

# O SERVIÇO SOCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA

## *EL TRABAJO SOCIAL EN CUIDADOS PALIATIVOS EN ONCOLOGÍA*

### *SOCIAL WORK IN PALLIATIVE CARE IN ONCOLOGY*

Rejane Fatima Gorreis

#### **Resumo**

O presente artigo origina-se do trabalho de conclusão de especialização e tem como objetivo analisar a inserção do Serviço Social em Cuidados Paliativos em Oncologia. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida a partir de fontes secundárias, como materiais disponibilizados Instituto Nacional de Câncer, conteúdo das disciplinas, legislações e manuais sobre Cuidados Paliativos, selecionados por meio de palavras chaves: Cuidados Paliativos, Serviço Social, Assistente Social e Oncologia. A opção metodológica justifica-se pela ampla disponibilidade produções teóricas sobre o tema em bases digitais. O estudo apresenta uma contextualização histórica sobre Cuidados Paliativos e seus princípios, seguida de uma análise da trajetória do Serviço Social na Política de Saúde, com ênfase em sua atuação no campo dos Cuidados Paliativos. Destaca-se que a prática paliativista tem como centralidade a promoção da qualidade de vida de pacientes com doenças que ameaçam a vida, sem possibilidade de cura, considerando de forma integrada os aspectos físicos, sociais, emocionais, mentais e espirituais, bem como o acompanhamento dos familiares. Nesse contexto, compreende-se que o/a Assistente Social atua como mediador/a no acesso a direitos sociais, evidenciando sua relevância diante das possibilidades e dos limites institucionais de intervenção no cuidado ao paciente e à família. Sua inserção na equipe multiprofissional mostra-se fundamental, especialmente no acolhimento, na escuta qualificada e na mediação das demandas decorrentes do processo de adoecimento e finitude, contribuindo para a construção do plano de cuidado de forma interdisciplinar. Ademais, a recente institucionalização dos Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde, a partir da Portaria GM/MS n.º 3.681/2024, reforça a necessidade de ampliação e qualificação das equipes, evidenciando a centralidade do Serviço Social nesse campo de atuação. Considerando dados da Organização Mundial da Saúde, estima-se que, até 2050, o Brasil terá 1,15 milhão de novos casos de câncer, representando um aumento de 83,5% em relação a 2022, o que intensifica a demanda por cuidados integrais e interdisciplinares.

**Palavras-chave:** cuidados paliativos; serviço social; assistente social; oncologia.

#### **Abstract**

This article originates from a specialization conclusion paper and aims to analyze how oncology palliative care settings insert social work practices. This bibliographical research utilizes secondary sources, including materials from the National Cancer Institute, course content, legislation, and palliative care manuals. The study selects these resources using specific keywords: Palliative Care, Social Work, Social Worker, and Oncology. The wide availability of theoretical productions across digital databases justifies this methodological choice. The study presents a historical contextualization of palliative care and its principles, before analyzing the trajectory of social work within health policy, emphasizing its performance in palliative care. Palliative practice centers on promoting quality of life for patients with incurable, life-threatening illnesses by integrally considering physical, social, emotional, mental, and spiritual aspects, while also monitoring family members. In this context, the social worker acts as a mediator for accessing social rights, which proves their relevance despite institutional limits and possibilities regarding patient and family care. Their presence within the multidisciplinary team is essential, especially for welcoming patients, providing qualified listening, and mediating demands from the illness and finitude process to build an interdisciplinary care plan. Furthermore, the recent institutionalization of palliative care within the Unified Health System (SUS), through Ordinance GM/MS No. 3,681/2024, reinforces the need to expand and qualify teams, highlighting the significant role of social work in this field. Finally, World Health Organization data projects that Brazil will face 1.15 million new cancer cases by 2050, an 83.5% increase compared to 2022, which intensifies the demand for comprehensive, interdisciplinary care.

