

# O SERVIÇO SOCIAL E A SUPERACÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS

THAISLAYNE NUNES DE OLIVEIRA  
(ORGANIZADORA)



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# O SERVIÇO SOCIAL E A SUPERACÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS

THAISLAYNE NUNES DE OLIVEIRA  
(ORGANIZADORA)



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Lorena Prestes

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Prof<sup>a</sup> Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
S491	<p>O serviço social e a superação das desigualdades sociais [recurso eletrônico] / Organizadora Thaislayne Nunes de Oliveira. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: Word Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-014-8 DOI 10.22533/at.ed.148202904</p> <p>1. Desigualdade social – Brasil. 2. Política social. 3. Serviços sociais. I. Oliveira, Thaislayne Nunes de.</p> <p style="text-align: right;">CDD 361</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Esta obra intitulada “O SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS: Análises e perspectivas contemporâneas” é composta por 13 artigos que versam sobre as experiências profissionais de assistentes sociais e análises de políticas públicas. Cada capítulo apresenta diferentes abordagens metodológicas, como: pesquisa bibliográfica, documental, análise qualitativa, quantitativa, exploratória, conteúdo, e exposição dos resultados pesquisa de campo, os quais foram alcançados por meio de entrevistas e aplicação de questionários.

Caro leitor, cabe situar que o processo de trabalho do assistente social, assim como o desenvolvimento das diferentes políticas públicas, associam-se as relações sociais de uma sociedade em constante movimento e/ou um processo histórico. Desta forma, compreendê-los implica metodologicamente em considerar as relações de tempo e espaço da sociedade, bem como a conjuntura econômica, política, cultural e conseqüentemente a atuação estatal, afinal, as políticas são instrumentos manejados pelo próprio Estado.

Este livro foi subdividido em eixos de análise, a saber: 1) Serviço social e política de assistência social; 2) Serviço social e política de saúde; 3) Serviço social e política de educação; 4) Projeto social: um estudo local; e 5) Instituições de apoio para pessoas idosas: uma experiência internacional. Em tempo, observa-se que a maior parte dos textos foram elaborados por assistentes sociais, que realizaram análises das políticas públicas, por vezes partindo do próprio ambiente socioocupacional, tornando as respectivas análises ainda mais preciosas pelo ponto de vista da observação participante.

O primeiro eixo trata-se do “Serviço Social e Política de Assistência Social” inicialmente aborda o desenho desta política e o seu desenrolar no Estado brasileiro. Este arcabouço propiciou o desencadeamento das análises seguintes, que versam sobre a execução da política e sua complexidade nos diferentes níveis. É notório o protagonismo do Assistente Social na Política de Assistência Social, por isso torna-se ainda mais interessante visibilizar estes estudos, bem como proporcionar a leitura crítica acerca do processo de atuação.

O segundo “Serviço Social e Política de Saúde” abrange não somente a política de saúde, mas também as micro políticas inerentes à esta, como: oncologia, cuidados paliativos, direitos sexuais, saúde mental, desinstitucionalização, entre outros. Importante evidenciar que a política de saúde persiste como sendo uma das políticas mais empregadoras de assistentes sociais. No que tange as análises realizadas por assistentes sociais reconhecem-se as diferentes facetas do fazer profissional, que inclusive enriquece a análise das políticas públicas, e, simultaneamente possibilitam ao leitor viajar pela profissão em seus infinitos manejos nesta área, corroborando

com a capacidade de realizar análises sob o olhar crítico, criativo e propositivo, com vistas ao Projeto Ético Político.

O terceiro eixo “Serviço Social e Política de Educação” nos faz refletir sobre a transversalidade no cotidiano do alunado, sob a ótica de Assistentes Sociais vinculados a um Instituto de Educação e a um Centro Federal de Educação Tecnológica. São experiências locais e englobam realidades distintas, mas, que por vezes convergem principalmente se pensamos a realidade social brasileira e respectivos problemas comuns. Realizar esse tipo de análise é fundamental para influenciar no (re)desenho da política de educação, que precisa ir de encontro as necessidades dos usuários.

O eixo “Projeto Social: um estudo local” evidencia aspectos relacionados ao planejamento urbano e o cruzamento deste com o acesso as moradias de pessoas com “baixa renda”. Trata-se de um relato de experiência sobre a avaliação de determinado projeto, que indica aspectos relacionados à cidade, periferia, território e iniquidades sociais. Outra vez reafirmo a necessidade desse tipo de discussão, já que vivemos em tempos que indicam medidas de cunho neoliberal, com estratégias ainda mais conservadoras no Brasil, quiçá em diversos outros países do mundo.

O eixo “Instituições de apoio para pessoas idosas: uma experiência internacional” apresenta as fragilidades e limitações desta, especialmente pelo olhar dos dirigentes e das autoridades locais. Trata-se de uma experiência de outro país, fator que contribui significativamente para pensarmos as diferentes realidades, que tendem a influenciar em problemáticas locais. Mas, também nos remete a identificação de problemas comuns, o que também é primordial.

É sabido que o contexto brasileiro atual tem refletido drasticamente no desenvolvimento das políticas públicas e inevitavelmente no processo de trabalho do Assistente Social. Por isso, justifica-se a valorização destas análises, que advém dos resultados de estudos técnicos e pesquisas científicas. Ademais, este livro contribui com as análises das políticas públicas mais empregadoras dos assistentes sociais no Brasil, motivo pelo qual se ratifica a importância desta leitura.

