

Situação: O preprint não foi submetido para publicação

COMPETÊNCIAS DO SERVIÇO SOCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: NOTAS PRELIMINARES

Andrea Georgia De Souza Frossard, Marli Schaeffer, Alessandra Gomes Simões

DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1071

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- O autor submissor declara que todos os autores responsáveis pela elaboração do manuscrito concordam com este depósito.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa estão descritas no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints.
- Os autores declaram que no caso deste manuscrito ter sido submetido previamente a um periódico e estando o mesmo em avaliação receberam consentimento do periódico para realizar o depósito no servidor SciELO Preprints.
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores estão incluídas no manuscrito.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que caso o manuscrito venha a ser postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo estará disponível sob licença [Creative Commons CC-BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).
- Caso o manuscrito esteja em processo de revisão e publicação por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.

Submetido em (AAAA-MM-DD): 2020-08-06

Postado em (AAAA-MM-DD): 2020-08-14

COMPETÊNCIAS DO SERVIÇO SOCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: NOTAS PRELIMINARES

PARAMETERS OF ACTION OF THE SOCIAL WORKER IN PALLIATIVE CARE: PRELIMINARY NOTES

Andrea Frossard^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1852-1034>

Marli Schaeffer¹ <https://orcid.org/0000-0003-3377-577X>

Alessandra Gomes Simões¹ <https://orcid.org/0000-0002-1911-7837>

¹Unidade de Cuidados Paliativos, Hospital do Câncer IV, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

***Autora correspondente:** afrossard@inca.gov.br

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

Resumo: Considerando-se a realidade brasileira, torna-se primordial o aprofundamento de estudos sobre os modelos de cuidados paliativos e de fim de vida. Objetiva-se apresentar um panorama geral do papel do assistente social no campo dos cuidados paliativos e introduzir elementos para o debate sobre o estabelecimento de orientações específicas para a atuação competente e crítica em uma área complexa, sensível e em construção. A investigação ancorou-se na pesquisa qualitativa, com enfoque analítico crítico e apoio nos estudos bibliográfico e documental. Os cuidados paliativos têm natureza colaborativa e requerem um conjunto de conhecimentos relacionados, habilidades e atitudes associadas ao trabalho em equipe. Demonstra-se o necessário delineamento de orientações gerais de atuação para o assistente social, em consonância com os atuais Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde. Conclui-se que é pertinente o estabelecimento de competências para os diferentes níveis de atenção paliativa, alinhadas às prerrogativas, atribuições e competências profissionais postas no projeto coletivo do serviço social brasileiro.

Palavras-chave: cuidados paliativos; serviço social; competências.

Abstract: Considering the Brazilian reality, it is pertinent to deepen studies on the models of Palliative Care and End of Life. The objective is to present an overview of the role of the social worker in the field of Palliative Care and to introduce elements for the debate on the relevance of establishing specific guidelines for competent and critical action in a complex, sensitive, and under construction area. The investigation was based on qualitative research with an analytical focus supported by bibliographical and documentary studies. Palliative Care is collaborative in nature and requires a set of related knowledge, skills, and attitudes associated with teamwork. It demonstrates the necessary delimitation of general guidelines for action for the Social Worker in line with the current Performance Parameters of Social Work in Health Policy. It is concluded that it is relevant to establish skills for the different levels of palliative care aligned with the prerogatives, attributions and professional competences placed in the collective project of the Brazilian Social Services.

Keywords: palliative care; social work; competencies.

INTRODUÇÃO

Segundo o relatório da Comissão Lancet (*apud* KNAUL, 2018), os cuidados paliativos são componentes essenciais do atendimento integral às pessoas com condições de saúde complexas, crônicas ou agudas, com risco de vida ou limitações de vida. As doenças neurodegenerativas e o câncer são exemplos de moléstias cujo portador poderá se beneficiar do tratamento em razão da sua intensidade, mutabilidade, complexidade e impacto individual e familiar.