**Keywords:** palliative care; social work; social worker; oncology.

## Resumen

El presente artículo se origina en el trabajo de conclusión de especialización y tiene como objetivo analizar la inserción del Trabajo Social en Cuidados Paliativos en Oncología. Se trata de una investigación bibliográfica, desarrollada a partir de fuentes secundarias, como materiales disponibles en el Instituto Nacional de Cáncer, contenido de las asignaturas, legislaciones y manuales sobre Cuidados Paliativos, seleccionados mediante palabras clave: Cuidados Paliativos, Trabajo Social, Trabajador Social y Oncología. La opción metodológica se justifica por la amplia disponibilidad de producciones teóricas sobre el tema en bases digitales. El estudio presenta una contextualización histórica sobre los Cuidados Paliativos y sus principios, seguida de un análisis de la trayectoria del Trabajo Social en la Política de Salud, con énfasis en su actuación en el campo de los Cuidados Paliativos. Se destaca que la práctica paliativista tiene como eje central la promoción de la calidad de vida de pacientes con enfermedades que amenazan la vida, sin posibilidad de curación, considerando de forma integrada los aspectos físicos, sociales, emocionales, mentales y espirituales, así como el acompañamiento de los familiares. En este contexto, se comprende que el/la Trabajador/a Social actúa como mediador/a en el acceso a los derechos sociales, evidenciando su relevancia frente a las posibilidades y los límites institucionales de intervención en el cuidado al paciente y a la familia. Su inserción en el equipo multiprofesional resulta fundamental, especialmente en la acogida, en la escucha cualificada y en la mediación de las demandas derivadas del proceso de enfermedad y finitud, contribuyendo a la construcción del plan de cuidado de forma interdisciplinaria. Además, la reciente institucionalización de los Cuidados Paliativos en el ámbito del Sistema Único de Salud, a partir de la Ordenanza GM/MS n.º 3.681/2024, refuerza la necesidad de ampliación y cualificación de los equipos, evidenciando la centralidad del Trabajo Social en este campo de actuación. Considerando datos de la Organización Mundial de la Salud, se estima que, para 2050, Brasil tendrá 1,15 millones de nuevos casos de cáncer, lo que representa un aumento del 83,5% en comparación con 2022, intensificando la demanda de cuidados integrales e interdisciplinarios.

**Palabras clave:** cuidados paliativos; trabajo social; trabajador social; oncología.

## 1 Introdução

O presente estudo visa contribuir com as discussões sobre a inserção do Serviço Social no âmbito dos Cuidados Paliativos na Oncologia. Considerando que, no Brasil, observa-se um aumento progressivo de serviços voltados para a oferta de cuidados paliativos, os dados apresentados pelo Atlas da Academia Nacional de cuidados Paliativos (ANCP, 2022) revelam a ampliação do número de serviços assistenciais, com o registro de 128 serviços novos (54,7%) e 106 atualizações de cadastro (45,3%).

Da mesma maneira, ao considerar os dados epidemiológicos sobre o câncer no país, o documento *Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil*, elaborado pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2019), aponta para ocorrência anual de aproximadamente 625 mil novos casos de câncer para cada ano do triênio 2020-2022, configurando-se como a segunda maior causa de mortalidade do país.

É evidente que esse cenário epidemiológico vem modificando as demandas apresentadas aos serviços de saúde, exigindo respostas cada vez mais qualificadas e integradas. Nesse contexto, o aumento dos serviços de Cuidados Paliativos não apenas amplia a oferta assistencial, mas também consolida esse campo como um espaço estratégico de atuação, que articula dimensões técnicas, teóricas e práticas para os profissionais de Serviço Social.

Além disso, considerando a relevância da consolidação da cultura de Cuidados Paliativos no Brasil, foi aprovado a Resolução n.º 729, de 07 de dezembro de 2023, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa normativa, representa um marco importante, ao reconhecer a necessidade de organização e ampliação dessas práticas no sistema público de saúde.

Sua implementação mostra-se fundamental para a melhoria da qualidade de vida dos usuários, ao promover um cuidado centrado na pessoa, orientado pela dignidade ao longo de todas as fases da vida. Nesse sentido, as ações devem considerar as necessidades e demandas dos pacientes e de suas famílias, bem como a tomada de decisões fundamentada na ética clínica e no respeito aos valores individuais. Ademais, a política destaca a importância da disseminação da cultura dos Cuidados Paliativos, por meio de estratégias de informação, comunicação e capacitação, direcionadas tanto aos profissionais quanto à sociedade em geral.

Ao apresentar a delimitação do tema, o trabalho tem como objetivo fortalecer o debate acerca da atuação dos/as Assistentes Sociais no campo da saúde, ressaltando a importância da compreensão de suas atribuições profissionais na definição de prioridades, estratégias e planejamento no contexto interdisciplinar dos Cuidados Paliativos em Oncologia. Nesse sentido, são considerados documentos norteadores para a atuação profissional, como os *Parâmetros para atuação dos Assistentes Sociais na Saúde*, o *Código de Ética do/a Assistente Social*, além de manuais que orientam a prática profissional nesse espaço sócio-ocupacional.

