inserção e o convívio social do usuário, viabilizando o acesso a todos os recursos necessários para manter o seu tratamento e assegurar-lhe qualidade de vida, com respeito à sua autonomia.

Desse modo, ambiciona melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de toda a sua rede de cuidado. Os cuidados paliativos reconhecem a importância do apoio familiar e comunitário no cuidado do paciente. O serviço social pode auxiliar o fortalecimento das redes de apoio disponíveis para pacientes e familiares e a viabilização do acesso a serviços e recursos que promovam a qualidade de vida dos assistidos (Pinheiro, 2022).

Em relação à condição financeira da família e à dinâmica social, a PNCP incentiva a inclusão da família no cuidado, proporcionando recursos e ferramentas para que ela possa apoiar o paciente e estimular o autocuidado dos cuidadores, considerando a sobrecarga de tarefas de cuidados. Não menos importante é a presença ou ausência de redes de apoio, o que pode afetar significativamente como um paciente vivencia sua condição de saúde (Brasil, 2024). Aqui, o serviço social intervém para viabilizar o atendimento às necessidades sociais e econômicas dos pacientes e suas famílias, e os demais membros paliativistas como um todo focam o alívio e a melhoria da qualidade de vida. Logo, integrados, oferecem uma abordagem holística dos cuidados.

É importante destacar que recorrer à abordagem holística não significa abrir mão do núcleo específico e exclusivo de cada profissão. Deve-se valorizar a inovação e o saber oriundo das ciências sociais aplicadas sem perder a lógica de colaboração e compartilhamento de ideias e decisões próprias do trabalho interdisciplinar (Onocko-Campos, 2023). Vale ainda observar a portaria nº 3.681, de 2024, do Ministério da Saúde, que apresenta diretrizes fundamentais para a intervenção do serviço social (Brasil, 2024).

Finalmente, sinaliza-se que o campo dos cuidados paliativos traduz-se em uma assistência integral a toda a população em intenso sofrimento originado de doenças severas, especialmente na fase final da vida. Portanto, o papel do assistente social é vital na criação de estratégias de ação sobre as dimensões sociais do sofrimento visando ao fortalecimento do suporte necessário durante o processo de cuidado.



Os assistentes sociais são garantidores dos direitos dos pacientes no âmbito da rede pública de saúde

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O vozear da vida à margem é um chamamento das sociedades à necessidade de reconhecer a vulnerabilidade causada pela desigualdade social no mundo. É notório que é preciso cuidar do planeta, começando por seus habitantes que vivem à margem das riquezas e, muitas vezes, do direito a uma vida vivível. É necessário o ecoar das vozes dos povos originários, quilombolas, LGBTQIAPN+, negros e negras, pessoas de terreiro, ciganos e ciganas, crianças, idosos e pacientes fora de possibilidade de cura para a definição de políticas públicas autênticas e representativas na perspectiva da governança global. Ao longo do texto, evidenciou-se a importância do Estado como indutor do desenvolvimento além da dimensão econômica, com o intuito de dar respostas às urgentes necessidades do povo brasileiro.

Compreende-se que todas as pessoas necessitam de cuidados ao longo da vida, ainda que, em alguns momentos ou condições específicas, em que a autonomia seja menor e maior a dependência, essas necessidades sejam mais intensas, como aquelas que dependem de cuidados paliativos, por exemplo, na fase de fim de vida. Todos os cidadãos merecem o direito a uma vida vivível, incluindo os moribundos (Brasil, 2024).

Nessa direção, com espírito de união e reconstrução por meio de participação popular incentivada pelo governo federal, a inédita Política Nacional de Cuidados Paliativos “saiu do papel”, com orçamento destinado à sua execução. Abriu-se uma janela estratégica para o estudo sobre a natureza do serviço social e dos cuidados paliativos.

Em vista disso, com base no conceito de dignidade humana, a partir de sua contex-



Cena de hospital de Manaus durante a pandemia de covid-19, em 2020, retrata o sofrimento de famílias abandonadas pela instituição que deveria protegê-las: o Estado

tualização em cada realidade histórica e social numa perspectiva dialética, afirma-se que as condições materiais de existência devem estar no centro das atenções do cuidado mediado na interface entre os campos de assistência social e saúde.

