



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Juliana Vasques Lordelo

**SERVIÇO SOCIAL E MORTE: O QUE FAZEMOS E O QUE PRODUZIMOS SOBRE
ESSA QUESTÃO NA ÁREA DA SAÚDE?**

Florianópolis
2023.2

Juliana Vasques Lordelo

Serviço Social e morte: o que fazemos e o que produzimos sobre essa questão na área da saúde?

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de graduação em Serviço Social do Centro Socioeconômico da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Orientadora:
Profa. Dra. Keli Regina Dal Prá.

Florianópolis

2023.2

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Lordelo, Juliana Vasques

Serviço Social e morte: : o que fazemos e o que produzimos sobre essa questão na área da saúde? / Juliana Vasques Lordelo ; orientadora, Keli Regina Dal Prá, 2023.
89 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro
Socioeconômico, Graduação em Serviço Social, Florianópolis,
2023.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. Política de Saúde. 3. Produção do conhecimento. 4. Morte. I. Dal Prá, Keli Regina. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Serviço Social. III. Título.

Juliana Vasques Lordelo

Serviço Social e morte: o que fazemos e o que produzimos sobre essa questão na área da saúde?

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharela em Serviço Social e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 30 de novembro de 2023.



Coordenação do Curso

Banca examinadora



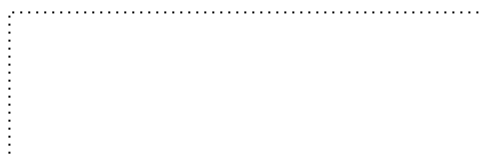
Prof.(a) Keli Regina Dal Prá, Dr.(a)

Orientador(a)



Prof.(a) Eliete Cibele Cipriano Vaz, Dr.(a)

Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina



Assistente Social Adriane Denise Fonseca Lopes, Ma.

Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC/EBSERH)

Florianópolis, 2023.

Para minha Bubu.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi motivado pelas atividades desenvolvidas no estágio obrigatório realizado ao longo de três semestres em um hospital público localizado em Florianópolis, Santa Catarina, onde a morte sempre esteve presente como objeto de intervenção profissional, tanto no acolhimento das demandas dos(as) usuários(as) e de seus familiares/redes sociais de apoio durante o processo de terminalidade da vida, quanto nas orientações de fluxos e processos burocráticos após o óbito. Tem como objetivo geral analisar como as produções acadêmico-científicas e técnico-operativas do Serviço Social tratam o tema da morte e do trabalho profissional em face deste fato. Foi realizada uma pesquisa do tipo qualitativa, com finalidade exploratória, por meio de pesquisas bibliográfica e documental. As fontes bibliográficas analisadas foram levantadas por meio de buscas de artigos publicados em portal eletrônico cooperativo de periódicos científicos e em anais de eventos da categoria. Como fonte secundária foi considerada a última versão do Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço Social do hospital supramencionado. O TCC está estruturado considerando, além da introdução e das considerações finais, duas seções: na primeira, subdividida em dois subitens, são abordados aspectos históricos e teórico-metodológicos das categorias terminalidade da vida e morte no âmbito hospitalar, bem como a atuação de assistentes sociais que integram equipes multiprofissionais em tais espaços ocupacionais; na segunda, também subdividida em dois subitens, são analisadas as produções acadêmico-científicas e técnico-operativas do Serviço Social em relação ao trabalho profissional e às intervenções junto a usuários(as) que experienciam a morte em ambiente hospitalar, incluindo algumas especificidades observadas ao longo da pesquisa em situações de óbito fetal, natimorto e neomorto. Entre os principais resultados observa-se o descompasso entre os temas mais abordados nas produções acadêmico-científicas e os que apresentam maior protagonismo nos documentos técnico-operativos que orientam o cotidiano de atuação profissional em ambiente hospitalar, evidenciando a oportunidade que existe para o aprofundamento do debate de como vem sendo construída a unidade teoria-prática no que tange a atuação de assistentes sociais diante da morte em ambiente hospitalar, a fim de que futuras produções possam subsidiar melhores práticas no âmbito técnico-operativo, qualificando, ao mesmo tempo, o debate nos âmbitos teórico-metodológico e ético-político.

Palavras-chave: Serviço Social; Política de Saúde; Produção do conhecimento; Morte.

ABSTRACT

This Undergraduate Final Project (TCC) was motivated by the activities developed in the compulsory internship carried out over three semesters in a public hospital located in Florianópolis, Santa Catarina, where death was always present as an object of professional intervention, both in meeting the demands of users and their families/social support networks during the process of terminality of life, and in guiding bureaucratic flows and processes after death. The general objective is to analyze the academic-scientific and technical-operational productions and how the Social Work deal with the issue of death and professional work in the face of this fact. A qualitative and exploratory study was carried out using bibliographical and documentary research. The bibliographic sources analyzed considered articles published on a cooperative electronic portal of scientific journals and in the annals of events that happened on the field. A secondary source was the latest version of the Standard Operating Procedure (POP) by Social Work hospital mentioned above. In addition to the introduction and final considerations, the TCC is structured in two sections: the first, divided into two sub-items, discusses the historical and theoretical-methodological aspects of the categories terminality of life and death in hospitals, as well as the work of social workers who are part of multi-professional teams in these occupational spaces; the second, also divided into two sub-items, analyzes the academic-scientific and technical-operational productions of Social Work in relation to professional work and interventions with users who experience death in a hospital environment, including some specificities observed throughout the research in situations of fetal death, stillbirth and neonatal death. One of the main results is that there is a mismatch between the topics most addressed in academic-scientific productions and those that play a more prominent role in the technical-operational documents that guide everyday professional practice in hospitals. This shows that there is an opportunity to deepen the debate on how the theory-practice unit has been constructed in relation to the work of social workers in the face of death in a hospital environment, so that future productions can support better practices in the technical-operational sphere, while at the same time, qualifying the debate in the theoretical-methodological and ethical-political spheres.

Keywords: Social Work; Health Politics; Knowledge production; Death.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
1.1	METODOLOGIA DA PESQUISA	15
2	SEÇÃO I: O SERVIÇO SOCIAL DIANTE DA MORTE EM AMBIENTES HOSPITALARES	18
2.1	REFLEXÕES SOBRE AS CATEGORIAS TERMINALIDADE DA VIDA E MORTE	18
2.2	O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS FRENTE À MORTE.....	32
3	SEÇÃO II: O QUE INDICAM AS PRODUÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL SOBRE A ATUAÇÃO PROFISSIONAL COM A MORTE?	45
3.1	PRODUÇÕES ACADÊMICO-CIENTÍFICAS DO SERVIÇO SOCIAL SOBRE ATUAÇÃO PROFISSIONAL FRENTE À MORTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE	45
3.2	PRODUÇÕES TÉCNICO-OPERATIVAS DO SERVIÇO SOCIAL E NORMATIVAS EM RELAÇÃO À MORTE EM AMBIENTE HOSPITALAR.....	63
3.2.1	Especificidades em situações de óbito fetal, natimorto e neomorto (“bebês breves”)	68
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
	REFERÊNCIAS	79
	APÊNDICE A – ARTIGOS SCIELO	85
	APÊNDICE B – ARTIGOS ENPESS	86
	APÊNDICE C – ARTIGOS CBAS.....	87

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema da pesquisa emergiu durante as atividades desenvolvidas no estágio obrigatório em Serviço Social realizado ao longo de três semestres em um hospital público¹ localizado em Florianópolis, Santa Catarina. Nos dois primeiros semestres do estágio, a atuação foi junto aos(às) usuários(as) da alta complexidade (internações em clínica médica) e aos(às) usuários(as) acompanhados pelo ambulatório de oncologia clínica do hospital. No último semestre do estágio, as atividades passaram a ser desenvolvidas na ênfase de saúde da mulher e da criança, mais especificamente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Nas duas ênfases de atuação, a morte sempre esteve presente como objeto de intervenção profissional, tanto no acolhimento das demandas dos(as) usuários(as) e de seus familiares/redes sociais de apoio durante o processo de terminalidade da vida², quanto nas orientações de fluxos e processos burocráticos após o óbito.

Considerando a alta incidência de tais demandas no ambiente hospitalar, a complexidade que a abordagem ao tema da morte carrega, e uma certa sensação pessoal de insegurança e incerteza quanto às competências e atribuições profissionais intrínsecas a esta questão, observou-se a necessidade de investigação do papel de assistentes sociais diante da morte em serviços públicos de saúde e como esta temática vem sendo debatida pela categoria, considerando as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa que orientam a profissão.

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), assim, possui como tema a atuação profissional de assistentes sociais frente a morte em ambiente hospitalar, e tem como objetivo geral analisar como as produções acadêmico-científicas e técnico-operativas do Serviço Social tratam o tema da morte e do trabalho profissional em face deste fato. Como objetivos específicos, espera-se compreender quais são as

¹ Instituição considerada referência para a região da Grande Florianópolis e para o Estado de Santa Catarina e único hospital federal do Estado. Atende, em média, mais de oito mil consultas especialistas e presta atendimentos de emergência que superam oito mil atendimentos mensais. Conta, ainda, com 208 leitos ativos disponibilizados para tratamento clínico e cirúrgico aos usuários do SUS e realiza mensalmente em torno de 720 internações, 456 cirurgias e 120 partos.

² Ao longo do trabalho, optou-se pela expressão “terminalidade da vida” para designar o final da vida de uma pessoa. Outras expressões podem ser usadas por diferentes profissionais, especialidades e instituições para se referir a este momento, como por exemplo, os termos finitude, incompatibilidade com a vida, irreversibilidade, ameaça à vida, entre outros.

diretrizes do conjunto CFESS-CRESS acerca das competências e atribuições de assistentes sociais diante da morte de usuários no ambiente hospitalar; analisar o conceito de cuidados paliativos e sua operacionalização à luz da atual conjuntura brasileira de desmonte das políticas públicas; entender, em produções acadêmico-científicas, a percepção de assistentes sociais sobre como o processo de terminalidade da vida, os cuidados paliativos e as orientações que envolvem óbitos vêm sendo discutidos e tratados no Brasil; e problematizar como a última versão do Procedimento Operacional Padrão do Serviço Social de um hospital localizado no município de Florianópolis trata os cuidados paliativos e o fluxo de atendimento em situações envolvendo óbitos, na perspectiva de acesso a direitos.

Com este TCC pretende-se contribuir para a ampliação da discussão sobre o tema da atuação de assistentes sociais frente a morte em ambiente hospitalar - por mais incômodo que ele possa ser – dada a concretude das expressões da questão social que alicerçam as demandas referentes à morte e que se constituem como objeto central de intervenção no cotidiano, exigindo respostas imediatas e qualificadas, na perspectiva da garantia dos direitos de usuários e usuárias do sistema público de saúde – sem, no entanto, perder de vista as mediações fundamentais para a superação da sociabilidade que se ergue sob a égide do capital.

De acordo com o levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2020 o município de Florianópolis ocupava a 14^a posição nacional em termos de salário médio mensal pago aos trabalhadores formais, sendo o primeiro município no ranking estadual. A média mensal paga era da ordem de 4,4 salários-mínimos³, sendo a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total de 66.1%. Em contrapartida, os domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo per capita correspondiam a quase ¼ dos habitantes da cidade, ou seja, 24,6% da população encontrava-se nessas condições (IBGE, 2020).

Seguindo o que preconiza a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, Florianópolis oferece os Benefícios Eventuais⁴ “[...] aos cidadãos e às suas famílias que não têm condições de arcar por conta própria

³ Salário-mínimo de 2020, conforme L14013 (planalto.gov.br): R\$ 1.039,00 (mil e trinta e nove reais) no mês de janeiro e R\$ 1.045,00 (mil e quarenta e cinco reais) a partir de 1º de fevereiro de 2020. Em 2023, o salário-mínimo foi fixado em R\$ 1.320,00 (mil trezentos e vinte reais), a partir de 1º de maio de 2023, de acordo com mpv1172 (planalto.gov.br).

⁴ Maiores informações sobre a operacionalização de Benefícios Eventuais podem ser encontradas em: SNAS_Cartilha_Parametros_Atuação_SUAS.pdf (mds.gov.br).

com o enfrentamento de situações adversas ou que fragilize a manutenção do cidadão e sua família” (Florianópolis, 2023, s/p). Os Benefícios Eventuais são regulamentados por meio da Lei n. 10.444, de 18 de outubro de 2018, que, em seu Artigo 6º, elenca como benefícios eventuais: benefício natalidade; benefício funeral; benefício alimentação; benefícios transporte⁵ I e II; e benefício emergência e/ou calamidade.

Para acessar tais benefícios, a renda per capita da família deve ser igual ou inferior a meio salário-mínimo, não podendo a renda total familiar ultrapassar três salários-mínimos. Considera-se neste cálculo todos os membros da família e seus rendimentos, inclusive pessoas idosas, pessoas com deficiência e crianças de qualquer idade. Os requerentes devem ainda possuir, obrigatoriamente, inscrição no Cadastro Único, “[...] salvo exceções como concessão de benefício funeral, transporte I e calamidade/emergência, desde que justificados por meio de parecer elaborado pela equipe técnica dos serviços socioassistenciais” (Florianópolis, 2023, s/p).

Considerando que quase $\frac{1}{4}$ dos domicílios do município possuem rendimentos mensais de até meio salário-mínimo per capita, é grande o contingente de usuários(as) que são, por lei, elegíveis para receber tais benefícios.

O benefício funeral, um dos interesses centrais nesta pesquisa, é apresentado pela Lei n. 10.444/2018, em seu Artigo 9º:

O benefício funeral constitui-se em **prestação de serviços e concessão de urna funerária**, para reduzir a vulnerabilidade e riscos provocados por morte de membro da família, nos termos da Lei nº 6.923, de 2006. (Redação dada pela Lei nº 10702/2020).

§ 1º O benefício funeral será concedido a pedido de ascendente, descendente ou colateral de até 2º grau, ou à rede de atendimento e apoio do falecido.

§ 2º O requerente do benefício funeral deverá apresentar, além dos documentos previstos no art. 5º desta Lei, os seguintes documentos:
I - documentos pessoais do falecido; e
II - declaração ou certidão de óbito.

§ 3º **O requerimento do benefício funeral deverá ser realizado em até sete dias após o funeral** (Florianópolis, 2018, s/p, grifos nossos).

⁵ A Secretaria Municipal de Assistência Social de Florianópolis prevê dois tipos de benefícios socioassistenciais em transporte, sendo eles Transporte I (concessão de passagens intermunicipais e interestaduais para pessoas em situação de rua e/ou indivíduos e famílias residentes no município que pretendam regressar à sua cidade de origem, ou cidade onde residam seus familiares, concedido apenas uma vez no período de 12 meses) e Transporte II (concessão de passagens municipais para acessar os serviços e programas socioassistenciais mantidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social e para atender situações emergenciais e pontuais identificadas, no âmbito do acompanhamento familiar, para encaminhamentos referentes à política de assistência social).

Observa-se que a lei não pormenoriza quais serviços são concedidos ou se é previsto o reembolso de quantia delimitada para o caso do funeral ser providenciado pela família ou rede de apoio do(a) falecido(a), embora seja especificado o prazo de até sete dias após o funeral para o requerimento do benefício. Esta constatação é apenas uma das muitas burocracias pelas quais os sujeitos que se deparam com a morte precisam enfrentar.

Como se trata de um benefício eventual da política de assistência social operacionalizado pelos municípios, e considerando que o hospital em questão atende usuários(as) provenientes de todo Estado de Santa Catarina, outras especificidades atravessam o cotidiano de atendimento quanto às orientações para o acesso ao auxílio funeral. Em Palhoça, por exemplo, a Lei em vigor (Lei Nº 4.615, de 30 de abril de 2018) prevê, por meio da “Seção IV – Benefício por Morte”, Subseção “II - Formas de Concessão”, que:

Art. 12 O auxílio funeral atenderá:

I - despesas de urna funerária, velório e sepultamento;

II - necessidades urgentes da família para enfrentar riscos e vulnerabilidades advindas da morte de seus provedores ou membros;

III - o ressarcimento, no caso de ausência do Benefício Eventual no momento em que este se fez necessário deverá ocorrer em até 90 dias;

Parágrafo único. O valor conferido ao auxílio funeral será de 1 (um) salário mínimo vigente (PALHOÇA, 2018).

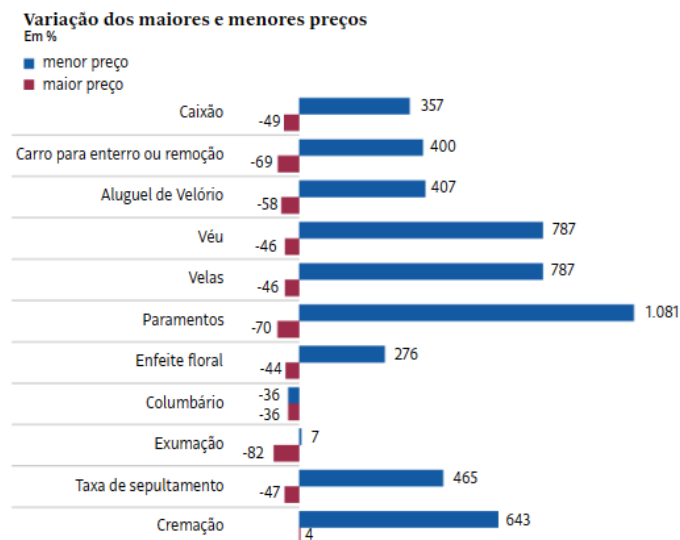
Em outras palavras, caso a população precise acessar o benefício do auxílio funeral e este não estiver disponível quando se faz necessário, a lei prevê que a família deva arcar com tais despesas e solicitar ressarcimento ao município, que pode levar até 90 (noventa) dias para pagar. Ou seja, famílias que já vivenciam severos constrangimentos de ordem econômica na sua subsistência terão que arcar com os custos da morte de seu ente, muitas vezes endividando-se por meio de empréstimos bancários. Considerando o cenário de subfinanciamento e desmonte das políticas públicas, não seria surpresa esta ser a opção oferecida aos cidadãos atualmente.

Já em São José a operacionalização do auxílio funeral segue a Lei Nº 6.085, de 01 de dezembro de 2021, que prevê, em seu Artigo 8º, que “O auxílio por morte - auxílio funeral terá sua provisão com **serviços funerários por meio de prestação de serviços realizados por empresas concessionárias** e terá seus critérios estabelecidos em lei própria” (SÃO JOSÉ, 2021, grifos nossos). A imposição de determinados tipos de serviços inclui, por exemplo, forçar a população usuária a

aceitar a cremação caso essa seja a única alternativa ofertada pelo município, o que fere diretamente a liberdade de escolha das famílias mais empobrecidas.

Por outro lado, para o grande volume de famílias que não se enquadram nos critérios de elegibilidade para a gratuidade nos serviços funerários, a situação pode gerar ainda mais transtornos de ordem material. Segundo levantamento da Folha de São Paulo⁶, os preços de serviços funerários na cidade de São Paulo, após a concessão dos cemitérios municipais para a iniciativa privada, promovida pela gestão de Ricardo Nunes (MDB), elevaram mais de 400% em 2023 para quem não tem direito à gratuidade, ou seja, famílias com renda superior a 3 salários-mínimos. Isso significa que o velório mais simples passou de R\$ 299,85 para R\$ 1.443,74. A reportagem aponta que os maiores impactos estão justamente nas modalidades mais simples, já que após a concessão todos os valores mínimos expandiram-se consideravelmente, enquanto os valores máximos tiveram, em contrapartida, reduções significativas, como mostra a Figura 1.

Figura 1 – Variação dos menores e maiores preços após a concessão de cemitérios municipais paulistanos à iniciativa privada



Fonte: Serviço Funerário do Município de São Paulo

Fonte: Kruse (2023).

⁶ A reportagem completa, por Tulio Kruse, pode ser encontrada em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/03/precos-de-servicos-funerarios-em-sp-sobem-mais-de-400-apos-concessao.shtml>.

Também em Santa Catarina, as empresas privadas vêm comandando a exploração e a mercantilização da morte. Segundo matéria publicada pelo Ministério Público de Santa Catarina (MPSC, 2023), o Grupo de Atuação Especial de Combate ao Crime Organizado (GAECO) cumpriu, em 28 de novembro de 2023, 32 (trinta e dois) mandados de busca e apreensão contra suspeitos de participarem de um cartel na prestação de serviço funerário em prefeituras do Estado. Batizada de “Mercadores da Morte”, a ação cumpriu mandados em Florianópolis, Criciúma e São José, em decorrência de investigação criminal instaurada em 2022 para apurar “supostas irregularidades envolvendo a prestação de serviços funerários”. Informações publicizadas pela mídia referem que “o esquema teria começado em Florianópolis e estaria se expandindo para Criciúma, utilizando o mesmo *modus operandi*”. O esquema estaria sendo orquestrado por empresas do ramo funerário que, juntas, estabelecem regras e valores superfaturados dos serviços a fim de controlar os preços para que não haja concorrência.

Uma indústria altamente lucrativa e nunca submetida a crises, a mercantilização da morte está no centro dos interesses do capital, submetendo as classes trabalhadoras a cada vez maiores constrangimentos, objetivos e subjetivos.

Outro aspecto de suma relevância no tema da morte é a abordagem a famílias que vivenciam o luto perinatal, ou seja, a perda de um bebê ainda durante a gestação ou nas primeiras semanas após o nascimento. Saber estabelecer um diálogo com usuários e usuárias que vivenciam este momento é uma competência fundamental de profissionais que atuam na área da saúde.

O tema é absolutamente recente até mesmo quando se trata de legislação. O primeiro Projeto de Lei (PL) a propor, em nível federal, procedimentos a serem adotados nos casos de perda gestacional e neonatal foi em 2020 (PL 5.041/2020). Já por meio do PL 1.640, de 2022, visou-se assegurar a mulheres com perda gestacional direito à internação em ala separada das demais gestantes e atendimento por equipe multiprofissional antes, durante e após o óbito – algo até então não colocado em evidência nos serviços de saúde brasileiros. Tal PL ainda é pioneiro na abordagem às fontes de financiamento para a execução da política e à necessidade de abordagem do tema nas Instituições de Ensino Superior (IES), além de prever o direito à investigação acompanhada das causas da morte.

Ainda que o assunto seja muitas vezes silenciado pelas próprias famílias e ainda visto como um tabu pela sociedade, é imprescindível que assistentes sociais

que atuam em maternidades e unidades de terapia intensiva neonatal abordem o tema na perspectiva de promover o acesso a informações sobre fluxos e direitos de forma acolhedora, prática e de fácil entendimento. Nesse sentido, a pesquisa também visa analisar como tal aspecto aparece nas produções acadêmico-científicas e nos documentos técnico-operativos do Serviço Social.

1.1 METODOLOGIA DA PESQUISA

Minayo (2009, p.14) apresenta-nos o entendimento de metodologia enquanto “[...] o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”. Complementarmente, a autora categoriza pesquisa como “[...] a atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade”, reafirmando que “nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática” (Minayo, 2009, p.16).

Desta forma, a pesquisa, apesar de sua natureza teórica, vincula o pensamento à ação, à medida em que investiga temas de interesse social. As abordagens utilizadas durante um processo de pesquisa podem ser, essencialmente, do tipo qualitativa ou quantitativa, “[...] dependendo das técnicas de coleta, análise e interpretação dos dados”, como apontam Prodanov e Freitas (2013, p.60).

Nesse sentido, enquanto a pesquisa quantitativa é construída utilizando-se de técnicas e recursos estatísticos, como amostragem, margem de erro, desvio-padrão, porcentagem, média, mediana, moda, correlação etc., visando “[...] traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las” (Prodanov; Freitas, 2013, p.69), a pesquisa qualitativa é um tipo de investigação que visa entender “[...] um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado” (Minayo, 2003, p.21), por meio da compreensão de tudo o que não pode ser resumido a uma variável, tais como aspirações, motivações, atitudes, crenças, valores, emoções.

Os tipos de pesquisas que se orientam tanto pela abordagem qualitativa quanto pela quantitativa fazem parte do “como”, em seu projeto, o(a) pesquisador(a) irá percorrer seu caminho de investigação para responder o problema ou objeto de estudo.