Thaislayne Nunes de Oliveira

## SUMÁRIO

### SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

#### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CONTEXTO DO SUAS E A IMPORTÂNCIA DA GARANTIA DOS DIREITOS SOCIOASSISTENCIAIS PARA O EXERCÍCIO DA CIDADANIA

Maria Guadalupe de Araújo Veloso Lima Freitas  
Rosilene Marques Sobrinho de França

**DOI 10.22533/at.ed.1482029041**

#### **CAPÍTULO 2 ..... 11**

SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA ADULTOS E FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE RUA: O DESAFIO DE TRANSITAR DE AÇÕES DE CARIDADE À EFETIVAÇÃO DE UM DIREITO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Helenita dos Santos Arruda  
Rosângela Cavalcanti da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.1482029042**

#### **CAPÍTULO 3 ..... 25**

AÇÕES DE ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS COM MICROCEFALIA NO MUNICÍPIO DE TERESINA-PI: O SUAS EM AÇÃO VIA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL

Jovina Moreira Sérvulo Rodrigues  
Maria Guadalupe de Araújo Veloso Lima Freitas

**DOI 10.22533/at.ed.1482029043**

### SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE SAÚDE

#### **CAPÍTULO 4 ..... 36**

A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE: DESAFIOS SOB O EIXO ASSESSORIA, QUALIFICAÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Eli Fernanda Brandão Lopes  
Juliana Galete  
Carolina de Sousa Rotta  
Michael Wilian da Costa Cabanha  
Leticia Nakamura  
Joelson Henrique Martins de Oliveira  
Giovana Ayumi Aoyagi  
Clesmânia Silva Pereira  
Alex Sander Cardoso de Souza Vieira  
Letícia Ribeiro Moreira  
Edivania Anacleto Pinheiro Simões  
Maria de Fátima Bregolato Rubira de Assis

**DOI 10.22533/at.ed.1482029044**

#### **CAPÍTULO 5 ..... 48**

AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE O “PROGRAMA EDUCAÇÃO EM SAÚDE AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO NA CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO E SALA DE ESPERA INFORMAR PARA ACESSAR”

Zilda Cristina dos Santos  
Gabriela Santos Oliveira  
Caroline Aparecida Vieira Silva

Regina Maura Rezende

DOI 10.22533/at.ed.1482029045

**CAPÍTULO 6 ..... 56**

COMUNICAÇÃO E SERVIÇO SOCIAL : O PROCESSO DE ACOLHIMENTO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Andrea Frossard

Aline Baptista de Aguiar

Rafaela Rodrigues de Paiva

DOI 10.22533/at.ed.1482029046

**CAPÍTULO 7 ..... 67**

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES: REFLEXÕES PARA O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

Lívia Maria e Silva

DOI 10.22533/at.ed.1482029047

**CAPÍTULO 8 ..... 78**

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DOS ASSISTENTES SOCIAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL EM JOÃO PESSOA- PB

Elisabete Vitorino Vieira

Ana Paula Rocha de Sales Miranda

Rafael Nicolau Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.1482029048

**CAPÍTULO 9 ..... 94**

CIBERATIVISMO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL: ENTRE O VIRTUAL E O POSSÍVEL

Lucia Cristina dos Santos Rosa

Sâmia Luiza Coêlho da Silva

DOI 10.22533/at.ed.1482029049

## **SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE EDUCAÇÃO**

**CAPÍTULO 10 ..... 105**

A EDUCAÇÃO TÉCNICA E PROFISSIONAL NOS ESPAÇOS DOS INSTITUTOS FEDERAIS ATRELADA AO PROEJA: UMA EXPERIÊNCIA NO CAMPUS JOÃO PESSOA-PB

Ranyellen Félix de Souza

Felicidade Dayana Monteiro Dias

Jailma da Costa Batista

Luís Eduardo Lima

DOI 10.22533/at.ed.14820290410

**CAPÍTULO 11 ..... 117**

EVASÃO NO ENSINO SUPERIOR: DADOS DE UMA PESQUISA APLICADA AOS ALUNOS DAS ENGENHARIAS DO CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA CELSO SUCKOW DA FONSECA(CEFET/RJ) - CAMPUS ANGRA DOS REIS

Carina Aparecida Antunes

DOI 10.22533/at.ed.14820290411

## PROJETO SOCIAL: UM ESTUDO LOCAL

### **CAPÍTULO 12 ..... 128**

PERCEPÇÃO DE LÍDERES COMUNITÁRIOS SOBRE UM PROJETO SOCIAL EM MINAS GERAIS

Cláudia Leocádio

Antônio Henrique da Mata Corrêa

Ana Cristina Viana Campos

DOI 10.22533/at.ed.14820290412

## INSTITUIÇÕES DE APOIO PARA PESSOAS IDOSAS: UMA EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL

### **CAPÍTULO 13 ..... 138**

INSTITUIÇÕES DE APOIO A PESSOAS IDOSAS EM PORTUGAL – PROBLEMAS E DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS: ESTUDO NUM MUNICÍPIO RURAL

João Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.14820290413

### **SOBRE A ORGANIZADORA..... 149**

### **ÍNDICE REMISSIVO ..... 150**

## COMUNICAÇÃO E SERVIÇO SOCIAL : O PROCESSO DE ACOLHIMENTO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

*Data de aceite: 13/04/2020*

### **Andrea Frossard**

Pós-doutorado em Ciências Humanas, Doutora em Serviço Social. Docente e pesquisadora. Universidade Estácio de Sá (UNESA). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Unidade de Cuidados Paliativos (INCA IV), Rio de Janeiro, Brasil.

