

Revista Brasileira de Ciências Sociais Aplicadas

ISSN 3085-8151

vol. 1, n. 4, 2025

••• ARTIGO 4

Data de Aceite: 09/12/2025

O ACOLHIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA VINCULADO AO PROGRAMA MELHOR EM CASA

Anderson Carvalho Chaves

Docente orientador da disciplina, mestre em Serviço Social pelo PPGSS / UERJ -

Leticia Dorea dos Santos

Pós – Graduanda em Especialidade pela Nome da Universidade, cidade, Brasil. Autor correspondente:



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0
Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: Este relato de experiência descreve a atuação do Serviço Social no acolhimento de pacientes em cuidados paliativos prestados na modalidade de Atenção Domiciliar, vinculado ao Programa Melhor em Casa. A partir de um percurso reflexivo e da análise das práticas profissionais, discutem-se estratégias de acolhimento, articulação com a rede de atenção e implicações éticas e políticas para a consolidação dos cuidados paliativos no contexto do SUS. O trabalho fundamenta-se em autores nacionais e internacionais relevantes na área, incluindo Ana Claudia Quintana Arantes, referências técnicas como o Manual da ANCP e a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), além de textos que abordam o papel do assistente social nos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Serviço Social, Cuidados Paliativos, Atenção Domiciliar, Acolhimento, Programa Melhor em Casa.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos configuram uma abordagem orientada para a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças crônicas e ameaçadoras da vida, priorizando o manejo da dor, do sofrimento e o suporte integral. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), visam “prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual”. Essa perspectiva compreende o processo de morrer como parte da vida e orienta práticas humanizadas.

No Brasil, o avanço da Política Nacional de Cuidados Paliativos (Portaria GM/MS nº 3.681/2024) fortalece a implementação dessa abordagem no SUS, destacan-

do a atenção interdisciplinar. A Atenção Domiciliar, regulamentada pela Portaria nº 963/2013, emerge como estratégia fundamental para garantir cuidado contínuo, próximo e contextualizado ao ambiente familiar, favorecendo vínculo, conforto e dignidade (BRASIL, 2012).

Nesse cenário, o Serviço Social assume papel essencial ao lidar com as expressões da questão social associadas ao adoecimento e à finitude, orientando sua prática pelo Código de Ética do Assistente Social (CFESS, 2012). O acolhimento constitui eixo central dessa atuação, configurando-se como encontro ético e relacional que reconhece singularidades, medos e esperanças. Yamamoto e Oliveira (2010) afirmam que acolher envolve compreender necessidades e construir caminhos compartilhados. Em consonância, Arantes (2016, p. 45) ressalta que “é fundamental que o cuidado paliativo humanize o processo de morrer, considerando não apenas a doença, mas as experiências, desejos e relações do paciente e da família.”

Assim, este artigo, baseado em relato de experiência no Programa Melhor em Casa, busca refletir sobre o acolhimento realizado pelo Serviço Social na atenção domiciliar a pacientes em cuidados paliativos, analisando desafios, estratégias e contribuições dessa prática para o cuidado integral e humanizado no processo de morrer.

REFERENCIAL TÉORICO

A literatura sobre cuidados paliativos destaca a importância da integralidade e da humanização na atenção à saúde, especialmente em contextos de sofrimento, perda e terminalidade. Essa abordagem transcende o cuidado biomédico e se volta à dimensão

biopsicossocial e espiritual do ser humano, reconhecendo o paciente como sujeito de direitos, de desejos e de afetos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), os cuidados paliativos têm como objetivo prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce e do tratamento eficaz da dor e de outros sintomas físicos, psicossociais e espirituais.

A bioética constitui um dos pilares conceituais fundamentais dessa prática. Ela propõe a reflexão ética sobre o cuidado e a vida, enfatizando princípios como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. No contexto dos cuidados paliativos, a bioética se expressa na valorização da vontade do paciente, na escuta ativa e no respeito aos seus limites e escolhas. Assim, o cuidado torna-se um processo compartilhado, em que profissionais pacientes e familiares participam da tomada de decisões, orientados por valores de solidariedade e dignidade humana.