As pesquisas quantitativas, ancoradas em conceitos estatísticos, visam criar modelos matemáticos que expliquem determinados fenômenos. Possuem uma grande influência positivista na forma de explicar a realidade, valendo-se de uma

pretensa neutralidade e objetividade. Por outro lado, as pesquisas qualitativas abraçam a subjetividade como aspecto fundamental para a compreensão da realidade social humana, e são operacionalizadas por meio de um “[...] processo de trabalho em espiral que começa com uma pergunta e termina com uma resposta ou produto que, por sua vez, dá origem a novas interrogações” (Minayo, 2003, p.26).

Apesar das diferenças, é importante frisar que não se deve atrelar uma importância maior ou menor para a pesquisa qualitativa ou para a pesquisa quantitativa. A diferença entre as duas abordagens, portanto, “[...] é de natureza e não de escala hierárquica”; sendo assim, ambas se apresentam, no trabalho de cientistas sociais, em uma “[...] oposição complementar que, quando bem trabalhada teórica e praticamente, produz riqueza de informações, aprofundamento e maior fidedignidade interpretativa” (Minayo, 2003, p.22).

Expostas as diferenças entre as formas de abordagem, define-se que a pesquisa conduzida para a elaboração deste TCC foi do tipo qualitativa, com finalidade exploratória. A coleta dos dados analisados considerou fontes bibliográficas (pesquisa bibliográfica) e fontes secundárias de dados (pesquisa documental).

Para o levantamento das fontes bibliográficas, foram realizadas buscas de artigos publicados sobre a temática de interesse, por meio do acesso a portal eletrônico cooperativo de periódicos científicos e aos anais de eventos da categoria. Já como fonte secundária foi considerada a última versão do Procedimento Operacional Padrão do Serviço Social do hospital localizado em Florianópolis/SC, no qual foi realizado estágio obrigatório durante três semestres do curso de graduação em Serviço Social.

Dos documentos referentes ao Procedimento Operacional Padrão do Serviço Social foram extraídas informações sobre o número de menções aos termos “finitude”, “terminalidade”, “cuidados paliativos”, “morte” e “óbito”, a fim de identificar em que tipos de atendimentos são abordados, bem como procedimentos previstos.

Os dados coletados foram armazenados em computador pessoal, de uso exclusivo da pesquisadora. A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, com vistas a identificar as condutas previstas em documento, na perspectiva da viabilização dos direitos dos(as) usuários(as) atendidos(as).

Como resultados, espera-se identificar o que está sendo discutido e produzido por assistentes sociais, tanto no âmbito acadêmico quanto nos serviços de saúde, de

forma a compreender o que está subsidiando a unidade teoria-prática no que tange a temática de interesse.

Assim, este TCC, além da introdução e das considerações finais, está estruturado em duas seções: na primeira, subdividida em dois subitens, serão abordados aspectos históricos e teórico-metodológicos das categorias terminalidade da vida e morte no âmbito hospitalar, bem como a atuação de assistentes sociais que integram equipes multiprofissionais em tais espaços ocupacionais; na segunda, também subdividida em dois subitens, são analisadas as produções acadêmico-científicas e técnico-operativas do Serviço Social em relação ao trabalho profissional e às intervenções junto a usuários(as) que experienciam a morte em ambiente hospitalar, incluindo algumas especificidades observadas ao longo da pesquisa em situações de óbito fetal, natimorto e neomorto (ou “bebês breves”⁷).

⁷ Alguns grupos de apoio à perda perinatal e alguns profissionais da Psicologia começaram a usar recentemente (estima-se que nos últimos 3 anos) o termo “bebê breve” para se referirem a um feto ou bebê que tenha morrido precocemente.

2 SEÇÃO I: O SERVIÇO SOCIAL DIANTE DA MORTE EM AMBIENTES HOSPITALARES

Nesta primeira seção, serão discutidas categorias relacionadas ao processo de terminalidade da vida e morte em ambiente hospitalar, mediante análise de aspectos históricos e da atuação de assistentes sociais que integram equipes multiprofissionais em tais espaços de trabalho.

2.1 REFLEXÕES SOBRE AS CATEGORIAS TERMINALIDADE DA VIDA E MORTE

Se existe algo indissociável da vida humana, este algo é a morte. Enquanto momento derradeiro do processo de vida dos sujeitos, a morte carrega em si múltiplos aspectos: subjetivos e objetivos, abstratos e concretos.

A realidade social na qual se insere o processo de vida e de morte deve, assim, ser compreendida em um sentido de totalidade, como orienta a perspectiva crítico-dialética marxiana. Porém, não uma totalidade composta por um conjunto de partes isoladas que somadas formariam um todo, mas sim uma totalidade constituída por fenômenos que são também totalidades se relacionando entre si com outras totalidades, em um processo de múltiplas determinações – algumas mais complexas e abrangentes, outras mais simples e parciais.

Pelo pensamento, o concreto-concreto transforma-se em concreto-abstrato (ou concreto-pensado), por onde se torna possível a compreensão das relações recíprocas (determinantes e determinadas) entre diferentes fenômenos, sendo o concreto ao mesmo tempo o ponto de chegada e o ponto de partida para a análise do objeto que se pretende estudar. Nesse sentido, como trazido por Marx (2008, p.258-259), “[...] o concreto aparece no pensamento como o processo da síntese, como resultado, não como ponto de partida, embora seja o verdadeiro ponto de partida e, portanto, o ponto de partida também da intuição e da representação”.

A teoria social, assim, em sendo a reprodução “ideal” (porque realizada pelo pensamento) do movimento real do objeto, como aponta Netto (2011), não deve ser confundida com o movimento do próprio objeto, posto que tal reprodução vai sempre considerar um recorte estático, enquanto a realidade em si é dinâmica e segue em constante movimento, sendo mais complexa que nossa capacidade de compreensão.

Como a aparência é apenas um momento da realidade, o objetivo é ultrapassar a aparência e o conhecimento mais genérico e abstrato a fim de compreender a essência do objeto. Em outras palavras, o método crítico dialético traz ao sujeito a perspectiva de conhecer o imediato para chegar ao mediato, apreender o abstrato para compreender o concreto, capturar a aparência para desvelar a essência do objeto, partir do simples até chegar ao complexo.

Os recortes realizados na realidade mais ampla, a fim de se tornarem objeto de estudo, não significam, entretanto, um descolamento da totalidade maior. Muito pelo contrário. A perspectiva de totalidade pressupõe três dimensões da realidade: universalidade, singularidade e particularidade. Análises de totalidade, nesse sentido, são possíveis a partir de fenômenos singulares que se relacionam com o universal por meio da mediação realizada por determinadas particularidades.

Assim, as mediações podem ser compreendidas como os processos sociais, constitutivos da realidade, que permitem compreender a relação entre fenômenos ou objetos. O Estado, por exemplo, é uma mediação necessária para compreendermos a relação entre capital e trabalho. Entender a sociedade de classes que se ergue sob o modo de produção capitalista é uma mediação necessária para entendermos a política social e a relação de assistentes sociais com a população usuária. Compreender a crise do capital e a lei geral da acumulação é uma mediação essencial para compreendermos o movimento de mercantilização dos direitos sociais, como saúde, previdência, assistência social e educação. Em suma: mediações são necessárias para que possamos sair do campo das abstrações e chegar à concretude da realidade, uma vez que conhecê-la é fundamental para uma intervenção que vise modificá-la.

A realidade é, desta forma, composta por múltiplos fatores que provocam tensionamentos e conflitos a todo instante. Elementos que questionam e negam a própria realidade, uma vez que a realidade é por si só contraditória, posto o caráter de sua constituição, ancorada em uma sociedade de classes com interesses antagônicos. A compreensão da realidade, ou de determinada categoria, deve, ainda, levar sempre em consideração o movimento histórico, ou historicidade. O processo histórico é constante e reflete-se diretamente na complexificação e desenvolvimento do objeto estudado. Desta forma “[...] até as categorias mais abstratas [...] são o produto de condições históricas, e não possuem plena validade senão para essas condições e dentro dos limites dessas mesmas condições” (Marx, 2008, p.264). As

categorias, assim, ainda que ontológicas, são formas de ser que podem estar ou não presentes em determinadas formas sociais. Ou ainda que estejam presentes ao longo da história, podem operar de formas distintas, em outra dinâmica e com outra estrutura. Portanto, ainda que na aparência a morte seja um fenômeno “democrático” - posto que acontecerá, mais cedo ou mais tarde, com todos os seres - e “eterno” - uma vez que sempre existiu e sempre existirá - ela está longe de se manifestar homogeneamente na população, nem tampouco foi tratada da mesma forma ao longo da história.

Ariès (1981) discorre sobre como, ao longo do tempo, o homem transforma seu olhar e sua atitude frente a morte. Enquanto na Idade Média a morte era encarada como algo simples e, por esta razão, era aceita como sendo justa, natural e destino de todo ser vivo, entre os séculos XVI e XVIII, ela passa a ser atravessada por uma nova característica: a preocupação com a morte do outro, em razão das transformações que ocorrem na concepção de família. A partir de meados do século XX, a morte começa a ser atrelada a um sentido de fracasso (não raras são as vezes em que escutamos frases como *perdeu a batalha para a doença*), aspecto bastante alinhado ao individualismo presente na ideologia neoliberal, que passa a ser hegemônica neste período.

O mesmo autor analisa que as mudanças de atitude frente a morte não alteram a constatação fundamental de que “[...] a morte sempre foi um fato social e público”. A forma de morrer que surgiu durante o século XX “[...] em algumas zonas mais industrializadas, urbanizadas e tecnicamente adiantadas do mundo ocidental [...]” trazem, entretanto, uma novidade - “[...] o caráter de oposição a tudo o que precedera, de que é a *imagem invertida*, o negativo: a sociedade expulsou a morte, salvo a dos homens de Estado” (Ariès, 1982, p.613).

A morte, na sociedade capitalista, passa a não ser mais encarada como um fenômeno natural. Transforma-se, pelo Estado, em um processo burocratizado e altamente rentável para uma indústria que, ao contrário dos corpos, é perene. Lucra-se, portanto, com a exploração dos corpos em vida, enquanto força de trabalho, e lucra-se com a morte destes mesmos corpos, em uma engrenagem que, ao mesmo tempo, invisibiliza o fenômeno da morte em si - “A sociedade já não faz uma pausa: o desaparecimento de um indivíduo não mais lhe afeta a continuidade. Tudo se passa na cidade como se ninguém morresse mais” (Ariès, 1982, p.613).

Marx e Engels, quando se referem à produção espiritual, evidenciam que as ideias das classes dominantes são, em cada época, as ideias dominantes manifestando-se como universais. E em uma sociedade de classes como a capitalista, são tais ideias hegemônicas que garantem a reprodução das relações de exploração de uma classe sobre a outra.

Justamente por ser um produto do meio material, a função social da ideologia é fazer com que determinadas formas de pensamento que atendem aos interesses de determinada classe sejam incorporadas como sendo de interesse de toda sociedade. Assim, “[...] os homens, ao desenvolverem sua produção e seu intercâmbio materiais, transformam também, [...] seu pensar e os produtos de seu pensar. Não é a consciência que determina a vida, mas a vida que determina a consciência” (Marx; Engels, 2007, p.94).

Foucault (1984), quando tece o resgate histórico de como nasceu a medicina social e o hospital, também reforça a importância de encararmos a realidade na qual nos inserimos cotidianamente como fruto de uma construção que segue em constante movimento e é disputada por projetos de sociedade que visam atender aos interesses das classes dominantes em cada tempo histórico. O autor pontua que “Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres”, e “[...] também de separação e exclusão”. Neste sentido, o papel do hospital era recolher esse doente pobre a fim de “[...] proteger os outros do perigo que ele encarna” (p.101). Assim, o hospital, antes do século XVIII:

[...] era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir sua própria salvação. Era um pessoal caritativo – religioso ou leigo – que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurava a salvação eterna. Assegurava-se, portanto, a salvação da alma do pobre no momento da morte e a salvação do pessoal hospitalar que cuidava dos pobres. Função de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material, aliada à função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população (Foucault, 1984, p.102).

Apenas no final do século XVIII é que os hospitais passam a ter à sua frente a figura do médico com viés científico, interessado em estudar o ambiente e seus impactos na saúde dos internados, analisando as taxas de mortalidade e cura. Porém, esta transformação não se deu, em um primeiro momento, em razão da “[...] busca de uma ação positiva do hospital sobre o doente ou a doença [...]”, mas porque buscava-

se a “[...] anulação dos efeitos negativos do hospital”, haja vista “[...] a desordem econômico-social de que ele era foco perpétuo” (Foucault, 1984, p.103).

O primeiro hospital a passar por esta reformulação não foi civil, mas sim voltado aos cuidados de oficiais da marinha francesa. Como, com o advento do mercantilismo, os homens passaram a ter um elevado custo para a sociedade, dada sua formação técnica, o controle sobre estes corpos torna-se fundamental, na perspectiva de curá-los e reinseri-los o mais rapidamente possível na força de trabalho demandada pelo Estado. Ademais, os hospitais dessa natureza apresentavam um enorme problema de ordem econômica, já que eram foco de tráfico de produtos trazidos em viagens. A regulamentação, assim, começa por um rígido controle de cofres, além da quarentena que passa a ser imposta a quem chega das viagens. Passa-se, então, a observar o hospital transformando-se em espaço de controle e disciplina, sob “[...] uma reorganização administrativa e política, um novo esquadrinhamento do poder no espaço do hospital militar” (Foucault, 1984, p.104). Tal controle e disciplinamento exigia enorme vigilância, trazendo ao processo figuras específicas para desempenhar esta função e uma nova cultura de registros dentro das instituições hospitalares, que se transformam não somente em locais de cura (e não mais de morte), mas também em uma nova fonte de conhecimento e saber, que abrirá caminho para o processo de “medicalização” do hospital, transferindo o poder do controle para a figura médica.

Importante frisar que com o progresso da medicina, com a erradicação de doenças por meio da educação, higiene e das vacinações em massa, e com novas tecnologias trazendo maior acuracidade tanto nos diagnósticos quanto nos tratamentos de enfermidades diversas, a expectativa de vida ampliou-se e, como consequência, a morte foi sendo empurrada para fora da vida.

A partir das transformações observadas, ao longo dos séculos, na lógica de funcionamento e nos objetivos da medicina social e do hospital diante das demandas do Estado e da sociedade, constata-se que o fenômeno da morte passa a ser *persona non grata* nos ambientes. Sobre esse aspecto, Ariès indica que:

Desde o início do século XX, havia o dispositivo psicológico que retirava a morte da sociedade, roubava-lhe o caráter de cerimônia pública, fazendo dela um ato privado, reservado principalmente aos próximos, de onde, com a continuidade, a própria família foi afastada quando a hospitalização dos doentes em estado grave se tornou regra geral (Ariès, 1982, p.628).

Com o afastamento da morte, ela transforma-se em um “[...] problema social [...] difícil de resolver porque os vivos acham difícil identificar-se com os moribundos”, como aponta Elias (2001, p.9). O autor segue sua reflexão ponderando que “Em épocas mais antigas, morrer era uma questão muito mais pública do que hoje”, sendo “[...] característico da atitude atual em relação à morte [...]” o fato de adultos relutarem com a “[...] familiarização das crianças com os fatos da morte” - fatos estes “[...] que terão que vir a conhecer e compreender” (p.25-26). Elias conclui, então, que “[...] o constrangimento social, o véu de desconforto que frequentemente cerca a esfera da morte em nossos dias é de pouca ajuda” (p.77), pois contribuem para o processo de “[...] isolamento dos que envelhecem e dos moribundos que frequentemente ocorre em nossa sociedade” (Elias, 2001, p.83).

Klüber-Ross (2008, p.6) chama atenção para o fato de que estas mudanças “[...] são responsáveis pelo crescente medo da morte, pelo aumento do número de problemas emocionais e pela grande necessidade de compreender e lidar com os problemas da morte e do morrer”. A psiquiatra suíça também destaca a importância de a família considerar as crianças no momento da morte de um ente, pois ao permitir que “[...] participem da conversa, das discussões e dos temores, faz com que não se sintam sozinhas na dor, dando-lhes o conforto de uma responsabilidade e luto compartilhados”. Desta forma, a apresentação e inclusão da criança ao fato da morte constitui-se “[...] uma preparação gradual, um incentivo para que encarem a morte como parte da vida, uma experiência que pode ajudá-las a crescer e amadurecer” (Klübler-Ross, 2008, p.10). A autora ainda corrobora a constatação de que “Quanto mais avançamos na ciência, mais parece que tememos e negamos a realidade da morte” (p.11), grande parte em razão de na atualidade o morrer ser associado a um momento triste, “[...] muito solitário, muito mecânico e desumano” (p.12).

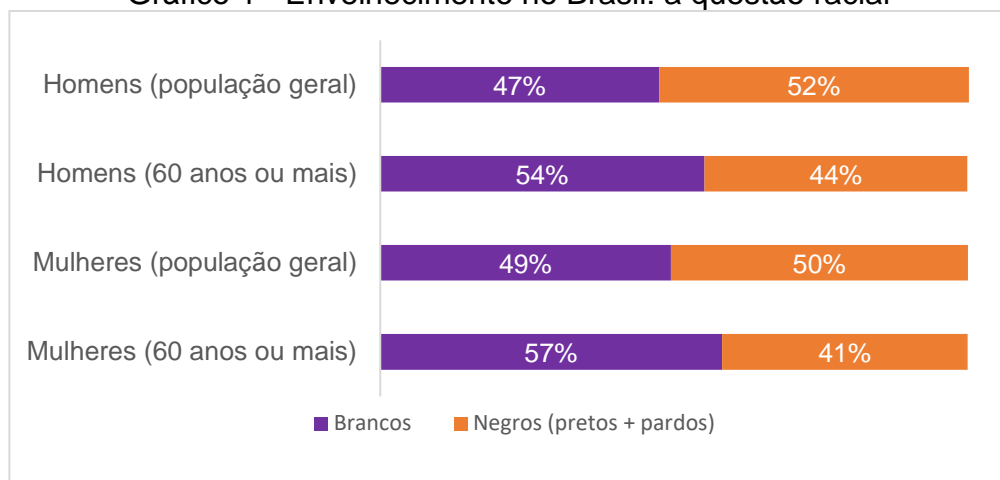
A morte, apesar de inerente à humanidade, “[...] possui uma determinação social; apesar de o fim chegar para todos, este deve ser compreendido a partir de sua concretude histórica, com os meios dizendo da forma como se vive e se morre”, alertam Costa e Mendes (2021, p.89-90). Nesse sentido, como afirmam os autores, “[...] a morte, mesmo que não seja uma expressão da Questão Social, afinal todos morrem, é atravessada por ela” (p.91). Conclui-se, desta forma, que o modo como se morre não é tão estranho ao modo como se vive.

As estatísticas são vastas e nos apontam o quanto questões relacionadas a classe, raça, gênero e orientação sexual são características determinantes para como

os diferentes grupos sociais irão viver e morrer, especialmente em uma sociedade que se ergue valendo-se da desigualdade. No caso do Brasil, podemos citar, a título de exemplo, três marcadores sociais que contribuem diretamente para a redução da expectativa de vida dos sujeitos.

O primeiro é em relação a como o racismo estrutural materializa-se no processo de envelhecimento da população. Quando se observa, por meio do Censo Demográfico levantado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a proporção geral de homens e mulheres brancos(as) e de homens e mulheres negros(as) na população brasileira, em torno de metade são pretos(as) e pardos(as). No entanto, ao analisar esta mesma proporção entre a população de 60 anos ou mais, deparamo-nos com uma realidade na qual se evidencia a redução significativa de homens e mulheres negros(as) entre as pessoas idosas do país - menos 8 e 9 pontos percentuais, respectivamente - em relação à proporção observada na população geral.

Gráfico 1 - Envelhecimento no Brasil: a questão racial



Fonte: Elaboração da autora com base no Censo Demográfico (IBGE, 2010).

O segundo marcador relaciona-se à questão de gênero. Quando se observa a projeção do IBGE em relação à esperança de vida no Brasil ao nascer para o ano de 2023 constata-se a diferença entre homens e mulheres: enquanto para as mulheres a expectativa é de 80,86 anos, para os homens essa expectativa cai para 73,96 anos (IBGE, 2018). São diversas as causas para essa diferença, entre as quais estão, inclusive, aspectos culturais que influenciam diretamente em como homens e mulheres encaram e promovem o autocuidado em relação à saúde. Porém, dois

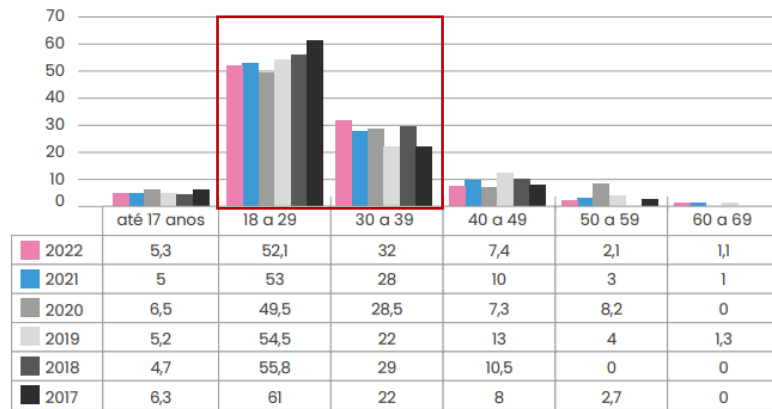
indicadores chamam atenção. O Atlas da Violência, publicado pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), indica que, em 2019, a taxa de homicídios entre mulheres era de 3,50 a cada 100 mil habitantes, enquanto entre homens essa mesma taxa foi de 40,13 – uma diferença de mais de 1.050%. No mesmo sentido, a taxa de suicídio entre mulheres, em 2019, ficou em 2,73 a cada 100 mil habitantes, enquanto entre homens observou-se uma taxa de 10,20 – mais uma diferença significativa, na ordem de 274%.

Outra questão relacionada a gênero que impacta a expectativa de vida são os efeitos da transfobia na sociedade brasileira. De acordo com o dossiê publicado em 2023 pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA):

A cada 48 horas uma travesti ou mulher transexual é assassinada no Brasil, sendo que cerca de 70% das vítimas têm entre 16 e 29 anos, o que contribui para que a expectativa de vida da população trans no Brasil seja a menor do mundo, em torno de apenas 35 anos, sendo as pessoas negras aquelas que enfrentam os piores processos de precarização de suas vidas e tem menor escolaridade, assim como menor acesso à saúde, incluindo a saúde mental, sexual e reprodutiva (Benevides, 2023, p.103).

No Gráfico 2, é possível identificar o perfil de idade das pessoas trans assassinadas entre 2017 e 2022. No primeiro ano da série histórica, observa-se mais de 60% de incidência de assassinatos na faixa de 18 a 29 anos. Ao longo dos anos, tal incidência apresentou tendência de queda, porém, ainda em 2022, mais da metade das pessoas trans assassinadas encontravam-se nessa faixa etária. Já na faixa de 30 a 39 anos, observa-se o movimento oposto: em 2017, 22% das pessoas trans assassinadas eram desta faixa de idade, enquanto em 2022, a proporção saltou para 32%. A alta concentração de pessoas trans assassinadas entre 18 e 39 anos reforça o caráter violento da realidade à qual tais sujeitos estão submetidos, negando-lhes o direito a um processo de envelhecimento e morte dignos.