O estudo tem como objetivo analisar e socializar a inserção e a atuação do Serviço Social, uma vez que, conforme Oliveira (2023), cabe a esses profissionais a sistematização de informações em três eixos centrais: composição familiar, situação econômica-social e rede de cuidados. A partir da compreensão desses elementos, o/a Assistente Social pode realizar encaminhamentos mais adequados, para o acesso às demais políticas sociais.

No que se refere aos procedimentos metodológicos, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida com base em informações disponibilizados em fontes como o Instituto Nacional de Câncer (INCA), vinculado ao Ministério da Saúde, materiais acadêmicos, legislações e manuais sobre Cuidados Paliativos, selecionados a partir das palavras-chave: Cuidados Paliativos, Serviço Social, Assistente Social e Oncologia.

O trabalho está estruturado em etapas, iniciando com apresentação da pesquisa bibliográfica, seguida de uma contextualização histórica dos Cuidados Paliativos e de seus princípios. Considera-se que essa prática está voltada à qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçam a vida, sem possibilidade de cura, contemplando de forma integrada os

aspectos físicos, sociais, emocionais, mentais e espirituais da pessoa adoecida, bem como o acompanhamento de seus familiares.

Em um segundo momento, apresenta-se a história do Serviço Social na Saúde e sua inserção nos Cuidados Paliativos, evidenciando o/a assistente social como um profissional comprometido com a viabilização de direitos sociais. Nesse contexto, sua atuação se materializa diante das possibilidades e dos limites institucionais que atravessam o cuidado ao paciente e seus familiares.

Destaca-se que o acolhimento e a escuta qualificada não se configuram como ações secundárias, mas como dimensões fundamentais da intervenção profissional, especialmente frente às demandas impostas pelo processo de adoecimento e finitude. Essas ações permitem a identificação de necessidades, a mediação de demandas e a construção de estratégias de cuidado, contribuindo de forma efetiva para a integração do/a assistente social no plano terapêutico desenvolvido pela equipe multiprofissional.

## **2 Desenvolvimento**

Crescemos ouvindo que “a morte faz parte da vida”, no entanto, apesar de sua naturalidade, esse evento ainda provoca temor, o que contribui para a finitude seja frequentemente evitada nas discussões cotidianas. Quando abordada, muitas vezes é tratada como algo distante, ainda que se reconheça sua inevitabilidade. Nesse contexto, diante da possibilidade concreta da finitude, emerge a necessidade de compreender e qualificar as formas de cuidado.

O conceito de Cuidados Paliativos, definido em 1990, foi atualizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2002, (INCA, 2022), ampliando sua compreensão ao ultrapassar a centralidade exclusiva na qualidade de vida, passando a incorporar também a prevenção do sofrimento. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS)

Cuidado Paliativo é a abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (OMS, 2020, s.p.).

De acordo, com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) Cuidados Paliativos são:

os cuidados de saúde ativos e integrais prestados à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida. Tem como objetivo promover a qualidade de vida do paciente e seus familiares através da prevenção e alívio do

sofrimento, da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, da avaliação cuidadosa e minuciosa e do tratamento da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (Brasil, 2024, s.p.).

A partir dessas definições, evidencia-se uma mudança no foco do cuidado, que deixa de estar centrado exclusivamente na doença e passa a considerar, de forma ampliada, a qualidade de vida do paciente e de seus familiares. No contexto brasileiro, os Cuidados Paliativos ainda se configuram como um campo em consolidação, enfrentando resistências tanto no âmbito da comunidade científica quanto no imaginário social.

Diante desse cenário, torna-se pertinente apresentar, na sequência, um breve resgate histórico dos Cuidados Paliativos, a fim de compreender sua constituição e desenvolvimento enquanto prática no campo da saúde.

## 2.1 História dos cuidados paliativos

O movimento dos Cuidados Paliativos iniciou em 1967 na Inglaterra, a partir da iniciativa de Cicely Mary Strobe Saunders (enfermeira, assistente social e médica), que propôs uma nova abordagem no cuidado a pacientes em processo de finitude, pautada na atenção às necessidades do paciente, ainda que reconhecendo os limites impostos pela condição clínica.

Em 1969 Saunders integrou o movimento moderno dos *hospices*<sup>1</sup> e criou o Programa de Cuidados Paliativos Domiciliares, ampliando o enfoque do cuidado para além do controle da dor, ao considerar outros problemas associados à terminalidade. Destaca-se, nesse processo, a inclusão da família como parte do cuidado, bem como o desenvolvimento de estratégias voltadas à formação profissional e à produção de conhecimento na área.