Conclui-se que os cuidados paliativos, como área de atuação médica, são compreendidos como um conjunto de ações que tem por base a reumanização do cuidado e a existência humana como direito a ser preservado. Ambas as premissas embutidas nesse conceito são os principais pontos de convergência entre o serviço social e os cuidados paliativos, a partir de então registrado na PNCP, visando à defesa do direito a uma vida vivível até o final do ciclo da vida.

* Pós-doutora em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Vinculada ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Hospital de Câncer IV/Coordenação de Assistência, Rio de Janeiro (RJ).

► Texto recebido em 21 de outubro de 2024; aprovado em 18 de dezembro de 2024.

- ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- ANCP. **Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)**. São Paulo: ANCP, 2012.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Presidência da República, 5 out. 1988. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10 ago. 2024.
- _____. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética do Assistente Social**. Brasília: CFESS, 2019.
- _____. _____. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.
- BRASIL. Conselho Regional de Serviço Social. **Projeto ético político e exercício profissional em serviço social: os princípios do código de ética articulados à atuação crítica de assistentes sociais**. Rio de Janeiro: Cress, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2022. Disponível em: <www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2024.
- _____. _____. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, ed. 98, 22 maio 2024. Seção 1, p. 215. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html>. Acesso em: 8 ago. 2024.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm>. Acesso em 20 jun.2024
- BITTENCOURT, Nair Caroline *et al.* Patient safety in palliative care at the end of life from the perspective of complex thinking. **Healthcare**, v. 11, n. 14, 2023. Disponível em: <www.mdpi.com/2227-9032/11/14/2030>. Acesso em: 10 ago. 2024.
- BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- BUTLER, Judith. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?**. Tradução Sérgio Tadeu de Niemeyer Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.
- _____. **Sin miedo: formas de resistencia a la violencia de hoy**. Madrid: Taurus, 2020.
- _____. **Vida precaria: el poder del duelo y la violencia**. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- CAPELAS, Manuel Luís Vila. **Indicadores de qualidade para os serviços de cuidados paliativos**. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2019.
- _____. *et al.* Indicadores de qualidade prioritários para os serviços de cuidados paliativos em Portugal. **Cadernos de Saúde**, v. 10, n. 2, p. 11-24, jun. 2018. DOI: <<https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2018.7245>>. Acesso em 20 fev. 2025.
- DAS, Veena. Language and body: transactions in the construction of pain. In: KLEINMAN, Arthur; DAS, Veena; LOCK, Margaret M. (Ed.). **Social suffering**. Berkeley: University of California Press, 1998. p. 67-92.
- _____. Trauma and testimony: implications for political community. **Anthropological Theory**, v. 3, n. 3, p. 293-307, 2003.
- DIAS, Ernandes Gonçalves; MISHIMA, Silvana Martins. Análise temática de dados qualitativos: uma proposta prática para efetivação. **Revista Sustinere**, v. 11, n. 1, p. 402-411, jan.-jun. 2023. Disponível em: <www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/71828>. Acesso em: 7 maio 2024.
- FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. São Paulo: Ubu, 2020.
- FONSECA, Francisco. A trama conflituosa das políticas públicas: lógicas e projetos em disputa. **Cadernos Ebape.BR**, v. 14, ed. esp., jul. 2016. Disponível em: <www.scielo.br/j/cebape/a/sFmhLgDfRcYmpD3hdzXRH-cy/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 2 ago. 2024.
- FROSSARD, Andrea. Os cuidados paliativos como política pública: notas introdutórias. **Cadernos Ebape.BR**, v. 14, ed. esp., jul. 2016. Disponível em: <www.scielo.br/j/cebape/a/rPmtKfgybLTXdJMTj9hZrvs/?format=pdf>. Acesso em: 2 ago. 2024.
- _____. ALMEIDA, Georgia Frossard de. Sofrimento social: a dor social no campo dos cuidados paliativos. **Revista Científica Acertte**, v. 2, n. 10, p. 1-15, 2022. Disponível em: <<https://acertte.org/acertte/article/view/105/83>>. Acesso em: 20 fev. 2025.
- GARRET, Paul Michael. Human rights and social work: making the case for human rights plus (HR+). **The Bri-**

tish Journal of Social Work, v. 54, n. 5, p. 2107-2123, July 2024. Disponível em: <<https://academic.oup.com/bjsw/advance-article/doi/10.1093/bjsw/bcae022/7619619>>. Acesso em: 20 fev. 2025.