Gráfico 2 - Perfil das pessoas trans assassinadas: idade (%)

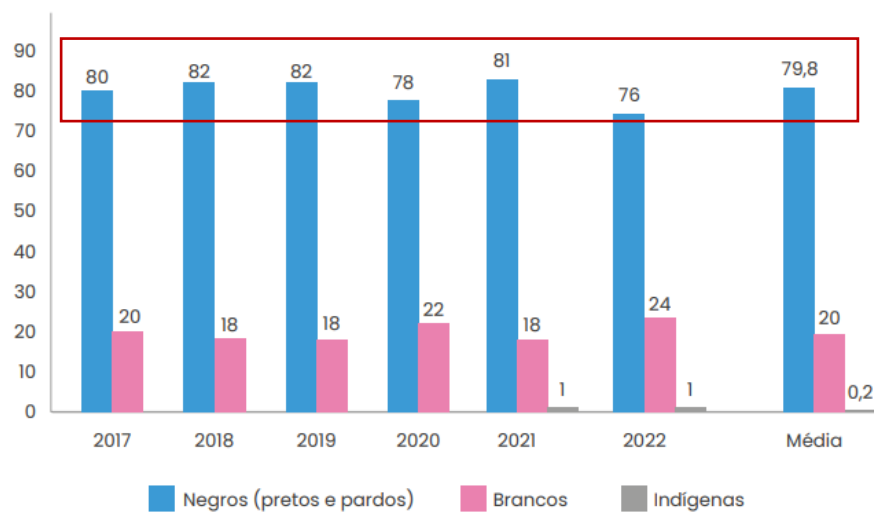


Fonte: Benevides (2023, p.34, grifo nosso)

Já no Gráfico 3, observa-se que, de 2017 a 2022, cerca de 80% dos assassinatos são de pessoas trans negras (pretas e pardas). Constata-se, desta forma, a interseccionalidade entre gênero e raça como elemento estruturante da violência que atinge essa população, já que, como apontam Nogueira, Leitão e Silva:

[...] ser mulher trans e/ou travesti é perceber-se como sujeito posto à margem, que diariamente experimenta os impactos ao insurgir com seus respectivos corpos e transgredir a lógica imposta. Esses **impactos são inegavelmente aguçados quando se é uma mulher trans negra**. A produção desses corpos é atravessada pela opressão racista, classista e de gênero, que resulta tanto na tarefa exaustiva de reafirmar-se como mulher trans, como na tentativa de rasurar seu gênero e raça (2021, p.40, grifo nosso).

Gráfico 3 - Perfil das pessoas trans assassinadas: étnico-racial (%)



Fonte: Benevides (2023, p.43, grifo nosso)

O terceiro marcador refere-se à população em situação de rua. Em que pese a inexistência de dados sistematizados quanto ao atendimento de tal população no hospital no qual o estágio foi realizado, observações indicam que os atendimentos médicos dispensados a este público diferem significativamente das condutas realizadas junto à população geral. Isso porque grande parte das internações dos(as) usuários(as) que se encontram em situação de rua não ultrapassam o limite do setor de Urgência e Emergência, sendo raras as presenças nas clínicas médicas especializadas.

Como a gestão do hospital baseia-se em metas quantitativas de tempo máximo de internação para otimizar a rotatividade dos leitos, usuários(as) em situação de rua que necessitam de internações prolongadas em razão de quadros mais graves ou complexos são, invariavelmente, liberados de forma precoce por meio de alta hospitalar, mesmo que não tenham qualquer condição para o autocuidado no ambiente da rua. Nestes casos, a equipe de Serviço Social atua na perspectiva de viabilizar a equidade e a justiça social na saúde desta população, seja indicando o prolongamento do tempo de internação no próprio hospital mediante a “internação social”⁸, seja enviando relatórios sociais para o Ministério Público do Estado, a fim de pleitear leito em hospital de retaguarda ou em Instituição de Longa Permanência.

No âmbito da saúde pública, é importante apontar para o fato de que as políticas voltadas às populações negra⁹, LGBT¹⁰ e em situação de rua¹¹ são recentes, pouco conhecidas, e não reconhecem os efeitos “[...] das interseccionalidades, ou seja, da sobreposição de vulnerabilidade [...]” (Nogueira; Leitão; Silva, 2021, p.40), estando distantes de uma operacionalização efetiva no território nacional. Na realidade, o que se observa na maioria dos serviços de saúde ainda são as situações violentas pelas quais tais populações são submetidas.

⁸ Situação em que pessoas que já estariam aptas a receber alta hospitalar necessitam continuar internadas por ausência de vínculo familiar ou de condições para o autocuidado.

⁹ A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra foi instituída por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 992, de 13 de maio de 2009 e pode ser encontrada em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf

¹⁰ A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais foi instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dez. de 2011 e pode ser encontrada em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.

¹¹ A Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento foi instituída pelo Decreto Presidencial Nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Publicações sobre a saúde da população de rua podem ser encontradas em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-em-situacao-de-rua>.

Longe de serem esgotadas as discussões acerca de como os marcadores sociais impactam diretamente no processo de envelhecimento, adoecimento e morte da população, dentro de um quadro de doença, entretanto, seja ela crônica ou aguda, a morte pode se apresentar como o desfecho do processo ao qual podemos denominar finitude ou terminalidade da vida. Gutierrez (2001, p.92) aponta que a terminalidade apresenta-se “[...] quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde do paciente e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível”.

Este processo, anterior à morte em si, requer das equipes multidisciplinares forte compromisso técnico e ético, visando uma comunicação transparente e respeitosa, capaz de viabilizar o pleno exercício da liberdade e da autonomia dos sujeitos atendidos. Invariavelmente, envolverá atendimentos complexos, pois abordará uma realidade muitas vezes difícil de ser compreendida - ou mesmo aceita – uma vez que “[...] paciente, família e equipe situam-se neste ponto da evolução da doença frente a impossibilidades e limites, de maneira que reconhecer o fim parece ser a dificuldade maior” (Gutierrez, 2001, p.92). A autora ainda chama atenção para o fato de que negar o reconhecimento da situação “[...] determina estragos nos que partem e nos que ficam”, e que:

Admitir que se esgotaram os recursos para o resgate de uma cura e que o paciente se encaminha para o fim da vida, **não significa que não há mais o que fazer**. Ao contrário, abre-se uma ampla gama de **condutas que podem ser oferecidas ao paciente e sua família**. Conduas no plano concreto, visando, agora, o alívio da dor, a diminuição do desconforto, mas, sobretudo a possibilidade de situar-se frente ao momento do fim da vida, acompanhados por alguém que possa ouvi-los e sustente seus desejos. Reconhecer, sempre que possível, **seu lugar ativo, sua autonomia, suas escolhas**, permitir-lhe **chegar ao momento de morrer, vivo**, não antecipando o momento desta morte a partir do abandono e isolamento (Gutierrez, 2001, p.92, grifos nossos).

É nesta dimensão entre a vida e a morte que pode se estabelecer uma nova perspectiva para o trabalho multidisciplinar em saúde, denominada cuidados paliativos. O termo “paliativo” deriva do latim *pallium*, que significa capa ou manto. Desta forma: “etimologicamente, significa prover um manto para aquecer ‘aqueles que passam frio’, uma vez que não podem mais ser ajudados pela medicina curativa” (Siqueira; Pessini, 2012, p.411).

Os cuidados paliativos não devem significar, portanto, uma *sentença de morte* – nem mesmo, como apontam algumas definições do senso comum, algo improvisado ou uma solução temporária – mas sim serem encarados como uma “[...] abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e suas famílias [...]”, de forma a prevenir e aliviar “[...] o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas”, como afirma a Organização Mundial da Saúde (WHO/OMS, 2016, p.5, tradução nossa). É com esta perspectiva que a OMS apresenta os cuidados paliativos como um processo que visa “[...] prevenção e alívio de sofrimentos de qualquer natureza – físico, psicológico, social ou espiritual – vivenciados por adultos e crianças que convivem com problemas de saúde que limitam a vida”. Assim, o objetivo dos cuidados paliativos é promover “[...] dignidade, qualidade de vida e adaptação às doenças progressivas, utilizando as melhores evidências disponíveis”. Em relação aos cuidados paliativos infantis, a instituição ainda afirma que estes “[...] representam um campo especial em relação aos cuidados paliativos [...]”, e devem envolver obrigatoriamente o suporte à família, começando no diagnóstico da doença e seguindo “[...] independentemente de a criança receber ou não tratamento direcionado à doença”. A OMS, neste sentido, recomenda que:

Todas as pessoas, independentemente da renda, tipo de doença ou idade, devem ter acesso a um conjunto nacionalmente determinado de serviços básicos de saúde, incluindo cuidados paliativos. Os sistemas de proteção financeira e social precisam levar em conta o direito humano aos cuidados paliativos para grupos populacionais pobres e marginalizados (WHO/OMS, 2016, p.5, tradução nossa).

Matsumoto (2012, p.26) afirma que o cuidado paliativo não deve ser resumido a um mero protocolo, mas sim ser guiado por princípios. Assim, nesta abordagem, “Não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida. Indica-se o cuidado desde o diagnóstico, expandindo nosso campo de atuação. [...] A família é lembrada, portanto assistida também após a morte do paciente, no período de luto”.

Entretanto, em pesquisa realizada em 2015 pela revista britânica *The Economist*¹², na qual foi avaliada a qualidade de morte em oitenta países, o Brasil

¹² O relatório “The 2015 Quality of Death Index - Ranking palliative care across the world. A report by The Economist Intelligence Unit” pode ser encontrado na íntegra em: 2015 EIU Quality of Death Index Oct 29 FINAL.pdf (economist.com).

ficou em 42º lugar. Dos dezessete países avaliados na região das Américas, somos o 10º do ranking, o que indica que também na qualidade do morrer ainda temos muito a avançar. O estudo aponta para a importância dos esforços da comunidade em aumentar o conhecimento e encorajar conversas sobre a morte, e afirma que, apesar dos cuidados paliativos demandarem investimento, eles oferecem, em contrapartida, importantes reduções nos custos relacionados à saúde.

Somente em 2006, com a Resolução nº 1.805 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que trata da ortotanásia, é que se oficializou a implantação dos cuidados paliativos no cotidiano da medicina, pontuam Siqueira e Pessini (2012, p.412). Os autores ainda destacam que “[...] o novo Código de Ética Médica do CFM já incorporou como norma deontológica [...] a obrigação de todo médico oferecer todos os cuidados paliativos aos pacientes portadores de enfermidades terminais [...]” (Siqueira; Pessini, 2012, p.414).

Nesta perspectiva, torna-se importante, por fim, categorizar os três principais tipos de conduta médica diante do processo de terminalidade da vida, em um quadro de irreversibilidade ou de doença que ameaça a vida: eutanásia, distanásia e ortotanásia.

A eutanásia, palavra que “[...] deriva do grego e significa ‘boa morte’, ‘morte tranquila, sem dor nem sofrimento’ [...]”, como aponta Torres (2012, p.423), não é legalizada e nem permitida no Brasil, pois, no entendimento jurídico-penal:

[...] quem pratica a eutanásia ‘mata alguém’, ou seja, realiza uma conduta de ação, que se tipifica no artigo 121 do Código Penal. O fato é típico. Trata-se de homicídio. E, de acordo com o caput do artigo 41 do Código de Ética Médica, a ‘eutanásia’, exatamente por ser um homicídio sob o aspecto jurídico-penal, também é condenável no âmbito ético da medicina (Torres, 2012, p.423).

O autor ainda alerta: “[...] se o médico fornece uma substância letal ao doente, que a ingere ou a injeta no próprio corpo, morrendo em decorrência [...], a conduta [...] será enquadrada no tipo do artigo 122 do Código Penal (auxílio ao suicídio)” (Torres, 2012, p.425).

A prática da distanásia, por sua vez, expressa-se por meio da manutenção de “[...] um tratamento ou qualquer procedimento inócuo, artificioso, postiço e gravoso para o doente terminal, [...] expondo-o, assim, à dor e ao sofrimento, contrariando a vontade do paciente ou de seu representante legal” (Torres, 2012, p. 431).

A distanásia, assim como a eutanásia, implica ao(à) médico(a) “[...] responsabilidade civil e criminal, pelas lesões corporais, pelo constrangimento ilegal, pela tortura e pelo tratamento cruel que impuser ao paciente e, também, à sua família”, pontua Torres (2012, p.431), sendo reprovada pelo CFM por meio da Resolução nº 1.805/2006 e pelo Código de Ética Médica. Tal tipo de prática, caracterizada pela “[...] postergação injustificável da morte para além de qualquer benefício [...]”, ocasiona:

[...] a priorização indevida da quantidade de vida, a negligência ao cuidado humano de quem está morrendo, o investimento inaceitável em recursos inúteis e a adoção de paradigmas inadequados, não apenas científicos, mas comerciais prioritariamente, viola os direitos humanos e a dignidade do doente, é ilícita, é inaceitável e pode mesmo caracterizar uma conduta criminosa (Torres, 2012, p.433).

A ortotanásia, por outro lado, etimologicamente, significa “morte correta” e tem como premissa central aceitar a morte dentro de um processo natural e inevitável. Importante frisar que não se trata de um ato de omissão médica – conduta que seria tipificada como criminosa – mas sim um processo no qual “[...] o médico não pode evitar a morte. A situação é irreversível e não é transitória. Os procedimentos e tratamentos não têm nenhum sentido curativo” (Torres, 2012, p.430). É com essa perspectiva que os cuidados paliativos visam humanizar o processo de terminalidade da vida, ancorando-se na Resolução nº 1.805/2006 do CFM e no Código de Ética Médica, prezando por uma assistência integral e por garantir a autonomia dos sujeitos. Autonomia esta que deve considerar as opções que os sujeitos têm de tanto escolher por aderir aos cuidados paliativos quanto por não aderir a eles, optando por outros tipos de condutas médicas que envolvam tratamentos e/ou procedimentos diversos.

Ressalta-se, desta forma, que a compreensão das categorias terminalidade da vida e morte, bem como dos diferentes tipos de conduta médica diante de um óbito iminente ou de um quadro de doença que seja incompatível com a vida do(a) usuário(a), torna-se de suma importância para assistentes sociais que atuam no âmbito da saúde pública, uma vez que possibilitará tanto um melhor entendimento dos fatores que orientam o trabalho dos membros das equipes médicas, quanto a qualificação do repertório utilizado durante os atendimentos e orientações, de forma a instrumentalizar usuários(as) para o pleno exercício de seus direitos fundamentais neste derradeiro momento da vida, entre os quais se destaca a liberdade de escolha quanto a seguir ou não determinado procedimento, tratamento ou conduta médica.

2.2 O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS FRENTE À MORTE

Por lidar com casos de alta complexidade, os hospitais, naturalmente, aproximam-se da morte de usuários(as) de maneira mais intensa do que se observa em outros pontos de contato da Rede de Atenção à Saúde (RAS). E mesmo dentro da estrutura hospitalar, algumas unidades ainda tenderão a vivenciar o fato da morte de forma ainda mais recorrente, como por exemplo, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto e neonatal; nas Clínicas Médicas e Cirúrgicas, com internações de pacientes de alto risco ou já em processos de terminalidade em face do envelhecimento avançado ou pela progressão de doenças sem prognóstico de cura; e no setor de Urgência e Emergência, cujos atendimentos são os mais diversos e podem, inclusive, culminar no óbito do(a) usuário(a).

Independentemente do local no qual a morte ocorra, é importante salientar que a Carta dos Direitos e Deveres dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)¹³ garante ao(à) usuário(a) assistência respeitosa, dignidade no tratamento e respeito após a morte, ou seja, “[...] não ter nenhum órgão ou tecido retirado de seu corpo sem sua prévia autorização, de sua família ou do responsável legal”.

Nesse sentido, a atuação de equipes multiprofissionais em situações que envolvam a morte no ambiente hospitalar é indispensável, uma vez que “[...] diante da complexidade de demandas que surgem e que extrapolam o saber único de uma profissão, é expresso a importância do trabalho pautado na multidisciplinaridade” (Cabral *et. al*, 2017, p.1). Cada disciplina, desta forma, será guiada pelos protocolos, normas e portarias que lhe caibam no exercício de suas respectivas profissões.

No caso do hospital em questão, destaca-se o Procedimento Operacional Padrão (POP), documento técnico no qual se detalham as condutas e procedimentos de cada profissão em face de determinado evento que ocorra com usuários(as) da instituição. Cada corpo profissional é responsável pela elaboração, revisão e implementação do POP de sua área de atuação.

Neste âmbito, o trabalho de assistentes sociais será atravessado por inúmeras demandas, tanto por parte do(a) usuário(a), como dos familiares e rede de apoio, e, como em toda ação profissional, devem pautar suas atuações ancorando-se

¹³ Documento disponível em: [CartadosDireitoseDeveresdosUsurios.pdf \(www.gov.br\)](http://www.gov.br).

no arcabouço teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político que fundamenta a profissão.

De início, é importante refletir sobre a sólida apropriação do Código de Ética do(a) Assistente Social enquanto aspecto fundamental, uma vez que, ao refletir os valores ético-políticos que norteiam o projeto profissional, ele expressa ao(à) profissional como deve ser sua prática, ou seja, sua intervenção considerando o “[...] que se deve ou não se deve fazer frente aos compromissos assumidos” (Paiva; Sales, 1996, p.176), garantindo, ao mesmo tempo, sua autonomia de análise e ação.

O Código de Ética do(a) Assistente Social, de 1993, instituído pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) por meio da Resolução nº 273, de 13 de março de 1993, bem como a Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, que regulamenta a profissão, assumem papel imprescindível na operacionalização de uma mediação capaz de abarcar as dimensões privada e pública, considerando tanto as necessidades individuais dos usuários das políticas quanto as demandas coletivas de toda classe trabalhadora.

Ao fundamentar-se levando em consideração a ontologia do ser social, o Código de Ética expõe a perspectiva de um profissional que seja um *ser da práxis*, capaz de criar, por meio de seu trabalho, alternativas capazes de transformar, teleologicamente e conscientemente, circunstâncias que impeçam a livre manifestação das capacidades e da autonomia humana (Barroco; Terra, 2012).

Vale ainda apontar que tal instrumento, segundo o CFESS (2012, p.18), é uma sistematização que visa conduzir a uma prática efetiva no cotidiano do exercício profissional, por meio da “[...] criação de novos valores éticos, fundamentados na definição mais abrangente, de compromisso com os usuários, com base na liberdade, democracia, cidadania, justiça e igualdade social”.

A liberdade, assim, ao ser colocada como o primeiro dos onze Princípios Fundamentais que abrem o Código de Ética, toma seu lugar de máxima importância, posto que é capaz de abarcar todos os demais princípios. A liberdade exige uma relação de alteridade entre sujeitos, considerando que na vida ética o outro também me é constituinte, ou, como afirma Chauí (2000, p.471), “[...] a essência da vida é a intercorporeidade e a intersubjetividade [...] estamos com os outros e eles estão conosco, somos para outros e eles são para nós”. Assim, a liberdade de escolhas dos sujeitos possibilita a autonomia e visa evitar práticas profissionais tuteladoras.

No caso das atividades desenvolvidas no ambiente hospitalar, nas quais se incluem os atendimentos em casos que envolvem o processo de terminalidade da vida e a própria morte, torna-se imprescindível um olhar que considere a perspectiva crítico-dialética de totalidade, de forma a articular o singular com o universal, considerando as particularidades que orientarão as mediações em cada atendimento, tanto em relação à análise integral que se deve fazer dos diferentes aspectos que se inter-relacionam nas vidas dos cidadãos e cidadãs que receberão o acolhimento necessário para passarem por este momento extremamente delicado de suas vidas, quanto em relação às respostas que devem ser dadas no sentido da viabilização de direitos que precisam ser acessados - sejam estes no âmbito da atuação de assistentes sociais ou da equipe multidisciplinar do hospital em questão, sejam outros benefícios, serviços, programas ou projetos que precisem ser articulados com outras instituições da rede de proteção e seguridade social.

Ademais, é importante compreender e agir sobre as demandas imediatas que se apresentam no cotidiano de trabalho, sem, no entanto, perder de vista as mediações que possibilitam a construção de uma prática crítica e consciente. Com isso, minimiza-se o risco de pautar o trabalho exclusivamente em uma mera reprodução de práticas institucionais burocráticas. Ou seja, é evidente a importância e a centralidade que os atendimentos e encaminhamentos imediatos possuem quando se atende um/a usuário(a) e sua rede familiar no processo de terminalidade da vida; porém, jamais devemos perder do horizonte o que nem sempre se manifesta na aparência, a fim de que as pequenas práticas do cotidiano nos conduzam a uma nova ordem societária, onde também o morrer possa ser um fenômeno justo e com acolhimento genuíno às necessidades de todos os sujeitos.

Não são raras as situações observadas em ambiente hospitalar nas quais as equipes médicas tentam persuadir o(a) usuário(a) a seguir um caminho de tratamento ou intervenção pelo qual ele(a) não quer passar. Ou ainda: não compartilham com o(a) usuário(a) e com a sua rede social ou familiar de apoio todas as informações sobre a condição de saúde-doença, impedindo usuários(as) e familiares de assumirem o protagonismo neste importante momento. Chama-se a atenção, assim, para o fato de que:

A cultura da medicalização da vida, justificada pela concepção falaciosa de que a morte é o resultado do fracasso do conhecimento e da técnica médica, tem gerado e legitimado, indevidamente, os abusos da onipotência de muitos profissionais da saúde que acreditam agir sob a égide de um falso dever de prolongar a vida a qualquer custo e de vencer a morte (Torres, 2012, p.416).

O *saber médico* posiciona-se, então, em um patamar de superioridade e inacessibilidade, retirando da população atendida a possibilidade de compreender as alternativas disponíveis e, assim, poder decidir com liberdade e autonomia qual caminho seguir, a fim de receber da equipe multiprofissional o cuidado integral ao qual tem direito. Entretanto, desvelando as camadas, em muitos atendimentos que envolvem um quadro de terminalidade, é possível observar que, sob o discurso de *fazer tudo o que é possível para salvar a vida do paciente*, escondem-se atuações orientadas por interesses institucionais ou que visam a preservação profissional contra eventuais processos judiciais que possam ocorrer por supostas negligências durante o atendimento. Afinal, também os profissionais da área da saúde são trabalhadores assalariados, atravessados por todas as implicações que lhes cabem na divisão técnica do trabalho (grifos nosso).

Nesta perspectiva, Torres (2012) reflete sobre o quanto:

[...] essa obstinação terapêutica é estimulada pela prática de uma 'medicina defensiva', consistente na **adoção de todos os recursos e procedimentos disponíveis, ainda que sabidamente inúteis e desnecessários**, com o único **objetivo de fazer prova de uma boa atuação profissional**. E, especialmente com relação aos pacientes terminais, o temor em face da **possibilidade da responsabilização ética, civil e criminal pela morte, com a consequente perda da licença profissional ou imposição de reparação de danos e criminalização**, tem conduzido os profissionais da medicina à adoção de tratamentos desnecessários e até mesmo gravosos para o paciente, mas hábeis para justificar a sua exculpação (Torres, 2012, p.417, grifos nossos).

Destarte, compreender em uma perspectiva de totalidade o processo de terminalidade da vida ou o momento da morte, tanto em relação às condutas profissionais quanto em relação às realidades dos sujeitos atendidos, é premissa essencial para o trabalho de assistentes sociais em ambiente hospitalar. Por um lado, deve haver a promoção de articulações com as demais disciplinas, visando atendimentos multiprofissionais capazes de propiciar o acesso dos(as) usuários(as) a

serviços de qualidade na instituição; por outro, o compromisso em instrumentalizar a população para acessar direitos sociais que se insiram neste contexto específico.

O CFESS, no documento que apresenta os parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde, alerta que o exercício profissional não deve desconsiderar as dimensões subjetivas vividas pelos usuários, mas deve sim analisá-las à luz das condições de vida e trabalho, ou seja, a partir dos determinantes sociais do processo saúde-doença.

Observa-se, nas últimas décadas, a mercantilização da saúde como uma cruel realidade, afetando a qualidade dos serviços públicos, por meio das contrarreformas e da restrição de financiamento. Tal projeto visa desacreditar as políticas públicas, para que sua privatização seja aceita pela população.

É neste contexto que a categoria profissional, invariavelmente, é tida pelas instituições nas quais se insere como instrumento de amenização das expressões advindas da precarização dos serviços da saúde, sendo muitas vezes obrigada a se afastar dos objetivos preconizados pelo Projeto da Reforma Sanitária e pelo Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social.

A fim de fortalecer a prática profissional, o CFESS (2010, p.41) apresenta quatro grandes eixos para a atuação de assistentes sociais na área da saúde, sendo eles: 1. Atendimento direto aos usuários; 2. Mobilização, participação e controle social; 3. Investigação, planejamento e gestão; 4. Assessoria, qualificação e formação profissional.