### **Aline Baptista de Aguiar**

Aluna de Iniciação Científica da UNESA do curso de Serviço Social (PIBIC- Voluntária). Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Brasil.

### **Rafaela Rodrigues de Paiva**

Aluna de Iniciação Científica da UNESA do curso de Serviço Social (PIBIC- Voluntária). Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Brasil.

**RESUMO:** Este projeto está em conformidade com a Estratégia Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação 2016- 2022, que explicita o papel primordial das universidades e instituições de pesquisa na incorporação da dimensão social nas suas agendas de pesquisa, na promover a formação cidadã e maior integração das ciências sociais e humanas às políticas de CT&I. Destaca-se o aspecto preventivo embutido no próprio conceito de Cuidados Paliativos, ou seja, o que

diz respeito ao apaziguamento do sofrimento humano. Desse modo, a pesquisa tem como objetivo axial abordar uma área de atuação interdisciplinar, qual seja: os Cuidados Paliativos com ênfase no processo de comunicação no âmbito do Serviço Social materializado no processo de acolhimento. Trata-se de um estudo inserido no programa Pesquisa de Produtividade da UNESA intitulada: Cuidados Paliativos - diálogos contemporâneos. Nessa direção, faz-se primordial o desvendamento das peculiaridades do trabalho do assistente social nos Cuidados Paliativos Oncológicos, especialmente, no acolhimento. Assim, desenvolveu-se uma investigação qualitativa, bibliográfica, exploratória e etnográfica virtual visando a apreensão dos núcleos temáticos significativos. Conclui-se, enfatizando o papel estratégico do Assistente Social na execução de modelo de acolhimento centrado nos usuários direcionado ao alívio imediato de sofrimento do paciente e familiares nos momentos finais de vida e apresenta-se o projeto: Acalentar como um modelo que pode ser replicado em diferentes cenários de assistência em Cuidados Paliativos em consonância com as características culturais dos brasileiros.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviço Social. Cuidados Paliativos. Oncologia. Acolhimento.

**ABSTRACT:** This project is in line with the Brazilian National Strategy for Science, Technology and Innovation 2016-2022, which spells out the primary role of universities and research institutions in incorporating the social dimension into their research agendas, promoting citizen education and integrating social and human sciences to CT&I policies. We highlight the preventive aspect embedded in the very concept of Palliative Care, that is, what concerns the appeasement of human suffering. Thus, the research has the axial objective to address an interdisciplinary area of action, namely: Palliative Care with emphasis on the communication process within the Social Work materialized in the reception process. This is a study included in the UNESA Productivity Research program entitled: Palliative Care - contemporary dialogues. In this sense, it is essential to unveil the peculiarities of the work of the social worker in Palliative Oncology Care, especially in the reception. Thus, a qualitative, bibliographical, exploratory and ethnographic virtual investigation was developed aiming at the apprehension of the significant thematic nuclei. It concludes by emphasizing the strategic role of the Social Worker in the execution of a user-centered model of welcoming directed to the immediate relief of suffering of the patient and family in the final moments of life and presents the project: to cherish as a model that can be replicated. in different scenarios of assistance in Palliative Care in line with the cultural characteristics of Brazilians.

**KEYWORDS:** Social Work. Palliative care. Oncology. Reception

## 1 | INTRODUÇÃO

Nos anos 1980, quando o tratamento integral de saúde conhecido por Cuidados Paliativos ganhou visibilidade em nível internacional, ocasião que a Organização Mundial de Saúde (OMS) formou uma equipe para o desenvolvimento de estudos e práticas na área oncológica e, nos anos 1990 foi divulgada sua primeira definição, revisada e atualizada, em maio de 2002 no *documento National Cancer Control Programmes – Policies and managerial guidelines*

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos espirituais. (OMS, 2002)

No Brasil, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), em seu Manual de Cuidados Paliativos (2012), corrobora com o conceito definido pela OMS acrescentando que “o Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos, mas sim em princípios. Não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida” (ANCP, 2012, p. 26).

Com o posicionamento em epígrafe, se evidencia que ao tornar-se um paciente em tratamento paliativo, o predomínio da ideia de que não há mais o que

fazer é recorrente no cotidiano das unidades de saúde. Portanto, para se evitar tal pensamento equivocado, elimina-se a abordagem sobre a impossibilidade de cura, e em seu lugar impõe-se uma narrativa sobre se há ou não chances de um tratamento modificador da doença.

Vale recordar, que o paliativismo moderno possui uma história entrelaçada à dor e suas consequências. Nos anos 70, o oncologista Robert Twycross divulgou uma pesquisa feita por meio de um estudo sistemático com 1100 pacientes sobre dor, a qual Cicely Saunders creditou como sendo “a origem do Cuidado Paliativo moderno” (ANCP, 2012, p. 24). É fato que a dor, observada para tratar qualquer patologia, passa a ser entendida a partir de outro patamar quando se admite que suas causas sejam provenientes de vários fatores além dos biológicos, químicos e físicos do corpo humano como as causadas pelas crenças e sentimentos gerados pelo doente. Portanto, têm-se a base para a intervenção na chamada dor total composta pelas dimensões física, psicológica, social e espiritual.

Atualmente, as gamas de ofertas dos Cuidados Paliativos ultrapassaram o campo oncológico e são oferecidos para todos os pacientes que se enquadram nas condições de tratamento paliativo independente da patologia. Segundo dados da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, dos serviços de cuidados paliativos cadastrados na instituição, 51% começaram a ofertar Cuidados Paliativos após 2010. O referido estudo elaborado em outubro de 2018, intitulado: Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil, lê-se que 74% destes cuidados funcionam em hospitais, 5% em “*hospices*” e, do total, 66% atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Numa perspectiva geográfica, o Sudeste possui mais acesso, acumulando 58% dos Cuidados Paliativos disponíveis no país (ANCP, 2018).