Na década de 1980, a Organização Mundial da Saúde (OMS) promoveu um Programa de Cuidados Paliativos voltado a pacientes oncológicos, elaborando as primeiras recomendações sobre cuidados no contexto da terminalidade. Na sequência, em 1982, o Comitê de Câncer desta organização criou um grupo de trabalho com o objetivo de definir políticas direcionadas ao alívio da dor e à implementação de cuidados do tipo *hospice* para pessoas com câncer, recomendando sua adoção em diferentes países.

O termo Cuidados Paliativos passou a ser adotado pela OMS em função das dificuldades de tradução fidedigna do termo *hospice* em alguns idiomas. Essa nova denominação contribuiu para consolidar uma concepção de cuidado centrada no conforto, na e na qualidade de vida, expressando, na prática, os princípios éticos que orientam essa abordagem (Oliveira, 2023).

---

<sup>1</sup> O termo foi primariamente usado para definir espécies de abrigos destinados ao conforto e a cuidados com peregrinos e viajantes

No Brasil, importantes iniciativas foram sendo desenvolvidas ao longo do tempo, indicando a progressiva institucionalização dos Cuidados Paliativos no campo da saúde. Entre elas, destaca-se a criação da Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos, instituída pela Portaria n.º 3.150 do Ministério da Saúde, em 12 de dezembro de 2006.

Essa portaria teve como finalidade estabelecer diretrizes nacionais para a assistência à dor e aos Cuidados Paliativos. Posteriormente, a Resolução n.º 41, de 31 de outubro de 2018, e suas atualizações, passaram a dispor a organização desses cuidados, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2005 foi criada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP<sup>2</sup>), entidade formada por profissionais da área, que atua ativamente em diferentes instâncias políticas, com o compromisso de o acesso aos Cuidados Paliativos no Brasil. Sua atuação envolve ações de educação, assistência e pesquisa, voltadas à qualificação do cuidado e à promoção da qualidade de vida de pacientes e familiares.

A ANCP também tem contribuído para o reconhecimento da área como especialidade entre os profissionais de saúde, além de atuar na regulamentação profissional, na formulação de políticas públicas e na ampliação da visibilidade social dos Cuidados Paliativos. Essas iniciativas têm sido fundamentais para o enfrentamento de resistências e para a consolidação desse campo no país, evidenciando seus impactos positivos na qualidade de vida dos pacientes e na gestão dos serviços de saúde.

Mais recentemente, o ano de 2023 marcou avanços significativos no campo normativo, com a promulgação de importantes dispositivos legais que fortalecem a inserção dos Cuidados Paliativos no SUS. Destacam-se a Resolução n.º 729, que aprova a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS (PNCP), e a Lei n.º 14.758/2022, que institui a Política Nacional de Controle e Enfrentamento do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde, incluindo o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, além de alterar a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).

### 2.1.1 Princípios dos cuidados paliativos

Considerando que os Cuidados Paliativos se baseiam em conhecimentos científicos que articulam diferentes especialidades, bem como em diversas possibilidades de intervenção clínica e terapêutica, destaca-se a importância da atuação de uma equipe orientada por

---

<sup>2</sup> Site <https://paliativo.org.br/>

princípios éticos e técnicos bem definidos. Esses princípios norteiam as práticas profissionais e orientam as ações desenvolvidas no cuidado, conforme apresentado a seguir:

promove o alívio da dor e de outros sintomas estressantes: considere-se aqui os sintomas estressantes para o doente, principal foco da atenção;  
Reafirma a vida e vê a morte como um processo natural: condição fundamental para quem deseja trabalhar com Cuidados Paliativos é ter sempre presente o sentido da terminalidade da vida[...];  
Não pretende antecipar e nem postergar a morte: porém, sabe que ao propor medidas que melhorem a qualidade de vida, a doença pode ter sua evolução retardada. As ações são sempre ativas e reabilitadoras, dentro de um limite no qual nenhum tratamento pode significar mais desconforto ao doente do que sua própria doença;  
Integra aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado: por este motivo o cuidado paliativo é sempre conduzido por uma equipe multiprofissional, cada qual em seu papel específico, mas agindo de forma integrada, com frequentes discussões de caso, identificação de problemas e decisões tomadas em conjunto;  
Oferece um sistema de suporte que auxilie o paciente a viver tão ativamente quanto possível, até a sua morte: Este princípio determina a importância das decisões e a atitude do paliativista;  
Oferece um sistema de suporte que auxilie a família e entes queridos a sentirem-se amparados durante todo o processo da doença: família em Cuidados Paliativos é unidade de cuidados tanto quanto o doente. Deve ser adequadamente informada, mantendo um excelente canal de comunicação com a equipe. Quando os familiares compreendem todo o processo de evolução da doença e participam ativamente do cuidado sentem-se mais seguros e amparados[...] e  
Deve ser iniciado o mais precocemente possível, junto a outras medidas de prolongamento de vida, como a quimioterapia e a radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreensão e manejo dos sintomas: Estar em Cuidados Paliativos não significa ser privado dos recursos diagnósticos e terapêuticos que a medicina pode oferecer. [...]Começar precocemente a abordagem paliativa permite a antecipação dos sintomas, podendo preveni-los. A integração do paliativista com a equipe que promove o tratamento curativo possibilita a elaboração de um plano integral de cuidados, que perpassa todo o tratamento, desde o diagnóstico até a morte e o período após a morte do doente (Cremesp, 2008, p. 20).