A médica Ana Cláudia Quintana Arantes, referência nacional em cuidados paliativos, contribui de forma sensível e profunda para essa compreensão. Em *A morte é um dia que vale a pena viver*, a autora reflete sobre o sentido da vida e da finitude, defendendo que “morrer é um processo natural que exige cuidado, presença e escuta” (Arantes, 2016, p. 27). Já em *Cuidar até o fim*, Arantes (2024, p. 102) reforça que o profissional que acompanha o paciente deve “acolher o sofrimento, reconhecer suas fragilidades e oferecer cuidado que vá além da técnica, tocando o humano em sua essência”. Essas reflexões fundamentam a ideia de que o cuidado paliativo é, antes de tudo, um ato de amor e escuta ativa, que resgata a dignidade e a subjetividade do indivíduo em processo de morrer.

O acolhimento, portanto, emerge como categoria central dentro da perspectiva humanizadora dos cuidados paliativos.

Trata-se de uma prática relacional, pautada na escuta sensível, na empatia e no reconhecimento das necessidades singulares de cada sujeito. Acolher é reconhecer o outro como legítimo em sua dor, sem julgamentos, abrindo espaço para o diálogo e o vínculo. Essa concepção aproxima-se das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), que compreende o acolhimento como atitude ética e técnica capaz de transformar as relações entre profissionais, usuários e instituições (BRASIL, 2013).

No campo do Serviço Social, o acolhimento se articula às dimensões ético-política e técnico-operativa da profissão. Conforme Iamamoto (2019, p. 123), “O assistente social no campo da saúde desempenha papel central na articulação entre rede de apoio social e serviços de saúde, promovendo acolhimento e assistência integral.”

A atuação profissional, nesse sentido, não se restringe à escuta, mas envolve análise crítica da realidade, leitura das expressões da questão social e intervenção articulada com políticas públicas. O assistente social é chamado a mediar o encontro entre o cuidado técnico e o cuidado humano, assegurando que o paciente e sua família tenham acesso aos direitos sociais e à proteção integral.

A perspectiva de Martinelli (2020) contribui ao destacar que o Serviço Social em contextos de cuidado requer um olhar atento para a complexidade da vida cotidiana e das relações sociais. Para a autora, “O cuidado domiciliar em contextos paliativos exige planejamento, acompanhamento contínuo e sensibilidade ética, permitindo a

dignidade do paciente e suporte à família.” (Martinelli, 2020, p. 88).

Dessa forma, o acolhimento se concretiza como estratégia de intervenção social, na qual o assistente social constrói vínculos de confiança, reconhece vulnerabilidades e promove o fortalecimento das redes de apoio, tanto formais quanto informais.

Já Pereira (2018, p. 77) ressalta que o trabalho do assistente social em situações de terminalidade envolve “avaliação sociofamiliar, orientação quanto a direitos e benefícios, além de suporte emocional e articulação intersetorial”. Essa multiplicidade de funções exige do profissional uma postura crítica e empática, capaz de equilibrar o saber técnico com a sensibilidade ética.

A literatura especializada, portanto, evidencia que o acolhimento, ao ser incorporado na prática do Serviço Social, ultrapassa o campo da escuta: é um processo de construção conjunta de significados, de revalorização da vida e de fortalecimento dos sujeitos diante da dor. Ele expressa a dimensão ética do cuidar, reafirmando a importância da presença e do diálogo como instrumentos de transformação social e de humanização do cuidado.

Assim, compreender o acolhimento nos cuidados paliativos sob a ótica do Serviço Social implica reconhecer o seu papel mediador entre a técnica e a humanidade, entre a política pública e a subjetividade, entre a dor e o direito. Essa é uma prática que exige formação crítica, compromisso ético e sensibilidade social atributos indispensáveis para que o cuidado domiciliar seja efetivamente humanizado e promotor de dignidade até o fim da vida.

O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS

O Serviço Social desempenha papel estratégico nos cuidados paliativos domiciliares, integrando a equipe multiprofissional com atuação ética, técnica e humanizada. Sua intervenção vai além de tarefas administrativas, contribuindo para garantir a integralidade do cuidado, o acesso a direitos e a mediação das relações entre paciente, família e rede de serviços.

Entre suas atribuições centrais estão a avaliação sociofamiliar, que permite compreender condições de moradia, vínculos, recursos e sobrecarga dos cuidadores, orientando planos de cuidado individualizados. Como destaca Pereira (2018, p. 77), “A intervenção do assistente social em cuidados paliativos envolve avaliação sociofamiliar, orientação quanto a direitos e benefícios, além de suporte emocional e articulação intersetorial.”