Destaca-se o papel estratégico do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Hospital de Câncer do Ministério da Saúde, que em 1998 inaugurou a unidade IV, direcionada aos Cuidados Paliativos mantendo-se atualmente como referência, possuindo pronto-atendimento, consultas ambulatoriais, 56 leitos para internação, visita domiciliar, além de receber profissionais de saúde para formação e treinamento específicos em Cuidados Paliativos (INCA, 2019).

Assim posto, entende-se que os Cuidados Paliativos estão em processo de consolidação em território nacional e, conseqüentemente, espera-se um aumento gradativo de requisições nesse âmbito com base de sustentação para a expansão esperada. Além de amplo amparo na legislação brasileira, se faz necessário capacitar e formar profissionais de saúde para atuação na área em questão observando o estudo realizado pela ANCP (2018) para garantir o acesso de qualidade proposta pelo SUS.

O Serviço Social no campo dos Cuidados Paliativos tem seu alicerce nos direitos sociais e humanos postos na Constituição Federal do Brasil de 1988.

Compreende-se que o paciente em tratamento paliativo requer um olhar ampliado e humanizado contando com a integralidade dos serviços disponíveis. A assistência da equipe, em especial, com a Dor Total reitera que o paciente sofre para além da dor física englobando os que o acompanham durante o tratamento. Ademais, no sentido de entender como deve se posicionar o Assistente Social em meio ao contexto apresentado e dentro da equipe interdisciplinar, assume-se a dor social como principal objeto de intervenção profissional.

Nesta perspectiva, a dor social como expressão da questão social é parte da atuação do profissional de Serviço Social. Assim, as políticas públicas em vigor, os serviços disponíveis na instituição de saúde e o contexto familiar ao qual o paciente está inserido são requisitos básicos para uma atuação competente para garantir que os pacientes tenham acesso aos seus direitos.

O entendimento sobre os fundamentos dos Cuidados Paliativos, suas especificidades e aplicabilidades são essenciais para o desenvolvimento de práticas humanizadas que possibilitem o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia de usuários e familiares, conforme prevê a Política Nacional de Humanização (PNH). O que significa o necessário estabelecimento de um programa de educação visando a conscientização sobre os Cuidados Paliativos para a realidade brasileira.

Conhecer é dar sentido ao mundo, é tomar decisões de forma segura e consciente diminuindo as incertezas. Mais do que leis precisamos informar mais e melhor. Integrar ações e serviços. Respeitar desejos e amparar decisões da equipe de saúde. O que são os Cuidados Paliativos? Quem são os integrantes da equipe? Como posso acessar os serviços? Quando iniciar o tratamento? Quais são os benefícios? São interrogações que fazem enorme diferença na vida das pessoas. Conhecer é poder e ter acesso aos Cuidados Paliativos é cuidar das pessoas até o fim. (FROSSARD, 2018)

As linhas arroladas acima, indicam o quão importante à intervenção do profissional do Serviço Social como integrante da equipe de paliativistas no contexto nacional. É notório, que a assistência focada na dor social, o sistema de suporte de cuidado e rede deve ser compartilhada para que decisões possam ser tomadas visando à dignidade e bem-estar dos assistidos.

Compreende-se que o ato de cuidar e de acolher está intimamente ligado à comunicação e, por isso, é pertinente o conhecimento das especificidades dadas pela brasilidade para o estabelecimento de estratégias de cuidado nos Cuidados Paliativos Oncológicos, a partir do conceito de dor social. Assim, com o objetivo de contribuir para uma abordagem interdisciplinar da atenção de alta complexidade na saúde apresenta-se um desenho de modelo de acolhimento intitulado: Projeto Acalentar, direcionado ao apaziguamento do sofrimento de pacientes e familiares nos momentos que antecedem ao final de vida.

## 2 | MATERIAIS E MÉTODO

A investigação é definida como qualitativa quanto à abordagem, exploratória quanto aos objetivos e etnográfica quanto aos procedimentos. Primeiramente, a pesquisa se baseou no estudo bibliográfico por meio do método de revisão integrativa. A busca foi ampliada para o período de 2010 a 2019 devido às características da realidade brasileira que ainda carece de produção científica na área de Serviço Social nos Cuidados Paliativos. Realizou-se uma busca ativa nas seguintes bases de dados: Portal CAPES, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Sistema de Análise e Recuperação da Literatura Médica (Medline). Os seguintes descritores e suas associações em português, espanhol e inglês foram utilizados para pesquisar os artigos: Serviço Social e Cuidados Paliativos, Cuidados Paliativos e Dor Total, Comunicação e Serviço Social; Palliative Care, Palliative Care and Total Pain, Communication and Social Service; Trabajo Social y Cuidados paliativos, Comunicación y Cuidados Paliativos, Cuidados Paliativos y Dolor Total.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, espanhol e inglês; e textos completos que expressaram o estudo na temática em foco com ênfase na abordagem do Serviço Social. Excluíram-se os artigos que não contemplaram o campo de Cuidados Paliativos com foco na questão social mais ampla. A análise e síntese dos dados foram descritas e classificadas com o objetivo de reunir conhecimentos disponíveis na literatura especializada. Concomitantemente, ao estudo bibliográfico, lançou-se mão do estudo etnográfico virtual numa perspectiva interteórica com a identificação dos núcleos temáticos significativos.