Diante dos princípios apresentados, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que, para a consolidação de práticas qualificadas em Cuidados Paliativos, torna-se imprescindível a articulação entre formação profissional, organização dos serviços e sustentação normativa. Nesse sentido, evidenciam-se como elementos fundamentais a implementação de programas de educação e capacitação continuada, a garantia de disponibilidade e acesso a medicamentos essenciais e a estruturação de políticas públicas específicas, de modo a incorporar os Cuidados Paliativos de forma efetiva aos sistemas de saúde.

## 2.2 História do serviço social na saúde

No Brasil, a inserção do Serviço Social na Política de Saúde acompanha seu percurso histórico, desenvolvendo-se em estreita articulação com as ações de proteção social, conforme

destaca Hack (2019). Nesse contexto, a saúde passa a ser reconhecida como direito universal a partir da Constituição Federal de 1988, marco fundamental para a consolidação das políticas públicas no país.

A partir desse período, intensifica-se a defesa de direitos sociais, pautada nos princípios de igualdade, liberdade e democracia, o que impulsiona a construção de um novo projeto ético-político profissional do Serviço Social. Esse movimento se materializa com a aprovação do Código de Ética Profissional de 1993, da Lei de Regulamentação da Profissão e, posteriormente, das Diretrizes Curriculares para os cursos de Serviço Social, em 1999.

Atuar como assistente social na área da saúde pressupõe o reconhecimento das contradições que permeiam esse campo, bem como o desenvolvimento de uma instrumentalidade capaz de intervir de forma crítica e comprometida com os fundamentos do projeto ético-político profissional. Nesse sentido, Guerra (2009) destaca que a prática profissional deve articular dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas, orientando uma intervenção qualificada frente às demandas sociais.

Dessa forma, a inserção em equipes de Cuidados Paliativos — caracterizadas por sua natureza interdisciplinar e pelo cuidado integral — coloca ao/a assistente social o desafio de ultrapassar uma atuação restrita ao âmbito técnico-operacional, exigindo o fortalecimento de seu compromisso ético-político na defesa dos direitos dos usuários e de seus familiares, especialmente diante das situações de adoecimento e finitude.

Em consonância com essas diretrizes, o documento subsidiar a prática cotidiana dos profissionais na área da saúde, sendo resultado de uma construção coletiva, mediada pelos Conselhos Regionais de Serviço Social, com a participação de trabalhadores e pesquisadores da área (CFESS, 2010).

No que se refere às atribuições profissionais, o documento destaca que a atuação do/a assistente social na saúde se desenvolve em diferentes espaços ocupacionais, abrangendo ações como: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; além de assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010).

Ademais, ressalta-se a importância de o/a profissional ter clareza acerca de suas atribuições e competências, de modo a estabelecer prioridades de intervenção, contribuindo para a elaboração de protocolos e fluxos de encaminhamento tanto no âmbito institucional quanto na articulação com a rede de serviços. Essa atuação potencializa a orientação social e amplia o acesso dos usuários aos direitos sociais.



### 2.2.1 O serviço social em cuidados paliativos

Na Inglaterra, berço dos Cuidados Paliativos no mundo, destacam-se as primeiras experiências e produções voltadas ao cuidado de pacientes em processo de finitude. Nesse contexto, também emergem contribuições do Serviço Social, especialmente na construção do conceito de dor social, amplamente utilizado para compreender os aspectos sociais do sofrimento no processo de adoecimento (Brasil, 2021).

Conforme Bravo (2018), os Assistentes Sociais são reconhecidos e requisitados no campo da Saúde desde 1945, integrando as equipes multidisciplinares e desempenhando papel fundamental na assistência aos usuários e seus familiares. No âmbito dos Cuidados paliativos, essa atuação ganha ainda mais relevância diante das transformações no perfil demográfico e epidemiológico brasileiro, marcado pelo envelhecimento populacional e pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis, como câncer.