O profissional também assegura o acesso a benefícios e políticas públicas, articula redes de apoio e oferece suporte emocional aos cuidadores, fortalecendo vínculos familiares e estratégias de enfrentamento. Nessa perspectiva, Iamamoto (2019, p. 123) afirma que “O assistente social no campo da saúde desempenha papel central na articulação entre rede de apoio social e serviços de saúde, promovendo acolhimento e assistência integral.”

Outro eixo fundamental é o acolhimento, que se concretiza pela escuta ativa, empatia e respeito às escolhas do paciente. Esse cuidado humanizado contribui para aliviar sofrimentos e fortalecer a relação com a família. Como ressalta Arantes (2016, p. 45): “É fundamental que o cuidado pali-

tivo humanize o processo de morrer, considerando não apenas a doença, mas as experiências, desejos e relações do paciente e da família.”

Além disso, o assistente social atua na gestão de recursos, prevenção de agravos, educação em saúde e articulação intersetorial, garantindo continuidade do cuidado e redução de internações desnecessárias. Estudos apontam a formação específica e contínua como elemento essencial para segurança profissional e qualidade do cuidado (Martinielli, 2020).

Em síntese, sua atuação é ampla e multidimensional, articulando ações de orientação, acolhimento, suporte emocional, defesa de direitos e organização de recursos. Trata-se de um profissional que promove humanização, fortalece autonomia e contribui para reduzir desigualdades, reafirmando seu papel ético e transformador na atenção domiciliar paliativa.

ACOLHIMENTO COMO PRÁTICA PROFISSIONAL

O acolhimento no Serviço Social é uma prática essencial que vai além da recepção do usuário, envolvendo reconhecimento do sofrimento, validação das experiências e construção de vínculo baseado em respeito e confiança. No contexto da atenção domiciliar, esse processo exige postura ética, empática e sensível, com escuta ativa, flexibilidade e intervenções planejadas voltadas ao paciente, sua família e rede de apoio.

A atuação no domicílio fortalece laços afetivos, permite identificar demandas sociais e mobilizar recursos, favorecendo conforto, segurança e estratégias de enfrentamento em situações de vulnerabilidade,

dor e terminalidade. Para isso, o assistente social utiliza instrumentos técnicos como mapa de rede social, histórico familiar e avaliação das condições de moradia e contexto social, garantindo um cuidado singular e contextualizado.

A literatura destaca que o acolhimento é uma ação técnica e ética. Para Iamamoto e Oliveira (2010), acolher é compreender, validar e orientar, contribuindo para transformação social de forma humanizada. Já Arantes (2016) enfatiza que, em cuidados paliativos, a escuta sensível e o respeito às escolhas do paciente são fundamentais para garantir dignidade e alívio emocional.

Além disso, o acolhimento envolve interdisciplinaridade e empoderamento familiar, ao articular ações com a equipe multiprofissional e orientar sobre direitos e benefícios, fortalecendo autonomia e resiliência. Também demanda do profissional prática reflexiva e autocuidado, dada a complexidade emocional envolvida no cuidado à finitude.

No Programa Melhor em Casa, o acolhimento configura-se como um processo contínuo que acompanha toda a trajetória do paciente, reafirmando o papel central do Serviço Social na humanização dos cuidados paliativos, baseado em vínculo, escuta qualificado e planejamento integrado.

Metodologia: Relato de Experiência

O presente estudo caracteriza-se como um relato de experiência profissional, estruturado a partir da vivência da autora no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do município de Alagoinhas/BA, no âmbito do Programa Melhor em Casa, durante o perí-

odo de 2024 a 2025. A metodologia adotada é de abordagem qualitativa, com foco na descrição, análise e reflexão das práticas de acolhimento desenvolvidas pelo Serviço Social junto a pacientes em cuidados paliativos e suas famílias no domicílio.