A análise de conteúdo foi apropriada com o intento de compreender os registros escritos e os movimentos dos usuários com a utilização de diversas mídias sobre determinados acontecimentos que se darão tanto fora quanto dentro do ambiente de redes sociais digitais. A referida etapa consistiu em pesquisar, mapear e analisar as informações disponíveis em redes sociais como Facebook e Instagram, além de outros sites, examinando as publicações mais recentes e as páginas com postagem regular.

Assim posto, foi realizado um rastreamento cuidadoso sobre as conexões de rede, a partir dos links obtidos. Para isso, realizou-se análise de interação de todo o material, considerando a rede de seguidores, comentários, likes e páginas afins. Nessa fase foram procurados tipos específicos de postagem como os cuidados paliativos sob o olhar dos assistentes sociais e seus usuários, ou seja, a articulação entre Serviço Social e Cuidados Paliativos. Ressalva-se que muitos sites visitados não eram atualizados há muitos anos. Com a opção de categorização definida iniciou-se a investigação sobre os links que eram atualizados e os que não possuíam mais

seguidores e comentários. Ao mirar o olhar sob a perspectiva do assistente social, constatou-se a insuficiência de conteúdo, fato que não ocorreu em relação aos olhares direcionados para os campos de medicina e enfermagem em relação aos Cuidados Paliativos.

A análise dos conteúdos multimídias como documentos de pesquisa qualitativa proporciona um registro das ações temporais e dos acontecimentos reais. Torna-se possível a confluência entre textos escritos, imagens e depoimentos para análise de conteúdo visando à identificação de temáticas relevantes. Portanto, foram identificados dois grandes núcleos significativos, a saber: a terminalidade e a comunicação possível.

### 3 | RESULTADOS/ DISCUSSÃO

#### 3.1 O acolhimento

A humanização durante todo o processo é imprescindível. Desde o diagnóstico até o suporte aos familiares, no momento do óbito e enlutamento, não só para que o paciente sinta-se acolhido, mas também para que as pessoas ao seu redor tenham o suporte necessário. Os familiares recorrentemente requisitam apoio emocional e social para vivenciarem o processo de admissão e superação das perdas associadas à morte e ao luto. É fato, que muitos membros enlutados desenvolvem dor psicológica e social exigindo tratamento específico no âmbito psicossocial.

Assim posto, na fase da palição o foco da atenção é direcionado para o paciente e em sua família, cujo alívio do sofrimento é um processo que integra as dimensões social, psicológica e espiritual requerendo uma comunicação sensível e compassiva. Acima de tudo, humanizar é tratar o outro com respeito, entendendo sua individualidade assim como sua subjetividade; observando o paciente como um todo captando às suas vontades e limitações.

O acolhimento é uma ação de aproximação. É “*estar com*” e “*estar perto de*”, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém. É uma tecnologia leve, que compreende a relação das equipes com o usuário e que se propõe a inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, partindo dos seguintes princípios: garantir acessibilidade universal, reorganizar o processo de trabalho com base em uma equipe multiprofissional e qualificar a relação entre profissional de saúde e paciente (FRANCO; BUENO; MERHY, 2019).

No modelo de cuidado em pauta, o Assistente Social intervém de forma direta com os familiares e amigos do paciente, ou seja, com sua rede de apoio. Desta forma, além de compreender as demandas trazidas por estes e pelo paciente, o profissional do Serviço Social deve levar tais demandas ao conhecimento da equipe

para que possam planejar e avaliar as etapas do tratamento.

[...] o assistente social é o profissional que realiza a mediação entre o paliativista, os pacientes e seu núcleo de cuidado para obtenção de consentimento. Esse profissional atua respeitando a autonomia do paciente, compreendida como um direito – ou seja, a sua capacidade de decidir e de fazer escolhas livremente, sem interferência externa. (FROSSARD et al., 2018, p. 6)

Considerar e priorizar o sofrimento vivenciado por familiares e/ou acompanhantes de pacientes com vista ao seu alívio imediato por meio de técnica de acolhimento requer englobar o termo acolhimento tanto em sua dimensão espacial (recepção formal com ambiente confortável) quanto na dimensão administrativa (encaminhamento para serviços especializados).

A renovação das práticas de saúde em Cuidados Paliativos pressupõe um olhar atento sobre as representações de cuidado e morte incluindo o estabelecimento de uma comunicação adequada usando a linguagem contemporânea por meio de meios eletrônicos (vide o uso da técnica de *storytelling*, ou seja, construção de histórias curtas que podem ser projetadas nas salas de espera ou como dispositivo educacional aplicado em dinâmicas de grupo).

O desenvolvimento de uma sistemática de acompanhamento nos momentos finais de vida do paciente é uma tarefa a ser compartilhada com toda equipe de paliativistas. Há uma associação natural entre a comunicação e o processo de humanização. No cotidiano, os paliativistas exercitam esse processo nos diferentes níveis de atenção.

Nesta perspectiva, sinaliza-se que as diferentes linguagens em ação têm potencial terapêutico que pode ser incorporado aos protocolos assistenciais como a linguagem poética que aliadas às diferentes expressões (fotografias, artes plásticas, música etc.) e empregadas no cotidiano hospitalar proporcionam resultados favoráveis à autoestima e à preservação do ânimo naqueles que estão sendo assistidos pela equipe de saúde.