Nesse cenário, a/o Assistente Social, ao integrar equipes de saúde, aporta um olhar específico sobre as condições de vida dos usuários, contribuindo para a análise crítica das demandas apresentadas e para a definição de estratégias de intervenção. Essa especificidade não o diferencia de forma hierárquica, mas evidencia a complementaridade entre os saberes profissionais, fundamentais para o cuidado integral.

A partir dessa compreensão, reconhece-se que cada profissional possui competências e atribuições próprias. Para Iamamoto (2002), o trabalho coletivo não dilui essas competências, mas, ao contrário, exige maior clareza no exercício profissional. Nesse sentido, as equipes de Cuidados Paliativos são compostas, minimamente, por médico, enfermeiro, assistente social e psicólogo, podendo contar com outros profissionais conforme a necessidade do cuidado. Tal composição encontra respaldo na Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), instituída pela Resolução n.º 729/2023 e fortalecida pela Portaria GM/MS n.º 3.681/2024, que reafirmam a importância da atuação multiprofissional e interdisciplinar no SUS.

Mesmo diante dos avanços tecnológicos nas áreas biomédicas, o cuidado paliativo não se restringe à dimensão curativa, mas se configura como um conjunto de práticas multiprofissionais voltadas ao controle dos sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais que permeiam a finitude. Nesse sentido, o alívio do sofrimento humano requer planejamento interdisciplinar e articulação entre diferentes saberes, incluindo a participação da família e o uso de recursos disponíveis na comunidade.

Para os profissionais que integram essas equipes, trabalhar em cooperação com outras áreas não significa trabalhar sem conflitos, uma vez que esses são inevitáveis e universais e existem pré-requisitos fundamentais para um efetivo e eficiente trabalho em equipe:

- consenso e clareza nos objetivos e estratégias propostos; reconhecimento da contribuição pessoal específica de cada membro da equipe e distribuição de tarefas;
- competência de cada membro na sua área e uma comunicação efetiva entre os mesmos, o que é de fundamental importância, por exemplo, no controle da dor considerada como multidimensional, assim como outros sintomas;
- coordenação competente e apropriada para a estrutura e função da equipe;
- procedimentos para avaliação da efetividade e qualidade dos esforços da equipe e
- facilitação do processo de luto não só para a família e amigos do paciente, mas também para os membros da equipe (Lickiss *et al.* 2005 *apud* Cremesp, 2008, p. 56).

A equipe deve estar atenta às necessidades do paciente e de seus familiares, compreendendo que o cuidado só se efetiva a partir do conhecimento da realidade vivenciada por esses sujeitos. Nesse sentido, é fundamental perceber a família em sua realidade concreta, considerando suas particularidades, limitações e vínculos construídos ao longo do tempo, não a partir de modelos idealizados.

É reconhecer que nem os vínculos familiares são fortalecidos, que nem todos os pacientes contam com suporte adequado e que, por vezes, existem limites materiais, emocionais e relacionais que atravessam o cuidado. a família em sua realidade concreta, considerando suas particularidades, limitações e vínculos estabelecidos ao longo do tempo. Diante disso, o/ Assistente Social, no processo de avaliação social, deve realizar uma atuação isenta de preconceitos ou discriminação, por meio de uma escuta qualificada, centrada nas necessidades e vivências dos pacientes e de suas famílias, respeitando suas crenças, culturais e modos de vida.

O Manual de Avaliação do Paciente em Cuidados Paliativos (2022) destaca como elementos centrais da avaliação social: identificação do paciente, composição familiar, situação socioeconômica e rede de cuidados. Nesse processo, o/a Assistente Social utiliza diferentes instrumentos técnico-operativos. A entrevista social destaca-se como ferramenta central, pois permite a coleta de informações relevantes sobre a realidade do paciente e de sua família. A desses dados, torna-se possível elaborar um plano de intervenção alinhado as demandas identificadas, contribuindo para efetividade do acompanhamento profissional.