IASSW. **Global Definition of the Social Work Profession**. [S.l.]: International Association of Schools of Social Work, 2014. Disponível em: <www.iassw-aiets.org/global-definition-of-social-work-review-of-the-global-definition>. Acesso em: 20 ago.2024

IFSW. **Global definition of social work**. Rheinfelden: International Federation of Social Workers, 2014. Disponível em: <www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work>. Acesso em: 20 ago. 2024.

KNAUL, Felicia Marie *et al.* Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief: an imperative of universal health coverage — The Lancet Commission report. **The Lancet**, v. 391, n. 10128, p. 1391-1454, April 7, 2018. DOI: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8)>. Acesso em: 20 fev. 2025.

MARX, Karl. **Sobre a questão judaica**. São Paulo: Boitempo, 2010.

_____; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. São Paulo: Boitempo, 2007.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca. **Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)**. São Paulo: ANCP, 2012, p 1-23.

MBEMBE, Achile. **Necropolítica**. São Paulo: N1 Edições, 2018.

MENEZES, Rachel Aisengart. **Em busca da boa morte**: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/sgprn>>. Acesso em: 20 fev. 2025.

MONTAÑO, Carlos. **A natureza do serviço social**: um ensaio sobre sua gênese, a especificidade e sua reprodução. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

OLIVEIRA, Antônio Ítalo Ribeiro. O mínimo existencial e a concretização do princípio da dignidade da pessoa humana. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, n. 4772, 25 jul. 2016. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/50902/o-minimo-existencial-e-a-concretizacao-do-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana>>. Acesso em: 21 jul. 2023.

ONOKO- Campos, Rosana. A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza (Org.). **Saúde Paideia**. São Paulo: Hucitec, 2003. p. 549-560.

ONU. **Declaração e programa de ação de Viena**. Viena: Organização das Nações Unidas, 1993. Disponível em: <www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_viena.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2023.

_____. **Declaração universal dos direitos humanos**. Nova York: Organização das Nações Unidas, 1948. Disponível em: <www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>. Acesso em: 7 ago. 2024.

_____. **Pacto internacional direitos econômicos, sociais e culturais**. Nova York: Organização das Nações Unidas, 1966. Disponível em: <www.unfpa.org.br/Arquivos/pacto_internacional.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2024.

PESQUISAS apontam que 400 mil mortes poderiam ser evitadas. **Agência Senado**, 24 jun. 2021. Disponível em: <www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/24/pesquisas-apontam-que-400-mil-mortes-poderiam-ser-evitadas-governistas-questionam>. Acesso em: 20 fev. 2025.

PINHEIRO, Fátima de Jesus Chibante Camões. **Percurso/momentos**: a prática especializada do assistente social nos cuidados paliativos e as experiências vividas pelos profissionais de Saúde no processo de luto. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) — Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Castelo Branco, Portugal, 2023. Disponível em: <<https://repositorio.ipcb.pt/entities/publication/487b2ba1-3655-410c-b01e-24d9d2b9a417>>. Acesso em: 6 jun. 2024.

RADBRUCH, Lukas *et al.* Redefining palliative care: a new consensus-based definition. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 60, n. 4, p. 754-764, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32387576>>. Acesso em: 9 set. 2024.

SARLET, Wolfgang Ingo. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição de 1988**. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2024.

SAUNDERS, Cicely. The evolution of palliative care. **Patient Education and Counseling**, v. 41, p. 7-13, 2000.

UPMC Palliative and Supportive Institute. **Palliative care, yesterday and today**. Pittsburgh: UPMC Palliative and Supportive Institute, 2014. Disponível em: <www.upmc.com/-/media/upmc/services/palliative-and-supportive-institute/resources/documents/psi-history-palliative-care.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2024.

WHO. **Palliative care**. Geneve: World Health Organization, August 5, 2020. Disponível em: <www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 9 set. 2024.