A escolha do relato de experiência como método justifica-se pela necessidade de compartilhar práticas profissionais e reflexões éticas construídas no cotidiano do serviço, contribuindo para o fortalecimento do conhecimento aplicado à assistência social na atenção à saúde. Essa abordagem permite a integração entre prática e teoria, oferecendo subsídios para análise crítica das estratégias utilizadas, das relações estabelecidas com os pacientes e familiares, bem como das articulações intersetoriais realizadas com os diversos equipamentos da rede de atenção à saúde. A coleta de informações foi realizada por meio de registros profissionais sistematizados, supervisão de campo e reuniões multiprofissionais, nas quais foram discutidas condutas, estratégias de acolhimento e encaminhamentos necessários para o cuidado domiciliar. As visitas domiciliares constituíram-se em instrumento central para observação e intervenção, permitindo à autora acompanhar de forma direta a dinâmica familiar, identificar necessidades sociais, planejar ações e avaliar os resultados das intervenções propostas. As práticas descritas envolvem:

- Acolhimento inicial do paciente e da família, com escuta qualificada e identificação das demandas;
- Acompanhamento sociofamiliar, incluindo orientação quanto a direitos sociais, benefícios e recursos disponíveis;

- Articulação com a rede de serviços de saúde e assistência social, de modo a garantir integralidade e continuidade do cuidado;
- Registro sistemático das observações e intervenções, que subsidiam a análise crítica das práticas.

Todos os eventos foram tratados de forma agregada e confidencial, garantindo nenhuma informação pessoal ou sensível pudesse identificar os sujeitos acompanhados, em consonância com o Código de Ética do Assistente Social (CFESS, 2012) e as normativas éticas relacionadas à pesquisa e à prática profissional. Esse cuidado ético foi fundamental para preservar a privacidade, a dignidade e a segurança dos pacientes e familiares envolvidos.

O relato também se apoia na reflexão crítica sobre a prática profissional, permitindo compreender como a atuação do Serviço Social no contexto domiciliar contribui para o acolhimento, a humanização do cuidado e a promoção da qualidade de vida em situações de terminalidade. Dessa forma, a metodologia adotada combina observação participante, análise reflexiva e sistematização documental, favorecendo a produção de conhecimento aplicado e a potencial transferência de experiências bem-sucedidas para outros contextos de atenção domiciliar e cuidados paliativos.

Em síntese, este capítulo metodológico evidencia que o relato de experiência não se limita à descrição factual das ações realizadas, mas se constitui em um instrumento de análise crítica e reflexão ética, articulando teoria e prática. Ele permite compreender o impacto do trabalho do Serviço Social sobre a vida das famílias acompanhadas, destacando a relevância do acolhimento e das estratégias utilizadas.

gias intersetoriais na construção de cuidado integral, respeitoso e humanizado.

DESCRÍÇÃO DAS PRÁTICAS REALIZADAS

As práticas desenvolvidas pelo Serviço Social no âmbito do Programa Melhor em Casa foram estruturadas de forma a garantir o acolhimento integral do paciente e de sua família, articulando aspectos físicos, emocionais e sociais. Cada intervenção foi planejada com base em princípios éticos, técnicas do Serviço Social e diretrizes dos cuidados paliativos, visando a promoção da dignidade, da autonomia e da qualidade de vida.

Entre as principais ações realizadas, destacam-se:

a) Acolhimento inicial:

A primeira etapa consistiu em receber o paciente e os familiares de maneira humanizada, estabelecendo um vínculo de confiança e identificando as principais queixas, necessidades e expectativas. Esse momento permitiu compreender não apenas as demandas de saúde, mas também aspectos sociais, emocionais e familiares que influenciam diretamente o cuidado.

b) Avaliação sociofamiliar:

A avaliação foi conduzida de forma detalhada, considerando a composição familiar, a rede de apoio, a dinâmica de cuidado, a condição econômica e social, bem como fatores de risco que poderiam interferir no acompanhamento domiciliar. Essa análise possibilitou a identificação de vulnerabilidades e fortalezas, orientando intervenções personalizadas.

c) Orientação sobre direitos sociais e serviços disponíveis:

Foi fornecido suporte informativo aos familiares e pacientes quanto aos direitos sociais previstos na legislação vigente, incluindo benefícios assistenciais, acesso a programas de saúde e serviços complementares. O objetivo foi promover autonomia e empoderamento, assegurando que os familiares pudessem tomar decisões informadas e acessar recursos essenciais.

d) Apoio emocional ao familiar cuidador:

Considerando o impacto psicológico do cuidado prolongado, foram realizadas ações de escuta ativa e orientação emocional, visando reduzir sobrecarga, ansiedade e sentimento de impotência. A prática buscou fortalecer a resiliência da família, estimulando estratégias de autocuidado e participação ativa no processo de cuidado do paciente.

e) Articulação com serviços de saúde e fornecedores:

O Serviço Social atuou na interface com diferentes atores, incluindo equipe multiprofissional de saúde, fornecedores de órteses e próteses, farmácias e instituições de assistência social. Essas ações garantiram acesso a medicamentos, equipamentos de apoio e tratamentos adequados, promovendo continuidade do cuidado e evitando interrupções prejudiciais ao bem-estar do paciente.

f) Planejamento da transição hospital-domicílio:

Nos casos em que o paciente recebeu alta hospitalar, foram realizadas ações de planejamento da transição para o cuidado domiciliar. Essa etapa envolveu coordenação com a equipe hospitalar, definição de rotinas

de cuidado, esclarecimento de dúvidas e preparação da família, assegurando que o processo de transição ocorresse de forma segura e acolhedora.

Essas intervenções, articuladas de maneira contínua, permitiram que o Serviço Social atuasse como mediador entre a equipe multiprofissional, o paciente e a família, garantindo não apenas a execução de procedimentos técnicos, mas também a humanização do cuidado, o fortalecimento de vínculos e a promoção da dignidade. O conjunto das práticas evidencia a relevância da atuação social no contexto domiciliar, mostrando como a escuta, a orientação e a articulação intersetorial contribuem significativamente para a qualidade do cuidado em cuidados paliativos.

ESTUDO DE CASO ILUSTRATIVO: APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACOHIMENTO NO PROGRAMA MELHOR EM CASA

Para exemplificar a aplicação do protocolo de acolhimento desenvolvido pelo Serviço Social no âmbito da Atenção Domiciliar, apresenta-se um caso ilustrativo, construído com base em experiências reais, mas mantendo todos os dados fictícios para preservação da confidencialidade.

O paciente é um idoso de 78 anos, diagnosticado com doença crônica avançada, com prognóstico reservado e elevada dependência para atividades básicas da vida diária. Reside com a filha, que exerce a função de cuidador principal, acumulando responsabilidades de cuidado, trabalho doméstico e acompanhamento médico. A situação

familiar apresenta indicativos de sobrecarga do cuidador, destacando-se fadiga física, desgaste emocional e dificuldades na gestão de demandas assistenciais.

A intervenção do Serviço Social iniciou-se com a escuta qualificada do paciente e do familiar, priorizando o reconhecimento das necessidades singulares de cada um, bem como a percepção dos impactos da doença sobre a dinâmica familiar. Essa abordagem permitiu identificar fatores de vulnerabilidade social, como dificuldade de acesso a medicamentos, limitação de recursos financeiros e ausência de suporte intersetorial estruturado.

Em seguida, realizou-se uma avaliação de risco social, utilizando instrumentos de triagem que consideram critérios de vulnerabilidade econômica, emocional e de rede de suporte. A avaliação indicou a necessidade de articulação com a atenção básica à saúde, garantindo acompanhamento médico domiciliar contínuo, monitoramento de sintomas, prevenção de complicações e orientação sobre cuidados paliativos.

Outra dimensão importante da atuação foi a solicitação e acompanhamento de benefícios assistenciais. Foram identificados direitos disponíveis, como auxílio para aquisição de medicamentos, benefícios previdenciários e programas sociais voltados à atenção a idosos com limitações funcionais. A atuação social incluiu orientação detalhada ao cuidador familiar sobre os procedimentos de acesso a esses direitos, acompanhamento do andamento das solicitações e mediação entre família e serviços públicos.

O acolhimento, neste contexto, constituiu-se como eixo central da intervenção. Incluiu momentos de escuta empática, validação das emoções, diálogo sobre expec-

tativas e medos, além de suporte emocional diante do enfrentamento da doença e da iminência da terminalidade. Essa prática promoveu fortalecimento do vínculo entre profissional, paciente e familiar, contribuindo para a construção de estratégias de enfrentamento coletivo e melhoria da qualidade de vida no domicílio.

O caso ilustra também a relevância da intersetorialidade, evidenciada na articulação entre Serviço Social, equipe multiprofissional do Programa Melhor em Casa, atenção básica e órgãos de assistência social. Tal integração permite que o cuidado seja integral, contínuo e centrado na pessoa, contemplando não apenas o manejo clínico da doença, mas também a atenção às dimensões social, emocional e familiar.