O Ministério da Saúde compreende os cuidados paliativos como assistência promovida por uma equipe multidisciplinar que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação impecável e do tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (BRASIL, 2018).

A Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos à luz dos cuidados continuados integrados, possibilita o traçado de um objetivo comum pactuado por todas as instâncias constituintes do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS, apesar de ofertar os cuidados paliativos, até então carecia de normativa que os reconhecesse e organizasse a sua oferta. A referida resolução traz um norte para o seu reconhecimento e expansão — abrem-se caminhos estratégicos para o desenvolvimento dos cuidados paliativos no país, com o protagonismo da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2018), no acompanhamento do processo de efetivação da integração dos cuidados paliativos nos diferentes níveis de atenção à saúde no Brasil.

Cabe ressaltar que, em nível nacional, a atenção à saúde é executada em rede organizada e hierarquizada, por meio de atenção básica, pronto atendimento, serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), ambulatório de especialidades, hospitais secundários e terciários e unidades de terapia intensiva.

Considerando o exposto anteriormente, a ANCP (2020) afirma que há tendência à ampliação dos serviços de cuidados paliativos e, conseqüentemente, demanda por profissionais especializados, com regularização profissional, entre eles o assistente social. Em se tratando da realidade brasileira, faz-se pertinente o aprofundamento de estudos sobre os modelos de cuidados paliativos e de fim de vida dispostos na literatura nacional e internacional, com o intuito de estabelecer parâmetros de atuação para o assistente social em

consonância com os atuais *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos(as) na Política de Assistência Social* (CFESS, 2007).

Nessa direção, apresenta-se um panorama do papel do assistente social no campo dos cuidados paliativos, e introduzem-se elementos para o debate e o aprofundamento de estudos sobre o estabelecimento de orientações específicas para a atuação competente e crítica em uma área complexa, sensível e em construção.

MATERIAIS E MÉTODOS

A investigação ancorou-se na pesquisa qualitativa com enfoque analítico crítico e apoiou-se nos estudos bibliográfico e documental. Concentrou-se, em dados obtidos de conteúdos públicos disponibilizados pelo Serviço Social do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva e da ANCP, com ênfase nos últimos três anos — buscaram-se a compreensão e a identificação do tema de cada documento disponível ao público em associação com a pesquisa bibliográfica, com o uso de obras clássicas no âmbito dos cuidados paliativos e do Serviço Social para o tratamento científico da temática em foco.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cuidados paliativos como campo de intervenção do assistente social

A filosofia dos cuidados paliativos tornou-se uma especialidade ao ser direcionada para os pacientes próximos da morte, quando a assistente social, enfermeira e médica Cicely Saunders descreveu o sofrimento dessas pessoas, identificando os quatro elementos (dor física, psicológica, social e espiritual) que compõem o que denominou de “dor total” (FROSSARD, 2018).

Saunders foi uma das fundadoras da instituição mundialmente reconhecida como modelo de assistência, ensino e pesquisa nos cuidados aos pacientes terminais e suas

famílias— St. Christopher’s Hospice, criada em 1967, em Londres. Ela mostrou que as necessidades dos pacientes exigiam intervenção multidisciplinar para que os objetivos dos cuidados paliativos fossem alcançados, com apoio também aos familiares durante a doença e mesmo após o óbito (ANCP, 2012).

Atualmente, os cuidados paliativos são compreendidos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos ou crianças) e de seus familiares que enfrentam problemas associados às doenças que ameaçam a vida. Em geral, são elegíveis para o tratamento paliativo todos os pacientes com características tais como: ausência de perspectivas de tratamento curativo; intenso sofrimento (de qualquer natureza); patologias crônicas múltiplas e dependência funcional importante; rápida progressão da doença e expectativa de vida limitada; problemas e necessidades de difícil resolução, que exigem apoio específico, organizado e interdisciplinar (ANCP, 2020).