O primeiro eixo – atendimento direto aos usuários – compreende a atuação profissional nos diversos espaços da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta complexidade. Embora também atravessado pelos demais eixos de atuação, as possibilidades de atuação no atendimento direto aos usuários:

[...] ganham materialidade na estrutura da rede de serviços brasileira a partir das unidades da Estratégia de Saúde da Família, dos postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades, Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), **hospitais gerais, de emergência e especializados, incluindo os universitários**, independente da instância a qual é vinculada seja federal, estadual ou municipal” (CFESS, 2010, p.41, grifos nossos).

Entre as principais ações profissionais no atendimento direto estão “[...] as ações socioassistenciais, as ações de articulação interdisciplinar e as ações

socioeducativas [...]”, que não devem ser encaradas como ações isoladas, mas sim como integrantes do “[...] processo coletivo do trabalho em saúde, sendo complementares e indissociáveis” (CFESS, 2010, p.42).

Marcado pelas contradições impostas pelo constante movimento privatista de contrarreforma na saúde, o SUS, no cotidiano dos serviços, apresenta diferentes questões operativas que impactam a qualidade dos serviços prestados aos usuários. Conseqüentemente, os(as) assistentes sociais serão convocados(as) a responder demandas imediatas diversas, que vão desde aspectos relacionados ao atendimento, passando pelas dificuldades em acessar os serviços, até casos em que há agravamento das situações de morbidade e mortalidade por doenças passíveis de prevenção (CFESS, 2010, p.42-43).

Em todos os casos, espera-se que o(a) assistente social compreenda a interdisciplinaridade, a intersetorialidade e o planejamento coletivo, tanto com demais profissionais da unidade de atendimento em que trabalha quanto com outros órgãos aos quais o usuário poderá ser encaminhado, como características inerentes e indispensáveis do trabalho em saúde. Ademais, é imprescindível a apreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, materializados nas condições de vida dos usuários – “[...] desemprego e subemprego; ausência de local de moradia; violência urbana, doméstica e acidentes de trabalho; abandono do usuário [...]” (CFESS, 2010, p.43) – como aspectos dialéticos às demandas do atendimento, constituindo uma totalidade que requer do(a) profissional ações que potencializem orientações sociais capazes de possibilitar a ampliação do acesso aos direitos. Assim:

As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem **transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa** por meio da reflexão com relação às condições sócio-históricas a que são submetidos os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à Saúde (CFESS, 2010, p.43, grifos nossos).

Nesse sentido, o segundo eixo de atuação - mobilização, participação e controle social - para além das demandas imediatas que são impostas ao(à) assistente social no cotidiano dos atendimentos, possui vital importância na perspectiva mediata.

A mobilização de usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais, por meio da participação dos sujeitos em espaços democráticos de controle social, tais como conselhos, conferências, fóruns de saúde e de outras políticas públicas, garantem sua centralidade nas lutas em defesa do direito à saúde. Outro espaço que proporciona importante interlocução entre usuários e instituições de saúde é a ouvidoria. No caso do SUS, a ouvidoria “[...] é um canal de articulação entre o cidadão e a gestão pública de saúde, que tem por objetivo melhorar a qualidade dos serviços prestados” (CFESS, 2010, p.57). Os serviços de ouvidoria nas unidades de saúde apresentam-se como espaço promissor para a atuação de assistentes sociais. Assim como nos demais espaços de luta por melhores condições de acesso à saúde, também na ouvidoria espera-se do(a) assistente social que “[...] os dados obtidos nos atendimentos por meio de relatórios [...]” sejam consolidados a fim de:

[...] coletivizá-los no conselho diretor da unidade e/ou direção da unidade bem como estabelecer articulação com os conselhos de saúde (da unidade e local) para que **as demandas sejam analisadas coletivamente e as respostas tenham impacto no funcionamento da unidade e na política de saúde**, por meio das mudanças necessárias (CFESS, 2010, p.58, grifos nossos).

Já o terceiro eixo - investigação, planejamento e gestão - objetiva, por meio da “[...] realização de estudos e pesquisas que revelem as reais condições de vida e as demandas da classe trabalhadora, além dos estudos sobre o perfil e situação de saúde dos usuários e/ou coletividade”, fornecer subsídios que possam fortalecer e “[...] alimentar o processo de formulação, implementação e monitoramento do planejamento do Serviço Social, da política institucional, bem como da política de saúde local, regional, estadual e nacional”, sempre tendo como diretriz o Projeto Ético-Político Profissional (CFESS, 2010, p.60-61).

O caráter investigativo da profissão, aliás, deve perpassar todos os eixos, posto que ele permite produzir subsídios para um debate qualificado junto aos gestores institucionais e até governamentais, no sentido de fortalecer as políticas e os direitos sociais. Muitas vezes, o cotidiano profissional, repleto de demandas que exigem respostas imediatas por parte dos/as assistentes sociais, coloca-se como um limitador do pleno exercício desta dimensão, o que reforça a importância de constantes sistematizações, a fim de que se tenha uma visualização consolidada das demandas

e dos níveis de respostas e o trabalho não se limite a atendimentos individualizados e fragmentados.

Finalmente, o eixo de assessoria, qualificação e formação profissional, possui como objetivo central a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários por meio do aprimoramento profissional, em uma perspectiva interdisciplinar e alinhada aos princípios do SUS de universalidade, integralidade e participação social (CFESS, 2010, p.63).

Tal eixo de trabalho compreende a educação contínua dos trabalhadores (tanto os da linha de frente quanto os da gestão), assim como dos conselheiros de saúde e dos representantes comunitários, além da atuação direta na formação de estudantes da área da saúde e residentes. Pressupõe também assessoria prestada a profissionais, a órgãos responsáveis pela formulação e gestão de políticas sociais, e a movimentos sociais. Esta atribuição é indispensável para o fortalecimento da categoria profissional e, em especial, para que os campos de trabalho na área da saúde pública possam ser ocupados por estudantes e profissionais críticos e compromissados tanto com o Projeto da Reforma Sanitária quanto com o Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social, sempre na perspectiva da garantia dos direitos sociais e da efetiva transformação social em prol de toda classe trabalhadora.

As expressões da Questão Social, particularizadas nas demandas apresentadas ao Serviço Social em ambiente hospitalar, são múltiplas e relacionam-se com os determinantes e condicionantes da saúde, como aponta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) em seu Artigo 3º (Brasil, 1990).

Assim, aspectos relacionados a alimentação, moradia, saneamento básico, trabalho, renda, educação, transporte e acesso a outros bens e serviços essenciais, podem constituir-se como demandas dos(as) usuários(as) da instituição, exigindo dos(as) profissionais articulações teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas que pressuponham os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais e de gênero como centrais para as condições de saúde da população atendida, além de articulações intersetoriais que visem combater as iniquidades.

Entre as competências do(a) assistente social elencadas pela Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, em seu Artigo 4º, destacam-se, no cotidiano de trabalho em ambiente hospitalar, “III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população” e “V - orientar indivíduos e grupos de diferentes

segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos”.

Entre os encaminhamentos e orientações mais presentes no cotidiano da atuação profissional em hospitais de alta complexidade, ressalta-se a ampla gama de repertório da qual os(as) assistentes sociais precisam estar sempre próximos(as) e atualizados(as), tais como: benefícios previdenciários (acesso ao auxílio-doença, aposentadorias, acréscimos, saque do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), seguro-desemprego, seguro-acidente, pensão por morte etc.); política de Assistência Social (articulações com equipes do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SEPREDI), orientações sobre acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e sobre acesso a Instituições de Longa Permanência (ILPI), entre outras); integralidade na saúde (articulações com equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), tais como encaminhamentos de prontuários para o acompanhamento em saúde, além da interface com setores das secretarias de saúde responsáveis por oxigenoterapia domiciliar, Tratamento Fora do Domicílio (TFD), medicamentos e alimentação especiais, entre outras); direitos violados ou não atendidos (orientações concernentes ao processo de judicialização para acesso a direitos relacionados a tratamentos de saúde, orientações sobre direito à Interrupção Legal da Gestação, além de articula es com Defensoria Pública, Ministério Público e equipamentos de prote o a pessoas em situa o de violência, como o Centro de Referência de Atendimento   Mulher em Situa o de Violência (CREMV)); e no caso de óbitos, o papel central do(a) assistente social   democratizar informa es e prestar apoio necessário aos familiares/colaterais, com orienta es sobre fluxo de documenta o necessária para sepultamento ou crema o, emissão de certidão de óbito, e orienta es sobre acesso a direitos previdenciários ou benefícios eventuais da assistência social, como auxílio-funeral ou auxílio-natalidade.

Já em termos de atribui es privativas, previstas no Artigo 5  da referida Lei, destaca-se o item “IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informa es e pareceres sobre a matéria de Serviço Social” e, em se tratando de hospital-escola, também o item “VI - treinamento, avalia o e supervisão direta de estagiários de Serviço Social” (Brasil, 1993), além de preceptoria a residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS).

Evidencia-se, portanto, que o trabalho de assistentes sociais em hospitais de alta complexidade carrega uma amplitude e uma importância nem sempre condizentes com as condições objetivas de trabalho que lhe são impostas - em termos de carga horária, vínculos empregatícios, salários e infraestrutura oferecida pela instituição. Ainda assim, os(as) profissionais conseguem contornar as adversidades a fim de garantir que usuários e usuárias sejam municiados de informações quanto aos seus direitos, reforçando práticas de cidadania.

Uma vez que “[...] as demandas com as quais trabalhamos são totalidades saturadas de determinações (econômicas, políticas, culturais, ideológicas)”, como aponta Guerra (2000, p.11), a atuação do(a) assistente social exigirá “[...] mais do que ações imediatas, instrumentais, manipulatórias”. A autora segue, constatando que:

Elas implicam intervenções que emanem de escolhas, que passem pelos condutos da razão crítica e da vontade dos sujeitos, que se inscrevam no campo dos valores universais (éticos, morais e políticos). Mais ainda, ações que estejam conectadas a projetos profissionais aos quais subjazem referenciais teórico-metodológicos e princípios ético-políticos (Guerra, 2000, p. 11).

Desta forma, a práxis torna-se um fundamental instrumento de construção histórica do próprio fazer profissional, pois:

[...] o Serviço Social, como as demais profissões, na medida em que se fazem, se refazem e se reconstróem as relações na sociedade, vai se fazendo, reconstruindo e refazendo suas práticas, muito embora nesse processo não sejam superados os limites das relações postas pelo capitalismo e pelas conjunturas sociopolíticas que vivencia (Baptista, 2009, p.23).

Considerando as particularidades, subjetivas e objetivas, que se apresentam durante os atendimentos a usuários(as) e suas respectivas redes sociais e familiares que vivenciam o processo de terminalidade da vida no ambiente hospitalar, uma práxis fortemente ancorada nos preceitos teórico-metodológicos, técnico-operativos e ético-políticos que alicerçam o projeto profissional do Serviço Social é o principal instrumento para a construção de respostas que possibilitem, ao mesmo tempo, encaminhar a questão da melhor forma possível, e construir relações sólidas e de confiança entre profissionais e a população atendida.

É fato que não há como ter um manual rígido a ser seguido nos atendimentos a quem vivencia a iminência da morte, própria ou de algum ente estimado. Por outro

lado, é justamente nesta indeterminação que está a principal matéria-prima para um trabalho verdadeiramente voltado aos interesses dos sujeitos assistidos, pois, como afirma Chauí (1993, p.16): “só há saber quando a reflexão aceita o risco da indeterminação que a faz nascer, quando aceita o risco de não contar com garantias prévias e exteriores à própria experiência e à própria reflexão que a trabalha”.

Ainda neste sentido, Sodré (2010, p.473) chama atenção para a diversidade de demandas e necessidades da vida humana que se manifestam ao(à) assistente social que atua no campo da saúde, alertando para o fato de que “[...] não é possível realizar ações estanques e padronizadas em políticas públicas que atuam diretamente sobre a vida”, levando-nos a “[...] repensar o próprio trabalho do assistente social como potência, constituinte [...]”, posto que traz “[...] à tona manifestações da questão social que se conectam na sua dimensão micro e macropolítica na rotina de atuação desse profissional”.

A instrumentalidade e as competências profissionais, neste sentido, tornam-se fundamentais, já que é com elas que se torna possível a realização de um atendimento capaz de entender o(a) usuário(a) enquanto um ser social que deve ser compreendido em sua totalidade, respeitando os direitos e os sentimentos do(a) usuário(a) atendido(a), ao mesmo tempo em que se articulam intervenções capazes de responder às reais demandas e necessidades dos sujeitos, por meio de “novos conhecimentos procedimentais e uma clara capacidade de reflexão crítica sobre eles” (Sarmiento, 2017, p.125).

Este aspecto também aponta para a importância de articulação da instrumentalidade com os campos teórico-metodológico e ético-político, pois possibilita a elaboração de estratégias e novos instrumentos capazes de viabilizar uma prática crítica. Importante, portanto, frisar que estes instrumentos não podem se ancorar somente na dimensão técnico-instrumental, a fim de não incorrer em uma atuação associada à ideia burguesa e descolada da realidade social e de seus determinantes sócio-históricos, como alerta Guerra (2000). Assim, a instrumentalidade permite que a prática e a teoria se articulem, formando um “exercício profissional crítico e competente” (Guerra, 2000, p.12).

Trazendo a reflexão para algumas das demandas mais observadas no cotidiano de assistentes sociais no atendimento a situações que envolvem a morte do(a) usuário(a) no ambiente hospitalar, destacam-se atribuições que não são

privativas do Serviço Social, exigindo da equipe multiprofissional um acolhimento humanizado e voltado à garantia de direitos.

As orientações quanto a funeral e direitos, necessárias à família em caso de óbito, não substituem a necessidade de acolhimento, apoio e orientações por parte dos diferentes profissionais de saúde (a exemplo de esposo/filhos de portador de HIV, acidentes) no atendimento desta situação. Assim, este procedimento que acolhe e orienta deve ser assumido por toda a equipe multiprofissional, o que transcende a comunicação administrativa do óbito à família e o encaminhamento às funerárias (CRESS/RJ, 2009, p.25).

Concretamente, cabe ao(à) assistente social, além da sensibilidade que o momento exige, “[...] democratizar informações e prestar apoio necessário aos familiares/colaterais na ocorrência de óbito: direitos previdenciários, direito a seguros, informações sobre sepultamento gratuito” (CRESS/RJ, 2009, p.32).

Outro ponto que merece destaque é a condição do local no qual ocorre o óbito e será prestado o atendimento. Em um ambiente de alta complexidade, com quartos compostos por múltiplos leitos, a privacidade torna-se um aspecto cuja garantia é bastante fragilizada, indo de encontro ao que resolve o CFESS, na Resolução nº 493/2006, de 21 de agosto de 2006, em seu Artigos 3º, que preconiza que “o atendimento efetuado pelo assistente social deve ser feito com portas fechadas, de forma a garantir o sigilo” (CFESS, 2006, p.2).

Trindade (2017) aponta que o atendimento individual e privado é fundamental, pois com as condições apropriadas, o(a) profissional pode realizar perguntas para melhor compreender a situação na qual o(a) usuário(a) está inserido(a), sendo que, com a não disponibilização de um local privado, há menores chances de se estabelecer um vínculo efetivo entre assistente social e assistido(a), impactando diretamente na qualidade da condução do diagnóstico e dos encaminhamentos. Afinal, com a falta de privacidade, constrangimentos podem ser causados, o que acaba por afastar o(a) usuário(a), levando a um atendimento, muitas vezes, meramente burocrático.

Outro aspecto central no atendimento a usuários(as) em processo de terminalidade da vida é reconhecer os “[...] limites e possibilidades de cuidado e atenção de todos os envolvidos na questão, paciente, família e equipe [...]”, como aponta Andrade (2008, p.70). Reconhecer as singularidades em cada intervenção profissional é condição imprescindível “[...] para que a equipe possa atuar

adequadamente, nem exigindo e solicitando demais ou de menos da família e do paciente; não indo nem além e nem aquém do que cada um pode oferecer”, pondera a mesma autora. Desta forma, “[...] o significado da morte para os familiares, o quadro clínico do paciente, a organização da família e as questões burocráticas devem ser bem avaliados pela equipe em conjunto com a família” (Andrade, 2008, p.72).

Na seção seguinte serão expostos os resultados da pesquisa bibliográfica e documental realizada para analisar como as produções acadêmico-científicas e documentos técnico-operativos do Serviço Social abordam o trabalho profissional e as intervenções junto a usuários e usuárias que experienciam a morte em ambiente hospitalar.

3 SEÇÃO II: O QUE INDICAM AS PRODUÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL SOBRE A ATUAÇÃO PROFISSIONAL COM A MORTE?

Na segunda seção serão analisadas as produções acadêmico-científicas e técnico-operativas do Serviço Social em relação ao trabalho profissional e às intervenções junto a usuários e usuárias que experienciam a morte em ambiente hospitalar.

3.1 PRODUÇÕES ACADÊMICO-CIENTÍFICAS DO SERVIÇO SOCIAL SOBRE ATUAÇÃO PROFISSIONAL FRENTE À MORTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Para a análise das produções acadêmico-científicas do Serviço Social sobre a temática de interesse deste TCC foi realizada, como primeiro passo, uma busca na base de dados da Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO). Para esta etapa da pesquisa não foi aplicado filtro de ano da publicação, tendo sido utilizados quatro critérios de pesquisa baseados em combinações de expressões-chave:

1. (serviço social) AND (cuidados paliativos) retornou 21 resultados totais, dos quais somente 4 artigos foram produzidos por assistentes sociais e apenas um foi efetivamente publicado em periódico com classificação Qualis/CAPES¹⁴.

- **Experiência da residência multiprofissional em serviço social e cuidados paliativos oncológicos.** FROSSARD, Andréa Georgia de Souza; SILVA, Emanuel Cristiano de Souza. Revista Katálysis Set 2016, Volume 19 N° 2, páginas 281 - 288.
- [SciELO Preprints] - **Competências do Serviço Social em cuidados paliativos: notas preliminares.** FROSSARD, Andrea Georgia De Souza; SCHAEFFER, Marli; SIMÕES, Alessandra Gomes. Ano de publicação: 2020.

¹⁴ O Qualis/CAPES é um sistema brasileiro de avaliação de periódicos, mantido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A classificação é atualizada anualmente com base em critérios como número de exemplares circulantes, número de bases de dados em que está indexado, número de instituições que publicam na revista etc. Os estratos estão divididos em oito níveis por ordem de qualidade (A1, A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C) e os critérios de classificação dependem da área acadêmica.

- [SciELO Preprints] - **Serviço social e cuidados paliativos em oncologia: intervenções no fim da vida e vulnerabilidade social.** FROSSARD, Andrea Georgia De Souza; SILVA, Jeane Alves da. Ano de publicação: 2020.
- [SciELO Preprints] - **Dor social e serviço social no contexto brasileiro.** FROSSARD, Andrea Georgia De Souza; FONSECA, Dolores; SOUZA, Lilian Joyce de Oliveira; ALVAREZ, Marcia Machado Resende. Ano de publicação: 2020.

2. **(serviço social) AND (óbito)** retornou 4 resultados totais, dos quais nenhum contou com autoria de assistente social.

3. **(serviço social) AND (morte)** retornou 32 resultados totais, dos quais 3 contaram com autoria de assistentes sociais, sendo 2 artigos publicados em revista com classificação Qualis/CAPES e um *preprint* já identificado anteriormente.

- **Morte materna: uma expressão da "questão social".** CARDOSO, Luzia Magalhães; SOUZA, Mirian Moura Costantin Félix de; GUIMARÃES, Roberto Ubirajara Cavalcante. Serviço Social & Sociedade, Jun 2010, Nº 102, páginas 244 – 268.
- **A atuação do Serviço Social junto a pacientes terminais: breves considerações.** SIMÃO, Andréa Branco; SANTOS, Fernanda dos; OLIVEIRA, Liane de Freitas; SANTOS, Renata Aline dos; HILÁRIO, Rita Colen; CAETANO, Suélem Cabral. Serviço Social & Sociedade, Jun 2010, Nº 102, páginas 352 – 364.
- [SciELO Preprints] - **Dor social e serviço social no contexto brasileiro.** FROSSARD, Andrea Georgia De Souza; FONSECA, Dolores; SOUZA, Lilian Joyce de Oliveira; ALVAREZ, Marcia Machado Resende. Ano de publicação: 2020.

4. **(política pública) AND (cuidados paliativos)** retornou 13 resultados totais, dos quais somente um artigo contou com autoria de assistente social, tendo sido publicado em revista com classificação Qualis/CAPES.

- **Os cuidados paliativos como política pública: notas introdutórias.** FROSSARD, Andrea. Cad. EBAPE.BR, v. 14, Edição Especial, Rio de Janeiro, Jul. 2016, páginas 640 – 655.

Desta forma, por meio da pesquisa na plataforma SciELO, considerando expressões-chave para o estudo da temática de interesse, foi possível encontrar 7 (sete) diferentes produções acadêmico-científicas do Serviço Social. A Tabela 1 sintetiza as características destes materiais em termos de ano de publicação, título, autoria e tema/área de abordagem.

Tabela 1 - Ano, título, autoria e tema das publicações localizadas na SciELO

Ano	Título	Autoria	Tema/Área
2010	Morte materna: uma expressão da "questão social"	Luiza Magalhães Cardoso; Mirian Moura Constantin Félix de Souza; Roberto Ubirajara Cavalcante Guimarães	Morte materna; Questão Social.
2010	A atuação do Serviço Social junto a pacientes terminais: breves considerações	Andréa Branco Simão; Fernanda dos Santos; Liane de Freitas Oliveira; Renata Aline dos Santos; Rita Colen Hilário; Suélem Cabral Caetano	Aspectos sociohistóricos em relação à morte; Cuidados paliativos; Atuação profissional.
2016	Os cuidados paliativos como política pública: notas introdutórias	Andrea Frossard	Cuidados paliativos; Política Pública; Oncologia.
2016	Experiência da residência multiprofissional em serviço social e cuidados paliativos oncológicos	Andréa Geórgia de Souza Frossard; Emanuel Cristiano de Souza Silva	Cuidados paliativos; Residência multiprofissional; Oncologia.
2020	Serviço social e cuidados paliativos em oncologia: intervenções no fim da vida e vulnerabilidade social	Andrea Georgia de Souza Frossard; Jeane Alves da Silva	Cuidados paliativos; Oncologia.
2020	Competências do Serviço Social em cuidados paliativos: notas preliminares	Andrea Georgia De Souza Frossard; Marli Schaeffer; Alessandra Gomes Simões	Cuidados paliativos; Atuação profissional.
2020	Dor social e serviço social no contexto brasileiro	Andrea Georgia de Souza Frossard; Dolores Fonseca; Lilian Joyce de Oliveira Souza; Marcia Machado Resende Alvarez	Cuidados paliativos; Questão Social.

Fonte: Elaboração da autora.

Interessante notar que as publicações sobre a temática iniciam-se somente no ano de 2010, sendo retomadas em 2016 e em 2020. Observa-se, portanto, que a discussão teórica acerca do tema é relativamente recente, sendo que não há uma constância na produção ao longo dos anos.

Há um evidente destaque para as publicações de Andrea Georgia de Souza Frossard¹⁵, envolvida na autoria dos cinco artigos mapeados entre 2016 e 2020. Sua abordagem principal é voltada à discussão dos cuidados paliativos, em especial no âmbito da oncologia, o que naturalmente acaba por concentrar as produções acadêmico-científicas do Serviço Social também nestas áreas.

Ressalta-se que a profissional é autora do livro “Vidas em Partidas”, publicado em 2014 pela Quartet Editora (Rio de Janeiro). O livro, entretanto, não aprofunda aspectos relacionados às competências e atribuições privativas de assistentes sociais diante da terminalidade da vida de usuários(as) nos serviços de saúde, ancorando-se essencialmente nas cinco fases do luto tratadas na obra "Sobre a morte e o morrer", da psiquiatra suíça Elisabeth Kluber-Ross: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Está disponível apenas em formato físico.