Em síntese, o estudo de caso demonstra que a prática do acolhimento no âmbito do Serviço Social em cuidados paliativos domiciliares envolve mais do que ações pontuais: requer avaliação sistêmica da situação familiar, mobilização de recursos sociais, suporte emocional, mediação institucional e atenção à dignidade do paciente. O relato reforça que o trabalho social, ao ser articulado com protocolos e políticas públicas, contribui decisivamente para a humanização do cuidado e o fortalecimento da rede de apoio ao paciente e à família.

RESULTADOS OBSERVADOS

A experiência desenvolvida no Programa Melhor em Casa revelou múltiplos desdobramentos positivos no cuidado domiciliar de pacientes em cuidados paliativos. Primeiramente, observou-se melhora significativa na organização do cuidado, com a equipe conseguindo planejar visitas, acompanhar prescrições médicas e articular

a prestação de serviços de forma mais sistemática. Esse ordenamento impactou diretamente a rotina das famílias, que passaram a perceber maior segurança e confiabilidade no acompanhamento profissional.

Além disso, foi possível identificar uma redução da sensação de solidão e sobrecarga dos cuidadores familiares. A presença da equipe multiprofissional, aliada ao suporte social oferecido pelo Serviço Social, contribuiu para que familiares se sentissem mais amparados emocionalmente e menos isolados frente às demandas do cuidado. A escuta qualificada e o acompanhamento contínuo permitiram que os cuidadores expressassem medos, dúvidas e angústias, promovendo um espaço de acolhimento terapêutico e reforçando vínculos afetivos dentro do núcleo familiar.

Outro desdobramento importante foi o acesso facilitado a benefícios sociais e serviços. O assistente social desempenhou papel estratégico na orientação sobre direitos previdenciários, auxílio-doença, acesso a medicamentos e equipamentos hospitalares domiciliares. Essa articulação proporcionou não apenas o atendimento das necessidades básicas, mas também a valorização da autonomia e da dignidade do paciente e da família, alinhando-se aos princípios dos cuidados paliativos.

A experiência também evidenciou maior integração entre o Programa Melhor em Casa e a atenção básica. O trabalho conjunto possibilitou encaminhamentos mais ágeis, comunicação eficiente e acompanhamento contínuo, fortalecendo a rede de cuidados e promovendo coesão intersetorial. Contudo, foram identificados desafios relevantes, entre eles a limitação de recursos humanos e materiais, que restringem o alcance de visitas domiciliares mais frequentes e

ações de suporte prolongadas. Ademais, percebeu-se a necessidade de maior capacitação em temas específicos de cuidados paliativos, especialmente relacionados à comunicação em situações de terminalidade e ao manejo de sintomas complexos.

Em síntese, os resultados observados apontam que a atuação do Serviço Social em cuidados paliativos domiciliares impacta diretamente na qualidade de vida do paciente e da família, mas a efetividade do cuidado depende de planejamento estruturado, capacitação continuada e articulação efetiva entre os diversos níveis de atenção à saúde.

DISCUSSÃO

A análise dos resultados evidencia que a atuação do Serviço Social no acolhimento possui potencial transformador, promovendo qualidade de vida, dignidade e suporte integral a pacientes e famílias em contexto de cuidados paliativos. A prática do acolhimento, quando sistematizada e respaldada por protocolos institucionais, fortalece vínculos de confiança e garante a atenção às necessidades físicas, emocionais e sociais do paciente.

A consolidação dessa prática, entretanto, enfrenta desafios estruturais e institucionais. É fundamental que investimentos em formação profissional sejam contínuos, garantindo que assistentes sociais estejam preparados para lidar com situações complexas de dor, sofrimento, luto e perdas. Além disso, protocolos institucionais de acolhimento e supervisão reflexiva da prática profissional se mostram essenciais para orientar condutas, padronizar procedimentos e manter a qualidade do cuidado.

A literatura sobre cuidados paliativos reforça a importância da integração entre os níveis de atenção à saúde. A Política Nacional de Cuidados Paliativos (Portaria GM/MS nº 3.681/2024) representa um avanço relevante, pois orienta a implementação de cuidados em domicílio, destacando a atuação multiprofissional, a humanização do atendimento e a articulação entre atenção básica, domiciliar e serviços especializados. A consolidação dessas orientações depende, contudo, de recursos adequados, capacitação técnica e mecanismos de avaliação e monitoramento.