A linguagem poética pode ser utilizada como um dispositivo de acolhimento no âmbito dos Cuidados Paliativos, pois associa cuidado e afeto, proporcionando um canal de comunicação sensível e humano. É um brinde à vida, pois se torna um dos ingredientes essenciais para um adequado cuidado paliativo, fazendo toda a diferença nas diversas histórias esquecidas, lembradas ou eternizadas. O dispositivo poético utilizado como técnica de ação assistencial pode se dar em consequência do relacionamento entre o Assistente Social e o paciente. É por meio do relacionamento que se viabiliza a identificação das demandas de quem é assistido.

Neste sentido, recorre-se a Medeiros et al (2015, p.409), que enfatizam que é necessário “possuir conhecimento sobre o comportamento humano, habilidades de

escutar e observar [...] por isso a necessidade de ser sensível e acolhedor”.

### 3.1.1 Modelo de Acolhimento: Projeto Acalento

O momento do óbito é, muitas vezes, carregado de uma dor quase insuportável sendo audível entre corredores e bancos de espera como algo natural e indiferente no dia a dia acelerado de todas as pessoas. Certamente, um abraço que acolhe e ouvidos que escutam fazem toda a diferença para aqueles que sofrem.

Os assistentes sociais na prática assistencial têm como norte as decisões pertinentes ao cuidado do paciente, incluindo o prognóstico sobre a morte (realizadas com base na interdisciplinaridade) e a disposição para uma comunicação informativa, sensível e possível (não se confunde com uma ideia de evolução / progressão de uma conversa simplesmente, mas de seres mutuamente afetados no relacionamento estabelecido de forma complementar e contraditória como é a vida). (FROSSARD, A et al, 2018).

A fase dos cuidados no fim de vida se refere à assistência que o paciente deve receber durante a última etapa de sua vida (fase de terminalidade), ao se aproximar da finitude. Acredita-se que se trate de um momento delicado tanto para quem está partindo quanto para sua família, sendo imprescindível o acompanhamento pelos paliativistas. Assim, todos os esforços devem ser empreendidos visando propiciar um ambiente acolhedor visando entre outros: assistir às famílias e/ou acompanhantes em situação de fragilidade explícita no momento do falecimento do paciente; disponibilizar suporte às famílias e/ou acompanhantes após a notificação da equipe sobre o início do processo de Cuidados em Fim de Vida – CFV do paciente e aproveitar o tempo de assistência às famílias e /ou acompanhantes das equipes dos diferentes processos com adequado processo de acolhimento.

O alívio imediato do sofrimento é um processo que integra as dimensões social, psicológica e espiritual requerendo uma comunicação sensível e compassiva. Deve-se priorizar o sofrimento vivenciado por familiares e/ou acompanhantes de pacientes com vista ao seu alívio imediato por meio de técnica de acolhimento.

Desse modo, sugere-se a elaboração e execução de uma escala de acolhimento. A escala de acolhimento será elaborada visando disponibilizar assistência todos os dias da semana incluindo sábados, domingos e feriados.

Os profissionais e os voluntários da capelania podem ser inseridos de forma não imposta, ou seja, a direção das unidades, o voluntariado e o serviço de capelania auxiliarão na identificação dos membros da equipe sensíveis a proposta do projeto e com condições objetivas de vida laboral para se comprometerem com o trabalho de acolhimento.

O assistente social poderá gerenciar o projeto atuando diretamente e/ou como

educador capacitando voluntários e pessoal inserido nos núcleos de capelania para preparar a equipe para uma adequada atuação.

À título de exemplo: em um hospital X todos os andares têm acesso a escala de acolhimento com o número de contato do plantonista. Na enfermaria **A** familiares tomaram ciência que seu ente querido entrou em Cuidados de Fim de Vida (CFV). O familiar X inicia um choro compulsivo e se joga no chão inconformado. Imediatamente, o plantonista é acionado e se dirige ao local para iniciar acolhimento ao familiar que poderá ser atendido na sala de acolhimento (local projetado para ouvi-lo, confortá-lo e orientá-lo).