Já na Tabela 2, é possível analisar as palavras-chave e os resumos dos artigos. Observa-se que somente os dois artigos publicados em 2010 abordam de forma mais direta os determinantes sociais, econômicos e culturais da morte. Constata-se, assim, que as publicações acadêmico-científicas do Serviço Social encontradas por meio da pesquisa na plataforma SciELO pouco abordam os aspectos sociohistóricos que constituem a maneira como a morte é tratada dentro da sociabilidade que se ergue sob a égide do capital, além de não apresentarem, no cerne das análises, o efetivo papel das equipes multiprofissionais - e em especial a atuação de assistentes sociais – frente o evento morte em ambiente hospitalar.

¹⁵ Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Veiga de Almeida (1984), Especialização em Metodologia do Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (1989), Mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1995) e Doutorado em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2003) com período sanduíche na Universidade da República do Uruguai (2002). Concluiu Estágio Pós-doutoral junto ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina (2013). Possui trabalhos em eventos internacionais e nacionais. Professora e pesquisadora, é membro do Núcleo de Estudos Integrados em Cuidados Paliativos do INCA IV. Membro Titular CEP INCA de 2021 a 2023. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Cuidados Paliativos (GEPCEP) FIOCRUZ. Atuação nos temas: Oncologia, Cuidados Paliativos, Linguagem e Direitos Humanos. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/4345808713173107>. Acesso em: 27 ago. 2023.

Tabela 2 - Palavras-chave e resumo das publicações localizadas na SciELO

Ano	Título	Palavras-chave	Resumo
2010	Morte materna: uma expressão da "questão social"	Mulher; Maternidade; Morte materna; Questão social.	Este trabalho é resultado do estudo acerca dos determinantes sociais, econômicos e culturais da morte materna, realizado no período de julho de 2007 a dezembro de 2008. A metodologia utilizada foi a pesquisa-ação, por meio de análise documental, em prontuários da unidade de saúde, e de entrevista estruturada, com os familiares de mulheres que foram a óbito. Para a análise dos dados, utilizou-se a associação dos métodos quantitativo e qualitativo, e como método geral, a dialética. O resultado aponta para a relação da morte materna com as condições materiais de existência, resultantes de múltiplos fatores, entre os quais estão a falta de acesso ao SUS, o misticismo, a prática do aborto e o isolamento social.
2010	A atuação do Serviço Social junto a pacientes terminais: breves considerações	Morte; Paciente terminal; Serviço Social.	A forma de encarar a morte modificou-se ao longo do tempo e, atualmente, este acontecimento causa certo pavor. Esse sentimento de pavor pode se agravar no caso de pacientes terminais, pois, além de terem que enfrentar uma gama de dificuldades relativas à doença que possuem, passam a lidar constantemente com a questão da morte. Neste contexto, embora o papel do assistente social seja fundamental, ele ainda é pouco conhecido e as reflexões sobre as possibilidades e limites de atuação dos profissionais junto a pacientes terminais permanecem escassas. Diante disso, o objetivo deste artigo é trazer à tona algumas considerações sobre o papel do assistente social junto a esses indivíduos.
2016	Os cuidados paliativos como política pública: notas introdutórias	Política pública; Seguridade social; Cuidados paliativos.	Estudo introdutório sobre cuidados paliativos como política pública sob uma perspectiva materialista histórico-dialética. Disponibiliza-se uma visão panorâmica de dilemas, perspectivas e soluções para a área em questão. Dá-se ênfase à assistência social – parte da seguridade social brasileira – e sua pertinente articulação com a saúde, chamando a atenção para uma área de atuação médica de caráter interdisciplinar, envolta em tabus e quase desconhecida da população brasileira. Pretende-se contribuir com o desenho de programas e ações que visem à melhoria dos cuidados paliativos, especialmente na área oncológica, tanto no que se refere ao sistema e aos serviços de saúde quanto às ações na área de assistência social.
2016	Experiência da residência multiprofissional em serviço social e cuidados paliativos oncológicos	Residência multiprofissional; Cuidados paliativos; Serviço Social.	Este artigo destaca a inserção do programa de residência multiprofissional no Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos do Instituto do Câncer do Ceará (ICC) entre os anos de 2013 a 2015. Apropriando-se da teoria crítica marxiana, apresenta um estudo descritivo e exploratório, de cunho qualitativo, iluminando a dimensão técnico-operativa do Serviço Social no âmbito do ICC. Destaca-se a importância da dimensão formativa articulada à investigativa, dando centralidade aos processos pedagógicos criativos e adequados ao modelo de residência em curso no país e sua importância na área de Cuidados Paliativos.

2020	Serviço social e cuidados paliativos em oncologia: intervenções no fim da vida e vulnerabilidade social	Serviço Social; Cuidados paliativos; Oncologia; Vulnerabilidade social.	<p>O serviço social no campo dos cuidados paliativos tem seu alicerce nos direitos sociais e humanos postos na Constituição Federal 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.</p> <p>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 aprofundamento do tema cuidados paliativos e 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.</p>
2020	Competências do Serviço Social em cuidados paliativos: notas preliminares	Cuidados paliativos; Serviço Social; Competências.	<p>Considerando-se a realidade brasileira, torna-se primordial o aprofundamento de estudos sobre os modelos de cuidados paliativos e de fim de vida. Objetiva-se apresentar panorama geral do papel do assistente social no campo dos cuidados paliativos e introduzir elementos para o debate sobre o estabelecimento de orientações específicas para a atuação competente e crítica em uma área complexa, sensível e em construção. A investigação ancorou-se na pesquisa qualitativa, com enfoque analítico crítico e apoio nos estudos bibliográfico e documental. Os cuidados paliativos têm natureza colaborativa e requerem um conjunto de conhecimentos relacionados, habilidades e atitudes associadas ao trabalho em equipe. Demonstra-se o necessário delineamento de orientações gerais de atuação para o assistente social, em consonância com os atuais Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde. Conclui-se que é pertinente o estabelecimento de competências para os diferentes níveis de atenção paliativa, alinhadas às prerrogativas, atribuições e competências profissionais postas no projeto coletivo do serviço social.</p>
2020	Dor social e serviço social no contexto brasileiro	Cuidados paliativos; Serviço Social; Dor	<p>No campo dos cuidados paliativos, a questão social como objeto de intervenção do serviço social é a dor social, cuja expressão desígnio de análise deriva da dor total. Objetiva-se disponibilizar um panorama sobre intervenção na dor social com base nos direitos dos pacientes. Trata-se de pesquisa documental associada à pesquisa bibliográfica com uso de obras clássicas no âmbito dos cuidados paliativos e do serviço social para o tratamento científico da temática em foco. Abriu-se uma janela estratégica para conhecer as possibilidades de intervenção do assistente social para o paciente em tratamento paliativo e sua família na perspectiva dos novos formatos. Conclui-se que é necessária intensificação do debate sobre estratégias de cuidado na dor social com ênfase no papel do serviço social no processo de acolhimento e no acesso aos direitos sociais, considerando a cultura brasileira no que diz respeito à morte e ao morrer.</p>

Fonte: Elaboração da autora.

A segunda etapa do processo de pesquisa considerou trabalhos publicados nas duas últimas edições do Encontro Nacional de Pesquisadores(as) em Serviço Social (ENPESS), realizadas nos anos de 2018 e 2022 (XVI e XVII, respectivamente), e trabalhos publicados nas duas últimas edições do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), realizadas nos anos de 2019 e 2022 (XVI e XVII, respectivamente).

O critério para o recorte temporal considerou edições cujos anais estivessem disponíveis para consulta pública nos *sites* dos eventos. As buscas consideraram as três expressões de interesse da pesquisa: “cuidados paliativos”, “morte” e “óbito”.

Na XVI edição do ENPESS, realizada em 2018, ao pesquisar trabalhos por meio da expressão “cuidados paliativos”, 2 registros foram encontrados:

- **Determinações sociais e saúde das pessoas idosas sob cuidados paliativos na alta complexidade.** SOARES, Kelly de Araújo; PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo e; MORAES, Rosana Almeida de. Subeixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.
- **Pessoas LGBTI em cuidados paliativos: contribuições do Serviço Social para o debate.** BEZERRA, Mariana Aguiar. Subeixo: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Sexualidades.

Por outro lado, a palavra “morte”, apesar de também identificar 2 registros, não apresentou trabalhos relacionados à temática de interesse da pesquisa (atuação profissional em serviços de saúde de alta complexidade). Não foram identificados trabalhos por meio da pesquisa utilizando a palavra “óbito”.

Já na XVII edição do ENPESS, realizada em de 2022, não foram encontrados trabalhos ao pesquisar as expressões “cuidados paliativos” e “óbito”. Contudo, a palavra “morte” retornou 3 registros, sendo que 2 relacionam-se com as áreas da justiça e sistema penal, e somente um relaciona-se com a área da saúde:

- **(Des)governo e pandemia: a política da morte versus o Sistema Único de Saúde.** FERREIRA, Wellington Monteiro; AQUINO, Tayna Portilho de; ALMEIDA, Aline Pereira; BEZERRA, Vivian Thays Silva; RIBEIRO, Amanda Vitória da Conceição. Eixo Temático: Política Social e Serviço Social. Subeixo: Crise, trabalho e tendências contemporâneas das políticas sociais no capitalismo.

Abaixo, é possível analisar, por meio da Tabela 3, as palavras-chave e os resumos das produções de interesse localizadas nas duas últimas edições do ENPESS. Depreende-se que, apesar da baixa incidência da temática no evento em 2018 e em 2022, as discussões apresentadas tratam de outros recortes populacionais, para além dos observados nas produções encontradas na SciELO: pessoas idosas, pessoas LGBTI, e política de morte observada durante a pandemia de Covid-19. Observa-se, assim, a amplitude de abordagens possíveis e o potencial ainda inexplorado do tema.

Tabela 3 - Palavras-chave e resumos das publicações localizadas nos Anais do ENPESS (XVI e XVII edições)

Edição/ Ano	Título	Palavras-chave	Resumo
XVI 2018	Determinações sociais e saúde das pessoas idosas sob cuidados paliativos na alta complexidade	Idoso; Determinações sociais; Cuidados Paliativos.	Este Artigo, fruto de um Trabalho de Conclusão de Residência, expõe resultados da pesquisa sobre as determinações sociais no adoecimento das pessoas idosas internadas em cuidados paliativos nas enfermarias gerontogeriátricas de um Hospital Universitário. Norteado pela concepção teórico-metodológica dialética, recorreu ao desenho epidemiológico de corte transversal para o delineamento do perfil socioeconômico e epidemiológico dos sujeitos da pesquisa. Os resultados apontaram falta de acesso à educação; entrada precoce no mercado de trabalho [informal]; e escassez/inoperância dos serviços de saúde, enquanto indicadores das determinações sociais que condicionaram o processo de adoecimento e de [não]acesso à assistência à saúde dos indivíduos pesquisados.
XVI 2018	Pessoas LGBTI em cuidados paliativos: contribuições do Serviço Social para o debate	Cuidados Paliativos; LGBTI; Serviço Social.	O presente estudo apresenta o resultado parcial de uma pesquisa qualitativa de natureza bibliográfica, a qual tem como objetivo refletir como o assistente social pode contribuir para efetivar um atendimento de qualidade e sem preconceitos às pessoas LGBTI em acompanhamento por uma equipe de cuidado paliativo e seus familiares.
XVII 2022	(Des)governo e pandemia: a política da morte versus o Sistema Único de Saúde	Saúde pública; Pandemia; Governo; SUS; Neoliberalismo.	O presente artigo é resultado de estudos bibliográficos e documentais referentes a pandemia da Covid-19 no Brasil, a fim de destacar a importância do Sistema Único de Saúde, enquanto uma política pública, gratuita, equânime e de qualidade para todos apesar das adversidades, impostas, especialmente pela atuação do governo brasileiro neste combate. Destaca-se a necessidade em ampliar o debate acerca da consciência sanitária, enquanto um projeto societário, na medida em que a atenção do governo incide sob uma "política da morte", mostrando seu total descaso com a saúde pública.

Fonte: Elaboração da autora com base nos Anais ENPESS (2018; 2022).

O CBAS, em contrapartida, apresenta uma produção mais profícua e crítica na temática de interesse, comparado ao observado na pesquisa junto aos anais do ENPESS, em especial no que tange a atuação profissional.

Na XVI edição do CBAS, realizada em 2019, cujo tema foi “40 anos da ‘Virada’ do Serviço Social”, ao pesquisar trabalhos por meio da expressão “cuidados paliativos”, 14 registros foram encontrados, sendo eles:

- **Cuidados paliativos: aproximações acerca do trabalho do assistente social.** EVANGELISTA, Gabriel Ramos Nascimento; REZENDE, Regina Maura; LIPORACI, Bruno de Paula Checchia.
- **Cuidados paliativos: conhecendo e disseminando o trabalho do assistente social no campo dos cuidados paliativos.** Cláudia Cristina Góis, Luana Dias da Silva, Leonice Aparecida Ribeiro Araujo, Marta Fernandes, Michele Fiuza Neves Santos, Silvia Santos Silva.
- **Demandas de cuidados dos usuários em cuidados paliativos oncológicos: a centralidade da família nas políticas sociais.** GUTERRES, Erica Natacha; OUVENEY, Andreia Pereira de Assis; FONSECA, Dolores Ferreira.
- **A intervenção do Serviço Social e sua interface com as demais políticas públicas: a insuficiência da rede de serviços públicos frente às demandas sociais de uma idosa internada em cuidados paliativos geriátricos.** TEIXEIRA, Jamila Trevizan; ESMERALDO, Jocyane da Silva Alexandre; SOUSA, Maria Isabel Megres de; SOUZA, Mariana de.
- **A dimensão técnico operativa do Serviço Social em cuidados paliativos: relato de experiência profissional em um hospital referência em oncologia do Estado do Pará.** SOUZA, Julianna Taissa Coelho de; ANDRADE, Thalita Mayan Esquerdo; RODRIGUES, Fernanda Sena; LEMOS, Girdênedo Lopes; SARDINHA, Ana Lídia Brito.
- **O Serviço Social e os cuidados paliativos oncológico: atuação e especificidade profissional.** BERTHOLINO, Taciana Lopes.

- **Adoecimento por câncer e suas repercussões na vida dos usuários em cuidados paliativos.** RODRIGUES, Fernanda Sena; GOMES, Vera Lúcia Batista.
- **Serviço Social e cuidados paliativos: a dor social na interface com a relação socioeconômica de usuário com câncer.** SARDINHA, Ana Lúcia Brito; AMORIM, Raquel da Silva.
- **O Serviço Social e a integralidade dos cuidados paliativos.** ROCHA, Clarisse Mendes; ANDRADE, Thalita Mayan Esquerdo.
- **SUS e cuidados paliativos: reflexões sobre a dependência de trajetória de uma ação em saúde.** OUVERNEY, Andreia Pereira de Assis.
- **O assistente social em cuidados paliativos oncológicos: experiências e reflexões sobre as orientações no pós-óbito.** FRANÇA, Amanda Olga Simões de; GUTERES, Erica Natacha; SILVA, Noemi Cristina Ferreira da; SANTIAGO, Raísa.
- **Suporte das políticas sociais para paciente em cuidado paliativo oncológico na capital federal.** JUNQUEIRA, Liana Zaynette Torres.
- **Folder educativo de cuidados paliativos pediátricos: um instrumental facilitador para comunicação entre equipe e binômio paciente/família.** POMPIANI, Monica; FREITAS, Elaine de; VALENTE, Mara Thereza.
- **Serviço Social e cuidados paliativos: um relato de experiência a respeito do entrave ao acesso a direitos sociais.** SOUZA, Julienna Taissa Coelho de.

Seguindo a pesquisa na XVI edição do CBAS, a busca por trabalhos utilizando-se a palavra “morte” retorna 3 registros de interesse. São eles:

- **Saúde hospitalar: a intervenção do Serviço Social no atendimento às famílias enlutadas.** GOMES, Elciane Silva; BARROS, Adriana Lima.
- **Protocolo técnico-operativo de atendimento das famílias na rede socioassistencial.** FERNANDES, Marlí Elisa Nascimento.

- **Da invisibilidade à morte social: o trabalho do assistente social e o papel da sociabilidade na saúde das pessoas vivendo com HIV em Campos dos Goytacazes.** SANTOS, Marlene Souza dos.

Ainda considerando a XVI edição do CBAS, de 2019, a busca por trabalhos utilizando-se a palavra “óbito” retornou também 3 registros de interesse, sendo que 2 deles já foram listados anteriormente, quando buscadas as expressões “cuidados paliativos” e “morte”. O terceiro artigo, por sua vez, traz um tema absolutamente relevante no cotidiano profissional de assistentes sociais que atuam em maternidades, porém ainda pouco abordado nas produções teóricas: o óbito neonatal.

- **O acolhimento realizado pelo Serviço Social em situação de óbito neonatal.** COSTA, Brenda Gonçalves de Sales; BARROS, Daiana de Melo; FERREIRA, Elayne Cristina da Costa; TEODÓZIO, Conceição Rodrigues.

Passando a pesquisa para os trabalhos publicados na XVII edição do CBAS, de 2022, constata-se a ausência de artigos quando se busca pela palavra “óbito”. Já a palavra “morte” retorna 2 trabalhos, sendo um voltado ao tema do encarceramento no Brasil e um sobre a atuação profissional em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em demandas de suicídio.

- **Entre a morte silenciada e a realidade social: uma análise da atuação do assistente social junto às demandas de suicídio.** CALIXTO, Maria Joseilma Rodrigues da Penha.

Por fim, a busca por meio da expressão “cuidados paliativos” nos anais da XVII edição do CBAS retorna 10 produções, sendo elas:

- **O imigrante em cuidados paliativos: duas histórias sobre o imigrar e o acesso à saúde.** SILVA, Jessica Maciel da.
- **O fazer profissional do assistente social nos cuidados paliativos oncológicos: uma revisão integrativa.** MORAES, Patrícia de Paula Barros; SILVA, Marinara Melo da; AMORIM, Raquel da Silva.
- **Educação popular e cuidados paliativos: a/o assistente social como um multiplicador desta temática.** SILVA, Marinara Melo da; MORAES, Patrícia de Paula Barros; AMORIM, Raquel da Silva.

- **Comunicação em cuidados paliativos: estratégia utilizada pelo Serviço Social com a equipe multiprofissional e paciente.** SANTOS, Roseana Gomes Leal dos Santos; RANGEL, Tatiane da Silva Rangel.
- **Os cuidados paliativos como campo de atuação do assistente social.** NASCIMENTO, Emmanuel Barbosa do.
- **Cuidados paliativos e o direito do cuidar do bem morrer: a atuação do assistente social junto aos pacientes em fim de vida.** ARAUJO, Liliane Batista; VIANA, Francisco Daniel Coelho; OLIVEIRA, Maria Carleandra Gonçalves.
- **A atuação do Serviço Social em cuidados paliativos no Hospital Gonzaga Mota José Walter em tempos de pandemia da Covid 19.** SILVA, Girlane Medeiros da.
- **A mercantilização da saúde e a proteção social: desafios para o trabalho do/a assistente social no atendimento aos/às usuários/as em cuidados paliativos.** FERRUGEM, Renata Dutra; WÜNSCH, Dolores Sanches.
- **A abordagem dos cuidados paliativos e Serviço Social: à guisa de reflexões teóricas.** CAVALCANTI, Patrícia Barreto; CARVALHO, Rafael Nicolau; LUCENA, Carla Mousinho Ferreira; PEREIRA, Claudenizia de Oliveira; ARAÚJO, Alecsonia Pereira; MEDEIROS, Katiusca Torres de.
- **Os cuidados paliativos na perspectiva do trabalho multiprofissional: um relato de experiência.** CORREIA, Dandara Batista; SOARES, Andressa dos Anjos.

A Tabela 4 condensa as publicações mapeadas nas duas edições do CBAS consideradas para a pesquisa, de onde se pode analisar as respectivas palavras-chaves e resumos.

Tabela 4 - Palavras-chave e resumos das publicações localizadas nos Anais do CBAS (XVI e XVII edições)

Edição/ Ano	Título	Palavras-chave	Resumo
Expressão de busca: cuidados paliativos			
XVI 2019	Cuidados paliativos: aproximações acerca do trabalho do assistente social	Cuidados Paliativos. Serviço Social. Saúde.	O artigo objetiva expor os resultados de uma pesquisa com o tema Serviço Social e cuidados paliativos. Com esta pesquisa percebemos que o trabalho do assistente social nos Cuidados Paliativos, contempla o acolhimento, a escuta qualificada, o fortalecimento de vínculos, o trabalho multiprofissional, entre outros elementos que são discutidos neste artigo.
XVI 2019	Cuidados paliativos: conhecendo e disseminando o trabalho do assistente social no campo dos cuidados paliativos	Cuidados paliativos. Serviço Social. Política de Saúde.	Este artigo tem por objetivo disseminar o trabalho inerente aos cuidados paliativos a partir da pesquisa realizada no curso de graduação em Serviço Social. Através da pesquisa realizada compreendemos que o cuidado à pessoa humana, ainda que a vida esteja ameaçada por uma doença incurável, é medida necessária por parte de todas as profissões da saúde. Em especial, destacamos o Serviço Social em razão da característica inquestionável da profissão no que se refere ao compromisso da garantia de direitos da população usuária dos serviços oferecidos pelas políticas públicas.
XVI 2019	Demandas de cuidados dos usuários em cuidados paliativos oncológicos: a centralidade da família nas políticas sociais.	Cuidados paliativos. Famílias. Cuidado.	O presente artigo apresenta relato de experiência vivenciada pela equipe de Serviço Social em uma unidade exclusiva para cuidados paliativos oncológicos. Pretende-se discorrer sobre o papel das famílias no atendimento às demandas de cuidado dos usuários acompanhados nesta instituição e as dificuldades enfrentadas pelas mesmas.
XVI 2019	A intervenção do Serviço Social e sua interface com as demais políticas públicas: a insuficiência da rede de serviços públicos frente às demandas sociais de uma idosa internada em cuidados paliativos geriátricos.	Intervenção. Serviço Social. Cuidados Paliativos Geriátricos. Rede de serviços públicos.	Trata-se de relato de experiência sobre a intervenção do Serviço Social junto a usuária internada em cuidados paliativos geriátricos, na rede pública de saúde do DF. O objetivo consistiu em analisar a implicação da insuficiência da rede de serviços públicos frente às demandas sociais da usuária. Conclui-se que os direitos sociais não foram garantidos pelo Estado durante a internação até seu óbito.
XVI 2019	A dimensão técnico operativa do Serviço Social em cuidados paliativos: relato de experiência profissional em um hospital referência em oncologia do Estado do Pará.	Dimensão interventiva; Cuidados Paliativos; Relato de experiência.	Objetiva-se demonstrar a dimensão técnico-operativa do Serviço Social nos Cuidados Paliativos através de relato de experiência por meio da pesquisa qualitativa do tipo descritiva, utilizando o método de Marx.
XVI 2019	O Serviço Social e os cuidados paliativos oncológico: atuação e especificidade profissional.	Serviço Social. Cuidados paliativos. Atuação profissional.	O artigo refere-se à proposta de pesquisa para conclusão do doutorado em Serviço Social. O objetivo da pesquisa é analisar a atuação dos assistentes sociais na equipe de cuidados paliativos. Para o estudo utilizaremos pesquisa qualitativa através do método do materialismo histórico-dialético. Pretendemos com este trabalho proporcionar respaldo científico aos assistentes sociais atuantes nesta área.