No contexto do Programa Melhor em Casa, a atuação do Serviço Social revela-se estratégica, ao identificar vulnerabilidades sociais, facilitar o acesso a direitos e promover o suporte emocional das famílias. Observa-se que a dimensão ética do acolhimento é tão importante quanto a técnica, pois assegura que os cuidados sejam centrados no paciente, respeitando seus valores, preferências e singularidades. Portanto, a discussão evidencia que, embora existam limitações, o acolhimento domiciliar em cuidados paliativos é uma prática de grande relevância para a promoção de qualidade de vida, integralidade do cuidado e humanização do serviço. Para que sua efetividade seja maximizada, é necessário investimento contínuo, articulação intersetorial e supervisão crítica das práticas profissionais.

IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA E RECOMENDAÇÕES

A experiência profissional relatada neste estudo evidencia que o acolhimento em cuidados paliativos domiciliares envolve desafios complexos e exige do assistente social competências éticas, técnicas e relacionais.

O relato de experiência permite identificar implicações concretas para a prática profissional, bem como propor recomendações estratégicas que fortaleçam o trabalho do Serviço Social, promovam a humanização do cuidado e garantam o suporte integral aos pacientes e suas famílias.

1. Capacitação continuada

A atuação em cuidados paliativos exige habilidades específicas que nem sempre são plenamente desenvolvidas na formação inicial do assistente social. É essencial que as instituições promovam programas regulares de capacitação e atualização, abordando temas como comunicação em terminalidade, manejo de sintomas, técnicas de escuta ativa e estratégias de acolhimento. A capacitação deve contemplar não apenas o conhecimento teórico, mas também vivências práticas, simulações e estudos de caso, favorecendo a construção de competências que permitam intervenções mais sensíveis, humanizadas e adequadas à realidade domiciliar.

2. Protocolos institucionais de acolhimento

A implementação de protocolos e diretrizes institucionais constitui ferramenta fundamental para padronizar a prática do Serviço Social em cuidados paliativos. Esses protocolos orientam o profissional em relação às etapas do acolhimento, à abordagem de pacientes e familiares, à articulação com a equipe multiprofissional e à documentação adequada das intervenções. A padronização contribui para garantir consistência, ética e qualidade do cuidado, prevenindo desvios, promovendo segurança no atendimento e fortalecendo a confiabilidade da prática profissional.

3. Fortalecimento da articulação intersetorial

Os cuidados paliativos exigem atuação integrada entre diferentes níveis de atenção à saúde, serviços sociais e redes de apoio comunitárias. É necessário promover uma articulação efetiva entre atenção primária, atenção domiciliar, serviços de referência e instituições de apoio. A integração intersetorial garante a continuidade do cuidado, evita lacunas no acompanhamento e potencializa o acesso a recursos, benefícios e serviços essenciais para a família. Essa abordagem colaborativa favorece a integralidade do cuidado e reforça o papel do assistente social como articulador entre diferentes setores e atores.

4. Supervisão reflexiva e acompanhamento profissional

A supervisão contínua constitui elemento central na formação e atuação do assistente social em cuidados paliativos.

A instituição de supervisão reflexiva permite que estagiários e profissionais discutam casos complexos, compartilhem dificuldades, analisem decisões e desenvolvam estratégias de intervenção mais fundamentadas. Esse processo de reflexão crítica não apenas fortalece a prática profissional, mas também contribui para o desenvolvimento de competências emocionais e éticas, fundamentais ao lidar com o sofrimento, a terminalidade e os dilemas morais que emergem no contexto domiciliar.

5. Atenção às condições socioeconômicas e contextos familiares

A compreensão da realidade socioeconômica das famílias é indispensável para a efetividade do cuidado domiciliar. Fatores como renda familiar, escolaridade, acesso a serviços essenciais, suporte social e condi-

ções de moradia impactam diretamente na adesão ao tratamento, na capacidade de cuidado e na qualidade de vida dos pacientes. O assistente social deve realizar avaliação cuidadosa desses aspectos e implementar estratégias que minimizem vulnerabilidades, promovendo inclusão social, acesso a benefícios e fortalecimento das redes de apoio.

6. Promoção da humanização e do vínculo

Além das recomendações técnicas, a experiência destaca a importância de manter a centralidade do acolhimento e do vínculo na prática do Serviço Social. Estabelecer relações de confiança, respeitar a subjetividade do paciente e da família e acompanhar o processo de terminalidade com presença e sensibilidade constitui prática ética e humanizadora. Essa postura contribui para reduzir a ansiedade e o sofrimento, promover empoderamento familiar e fortalecer a percepção de cuidado integral.