Os dados obtidos por meio da entrevista fundamentam as orientações, os encaminhamentos e as demais condutas adotadas ao longo do acompanhamento. Assim, em Cuidados Paliativos Oncológicos revela-se essencial, ao articular a compreensão da trajetória

de vida dos sujeitos com as diferentes dimensões do cuidado em saúde. Nesse contexto, destacam-se algumas atribuições do/a Assistente Social:

- orientação de direitos sejam, sociais, civis, trabalhistas, previdenciários, realizando também encaminhamentos para as redes, identificando recursos, políticas, bens e serviços que possam atender às demandas dos usuários, o que torna a intersetorialidade um elemento fundamental nesse processo;
- trabalho com grupos: realização de atividades com grupos, de caráter;
- elaboração de relatórios sociais e pareceres sociais (atribuição privativa do serviço social): visando à ampliação de direitos e à garantia da cidadania dos usuários, assim como nos casos em que é requisitado por órgãos judiciais (pacientes em situação de judicialização);
- liberação de visitas estendidas (ou as chamadas "visitas extras"): essa é uma atribuição que geralmente é requisitada ao assistente social que atua em uma enfermaria de cuidados paliativos. Entendendo que a proximidade da morte é um momento em que o paciente deve estar o mais próximo possível de sua família e de sua rede social, é comum os serviços e as instituições que prestam esse tipo de assistência promoverem a ampliação dos horários de visita e da quantidade de visitantes por dia no caso de pacientes em cuidados ao fim de vida. Para tal, é requisitada a avaliação da equipe, com destaque para o assistente social, pelo conhecimento que possui da composição e da dinâmica familiar desses pacientes;
- organizar e participar de reuniões de família: ferramenta importante no processo de interlocução da equipe de saúde com o paciente e/ou família e rede social, visando a contribuir na organização da rede de cuidados do paciente, buscando sua desospitalização; ou para garantir uma melhor comunicação sobre as condutas adotadas pela equipe, o quadro clínico e o prognóstico etc., com todos os envolvidos no processo e
- atendimento pós-óbito: o cuidado paliativo preconiza que a assistência às famílias se estende mesmo após o óbito dos paciente, orientações fornecidas relativas às resoluções de questões práticas e burocráticas requerimento de direitos sociais e benefícios previdenciários, seguros, entre outros, ajudando a minimizar o sofrimento acarretado pela perda de um ente querido, ou mesmo fornecendo declarações e relatórios sociais que auxiliam no acesso a direitos previdenciários dos dependentes (INCA, 2022, p. 133).

Reitera-se que o processo de trabalho do/a Assistente Social na saúde, especialmente nos Cuidados Paliativos, está fundamentado nos princípios da integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade, em consonância com a Lei Orgânica da Saúde, n.º 8.080/1990, e com o projeto ético-político da profissão. Essa atuação visa não apenas o acesso a direitos, mas também o desvelamento das expressões da questão social presentes no processo de adoecimento.

Por fim, destaca-se que atuação profissional exige uma postura ética, crítica e propositiva, que ultrapassa a técnico-operacional. Implica o desenvolvimento de uma escuta sensível e qualificada orientada pelo compromisso com a dignidade humana, contribuindo para a redução do sofrimento e para a garantia e com cuidado integral no processo de finitude da vida.

### 3 Resultados

A partir da revisão bibliográfica realizada, identificou-se que a demanda por Cuidados Paliativos no Brasil é crescente, especialmente na oncologia. De acordo com as estimativas do INCA estima-se a ocorrência de aproximadamente 625 mil novos casos de câncer por ano no triênio 2020-2022, o que consolida a doença como uma das principais causas de mortalidade no país (Brasil, 2020).

O Atlas da ANCP (2022) registrou 128 novos serviços de Cuidados Paliativos no Brasil, um aumento de 54,7% em relação ao período anterior, com maior concentração nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Esse crescimento evidencia a ampliação da oferta desses serviços, ao mesmo tempo em que reforça a necessidade de qualificação da assistência multiprofissional, incluindo o Serviço Social.

Quanto às atribuições do/a Assistente Social, os resultados indicam que sua atuação se organiza em três eixos principais: (1) identificar a composição familiar e o suporte social; (2) avaliação da situação socioeconômica e o acesso a direitos; e (3) identificação e articulação da rede de cuidados, com ênfase na intersetorialidade (Oliveira, 2023; INCA, 2022).

Além disso, a aprovação recente da Política Nacional de Cuidados Paliativos (Resolução n.º 729/2023), em conjunto com a Lei n.º 14.758/2023 e a Portaria GM/MS n.º 3.681/2024, representa um avanço na institucionalização desses serviços no âmbito do SUS, ao estabelecer diretrizes para atuação multiprofissional e para a garantia de insumos e medicamentos essenciais.

Os dados demonstram que a atuação do/a Assistente Social em Cuidados Paliativos Oncológicos assume caráter estratégico, ao contribuir para efetivação do cuidado integral, a ampliação do acesso a direitos e o fortalecimento do suporte social aos pacientes e suas famílias, consolidando-se como elemento fundamental no trabalho das equipes multiprofissionais.