XVI 2019	Adoecimento por câncer e suas repercussões na vida dos usuários em cuidados paliativos.	Adoecimento por câncer, Condições de Vida, cuidados paliativos.	Este artigo objetiva analisar as repercussões do adoecimento por câncer na vida dos usuários que encontram-se em cuidados paliativos exclusivos; tem por base uma pesquisa qualitativa realizada com cinco usuários do referido serviço; a luz da teoria marxista constatou-se que o adoecimento afetou a vida dos usuários, estendendo-se desde o cuidado, afazeres domésticos, sobretudo, o trabalho.
XVI 2019	Serviço Social e cuidados paliativos: a dor social na interface com a relação socioeconômica de usuário com câncer.	Serviço Social. Cuidados paliativos. Dor social.	O presente artigo tem como objetivo trazer reflexões sobre a relação da dor social e a sua interface com a realidade socioeconômica de usuários com câncer, assim como fomentar a discussão sobre a intervenção do profissional de Serviço Social que atua neste campo específico. Nesse sentido, nos propomos a refletir à luz da perspectiva crítica dialética apresentada por Marx, com o intuito de desvendar as determinações históricas, sociais, econômicas e culturais que impactam no aprofundamento da dor social nos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, a partir da experiência profissional cotidiana em um hospital de referência em tratamento Oncológico no Estado do Pará.
XVI 2019	O Serviço Social e a integralidade dos cuidados paliativos.	Integralidade ; Cuidados Paliativos; Assistente Social.	O estudo tem como objetivo estimular reflexões no processo da integralidade no cuidado. Trata-se de um relato de experiência profissional na clínica de cuidados paliativos em hospital de referência oncológica. Foi constatado que a atuação interdisciplinar tem como eixo central a família e o usuário. A atuação profissional no processo de finitude possibilita a construção de um atendimento integral.
XVI 2019	SUS e cuidados paliativos: reflexões sobre a dependência de trajetória de uma ação em saúde.	Cuidados paliativos, SUS, Política social, Neoinstitucionalismo histórico.	O artigo visa refletir sobre o papel do SUS na consolidação de ações em cuidados paliativos (CP). Realizada pesquisa qualitativa de análise bibliográfica e documental. O referencial teórico adotado foi o neoinstitucionalismo histórico. Os resultados revelam uma expansão incremental dos CP a partir da abordagem transversal do tema nas normativas e serviços criados pelo SUS a partir dos anos 2000.
XVI 2019	O assistente social em cuidados paliativos oncológicos: experiências e reflexões sobre as orientações no pós-óbito.	Cuidados Paliativos. Serviço Social. Acolhimento.	Este artigo apresenta um relato de experiência sobre a atuação do assistente social numa unidade exclusiva para cuidados paliativos oncológicos. Busca-se pensar sobre o “acolhimento” e atendimentos aos familiares realizados no pós-óbito dos usuários em tratamento na referida unidade e a inserção do Serviço Social nesse acolhimento.
XVI 2019	Suporte das políticas sociais para paciente em cuidado paliativo oncológico na capital federal.	Cuidados Paliativos. Serviço Social. Direitos Sociais.	Os cuidados paliativos são todos os cuidados oferecidos de forma integral a pacientes em condições terminais, ou seja, pacientes fora de possibilidades terapêuticas, que possuem necessidades especiais, com ênfase nos aspectos físico, psicossocial e espiritual. Dessa forma, este artigo pretende descrever os principais direitos sociais disponíveis para o paciente em cuidado paliativo oncológico e como esses direitos são ofertados e orientados pela área de Serviço Social. Relata ainda a importância de se ter profissionais capacitados a fornecer essas orientações aos pacientes e cuidadores para que, acessando os benefícios, o paciente possa ter melhores garantias de cuidados e tratamentos durante sua fase final de vida visando o máximo de qualidade de vida.

XVI 2019	Folder educativo de cuidados paliativos pediátricos: um instrumental facilitador para comunicação entre equipe e binômio paciente/família.	Comunicação, Cuidados Paliativos Pediátricos, Serviço Social.	O Serviço Social, seguindo o propósito inicial da profissão, de adjuvante da equipe médica, familiarizando-os quanto às questões que envolviam o paciente e atuando em ações educativas, viu-se a importância em viabilizar um instrumental facilitador na comunicação entre equipe e binômio família/paciente, assistidos pela equipe de Cuidados Paliativos Pediátrico em um hospital de alta complexidade.
XVI 2019	Serviço Social e cuidados paliativos: um relato de experiência a respeito do entrave ao acesso a direitos sociais.	Serviço Social; Cuidados Paliativos; Direitos Previdenciários/Assistenciais.	Este artigo tem por finalidade a reflexão sobre a abordagem paliativa no âmbito hospitalar, no que cerne à prática profissional do/a assistente social, visando a mediação aos direitos sociais, em particular os previdenciários e/ou assistenciais. Analisando por meio do método histórico-dialético as principais dificuldades encontradas para o acesso ou não aos referidos direitos.
XVII 2022	O imigrante em cuidados paliativos: duas histórias sobre o migrar e o acesso à saúde.	Imigrante, Cuidados Paliativos; Acesso, Saúde.	O objetivo deste artigo é refletir sobre o acesso à saúde de pacientes imigrantes em Cuidados Paliativos. Aplicada pesquisa bibliográfica e estudo de caso, sendo identificadas barreiras relacionadas às questões de gênero, classe, idioma, aspectos culturais, religiosos e étnicos. Concluindo a importância de compreender as especificidades da população, promovendo o direito e acesso à saúde.
XVII 2022	O fazer profissional do assistente social nos cuidados paliativos oncológicos: uma revisão integrativa.	Serviço Social; Saúde; Cuidados Paliativos; Prática Profissional.	O profissional Assistente Social intervém junto às expressões da questão social e atua em vários espaços sócio-ocupacionais via políticas sociais, em especial no âmbito da saúde. A partir disso, essa pesquisa visa sistematizar as ações desse profissional nos Cuidados Paliativos Oncológicos mediante literaturas científicas presentes nas bases de dados: Periódicos da Capes, Scielo e LILACS.
XVII 2022	Educação popular e cuidados paliativos: a/o assistente social como um multiplicador desta temática.	Assistente Social. Educação Popular em Saúde. Cuidados Paliativos.	O artigo busca pensar as possibilidades de intervenção da/o assistente social articulando a PENEPS-SUS e os Cuidados Paliativos. Assim, utilizou-se pesquisas bibliográficas e documentais que foram analisadas a partir do materialismo histórico-dialético. Percebe-se a necessidade de aprofundamento da temática e que a/o assistente social pode potencializar o conhecimento e a autonomia dos usuários.
XVII 2022	Comunicação em cuidados paliativos: estratégia utilizada pelo Serviço Social com a equipe multiprofissional e paciente.	Comunicação. Cuidados Paliativos. Serviço Social.	O artigo trata de um relato de experiência e objetiva descrever o processo de comunicação entre o Serviço Social, equipe multiprofissional e o paciente em Cuidados Paliativos, no Hospital referência em Oncologia, Belém/PA. Destaca-se a necessidade de capacitação para os trabalhadores no processo de finitude de vida, investindo em habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal.
XVII 2022	Os cuidados paliativos como campo de atuação do assistente social.	Saúde. Cuidados Paliativos. Atuação Profissional.	Esse artigo tem como objetivo refletir, teoricamente, e contribuir sobre as intervenções dos Assistentes Sociais nas equipes de Cuidados Paliativos no Brasil. Como metodologia foi utilizada, como base, a pesquisa exploratória no âmbito bibliográfico do tipo de revisão narrativa e documental. A pouca produção científica sobre o tema na profissão foi um fator relevante para a escolha da temática.

XVII 2022	Cuidados paliativos e o direito do cuidar do bem morrer: a atuação do assistente social junto aos pacientes em fim de vida.	Oncologia. Cuidados Paliativos. Serviço Social.	O câncer é a quarta principal causa de morte na população brasileira antes de completar 70 anos de idade. Refere-se à produção acelerada de células que tendem a invadir órgãos e tecidos acarretando, muitas vezes, em metástase. Pode se afirmar que existem vários pacientes oncológicos que necessitam de cuidados especializados. Os cuidados paliativos relacionam-se a todo paciente que possui o diagnóstico de uma enfermidade aguda ou crônica que ameace a sua vida. A atuação do assistente social na equipe de cuidados paliativos é um desafio diário, considerando os valores humanos, qualidade de vida e a garantia do direito do bem morrer. Objetivo: Analisar as contribuições do Serviço Social em equipes de cuidados paliativos com pacientes oncológicos em fim de vida e especificar as principais atividades desenvolvidas pelo assistente social. Metodologia: Realizou-se uma pesquisa integrativa de literatura, através de artigos publicados em revistas científicas disponíveis nas plataformas digitais, com os subtemas: Oncologia, Cuidados Paliativos e Serviço Social. Foram encontrados 8 artigos e, após a aplicação dos critérios de exclusão, selecionaram-se 4 artigos. Resultado: A importância do assistente social na equipe de cuidados paliativos, assim como a descrição das principais atividades desenvolvidas, destacando o acolhimento e a escuta qualificada como ferramentas para conhecer e acompanhar o paciente e a sua família. Considerações finais: As contribuições do assistente social dentro da equipe de cuidados paliativos são de grande valia, tendo em vista que a sua atuação busca garantir o direito da qualidade de vida, assim como uma morte digna para o paciente.
XVII 2022	A atuação do Serviço Social em cuidados paliativos no Hospital Gonzaga Mota José Walter em tempos de pandemia da Covid 19.	Cuidados paliativos, Pandemia, Serviço Social.	Nos tempos de pandemia da Covid 19, o desafio foi lançado à prova e tivemos que aprender a lidar com a morte. Por essa razão, os cuidados paliativos são uma abordagem para melhorar a qualidade de vida e amenizar o sofrimento em processo de finitude. Esse artigo objetiva apresentar a relação da pandemia da COVID e os cuidados paliativos no HDMJW, através de pesquisa de metodologia bibliográfica.
XVII 2022	A mercantilização da saúde e a proteção social: desafios para o trabalho do/a assistente social no atendimento aos/às usuários/as em cuidados paliativos.	Mercantilização da saúde; Trabalho do/a assistente social; Sistema Único de Saúde; Cuidados Paliativos; Proteção Social.	O artigo apresenta um debate sobre a mercantilização da saúde e da Proteção Social, abordando os desafios para o trabalho do/a assistente social no atendimento aos/as usuários/as em cuidados paliativos. A discussão emerge da revisão de literatura, de reflexões, a partir do trabalho na internação adulta em um hospital de alta complexidade, e a inserção em movimentos de luta em defesa do SUS.
XVII 2022	A abordagem dos cuidados paliativos e Serviço Social: à guisa de reflexões teóricas.	Cuidados Paliativos. Serviço Social. Prática.	Os cuidados paliativos figuram dentre a produção do cuidado em saúde como essenciais, oferecidos à pessoas em fase de terminalidade, em função de doenças progressivas, incapacitantes, cujo prognóstico as colocam em situações limite de sofrimento. O trabalho objetiva refletir a produção do conhecimento do Serviço Social em relação a tais serviços, na perspectiva da seguridade social.

XVII 2022	Os cuidados paliativos na perspectiva do trabalho multiprofissional: um relato de experiência.	Cuidados Paliativos; Envelhecimento; Equipe Multiprofissional; Serviço Social.	Os Cuidados Paliativos direcionam-se às pessoas com doenças que ameaçam a vida. Assim, será analisado os desafios encontrados por residente de Serviço Social na atuação multiprofissional com idosos em cuidados paliativos, no âmbito de um Hospital Universitário. Metodologicamente, trata-se de um relato de experiência. Constatou-se que as ações paliativas favorecem a assistência à saúde humanizada.
Expressão de busca: morte			
XVI 2019	Saúde hospitalar: a intervenção do Serviço Social no atendimento às famílias enlutadas.	Serviço Social, Contexto Hospitalar, Famílias Enlutadas.	De acordo com o estudo, a morte é uma temática pouco discutida perante à sociedade, recebendo um sentido abstrato para as pessoas que a vivenciam de perto, tanto de um modo individual como familiar. Este estudo aborda também, a política de saúde, com ênfase na política hospitalar, onde os profissionais estão intimamente ligados a essa temática. Evidenciamos os médicos e sua responsabilidade legal de atestar e declarar, por escrito, e comunicar à família do óbito, também os demais profissionais da equipe multiprofissional, que lidam com as famílias nesse recém período de luto, bem como os Profissionais de Serviço Social, que travam seu exercício nessa temática na base de apoio após a notícia recebida, dando as devidas orientações à família nesse momento, se baseando na garantia dos direitos das famílias, através dos aparatos legais, como os Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde. A pesquisa se faz com o objetivo de identificar a intervenção dos Profissionais de Serviço Social no atendimento junto a essas famílias enlutadas em contexto hospitalar. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, bibliográfico e explicativo. Pode-se inferir que a morte está em meio a sociedade em um sentido abstrato e que os indivíduos a vivenciam diante da perda de um familiar, dessa forma a saúde hospitalar é um espaço sócio-ocupacional onde as pessoas estão presentes na iniciação desse luto e em contato com a equipe multiprofissional da instituição, evidenciando a relevância do Serviço Social no atendimento a essas famílias através de acolhimento e orientações feitas às mesmas.
XVI 2019	Da invisibilidade à morte social: o trabalho do assistente social e o papel da sociabilidade na saúde das pessoas vivendo com HIV em Campos dos Goytacazes.	Morte social; HIV; Serviço Social; Sociabilidades.	O objetivo deste texto é problematizar a importância da subjetividade e da sociabilidade na vida das pessoas vivendo com HIV em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro. Para viabilizar esta análise, foi necessário explicitar a importância do direito à saúde e a satisfação das necessidades básicas, além de discutir o trabalho do assistente social como forma de estabelecer uma aproximação com a real vivência, interferindo na subjetividade e na percepção social das pessoas vivendo com HIV.

XVI 2019	Protocolo técnico-operativo de atendimento das famílias na rede socioassistencial.	Famílias. Transplantes Rede Socioassis- tencial.	O objetivo deste estudo foi desenvolver um instrumento técnico-operativo visando atendimento das demandas sociais das famílias, durante e após o processo de doação de órgãos para transplantes. Método: pesquisa exploratória qualitativa, realizada no período de 2016-2017 pactuando, no trabalho de assistentes sociais, psicólogos/as para a prestação de serviços socioassistenciais no Centro de Referência de Assistência Social, visando ao fortalecimento de vínculos interpessoais, e comunitários das famílias de doadores/as, na perspectiva da totalidade, avaliando oportunamente a perspectiva familiar sobre o atendimento recebido. A seleção se deu por meio de sorteio e a amostra contou com 11 famílias que foram entrevistadas utilizando o questionário semiestruturado contendo dados sociodemográficos e o levantamento de suas necessidades. Os dados quantitativos foram analisados por frequência descritiva, enquanto as informações qualitativas foram submetidas à análise de conteúdo. Resultados: Observou-se que das 11 famílias (64%) eram mulheres, negras, trabalhadoras, cuja mediana de idade foi 34 anos, que perderam seus filhos, outras os pais em decorrência de morte encefálica ocasionadas por causas externas, das quais 45% do/as doadores estavam em situação de vulnerabilidade social e precisavam de suporte. Nos dados qualitativos as/os participantes consideraram que: "O assistente social foi muito acolhedor, eu estava desesperada(o) e com este apoio e orientações foi bom para eu saber o que fazer quando perdi minha mãe". Conclusão: O estudo demonstrou que o protocolo é uma inovação tecnológica que pode ser utilizada pelo Sistema Único de Saúde para melhoria da Política Nacional de Transplantes, uma vez que apoia e garante acesso aos direitos sociais das famílias trabalhadoras.
XVII 2022	Entre a morte silenciada e a realidade social: uma análise da atuação do assistente social junto às demandas de suicídio.	Saúde mental. Suicídio. Atuação do Assistente Social.	O presente artigo apresenta um resgate histórico das intervenções na saúde mental expondo alguns avanços e desafios do movimento da luta antimanicomial. Aborda conceitos sobre a relação capital/trabalho e seus rebatimentos na saúde mental dos indivíduos, destacando a incidência do fenômeno suicídio e por fim traz uma discussão sobre a atuação do assistente social junto a este fenômeno.
Expressão de busca: óbito			
XVI 2019	O acolhimento realizado pelo Serviço Social em situação de óbito neonatal.	Óbito Neonatal. Acolhimento Familiar. Serviço Social.	O estudo trata-se de um relato de experiência de Assistentes Sociais que compõem a equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital terciário. O objetivo central do trabalho é abordar a atuação do Assistente Social no acolhimento das famílias no momento do pós-óbito neonatal, ficando constatada a importância deste profissional no acolhimento dessas famílias.

Fonte: Elaboração da autora com base nos Anais CBAS (2019; 2022).

Observa-se, portanto, que as produções acadêmico-científicas do Serviço Social na temática de interesse desta pesquisa destacam a atuação profissional em cuidados paliativos, sendo a área oncológica um enfoque relevante.

Destaca-se também o papel das pós-graduações na produção teórica da categoria, em especial das residências multiprofissionais. Grande parte das discussões são promovidas por profissionais que integram tais programas. Por outro lado, produções advindas de profissionais efetivados, bem como outras discussões em relação aos cuidados paliativos enquanto política pública e direito das diversas populações (tais como migrantes; LGBTI; pessoas idosas; gestantes, puérperas e nascituros; crianças e adolescentes etc.) ainda apresentam ampla oportunidade de aprofundamento, assim como a discussão acerca das demandas impostas à atuação profissional em situações de morte e/ou óbito de usuários(as) nos serviços de saúde, dado que são temas que se apresentam de forma secundária na discussão teórica da categoria.

O próximo capítulo, por sua vez, abordará como se apresentam as questões relacionadas a cuidados paliativos, morte e óbito em documento técnico do hospital no qual o estágio obrigatório foi realizado, a fim de compreender como a unidade teórico-prática vem se desenhando no âmbito do objeto deste estudo.

3.2 PRODUÇÕES TÉCNICO-OPERATIVAS DO SERVIÇO SOCIAL E NORMATIVAS EM RELAÇÃO À MORTE EM AMBIENTE HOSPITALAR

Este tópico considera a pesquisa documental realizada no Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço Social¹⁶ do hospital em questão. O projeto de pesquisa foi cadastrado no sistema Rede Pesquisa - ferramenta de gestão dos estudos desenvolvidos no âmbito dos Hospitais Universitários Federais (HUF) que compõem a Rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) - e submetido sob o número 8289 para a aprovação da Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa da instituição. O projeto foi aprovado em 26 de maio de 2023 e a documentação disponibilizada formalmente para a realização da pesquisa.

¹⁶ Vigente desde 2020, com próxima revisão prevista para maio de 2022. Porém, até o momento da aprovação da pesquisa que constitui este TCC junto à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) da instituição, em 26 de maio de 2023, ainda não havia sido disponibilizada a versão revisada.

O documento, definido como “[...] referências temporais e em permanente revisão que apoiam o processo assistencial na área de Serviço Social nas unidades de internação e ambulatorios” (Brasil, 2020, p.7), reúne os procedimentos relativos ao atendimento da equipe de Serviço Social do hospital. Os/as assistentes sociais vinculados à instituição realizam atendimento aos usuários, familiares e pessoas da rede de apoio social, sendo estabelecida uma proposta de atendimento mediante a disponibilização de profissionais de referência nas diferentes unidades e serviços do hospital, além de atendimento de cobertura para urgências, conhecido também como “Plantão Social”.

Analisando o material, constata-se que o termo “cuidados paliativos” aparece apenas uma vez no documento, em “ATENDIMENTO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NA MATERNIDADE - Atendimento na Unidade de Internação Ginecológica”:

A Unidade de Internação Ginecológica [...] conta com seis leitos que atendem ginecologia clínica e cirúrgica e mastologia. Realiza procedimentos eletivos e emergenciais. Em situações esporádicas, quando o Alojamento Conjunto encontra-se lotado, há internação obstétrica. Também são atendidas preferencialmente nesta Unidade mulheres em situações de aborto espontâneo, interrupção legal da gestação, violência sexual, óbito fetal e puerpério de neomorto. Nesses casos, se preza pela garantia da privacidade no atendimento da mulher. Nesta Unidade, além das situações supracitadas, o Serviço Social prioriza o atendimento às usuárias idosas, compreendendo a gravidade dos diagnósticos e situações de saúde apresentadas, vislumbrando a recuperação e retomada das atividades da vida diária. Também são prioridades os atendimentos às mulheres em situação de doenças crônicas, com deficiências, e em **cuidados paliativos** (Brasil, 2020, p.188, grifo nosso).

Pelo exposto, observa-se, portanto, que os cuidados paliativos não são abordados nas orientações para a atuação de assistentes sociais junto a usuários(as) nesta condição, ao contrário do que se observou nas produções acadêmico-científicas, onde apresenta grande relevância. Configura-se, assim, uma oportunidade para a ampliação do debate acerca do tema nos âmbitos teórico-metodológico, ético-político e, sobretudo, técnico-operativo, de forma a enriquecer as produções e documentações profissionais nesta ênfase de atuação.

Por outro lado, o termo “morte” aparece quatro vezes, a saber:

1. ATENDIMENTO DA/O ASSISTENTE SOCIAL EM SITUAÇÃO DE ÓBITO - Encaminhamento para o Serviço de Verificação do Óbito – SVO (p.86);

2. ATENDIMENTO DA/O ASSISTENTE SOCIAL EM SITUAÇÃO DE ÓBITO - Encaminhamento para o Instituto Médico Legal – IML (p.89);
3. ATENDIMENTO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NA MATERNIDADE - Alojamento Conjunto (p.142, nota de rodapé); e
4. Apêndice C – verso (p.270).

O termo “óbito”, por sua vez, é o grande destaque, aparecendo 144 (cento e quarenta e quatro) vezes no documento técnico. Surpreende o protagonismo do tema na esfera técnico-operativa do Serviço Social, em contraste com a baixa produção acadêmico-científica observada na primeira etapa da pesquisa.

Evidencia-se, dessa forma, tanto o alinhamento à nomenclatura utilizada nos textos jurídicos que normatizam os processos concernentes à morte, quanto a médico-centralidade do linguajar que perpassa diversas áreas, setores, serviços e documentos hospitalares, uma vez que o termo “óbito” é o mais usado pelas equipes médicas para identificar o “desfecho clínico” de pacientes que morrem. Expressa-se, assim, o distanciamento que se opera institucionalmente em relação à morte.

São três os POP que orientam situações de óbito de usuários(as) adultos(as): POP.UAP.SSO.017 - Atendimento da/o Assistente Social em Situação de Óbito- Usuários/as identificados/as e com rede de apoio social disponível; POP.UAP.SSO.018 - Atendimento da/o Assistente Social em Situação de Óbito- Encaminhamento para o Serviço de Verificação do Óbito (SVO); e POP.UAP.SSO.019 - Atendimento da/o Assistente Social em Situação de Óbito- Encaminhamento para o Instituto Médico Legal (IML).

No caso de a morte ocorrer em ambiente hospitalar, o trâmite tende a ser simplificado para os familiares/colaterais, uma vez que a equipe multidisciplinar prestará apoio e orientação sobre os procedimentos obrigatórios. Ainda assim, como será observado, trata-se de um processo extremamente burocratizado e, na maioria dos casos, fonte de profundo sofrimento material e psíquico aos sujeitos envolvidos.

O primeiro passo da burocracia que acompanha a morte em um hospital é a emissão do Atestado ou Declaração de Óbito (DO), que deverá ser assinada por um médico (no caso de sepultamento) ou por dois médicos (caso a opção tenha sido pela cremação). O Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2019) pontua que no Brasil, o processo de cremação é previsto na Lei Federal nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, sendo a norma para sua liberação mais rigorosa porque visa “[...] proteger o processo legal de um passo sem retorno, pois a cremação implica a destruição do material

genético, o qual poderia ser necessário posteriormente para atender a uma suposta demanda jurídica”. O hospital, então, emitirá a DO em:

[...] três vias autocopiativas pré-numeradas sequencialmente, que são fornecidas pelo Ministério da Saúde e distribuídas pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para todo o país, a fim de satisfazer algumas exigências de ordem civil, estatística, demográfica e político-sanitária (UNA-SUS, 2019, s/p).

A DO tem como finalidades principais a confirmação da morte, a definição de sua causa, além de satisfazer “[...] ao interesse médico-sanitário, político e social. É por meio desse documento que se estabelece o fim da existência humana e da personalidade jurídica” (UNA-SUS, 2019, s/p). A seguir, é possível compreender, por meio de fluxo esquemático, a destinação das três vias da DO emitida pelo hospital no qual o óbito ocorre:

Figura 2 - Fluxo da Declaração de Óbito



Fonte: UNA-SUS (2019).

Como aponta o fluxo, a primeira via, de cor branca, é encaminhada à Secretaria de Saúde, enquanto a segunda, de cor amarela, é entregue à família, e a terceira, de cor rosa, é anexada ao prontuário do/a paciente. Cabe ressaltar que este formato é padronizado para todo o território nacional.