Em suma, as recomendações apresentadas apontam caminhos estratégicos para a consolidação do Serviço Social em cuidados paliativos domiciliares. Elas enfatizam a necessidade de formação continuada, protocolos claros, articulação intersetorial, supervisão crítica, atenção às condições sociais e manutenção do acolhimento humanizado, reforçando a dimensão ética, relacional e técnica da profissão. A aplicação dessas práticas contribui para a melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares, fortalecendo o papel do assistente social como agente de cuidado integral, defesa de direitos e promoção da dignidade humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de experiência evidencia que o acolhimento realizado pelo Serviço Social em cuidados paliativos na Atenção Domiciliar constitui prática central para a humanização do cuidado. A partir da articulação de recursos, do apoio às famílias e da escuta sensível às demandas dos pacientes, o assistente social desempenha papel estratégico na promoção de cuidados integralizantes e na garantia de dignidade ao longo do processo de terminalidade. A prática de acolher vai além de uma intervenção técnica: trata-se de uma ação ética e relacional, capaz de fortalecer vínculos, reduzir sofrimento e proporcionar suporte emocional e social aos sujeitos em situação de vulnerabilidade.

A atuação do Serviço Social nesse contexto evidencia a interdependência entre políticas públicas, gestão de serviços e práticas profissionais, reforçando que o cuidado humanizado depende tanto da competência técnica quanto do comprometimento ético dos profissionais. Nesse sentido, é fundamental que as instituições de saúde e o Estado reconheçam e fortaleçam esse campo de atuação, garantindo formação continuada, valorização do trabalho social e condições adequadas para a prática do acolhimento, especialmente em programas de atenção domiciliar como o Melhor em Casa.

Além disso, a experiência profissional relatada demonstra que o acolhimento não se limita à presença física ou à execução de tarefas administrativas. Ele se manifesta na capacidade de ouvir, compreender e intermediar as necessidades da família e do paciente, promovendo decisões compartilhadas, encaminhamentos adequados e acesso a direitos sociais e de saúde. Trata-se de uma intervenção que integra os aspectos psicos-

sociais, éticos e bioéticos, contribuindo para que o cuidado seja realmente centrado no ser humano em sua totalidade.

Por fim, os desafios observados na prática como a complexidade das demandas familiares, a limitação de recursos e a necessidade de articulação intersectorial reforçam a importância de consolidar políticas públicas que apoiem a atuação do Serviço Social em cuidados paliativos. Investir na valorização dessa prática significa garantir que a atenção domiciliar seja um espaço de acolhimento qualificado, respeitoso e sensível às necessidades dos pacientes e suas famílias, fortalecendo, assim, a missão do SUS de oferecer cuidado integral e humanizado.

Em síntese, o relato evidencia que o acolhimento em cuidados paliativos na Atenção Domiciliar não apenas promove a dignidade e o bem-estar do paciente, mas também reforça a importância da atuação profissional do assistente social como agente de humanização, de mediação e de defesa de direitos, consolidando sua relevância no contexto da saúde pública brasileira.

REFERÊNCIAS

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos**. 2013.
- ALMEIDA, F. A. **Cuidados Paliativos: práticas, teorias e análises**. 2022.
- ARANTES, Ana C. Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. São Paulo: Leya/Casa da Palavra, 2016.
- ARANTES, Ana C. Quintana. **Cuidar até o fim: como trazer paz para a morte**. São Paulo: Sextante, 2024.
- BRASIL. **Caderno de Atenção Domiciliar: Volume 1**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. **Caderno de Atenção Domiciliar: Volume 2**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Cuidados Paliativos. Portaria GM/MS nº 3.681/2024**.
- CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2012.
- IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2019.
- IAMAMOTO, O. H.; OLIVEIRA, I. B. **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2010.
- MARTINELLI, M. L. **Serviço Social: identidade e alienação**. 21. ed. São Paulo: Cortez, 2020.
- OMS. **Cuidados paliativos: guia para o manejo clínico**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.
- PEREIRA, P. A. P. **Política social: temas & questões**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2018.
- SILVA, M. C. N. da et al. **Serviço Social e cuidados paliativos: atuação de assistentes sociais**. 2024.