### 4 Considerações finais

A partir do percurso teórico construído por meio da revisão bibliográfica, foi possível compreender a centralidade dos Cuidados Paliativos enquanto abordagem que desloca o foco da doença para o sujeito em sua totalidade, considerando não apenas o indivíduo adoecido, mas também suas famílias e rede de apoio. Nesse sentido, reafirma-se que a atuação das equipes multiprofissionais deve estar orientada pela valorização das dimensões físicas, sociais, emocionais, mentais e espirituais, respeitando a singularidade de cada sujeito.

Considerando que a oferta de Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde ainda se encontra em processo de consolidação, especialmente diante dos avanços normativos recentes,

como a Política Nacional de Cuidados Paliativos (Resolução n.º 729/2023) e a Portaria GM/MS n.º 3.681/2024, evidencia-se a necessidade de ampliação e qualificação desses serviços no âmbito nacional. Nesse cenário, a presença do Serviço Social nas equipes multiprofissionais mostra-se não apenas pertinente, mas indispensável, frente às demandas sociais que atravessam o processo de adoecimento e finitude.

Dessa forma, o presente estudo reafirma a importância de aprofundar o debate e a produção de conhecimento sobre a inserção e atuação do Serviço Social nos Cuidados Paliativos, contribuindo para fortalecimento da prática profissional e para a qualificação da atenção prestada aos usuários e seus familiares.

## Referências

ANCP. **Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados paliativos, 2022. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2024/1/Atlas-ANCP.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2026.

BRASIL. Portaria n.º 3.150, de 24 de dezembro de 2008. Estabelece recursos financeiros a serem incorporados ao Teto Financeiro anual de Média e Alta Complexidade dos Estados e do Distrito Federal. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, dez. 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt3150\\_24\\_12\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt3150_24_12_2008.html). Acesso em: 24 jun. 2026.

BRASIL. Resolução n.º 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). **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DDF, out. 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041\\_23\\_11\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html). Acesso em: 24 jun. 2024.

INCA. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2026.

INCA. **A avaliação do paciente em cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2022. (Cuidados paliativos na prática clínica, v. 1). Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo\\_serie\\_cuidados\\_paliativos\\_volume\\_1.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf). Acesso em: 24 jun. 2026.

BRASIL. Resolução n.º 729, de 07 de dezembro de 2023. Aprova a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS (PNCP). **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 15 jan. 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2024/res0729\\_15\\_01\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2024/res0729_15_01_2024.html). Acesso em: 24 jun. 2026.

BRASIL. Lei n.º 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, e altera a Lei n.º 8.080 (Lei Orgânica da Saúde). **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 20 dez. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.758-de-19-de-dezembro-de-2023-532172581>. Acesso em: 24 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança política inédita no SUS para cuidados paliativos**. 23 maio 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-para-cuidados-paliativos>. Acesso em: 24 jun. 2026.

BRAVO, M. I. S. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. *et al.* (orgs.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez Editora, 2018.

CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Cuidado Paliativo**. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo, 2008. Disponível em: [https://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro\\_cuidado%20paliativo.pdf](https://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf). Acesso em: 24 jun. 2026.

CFESS. Conselho federal de Serviço Social. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Disponível em: [https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude\\_-\\_versao\\_preliminar.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf). Acesso em: 24 jun. 2026.

CFESS. Conselho federal de Serviço Social. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Disponível em: [https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf). Acesso em: 24 jun. 2026.

GUERRA, Y. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: CFESS & ABEPSS. **Serviço Social. Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CEAD/UnB/CFESS/ ABEPSS, 2009.

OLIVEIRA, H. C. **Que faz o Assistente Social no âmbito dos Cuidados Paliativos**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Oncologia) – Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/14454/1/Que%20faz%20o%20assistente%20social%20no%20%C3%A2mbito%20dos%20cuidados%20paliativos.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2026.

HACK, N. S. **Política Pública de Saúde no Brasil: história, gestão e relação com a profissão do Serviço Social**. Curitiba: InterSaberes, 2019.

IAMAMOTO, M. V. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. In: CFESS-Conselho Federal de Serviço Social. **Atribuições privativas do(a) assistente social**. Brasília: Cfess, 2002, p. 13-50. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/atribuicoes2012-completo.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2026.

OMS. **Palliative care**. Organização Mundial da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 24 jun. 2026.

**Data de submissão:** 15/09/2025

**Data de aceite:** 27/04/2026