A via destinada à família deve, então, ser apresentada na Central de Atendimento a Óbitos do município (no caso do município de Florianópolis, localiza-se no bairro Itacorubi, em frente ao Cemitério Municipal Itacorubi São Francisco de Assis) para que possa ser providenciada a liberação do corpo (Guia de Liberação do Corpo) pelo órgão público competente, e os serviços funerários possam ser providenciados.

Ademais, a via da DO destinada à família deverá ser apresentada, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, ao Cartório de Registro Civil - mais próximo ao hospital no qual o óbito ocorreu ou mais próximo da residência do(a) usuário(a) falecido(a) - a fim de que seja requerida, de forma gratuita, a Certidão de Óbito deste ente.

Caso o falecimento ocorra no domicílio, ou no hospital sem que o(a) médico(a) consiga “[...] correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento registrado nos prontuários ou fichas médicas desta instituição, ou seja, causa da morte mal definida, independente do tempo de internação” (Brasil, 2020, p.86), o processo se complexifica ainda mais. Quando tais ocorrências se dão no ambiente hospitalar, a equipe médica responsável deverá encaminhar o documento Carta de Encaminhamento Médico ao SVO, órgão vinculado à Secretaria de Estado da Saúde responsável por realizar a “[...] necropsia, uma análise criteriosa para estabelecer a causa específica da morte [...]” (UNA-SUS, 2019, s/p) para, em seguida, emitir a DO. A família, nestes casos, é submetida a ainda mais constrangimentos, pois a ela caberá informar “[...] a necessidade do traslado do corpo ao SVO pela funerária que prestará atendimento, inclusive em caso de atendimento por benefício ‘auxílio-funeral’ [...]”, além da necessidade de o familiar responsável deslocar-se “[...] até a Central de Atendimento à Óbitos de Florianópolis para emitir a Guia de Liberação do Corpo [...]”, como aponta o POP.UAP.SSO.018 (BRASIL, 2020, p.86). O processo ainda exige que um familiar ou responsável, “[...] após o atendimento na Central de Atendimento à Óbitos de Florianópolis, [...] deverá se dirigir ao SVO munido da documentação do/a usuário/a e do seu próprio documento para autorizar o exame do corpo” (Brasil, 2020, p.87).

Em caso de morte por causas violentas - como são tipificadas as mortes originadas por alguma ação ou força externa, tais como os homicídios, suicídios e acidentes, além das mortes suspeitas – há a necessidade de realização de Boletim de Ocorrência (BO) junto à autoridade policial e do envolvimento do IML, “[...] pois envolvem interesse médico e da Justiça” (UNA-SUS, 2019, s/p). A necropsia será

realizada pelo médico-legista que, subseqüentemente, responsabilizar-se-á pela DO, conforme preconiza o código de processo penal brasileiro. Em tais situações, o POP.UAP.SSO.019 apresenta como orientações para o atendimento:

Verificar se o/a médico/a assistente do HU fez um encaminhamento por escrito. Deve ser feito independente do tempo em que o/a usuário/a permaneceu internado/a. O/A enfermeiro/a da Unidade faz contato telefônico com o IML para solicitar o traslado do corpo ao serviço. **Apenas o IML é o responsável por buscar o corpo na instituição. Não é permitido o traslado por funerárias ou veículos de outras instituições. Não é necessário apresentar a Guia de Liberação de Corpo;** Após o óbito e emitido o BO, a Delegacia em que se registrou a ocorrência deverá emitir a **Guia de Exame Cadavérico**, que o familiar, pessoa da rede de apoio social ou autoridade policial deverá buscar e entregar ao IML para iniciar o procedimento de necropsia (Brasil, 2020, p.89, grifos nossos).

Apenas depois de concluída a necropsia e emitida a DO pelo perito do IML é que o familiar ou responsável poderá contatar a funerária para o prosseguimento dos rituais relacionados à morte.

Observa-se, portanto, o grau de complexidade dos fluxos impostos pelos regramentos médico-legais, impactando significativamente em como as famílias vivenciarão o momento da morte, tanto no que diz respeito aos aspectos materiais quanto em relação à própria subjetividade do processo de luto.

Ao mesmo tempo, os(as) assistentes sociais que atuam em ambiente hospitalar acabam por assumir junto a essas famílias um papel essencialmente burocratizante, o que afeta diretamente a forma como a profissão é identificada pelos(as) usuários(as) da instituição. Nesse sentido, uma *práxis* crítica e compromissada com o acesso aos direitos sociais é fundamental para o estabelecimento de um vínculo efetivo com a população atendida.

3.2.1 Especificidades em situações de óbito fetal, natimorto e neomorto (“bebês breves”)

Durante a pesquisa, chamou atenção um aspecto específico, confrontando o texto jurídico que embasa a operacionalização do benefício eventual de auxílio natalidade em quatro municípios catarinenses sendo: Biguaçu, Florianópolis, Palhoça e São José e as orientações previstas tanto no POP do Serviço Social quanto nas

cartilhas que são entregues às usuárias da maternidade do hospital em questão, contendo orientações sobre acesso a diversos direitos sociais.

Em Biguaçu, o texto jurídico prevê, na Seção II – Do Auxílio Natalidade, em seu Artigo 10º, a concessão do benefício eventual em casos de natimorto, morte do recém-nascido e morte da mãe, frisando, no parágrafo 7, que a morte não inabilita o recebimento do benefício em razão de natalidade.

[...] Seção II - Do Auxílio Natalidade

Art. 10. O auxílio natalidade atenderá aos seguintes aspectos:

I - Necessidades do nascituro ou recém-nascido;

II - Apoio à mãe nos casos de natimorto e morte do recém-nascido;

III - Apoio à família no caso de morte da mãe.

(...)

§ 7º A morte da criança não inabilita a família a receber o Benefício Eventual em razão de natalidade (Biguaçu, 2021, grifos nossos).

Em Florianópolis, a lei municipal também aponta, em seu Artigo 7º, parágrafo 5º, que em caso de natimorto ou morte do recém-nascido o benefício poderá ser requerido “para suprir necessidades decorrentes”, ressaltando, no Artigo 8º, que o benefício objetiva “apoio à mãe, no caso de morte do recém-nascido” e “apoio à família, no caso de morte da mãe”.

[...] Art. 7º O benefício natalidade constitui-se em uma parcela única, não contributiva, de assistência social, em pecúnia ou em bens de consumo para reduzir situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social, provocadas por nascimento de membro da família, limitado ao valor de R\$ 882,32 (oitocentos e oitenta e dois reais e trinta e dois centavos), reajustado anualmente com base no INPC.

(...)

§ 5º Em caso de natimorto ou morte do recém-nascido, a família poderá requerer o benefício para suprir necessidades decorrentes.

Art. 8º O alcance do benefício natalidade poderá ocorrer nas seguintes condições:

I- atenções necessárias ao recém-nascido;

II- apoio à mãe, no caso de morte do recém-nascido;

III- apoio à família, no caso de morte da mãe;

IV- inserção da família na política municipal de saúde, para acompanhamento da mãe e do recém-nascido; e

V- inserção da família nos serviços, programas e projetos da política de assistência social (Florianópolis, 2018, grifos nossos).

Semelhante é o que se encontra no texto jurídico do município de Palhoça:

[...] Seção III - Do Auxílio Natalidade

Subseção I - Da Definição

Art. 8º O Benefício Eventual em razão de nascimento, constitui-se em uma prestação temporária, não contributiva da Assistência Social, a ser ofertado em pecúnia pelo município de Palhoça, visando atender necessidades advindas do nascimento de membro da família.

§ 1º Corresponderá ao valor de um salário-mínimo nacional;

§ 2º O benefício pode ser solicitado a qualquer momento desde que comprovada a gestação em até 90 dias após o nascimento.

§ 3º O Benefício Eventual em razão de natalidade deve ser pago em até 30 dias após o requerimento.

§ 4º A morte da criança não inabilita a família a receber o Benefício Eventual em razão de natalidade.

Art. 9º O Benefício Eventual em razão de natalidade atenderá preferencialmente aos seguintes aspectos:

I - Necessidades do nascituro ou recém-nascido;

II - Apoio à mãe nos casos de natimorto e morte do recém-nascido;

III - Apoio a família no caso de morte da mãe (Palhoça, 2018, grifos nossos).

Por fim, em São José, confirma-se o entendimento jurídico acerca do evento morte no contexto da natalidade:

[...] Art. 7º O benefício eventual, na forma de auxílio-natalidade, constitui-se em uma prestação temporária para reduzir vulnerabilidade provocada por nascimento de membro da família, destinado às atenções necessárias ao nascituro; ao **apoio à mãe em caso de natimorto e morte do recém-nascido**; ao **apoio à família em caso de morte da mãe, em decorrência do parto**; e ao suprimento de outras necessidades que demandarem desta contingência.

§ 1º A Secretaria de Assistência Social deverá analisar e decidir acerca dos requerimentos do benefício de auxílio-natalidade, com parecer social de técnico responsável, junto ao requerimento e documentação exigida.

§ 2º O benefício de auxílio-natalidade é devido às famílias residentes no território do Município de São José com renda mensal familiar per capita de até meio salário-mínimo nacional.

§ 3º O benefício de auxílio-natalidade é assegurado em forma de pecúnia, por única parcela, no valor de um salário-mínimo nacional.

§ 4º O benefício de auxílio-natalidade é devido à família em número igual ao das ocorrências.

§ 5º Em caso de parto múltiplo, o benefício será concedido de forma proporcional à quantidade de crianças.

§ 6º Em caso de natimorto ou morte da criança, a família poderá requerer o benefício para suprir necessidades decorrentes.

§ 7º O benefício de auxílio-natalidade poderá ser concedido diretamente a um integrante da família beneficiária, desde que requerido no prazo máximo de 60 (sessenta) dias consecutivos contados a partir da data do parto gestacional (São José, 2021, grifos nossos).

O documento técnico que orienta a atuação do Serviço Social no hospital (Brasil, 2020) prevê atendimentos em casos de óbito fetal/natimorto e neomorto nas unidades Alojamento Conjunto, Cuidados Intensivos e Semi Intensivos Neonatal, Emergência Obstétrica e Ginecológica, Centro Obstétrico e Unidade de Internação Ginecológica:

ATENDIMENTO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NA MATERNIDADE - **Alojamento Conjunto** - POP.UAP.SSO.035: Orientar sobre os trâmites referentes ao óbito de natimorto, neomorto e recém-nascidos (RN). **Ver POP.UAP.SSO.051- Atendimento da/o assistente social em situação de óbito fetal/natimorto e neomorto** (p.143, grifo nosso).

ATENDIMENTO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NA MATERNIDADE - Atendimento do/a assistente social na **Unidade de Cuidados Intensivos e Semi Intensivos Neonatal** - POP.UAP.SSO.040: Realizar orientações aos familiares nas situações de óbitos neonatais. **Ver POP.UAP.SSO.051** - Orientação de óbito fetal/natimorto e neomorto (p.162, grifo nosso).

ATENDIMENTO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NA MATERNIDADE - Atendimento na **Emergência Obstétrica e Ginecológica** - POP.UAP.SSO.044: Realizar atendimento a demandas específicas seguindo os respectivos POPs: [...] Óbito fetal/natimorto e neomorto. **Ver POP.UAP.SSO.051** - Orientação de óbito fetal/natimorto e neomorto (p.181, grifo nosso).

ATENDIMENTO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NA MATERNIDADE - Atendimento no **Centro Obstétrico** - POP.UAP.SSO.045: Realizar atendimento a demandas específicas seguindo os respectivos POPs: [...] Óbito fetal/natimorto e neomorto. **Ver POP.UAP.SSO.051- Atendimento da/o assistente social em situação de óbito fetal/natimorto e neomorto** (p.185, grifo nosso).

ATENDIMENTO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NA MATERNIDADE - Atendimento na **Unidade de Internação Ginecológica** - POP.UAP.SSO.046: 2. INFORMAÇÕES GERAIS [...] Também são atendidas preferencialmente nesta Unidade mulheres em situações de aborto espontâneo, interrupção legal da gestação, violência sexual, óbito fetal e puerpério de neomorto. Nesses casos, se preza pela garantia da privacidade no atendimento da mulher; 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS [...] Orientar sobre os trâmites referentes ao óbito (da usuária, óbito fetal, neomorto), se necessário. Ver POPs específicos (p.188, grifo nosso).

Em todos os casos previstos acima, orienta-se a consulta ao POP.UAP.SSO.051: **ATENDIMENTO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NA MATERNIDADE** - Atendimento em situação de óbito fetal/natimorto e neomorto. Este POP, segundo informações do documento, teve sua emissão em junho de 2020, com

a próxima revisão prevista para maio de 2022, porém não concluída até a execução desta pesquisa.

O POP.UAP.SSO.051 apresenta como objetivos “Acolher, orientar e encaminhar familiares, em situação de óbito fetal/natimorto e neomorto aos serviços que se mostrarem necessários”; pontuando como informações gerais que:

Óbito fetal/natimorto é o óbito intrauterino ou em trabalho de parto. Neomorto é o óbito em até um mês de vida. Em situações de óbito fetal e neomorto, a equipe da Neonatologia se orienta pelas Diretrizes de Cuidado do Método Canguru (Brasil, 2020, p.211).

No documento ainda constam as descrições dos procedimentos e atendimentos a serem prestados por assistentes sociais nas unidades, a saber:

- Realizar acolhimento aos familiares;
- Evitar o atendimento à mulher considerando fragilidade emocional. Nos casos em que desejar ou pela inexistência de rede de apoio, as orientações serão destinadas à mulher;
- **Orientar sobre o requerimento do salário maternidade em caso de óbito fetal a partir de 23 semanas gestacionais, caso a mulher tenha qualidade de segurada – Nota de rodapé: O óbito fetal é compreendido pela Sociedade Brasileira de Patologia e Obstetrícia a partir da 20ª semana gestacional. Dessa forma, ocorre uma incongruência entre o período que é definido pelo INSS e o que é considerado óbito fetal pela Patologia e Obstetrícia. Nestas situações orientamos a mulher a requerer judicialmente o benefício;**
- Orientar sobre o **acesso ao auxílio-funeral do município de origem**, caso necessário (p.211, grifo nosso).

Apesar da orientação concernente ao direito das usuárias seguradas pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a requerer o salário maternidade, não há menção sobre o direito das usuárias não seguradas pelo INSS, mediante análise da condição socioeconômica, acessarem o benefício eventual do auxílio natalidade nos respectivos municípios de origem. A mesma lacuna pode ser observada em material informativo entregue às usuárias da maternidade da instituição, ou seja, não há menção sobre o acesso a este direito em caso de natimorto ou neomorto.

Registra-se a importante iniciativa observada no estado do Rio Grande do Sul, por meio da Lei n. 15.895¹⁷, de 19 de outubro de 2022, conhecida como Lei Helena

¹⁷ Texto jurídico na íntegra disponível no Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, de 20 de outubro de 2022. ANO LXXX, N° 201.

Maffini, que estabelece procedimentos a serem adotados nos casos de perda gestacional, natimorto e perda neonatal nos serviços públicos e privados de saúde contratados ou conveniados que integram o SUS, e busca conscientizar e orientar os profissionais de saúde e a sociedade sobre a importância e a sensibilidade do assunto.

O projeto que deu origem à lei foi uma iniciativa popular impulsionada pela Organização Não-Governamental Amada Helena¹⁸ - nome da filha da fundadora, Tatiana Maffini, que, em 2012, com apenas 17 (dezesete) dias de vida e depois de 12 (doze) horas de espera, morreu pela falta de acesso a um leito de UTI Neonatal.

O Artigo 3º, da Lei n. 15.895/2022 indica dez procedimentos que os serviços de saúde ofertados às gestantes em hospitais e demais estabelecimentos da Rede de Atenção à Saúde deverão adotar, entre os quais se destacam, para a atuação de assistentes sociais, os incisos I, VII, VIII, IX e X:

I - oferecer o acompanhamento psicológico e social à mãe e ao pai desde o momento do diagnóstico, constatado em exames médicos específicos, e no decorrer da internação hospitalar, bem como no período pós-operatório;

[...]

VII - ofertar a possibilidade de decisão sobre a realização de sepultamento do feto, bem como a decisão de sepultar o feto utilizando funerária convencional, e se haverá cerimônia de encomendação e sepultamento;

VIII - comunicar a perda do feto, pela equipe do hospital, à Unidade Básica de Saúde - UBS - ou Estratégia de Saúde da Família;

IX - encaminhar, após a alta hospitalar, para a Unidade Básica de Saúde de referência, quando constatada a necessidade de assistência especializada para a mãe e/ou pai, através do documento de referência e contrarreferência;

X - garantir à mãe e ao pai assistência humanizada e igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (DOE/RS, 2022, p.8).

A Lei n. 15.895/2022 ainda recomenda, em seu Artigo 6º, outras ações de saúde com o objetivo de ampliar o respeito e a conscientização sobre a situação da família enlutada, a saber:

I - confecção de materiais informativos e de orientação sobre o luto, bem como sua distribuição gratuita;

II - estabelecimento de parcerias entre o Estado, instituições de ensino e instituições do terceiro setor, com “expertise” no tema luto materno-

¹⁸ Informações disponibilizadas em: <https://www.camarapoa.rs.gov.br/noticias/amada-helena-destaca-necessidade-de-apoio-ao-luto-parental>. Acesso em: 30 jun. 2023.

parental, para oferecimento de fóruns, jornadas, palestras, capacitação de profissionais de saúde, entre outros;

III - produção e divulgação de conteúdo sobre o respeito ao luto de mães e familiares no âmbito dos hospitais públicos e privados;

IV - proposição da inclusão de disciplina optativa nas faculdades públicas e privadas sobre luto materno-parental, em cursos de graduação e de residência da área da saúde, orientando os futuros profissionais sobre o acolhimento dos pais em situação de luto e sobre o autocuidado dos profissionais da saúde;

V - incentivo a pesquisas, junto às instituições de ensino, sobre luto parental e suas consequências, como doenças psicológicas e psicossomáticas (DOE/RS, 2022, p.9).

Iniciativa pioneira no Brasil com relação ao luto gestacional ou neonatal vem sendo desenvolvida também em Florianópolis. Por meio da articulação de um movimento social composto pelo grupo Amparo ao Luto Perinatal (grupo de acolhimento ao luto perinatal vinculado ao Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição da UFSC), pelo Armazém Coletivo Elza, pelo programa de extensão Nupeart da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e pela Associação de Doulas de Santa Catarina (ADOSC), foi inaugurado em 03 de setembro de 2023 pelo prefeito em exercício de Florianópolis, João Cobalchini, e pela vereadora Carla Ayres (PT), o Jardim do Amparo¹⁹, no Jardim Botânico de Florianópolis, localizado no bairro Itacorubi. A perspectiva da ação é levar para o espaço público a discussão sobre a morte dos “bebês breves”, bem como chamar atenção para a importância do reconhecimento dos direitos inerentes a este processo, incluindo o direito das famílias a um luto que costuma ser silenciado e tratado como um tabu na sociedade.

Estas duas ações são um desdobramento dos debates que vem sendo promovidos sobre o tema, incluindo o Projeto de Lei N.º 2.099, de 2022, de autoria do deputado federal Alexandre Padilha (PT/SP), que institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental. Em seu Artigo 2º, aponta como objetivos da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental:

- I. Assegurar a humanização do atendimento à mulher e ao homem no momento do luto gestacional, perinatal e neonatal;
- II. A oferta de serviços públicos como modo de reduzir potenciais riscos e vulnerabilidades aos envolvidos neste momento (Brasil, 2022, s/n).

¹⁹ Maiores informações podem ser encontradas em: <https://noticias.ufsc.br/2023/08/jardim-botanico-de-florianopolis-abrigara-memorial-ao-luto-perinatal/>.

O Artigo 5º elenca, entre outras responsabilidades da União no âmbito da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, “[...] III. inserir protocolos relacionados a humanização do luto gestacional, perinatal e neonatal nas Políticas Nacionais de Saúde e Assistência Social [...]”; enquanto o Artigo 7º aponta responsabilidades dos municípios e do Distrito Federal, destacando-se o Inciso:

III. estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento ao atendimento das mulheres e homens em situação de luto gestacional, perinatal e neonatal pelas equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado, e do Centro de Referência de Assistência Social, quando necessário (Brasil, 2022, s/n).

Já por meio do Artigo 8º o texto assevera que:

Caberá aos serviços de saúde público e privados, independente da sua forma, organização jurídica e de gestão, a adoção das seguintes iniciativas em casos de perdas gestacionais e neonatais, sob pena de multa:

[...]

XVII. oferecer assistência social com relação aos trâmites legais relacionados aos casos (Brasil, 2022, s/n).

A análise jurídica e documental leva-nos a concluir que, enquanto profissionais que atuam na mediação do acesso de usuários(as) a planos, programas, projetos e benefícios aos quais têm direito, os(as) assistentes sociais devem garantir que a ocorrência da morte (óbito) em ambiente hospitalar não invisibilize os direitos previstos, em especial quanto à parcela mais empobrecida da população atendida, mediante atendimentos que prezem por respeito e equidade.

É impossível dissociar o tema da morte do cotidiano profissional de assistentes sociais que atuam em ambiente hospitalar. Por isso, seu debate deve ser aprofundado a fim de que a instrumentalidade possa ser ampliada e solidificada em consonância com o Projeto Ético-Político do Serviço Social. Para tanto, torna-se fundamental que a produção acadêmico-científica bem como os documentos técnico-operativos que orientam a atuação profissional possam dar maior visibilidade à temática, posto que muitas discussões ainda carecem de pesquisas mais ampliadas, considerando as políticas públicas e os direitos voltados às diversas populações.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aprofundar o conhecimento sobre a construção sócio-histórica das categorias terminalidade da vida e morte, assim como das diferentes condutas médicas diante de um quadro de ameaça à vida e óbito iminente, é de fundamental relevância para assistentes sociais que atuam no âmbito da saúde pública. Desta forma, as leituras e pesquisas realizadas para a fundamentação deste TCC possibilitaram uma aproximação teórico-metodológica capaz de ampliar a compreensão acerca dos aspectos que orientam o trabalho das equipes médicas e multidisciplinares, contribuindo, ao mesmo tempo, para a qualificação do repertório utilizado durante os atendimentos e orientações do Serviço Social aos usuários e usuárias dos serviços hospitalares, visando o inegociável compromisso da categoria com os direitos sociais das classes trabalhadoras. Compromisso este que também deve estar presente quando o objeto de atuação se relaciona com a morte.

Nesse sentido, compreender em uma perspectiva de totalidade tais momentos das vidas dos sujeitos e das famílias atendidas é premissa essencial para uma atuação compromissada com a integralidade da saúde, realizada por meio de articulações com demais profissionais em atendimentos multiprofissionais e intersetoriais capazes de propiciar o acesso da população a serviços de qualidade. Assim, uma *práxis* fortemente ancorada nos preceitos teórico-metodológicos, técnico-operativos e ético-políticos do Serviço Social é o principal instrumento para a construção de respostas que possibilitem, ao mesmo tempo, encaminhar questões imediatas em suas particularidades e construir mediações que fortaleçam a coletividade.

Entretanto, nas últimas décadas, observou-se o acirramento da ofensiva neoliberal no âmbito da saúde pública. A morte, que não foge do destino da mercantilização às quais todas as necessidades humanas são transformadas na sociabilidade capitalista, também se configura um mercado rentável, com a imposição de fluxos que favorecem a comercialização de diversos serviços funerários. Somada à burocratização do processo que acompanha o evento de um óbito, a exploração dos aspectos econômicos desta realidade materializa-se como mais um sofrimento imposto às pessoas que se deparam com o fato da morte.

Ao longo deste estudo, foi possível tecer importantes reflexões acerca das expressões da questão social que emergem nesse contexto, relacionadas às

dimensões socioeconômicas, étnico-raciais, culturais e de gênero e ao acesso desigual a serviços de saúde, reverberando nas diversas esferas do sofrimento humano. É neste contexto que, geralmente, os(as) assistentes sociais são vistos(as) pelas instituições como um instrumento de amenização das expressões advindas da precarização dos serviços públicos, sendo muitas vezes impelidos(as) a se afastarem dos princípios do Projeto Ético-Político Profissional. Considerando o aspecto conjuntural, é imprescindível, portanto, que a atuação profissional analise as dimensões subjetivas vividas pelos(as) usuários(as) considerando suas condições de vida e trabalho, ou seja, os determinantes sociais do processo saúde-doença.