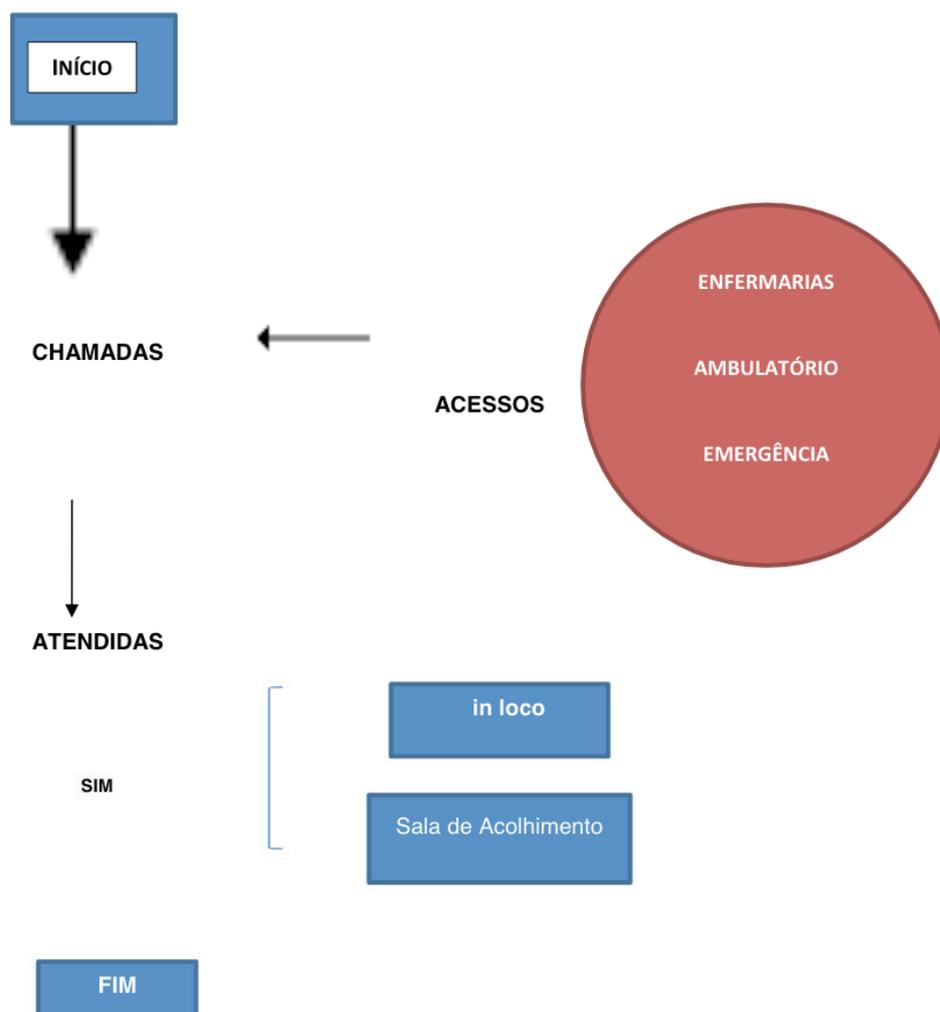
Sugere-se o uso de colete para os plantonistas inseridos na escala de acolhimento. A seguir, disponibiliza-se o modelo a ser adotado.



Fig. 1 Projeto Acalento  
Fonte: Elaboração própria

Acompanhamento dos resultados a cada três meses, a partir da data de início de execução do projeto Acalentar com aplicação de **check list** e observação *in loco*, a fim de analisar benefícios e obstáculos com checagem comparativa.

### 3.1.1.2 Fluxograma



#### 4 | CONCLUSÃO

O presente trabalho traz uma contribuição para o tema, tendo em vista a escassez de estudos publicados, principalmente no meio do Serviço Social brasileiro. Os profissionais precisam estar sistematicamente inteirados sobre as novas formas de cuidado, assim como no trato com aqueles que são afetados de forma menos direta que o paciente, para uma contribuição em sua perspectiva e de acordo com a realidade brasileira. Assim, as estratégias de comunicação direcionada aos Cuidados Paliativos Oncológicos devem estar inseridas em um processo de Educação Continuada e Permanente.

Em relação ao Serviço Social pode-se afirmar que os Cuidados Paliativos são um lócus privilegiado de intervenção: a linguagem como instrumento profissional de excelência permite ao Assistente Social exercitar a comunicação interprofissional, bem como centralizar em suas ações a família, atuar para facilitar o acesso aos direitos sociais, planejar e executar ações no âmbito da rede de cuidados e de suporte e, ainda, compartilhar diferentes atribuições referentes ao óbito e pós-óbito.

Há uma associação natural entre a comunicação e o processo de humanização. O momento do óbito é, muitas vezes, carregado de uma dor quase insuportável

sendo audível entre corredores e bancos de espera como algo natural e indiferente no dia a dia acelerado. Certamente, um abraço que acolhe e ouvidos que escutam fazem toda a diferença para aqueles que sofrem.

Assim posto, a apresentação do projeto: Acalentar possibilita um caminho estratégico para o acolhimento podendo ser replicado em diferentes cenários de assistência em Cuidados Paliativos em consonância com as características culturais dos brasileiros.

## REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2.ed. São Paulo: ANCP, 2012.

\_\_\_\_\_. **Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil**. 2.ed. Out. 2018. 15 p.

BRASIL. Congresso. Senado. Projeto de Lei s/nº de 2019. **Dispõe sobre o consentimento informado e instruções prévias de vontade sobre tratamento de enfermidade em fase terminal de vida**. Brasília, DF, 2019, 13 p.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Direitos sociais da pessoa com câncer**. 5 ed. Rio de Janeiro: Inca, 2019.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n2/0319.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

FROSSARD, Andrea. Concepções sobre dor e Cuidados Paliativos. In: **Revista de Políticas Públicas e Segurança Social**. v. 2, n.2. América do Sul. Journal of Public Policy and Social Security: NEPPS. 2018, p. 35-52

FROSSARD, Andrea et al. Serviço Social e Oncologia: os Cuidados Paliativos em foco. **E- Facitec Revista**, n.2. Brasília: Universidade Estácio de Sá, 2018. Disponível em: <[periodicos.estacio.br/index.php/e-revistafacitec/article/viewFile/5508/47964976](http://periodicos.estacio.br/index.php/e-revistafacitec/article/viewFile/5508/47964976)>. Acesso em: 03 out. 2019.

FROSSARD, A.; SILVA, J. A.; AGUIAR, A.; RODRIGUES, Rafaela. **Cuidados Paliativos: O Cuidar do Serviço Social**. In: Benedito Rodrigues da Silva Neto (Org.). A produção do conhecimento nas ciências da saúde 3. 1 ed. Ponta Grossa: Atena, 2019, v. 3, p. 91-108.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade**. Paraná: Emancipação, 2010.

RECUERO, Raquel. **Introdução à Análise de Redes Sociais Online**. Editora: EDUFBA. Bahia, 2017.