O Serviço Social, como profissão, tem caráter sociopolítico, crítico e interventivo. Utiliza-se de um instrumental científico multidisciplinar das Ciências Humanas e Sociais para análise e intervenção nas diversas refrações da questão social (desigualdade econômica, política e social, desemprego, situação de vulnerabilidade, adoecimento, violência e outros) e atua numa perspectiva socioeducativa e assistencial, vinculado às políticas sociais visando facilitar a efetivação dos direitos sociais. No âmbito dos cuidados paliativos, a perspectiva do Serviço Social se traduz na garantia deles como direito humano e social. Desse modo, a atuação profissional se centrará não apenas no paciente, mas também em sua família e no cuidador (FROSSARD *et al.*, 2019).

A Comissão Lancet (*apud* KNAUL, 2018), fortalecendo a perspectiva dos cuidados paliativos como direito humano, reconhece que o sofrimento social pode impedir a prestação de serviços de saúde. A referida comissão concentrou-se na análise da ausência de acesso ao alívio da dor associado aos cuidados no fim da vida e às condições de saúde com risco de vida e limitações de vida, porque o tratamento da dor é essencial para os cuidados paliativos e a falta de acesso é emblemática das desigualdades nos serviços de saúde. Assim, ela defende que o alívio da dor é um direito humano.

Diante do exposto, destaca-se a importância do direcionamento da ação profissional para possibilitar a garantia de direitos dos pacientes, associando direitos humanos e saúde no contexto brasileiro.

Serviço social, cuidados paliativos e competências

A atuação profissional nos cuidados paliativos requer a aquisição de conhecimentos além dos adquiridos na formação profissional de base. Eles foram legitimados como uma disciplina porque sua essência é transdisciplinar, uma vez que se construíram na busca da unidade de saber. Assim, o campo pressupõe um saber específico, visando à resolução de questões complexas da área em questão e considerando suas dimensões interventivas e as profissões envolvidas.

No Brasil, em decorrência do processo de descentralização dos serviços públicos, tornou-se o maior empregador de profissionais de Serviço Social o setor público em nível municipal (RAICHELIS, 2010). Assim, uma iniciativa a ser destacada encontra-se no âmbito da cidade do Rio de Janeiro, qual seja, a recente promulgação da Lei nº 6.714, de 21 de janeiro de 2020, que institui a Política Municipal de Cuidados Paliativos. Uma de suas diretrizes, situada no art. 4, parágrafo V, propõe a:

Formação de profissionais e promoção de educação permanente, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes para qualificação do cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde e para a implantação desta Política (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2020).

Entende-se por competência um conjunto de conhecimentos, habilidades (capacidade de pôr em prática o conhecimento adquirido) e atitudes (saber ser — pressupõe autonomia, responsabilidade e proatividade) que afeta o trabalho (papéis ou responsabilidade), que se correlaciona com o desempenho de uma atividade, que pode ser medido diante de padrões bem aceitos e que pode ser aprimorado por meio de capacitação e desenvolvimento (DIAS *et al.*, 2018).

De acordo com a literatura internacional (GLAJCHEN *et al.*, 2018), os cuidados paliativos têm natureza colaborativa e requerem um conjunto de conhecimentos relacionados, habilidades e atitudes associadas ao trabalho em equipe. Nos Estados Unidos, por exemplo, o serviço social é reconhecido como disciplina essencial nos cuidados paliativos de nível especializado. Os assistentes sociais seguem as diretrizes de prática clínica desenvolvidas pelo National Consensus Project for Quality Palliative Care.

Para Glajchen *et al.* (2018), em alguns países, a certificação profissional é usada para demonstrar a aquisição de competências em nível especializado por assistentes sociais capacitados em cuidados paliativos, contudo os autores observam que, apesar de os cuidados paliativos terem se alçado à condição de especialização em serviço social, a maioria dos

pacientes portadores de doenças crônicas graves e suas famílias recebe intervenções paliativas de profissionais sem preparo especializado.