A pesquisa sobre o trabalho de assistentes sociais diante da morte em ambiente hospitalar, mediante a análise das produções acadêmico-científicas e técnico-operativas do Serviço Social, explicita o amplo campo de oportunidades que ainda existe para o aprofundamento do debate acerca da complexidade dessa dimensão da prática profissional, em função dos fluxos impostos pelos regramentos médico-legais que impactam significativamente em como as famílias vivenciarão o momento da morte, em especial no que tange os aspectos materiais. Apesar da maior parte das demandas em tal situação não serem atribuições privativas do Serviço Social, elas exigem um compromisso da equipe multiprofissional com o acolhimento humanizado e voltado à garantia de direitos, cabendo aos(às) assistentes sociais democratizar informações e prestar todo apoio necessário em temas relacionados ao acesso a direitos sociais.

Nesse contexto, a análise dos direitos sociais, entre eles os benefícios eventuais da assistência social, como o auxílio-funeral e o auxílio-natalidade (no caso do óbito perinatal), revela a importância da intervenção de assistentes sociais na perspectiva de que o acesso aos direitos seja plenamente viabilizado no momento da morte. No entanto, ainda existem desafios relacionados à efetivação desses direitos, à sua universalização e à promoção de políticas públicas que abordem as necessidades das famílias e dos(as) usuários(as) no processo de morte. Entre outras constatações, o estudo apontou que apesar dos textos jurídicos que embasam a operacionalização do benefício eventual de auxílio natalidade nos municípios de Biguaçu, Florianópolis, Palhoça e São José preverem seu acesso em caso de morte materna ou óbito perinatal, as orientações trazidas nos documentos técnicos e nas cartilhas elaboradas pelo setor de Serviço Social do hospital no qual o estágio foi realizado não abordam a possibilidade de acesso a tal benefício.

Por meio da pesquisa, evidenciou-se o hiato entre os temas mais abordados nas produções acadêmico-científicas e os que apresentam maior protagonismo nos documentos técnico-operativos que orientam o cotidiano de atuação profissional em ambiente hospitalar. Ou seja, enquanto o tema dos cuidados paliativos, com enfoque principalmente na área oncológica, é o mais recorrente nas publicações das principais revistas e eventos científicos (não sendo, em contrapartida, abordado nas orientações técnicas para a atuação de assistentes sociais junto a usuários(as) nesta condição na instituição hospitalar); o tema da atuação profissional diante do óbito apresenta grande destaque nos Procedimentos Operacionais Padrão, contrastando com a baixa incidência observada na produção acadêmico-científica.

Considerando os quatro eixos apontados pelo Conselho Federal de Serviço Social nos parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde (atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; e assessoria, qualificação e formação profissional) foi possível constatar o protagonismo que o atendimento direto aos usuários possui no cotidiano profissional de assistentes sociais que atuam no hospital em questão. Em um segundo nível, destaca-se o papel da supervisão de campo e da preceptoria em residência multiprofissional, demonstrando o compromisso com a qualificação e formação profissional. Entretanto, aspectos voltados à mobilização e controle social, bem como à investigação, planejamento e gestão, foram percebidos ao longo da experiência de campo como menos presentes. No tema abordado neste TCC, por exemplo, outras discussões em relação aos cuidados paliativos enquanto política pública e direito das diversas populações (tais como migrantes, LGBTI, pessoas idosas, pessoas em situação de rua, gestantes, puérperas e nascituros, crianças e adolescentes etc.) merecem aprofundamento, assim como a própria discussão acerca das demandas impostas à atuação profissional diante da morte de usuários(as) nos serviços de saúde, e das expressões da questão social que as atravessam.

Configura-se, assim, uma oportunidade para problematizarmos como vem sendo construída a unidade teoria-prática na temática da atuação de assistentes sociais diante da morte em ambiente hospitalar, a fim de que futuras produções possam subsidiar melhores práticas no âmbito técnico-operativo, qualificando, ao mesmo tempo, o debate nos âmbitos teórico-metodológico e ético-político.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. Serviço Social. In: **Cuidado Paliativo** / Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. 689 p. Vários colaboradores. ISBN 978-85-89656-15-3.

ARIÈS, P. **Sobre a história da morte no Ocidente desde a Idade Média**. Lisboa: Teorema, 1981.

ARIÈS, P. A morte invertida. In: ARIÈS, Philippe. **O homem diante da morte**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982. Cap. 12. p. 611-650. (Volume II). Tradução de Luiza Ribeiro.

BAPTISTA, M. V. Prática Social/Prática Profissional: a natureza complexa das relações profissionais cotidianas. In: BAPTISTA, M. V. & BATTINI, O. **A Prática Profissional do Assistente Social: teoria, ação, construção do conhecimento**. Volume 1. São Paulo: CNPq/Veras, 2009. p. 13-27.

BARROCO, M. L. S.; TERRA, S. H. **Código de ética do(a) assistente social comentado**. São Paulo: Cortez Editora, 2012. Conselho Federal de Serviço Social - CFESS (Org.).

BENEVIDES, B. G. **Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022**. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2023. 109p. ISBN: 978-85-906774-8-2. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2023/01/dossieantra2023.pdf>. Acesso em: 06 mai 2023.

BIGUAÇU. Prefeitura Municipal. **Lei Nº 4.025, de 23 de março de 2021**. Dispõe sobre a regulamentação da concessão dos benefícios eventuais no município de Biguaçu, e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/biguacu/lei-ordinaria/2021/403/4025/lei-ordinaria-n-4025-2021-dispoe-sobre-a-regulamentacao-da-concessao-dos-beneficios-eventuais-no-municipio-de-biguacu-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 06 mai. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 8.662, de 7 de junho de 1993**: Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm. Acesso em: 01 mai. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei N. 8.080, de 19 de setembro de 1990**: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 01 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Procedimentos Operacionais Padrão**. Serviço Social: Hospital Universitário UFSC. Pedron, C. B. W. *et al.* 1. ed. Florianópolis, SC. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei N.º 2.099, de 2022**. Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e dá outras providências. 2022. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2204450. Acesso em: 20 out. 2023.

CABRAL, S. B. *et al.* Cuidados Paliativos: reflexões acerca da atuação do assistente social em âmbito hospitalar. In: II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. Número ISBN: 978-85-64093-50-8. **Anais [...]**. Florianópolis/SC: UFSC, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180156/101_00549.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 01 mai. 2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de ética do(a) assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. – 10ª ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atuacao de Assistentes Sociais na Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em: 04 mai. 2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução CFESS nº 493/2006**. 21 de agosto de 2006. Ementa: Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Brasília, 2006.

CHAUÍ, M. de S. O discurso competente. In: **Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas**. São Paulo, Cortez, 11ª, 1993. p. 15-25.

CHAUÍ, M. de S. **Convite à Filosofia**. São Paulo: Ática, 2000.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **CNJ Serviço: quais são os trâmites legais após o falecimento de uma pessoa**. 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-quais-sao-os-tramites-legais-apos-o-falecimento-de-uma-pessoa/>. Acesso em: 31 mai. 2023.

COSTA, P. H. A. da; MENDES, K. T. A morte como força produtiva no capitalismo brasileiro. **Revista Fim do Mundo**. Nº 4, jan/abr 2021. p. 87-109.

CRESS/RJ. Conselho Regional de Serviço Social – 7ª Região/RJ. **O Serviço Social em Hospitais: orientações básicas**. 2ª ed. Maio de 2009.

DOE/RS. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul. Ano LXXX. Nº 201. **Lei Nº 15.895, de 19 de outubro de 2022**. Institui a Lei Helena Maffini, que estabelece procedimentos a serem adotados nos casos de perda gestacional, natimorto e perda neonatal nos serviços públicos e privados de saúde contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde – SUS, bem como busca conscientizar e orientar os profissionais de saúde e a sociedade sobre a importância e a sensibilidade do assunto no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências. Protocolo: 2022000783701. p.7-9. Disponível em: <https://www.diariooficial.rs.gov.br/diario?td=DOE&dt=2022-10-20&pg=1>. Acesso em: 30 jun. 2023.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos**, seguido de “Envelhecer e morrer”. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Organização e tradução de: Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 4ª ed, 1984.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. **Lei Nº 10.444, de 18 de outubro de 2018**. Institui as normas para concessão de benefícios eventuais no âmbito da Política Municipal de Assistência Social, revoga a lei Nº 9022, de 2012, e dá outras providências. 2018. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/f/florianopolis/lei-ordinaria/2018/1045/10444/lei-ordinaria-n-10444-2018-institui-as-normas-para-concessao-de-beneficios-eventuais-no-mbito-da-politica-municipal-de-assistencia-social-revoga-a-lei-n-9022-de-2012-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 06 mai. 2023.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Assistência Social. Portal de Serviços. **Benefícios Socioassistenciais**. 2023. Disponível em: <https://www.pmf.sc.gov.br/servicos/index.php?pagina=servpagina&id=4604>. Acesso em: 18 jun. 2023.

GUERRA, Y. A. D. A instrumentalidade no trabalho do assistente social. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília, CFESS/ABEPSS-UNB/CEAD, 2000.

GUTIERREZ, P. L. O que é paciente terminal? In: **À Beira do Leito – Rev. Ass. Med. Bras**. Publicação nesta coleção: 19 Jul. 2001. Data do Fascículo: Jun. 2001. pp. 85-109. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/Lc5MYWZHRMb8vGpRWWdx3qF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 mai. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados do Universo do Censo Demográfico 2010. Tabela 1.3.1 - População residente, por cor ou raça, segundo o sexo e os grupos de idade. In: **Censo 2010**. Brasil, 2010. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Resultados_do_Universo/tabelas_bras_pdf/tab3.pdf. Acesso em: 05 mai. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População**. Variável - Esperança de vida ao nascer (anos). Ano – 2023. Ano de edição da projeção: 2018. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7362#resultado>. Acesso em: 05 mai. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@**: conheça cidades e estados do Brasil. Panorama Florianópolis. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>. Acesso em: 18 jun. 2023.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da Violência**. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>. Acesso em: 18 mai. 2023.

KLÜBER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. Tradução: Paulo Menezes. 9ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2008.

KRUSE, Tulio. **Preços de serviços funerários em SP sobem mais de 400% para quem não tem direito a gratuidade**. Folha de S. Paulo. 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/03/precos-de-servicos-funerarios-em-sp-sobem-mais-de-400-apos-concessao.shtml>. Acesso em: 27 nov. 2023.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Boitempo, 2007.

MARX, K. **Contribuição à crítica da economia política**. Tradução e introdução de Florestan Fernandes. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MATSUMOTO, D.Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T. de; PARSONS, H. A. (orgs). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Ampliado e atualizado 2ª edição. 2012. p. 23-30.

MINAYO, M. C. de S. O desafio da Pesquisa Social. In: DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. de S. (org). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 28ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. Cap. 1. p. 9-29.

MPSC. Ministério Público de Santa Catarina. **GAECO deflagra operação "Mercadores da Morte" para combater cartel na prestação de serviço funerário**. 28 de novembro de 2023. Disponível em: <https://www.mp.sc.br/noticias/gaeco-deflagra-operacao-mercadores-da-morte-para-combater-cartel-na-prestacao-de-servico-funerario>. Acesso em: 06 dez. 2023.

NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NOGUEIRA, F. J. de S.; LEITÃO, E. S. de F.; SILVA, E. C. S. da. Interseccionalidades na Experiência de Pessoas Trans nos Serviços de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 3, jul./set. 2021, p. 35-49. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v13n3/v13n3a04.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2023.

PAIVA, B. A. de; SALES, M. A. A nova ética profissional: práxis e princípios. In: **Serviço Social e Ética**: convite a uma nova práxis. BONETTI, Dilséa. SILVA, Marlise. SALES, Mione. GONELLI, Valéria. (orgs). São Paulo: Cortez, 1996. p.174-208.

PALHOÇA. Prefeitura Municipal. **Lei Nº 4.615, de 30 de abril de 2018**. Define e regula os benefícios eventuais no âmbito da Política Municipal de Assistência Social de Palhoça e revoga a Lei Municipal Nº 4.307, de 06 de novembro de 2015. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a2/sc/p/palhoca/lei-ordinaria/2018/462/4615/lei-ordinaria-n-4615-2018-beneficios-eventuais-define-e-regula-os-beneficios-eventuais-no-mbito-da-politica-municipal-de-assistencia-social-de-palhoca-e-revoga-a-lei-municipal-n-4307-de-06-de-novembro-de-2015?q=benef%C3%ADcio+natalidade>. Acesso em: 06 mai. 2023.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SARMENTO, H. B. de M. Instrumental Técnico e o Serviço Social. In: SANTOS, C. M.; BACKX, S.; GUERRA, Y. (Org.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social**: desafios contemporâneos. 3ª ed. São Paulo, Cortez, 2017. p. 109 a 126.

SÃO JOSÉ. Prefeitura Municipal. **Lei Nº 6.085, de 01 de dezembro de 2021**. Dispõe sobre a regulamentação e a concessão dos benefícios eventuais no âmbito da Política de Assistência Social. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/s/sao-jose/lei-ordinaria/2021/609/6085/lei-ordinaria-n-6085-2021-dispoe-sobre-a-regulamentacao-e-a-concessao-dos-beneficios-eventuais-no-ambito-da-politica-de-assistencia-social>. Acesso em: 06 mai. 2023.

SIQUEIRA, J. E. de; PESSINI, L. Aspectos éticos sobre a terminalidade da vida no Brasil. In: CARVALHO, R. T. de; PARSONS, H. A. (orgs). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Ampliado e atualizado 2ª edição. 2012. p. 411-414.

SODRÉ, F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 103, jul./set. 2010, p. 453-475.

TORRES, J. H. R. Ortotanásia não é homicídio, nem eutanásia. Quando deixar morrer não é matar. In: CARVALHO, R. T. de; PARSONS, H. A. (orgs). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Ampliado e atualizado 2ª edição. 2012. p. 415-438.

TRINDADE, R. L. P. Ações profissionais, procedimentos e instrumentos no trabalho dos assistentes sociais nas políticas sociais. In: SANTOS, C. M.; BACKX, S.; GUERRA, Y. (Org.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social**: desafios contemporâneos. 3ª ed. São Paulo, Cortez, 2017. p. 77-108.

UNA-SUS. Universidade Aberta do SUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Práticas éticas e legais no enfrentamento da morte**. Declaração de óbito e causas de morte. 2019. Disponível em: <https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/mod/page/view.php?id=2872>. Acesso em: 31 mai. 2023.

WHO. World Health Organization. **Planning and implementing palliative care services**: a guide for programme managers. ISBN 978-92-4-156541-7. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/planning-and-implementing-palliative-care-services-a-guide-for-programme-managers>. Acesso em: 01 mai. 2023.

APÊNDICE A – ARTIGOS SCIELO

Ano	Título	Autoria	Link de acesso
2010	Morte materna: uma expressão da "questão social"	Luiza Magalhães Cardoso; Mirian Moura Constantin Félix de Souza; Roberto Ubirajara Cavalcante Guimarães	https://www.scielo.br/j/sssoc/a/vskPPhkWthWmkS54fmDhPgS/
2010	A atuação do Serviço Social junto a pacientes terminais: breves considerações	Andréa Branco Simão; Fernanda dos Santos; Liane de Freitas Oliveira; Renata Aline dos Santos; Rita Colen Hilário; Suélem Cabral Caetano	https://www.scielo.br/j/sssoc/a/x3QsGQBwN4Mzc8NQQv46HSQ/
2016	Os cuidados paliativos como política pública: notas introdutórias	Andrea Frossard	https://www.scielo.br/j/cebap/e/a/rPmtKfgybLTXdJMTj9hZrvs/?format=pdf
2016	Experiência da residência multiprofissional em serviço social e cuidados paliativos oncológicos	Andréa Geórgia de Souza Frossard; Emanuel Cristiano de Souza Silva	https://www.scielo.br/j/rk/a/MtgdJjd5VHZy8ZL5n5S4zVM/
2020	Serviço social e cuidados paliativos em oncologia: intervenções no fim da vida e vulnerabilidade social	Andrea Georgia de Souza Frossard; Jeane Alves da Silva	https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1066
2020	Competências do Serviço Social em cuidados paliativos: notas preliminares	Andrea Georgia De Souza Frossard; Marli Schaeffer; Alessandra Gomes Simões	https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1071
2020	Dor social e serviço social no contexto brasileiro	Andrea Georgia de Souza Frossard; Dolores Fonseca; Lilian Joyce de Oliveira Souza; Marcia Machado Resende Alvarez	https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1064/version/1130

APÊNDICE B – ARTIGOS ENPESS

Ano	Título	Autoria	Link de acesso
2018	Determinações sociais e saúde das pessoas idosas sob cuidados paliativos na alta complexidade	Kelly de Araújo Soares; Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva; Rosana Almeida de Mores	https://www.abepss.org.br/enpess-anais/edicoes/2018/oral?termo=cuidados+paliativos
2018	Pessoas LGBTI em cuidados paliativos: contribuições do Serviço Social para o debate	Mariana Aguiar Bezerra	https://www.abepss.org.br/enpess-anais/edicoes/2018/oral?termo=cuidados+paliativos
2022	(Des)governo e pandemia: a política da morte versus o Sistema Único de Saúde	Wellington Monteiro Ferreira; Tayna Portilho de Aquino; Aline Pereira Almeida; Vivian Thays Silva Bezerra; Amanda Vitória da Conceição Ribeiro	https://www.abepss.org.br/enpess-anais/edicoes/2022/oral?termo=morte

APÊNDICE C – ARTIGOS CBAS

Ano	Título	Autoria	Link de acesso
2019	Cuidados paliativos: aproximações acerca do trabalho do assistente social	Gabriel Ramos Nascimento Evangelista; Regina Maura Rezende; Bruno de Paula Checchia Liporaci	https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/521
2019	Cuidados paliativos: conhecendo e disseminando o trabalho do assistente social no campo dos cuidados paliativos	Cláudia Cristina Góis; Luana Dias da Silva; Leonice Aparecida Ribeiro Araujo; Marta Fernandes; Michele Fiuza Neves Santos; Silvia Santos Silva	https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/493
2019	Demandas de cuidados dos usuários em cuidados paliativos oncológicos: a centralidade da família nas políticas sociais.	Erica Natacha Guterres; Andreia Pereira de Assis Ouverney; Dolores Ferreira Fonseca	https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/697
2019	A intervenção do Serviço Social e sua interface com as demais políticas públicas: a insuficiência da rede de serviços públicos frente às demandas sociais de uma idosa internada em cuidados paliativos geriátricos.	Jamila Trevizan Teixeira; Jocyane da Silva Alexandre Esmeraldo; Maria Isabel Megres de Sousa; Mariana de Souza	https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/301
2019	A dimensão técnico operativa do Serviço Social em cuidados paliativos: relato de experiência profissional em um hospital referência em oncologia do Estado do Pará.	Juliena Taissa Coelho de Souza; Thalita Mayan Esquerdo Andrade; Fernanda Sena Rodrigues; Girdênedede Lopes Lemos; Ana Lídia Brito Sardinha	https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1046
2019	O Serviço Social e os cuidados paliativos oncológico: atuação e especificidade profissional.	Taciana Lopes Bertholino	https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/253
2019	Adoecimento por câncer e suas repercussões na vida dos usuários em cuidados paliativos.	Fernanda Sena Rodrigues; Vera Lúcia Batista Gomes	https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/998
2019	Serviço Social e cuidados paliativos: a dor social na interface com a relação socioeconômica de usuário com câncer.	Ana Lídia Brito Sardinha; Raquel da Silva Amorim	https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/813
2019	O Serviço Social e a integralidade dos cuidados paliativos.	Clarisse Mendes Rocha; Thalita Mayan Esquerdo Andrade	https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/152

2019	SUS e cuidados paliativos: reflexões sobre a dependência de trajetória de uma ação em saúde.	Andreia Pereira de Assis Ouverney	https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1377
2019	O assistente social em cuidados paliativos oncológicos: experiências e reflexões sobre as orientações no pós-óbito.	Amanda Olga Simões de França; Erica Natacha Guterres; Noemi Cristina Ferreira da Silva; Raísa Santiago	https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/491
2019	Suporte das políticas sociais para paciente em cuidado paliativo oncológico na capital federal.	Liana Zaynette Torres Junqueira	https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/573
2019	Folder educativo de cuidados paliativos pediátricos: um instrumental facilitador para comunicação entre equipe e binômio paciente/família.	Monica Pompiani; Elaine de Freitas; Mara Thereza Valente	https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1608
2019	Serviço Social e cuidados paliativos: um relato de experiência a respeito do entrave ao acesso a direitos sociais.	Juliana Taissa Coelho de Souza	https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1434
2019	Saúde hospitalar: a intervenção do Serviço Social no atendimento às famílias enlutadas.	Elciane Silva Gomes; Adriana Lima Barros	https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1092
2019	Da invisibilidade à morte social: o trabalho do assistente social e o papel da sociabilidade na saúde das pessoas vivendo com HIV em Campos dos Goytacazes.	Marlene Souza dos Santos	https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/41
2019	Protocolo técnico-operativo de atendimento das famílias na rede socioassistencial.	Marlí Elisa Nascimento Fernandes	https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1556
2019	O acolhimento realizado pelo Serviço Social em situação de óbito neonatal.	Brenda Gonçalves de Sales Costa; Daiana de Melo Barros; Elayne Cristina da Costa Ferreira; Conceição Rodrigues Teodózio	https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/716
2022	O imigrante em cuidados paliativos: duas histórias sobre o imigrar e o acesso à saúde.	Jessica Maciel da Silva	https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/000001007.pdf
2022	O fazer profissional do assistente social nos cuidados paliativos oncológicos: uma revisão integrativa.	Patrícia de Paula Barros Moraes; Marinara Melo da Silva; Raquel da Silva Amorim	https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/000000086.pdf

2022	Educação popular e cuidados paliativos: a/o assistente social como um multiplicador desta temática.	Marinara Melo da Silva; Patrícia de Paula Barros Moraes; Raquel da Silva Amorim	https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/000000090.pdf
2022	Comunicação em cuidados paliativos: estratégia utilizada pelo Serviço Social com a equipe multiprofissional e paciente.	Roseana Gomes Leal dos Santos; Tatiane da Silva Rangel	https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/000000098.pdf
2022	Os cuidados paliativos como campo de atuação do assistente social.	Emmanuel Barbosa Do Nascimento	https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/000000236.pdf
2022	Cuidados paliativos e o direito do cuidar do bem morrer: a atuação do assistente social junto aos pacientes em fim de vida.	Liliane Batista Araujo; Francisco Daniel Coelho Viana; Maria Carleandra Gonçalves Oliveira	https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/000000660.pdf
2022	A atuação do Serviço Social em cuidados paliativos no Hospital Gonzaga Mota José Walter em tempos de pandemia da Covid 19.	Girlane Medeiros da Silva	https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/000001278.pdf
2022	A mercantilização da saúde e a proteção social: desafios para o trabalho do/a assistente social no atendimento aos/às usuários/as em cuidados paliativos.	Renata Dutra Ferrugem; Dolores Sanches Wünsch	https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/000001391.pdf
2022	A abordagem dos cuidados paliativos e Serviço Social: à guisa de reflexões teóricas.	Patrícia Barreto Cavalcanti; Rafael Nicolau Carvalho; Carla Mousinho Ferreira Lucena; Claudenizia de Oliveira Pereira; Alecsonia Pereira Araújo; Katiusca Torres de Medeiros	https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/000000353.pdf
2022	Os cuidados paliativos na perspectiva do trabalho multiprofissional: um relato de experiência.	Dandara Batista Correia; Andressa dos Anjos Soares	https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/000001333.pdf
2022	Entre a morte silenciada e a realidade social: uma análise da atuação do assistente social junto às demandas de suicídio.	Maria Joseilma Rodrigues da Penha Calixto	https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/000001235.pdf