MEDEIROS, TS et al. Acolhimento e Acesso aos Direitos Sociais: assistência a pacientes em Cuidados Paliativos Oncológicos. In: **Revista Textos & Contextos**, v.14, n.2. Porto Alegre: [], 2015, p.403-415.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acolhimento 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 49, 56, 59, 61, 62, 63, 64, 66

Apoio 21, 29, 32, 61, 107, 110, 113, 114, 132, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 146, 147, 148, 149

Assessoria 36, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47

Assistência Social 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 22, 23, 24, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 38, 50, 52, 90, 103, 149

Assistente Social 25, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 50, 51, 52, 56, 59, 61, 62, 63, 65, 67, 69, 73, 75, 76, 81, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 113, 114, 117, 149

Assistentes Sociais 32, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 52, 55, 60, 63, 67, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 113

### B

Brasil 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 25, 26, 27, 28, 29, 38, 43, 46, 55, 56, 57, 58, 66, 68, 72, 77, 81, 92, 96, 97, 103, 104, 107, 110, 112, 114, 127, 128, 129, 131, 133, 136, 137

Brasileiro 1, 3, 4, 11, 34, 65, 69, 73, 80, 93, 99, 100, 107, 110, 114, 116, 128, 130, 131

### C

Cidadania 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 21, 22, 29, 31, 32, 33, 34, 52, 67, 69, 71, 72, 73, 76, 77, 80, 81, 94, 96, 98, 102, 142

Cidade 17, 28, 83, 120, 128, 134

CRAS 5, 9, 29, 30, 33, 103

CREAS 5, 9, 30

Crianças 1, 15, 18, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

Cuidado Paliativo 57, 58, 62

### D

Desigualdade social 136

Desinstitucionalização 81, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 102

Direito 1, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 21, 30, 32, 33, 40, 49, 52, 54, 62, 68, 70, 72, 73, 95, 97, 101, 107, 115

Direitos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 19, 20, 21, 26, 30, 33, 34, 37, 40, 44, 45, 46, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 84, 86, 87, 88, 96, 97, 101, 102, 104, 110, 115, 149

Direitos Socioassistenciais 1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 21

## E

Econômico 6, 53, 106, 114, 115, 134

Educação 3, 6, 8, 22, 37, 40, 41, 43, 45, 46, 48, 50, 51, 52, 53, 59, 65, 95, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 125, 127

Educação profissional 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 116

Estado 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 14, 17, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 40, 68, 71, 73, 76, 80, 95, 96, 97, 98, 100, 102, 106, 110, 113, 114, 115, 124, 131, 137, 139, 141, 143, 144, 145, 146, 147

Evasão 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 126, 127

## F

Família 4, 8, 21, 32, 33, 49, 61, 63, 65, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 124, 126, 130, 139, 147, 149

Formação 3, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 55, 56, 58, 74, 75, 77, 81, 92, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 116, 119, 125, 144, 145, 147

## H

Humanização 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 59, 61, 62, 65, 76

## I

Instituições 3, 6, 28, 37, 42, 56, 72, 81, 91, 95, 98, 107, 110, 111, 112, 118, 119, 125, 126, 127, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148

Integralidade 21, 40, 41, 59, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77

## M

Microcefalia 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35

## O

Oncologia 54, 56, 66

## P

Política 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 27, 29, 30, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 59, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 85, 89, 90, 92, 96, 98, 102, 103, 104, 106, 112, 113, 114, 115, 116, 124, 128, 129, 130, 133, 136, 149

Políticas Públicas 1, 8, 9, 19, 23, 25, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 50, 59, 66, 73, 86, 94, 103, 108, 110, 111, 112, 115, 133, 148, 149

Político 6, 38, 39, 40, 42, 43, 46, 50, 55, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 91, 96, 102, 111, 112, 134

Previdência Social 4, 26, 29, 32, 33, 38, 149

Problemas 30, 31, 34, 73, 75, 106, 107, 114, 115, 125, 129, 138, 140, 141, 142, 146

Profissional 8, 20, 21, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 55, 59, 61, 62, 65, 67, 69, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 120, 136, 144, 147, 149

Projeto Ético Político 39, 50, 55, 67, 73, 74, 75, 77

Proteção Social 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 13, 16, 17, 20, 21, 23, 25, 27, 30, 32, 102, 135, 139

## Q

Questão Social 1, 27, 34, 40, 43, 52, 59, 60, 69, 82, 86, 90, 106, 115

Quimioterapia 48, 49, 51, 52, 53

## R

Reforma Psiquiátrica 78, 80, 81, 82, 83, 86, 91, 93, 98, 102

Rua 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 52, 99, 112

## S

Saúde 1, 3, 4, 8, 15, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 128, 133, 139, 145, 148, 149

Saúde mental 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Seguridade Social 1, 2, 4, 23, 26, 29, 30, 38, 39, 49, 149

Sociais 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 20, 21, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 106, 109, 113, 114, 115, 116, 133, 134, 136, 139, 140, 141, 142, 144, 149

Social 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 105, 106, 107, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 121, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149

SUAS 1, 5, 7, 8, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32

SUS 31, 38, 40, 41, 42, 43, 46, 49, 50, 55, 58, 67, 68, 73, 74, 75, 76, 80, 81, 99, 103

## T

Trabalho 1, 2, 5, 8, 11, 13, 15, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 36, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 61, 63, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 97, 98, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 126, 128, 131, 132, 136, 138, 143, 145, 147, 148

## U

Urbana 8, 30, 34, 128, 129, 130, 131, 133, 136, 137

## V

Vulnerabilidade 5, 11, 31, 33, 109, 128, 131

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**