Os cuidados paliativos devem começar no momento do diagnóstico e podem ser administrados concomitantemente com terapias direcionadas à doença, que prolongam a vida, facilitando a autonomia do paciente e o acesso à informação. Portanto, devem ser iniciados pela equipe de atenção básica e, em seguida, ampliados pela colaboração com uma equipe interdisciplinar de especialistas em cuidados paliativos (NCCN, 2020).

Está provado que os cuidados paliativos diminuem os custos dos serviços de saúde e trazem enormes benefícios aos pacientes e seus familiares (ANCP, 2018). Portanto, sua incorporação e absorção como rotina nos atendimentos prestados assegura a integralidade do cuidado para o paciente, seus familiares e cuidadores, além de minimizar a insegurança e o receio dos profissionais de saúde sobre a atuação diante da morte e do morrer (Figura 1).

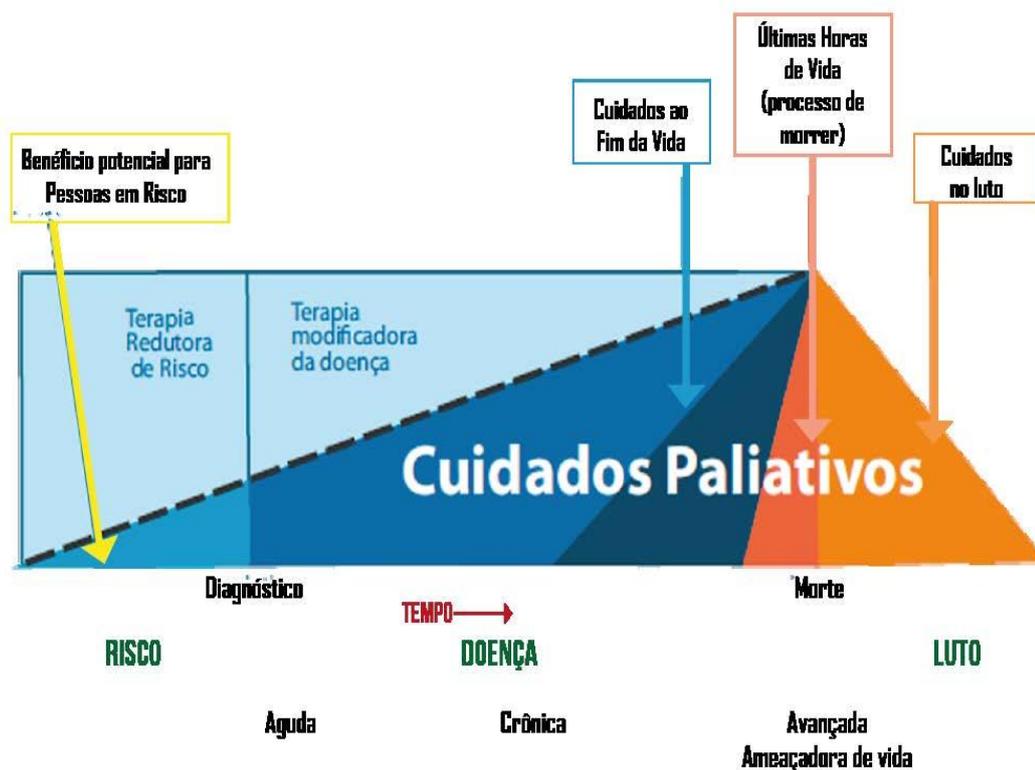


Figura 1. Evolução dos cuidados paliativos.

Fonte: Brasil (2017).

Para Glajchen *et al.* (2018), devem-se: atentar para os aspectos sociais do cuidado, observando a facilidade de acesso aos serviços sociais e de saúde; respeitar o paciente e

família, resguardando privacidade e confidencialidade; promover comunicação clara e inteligível; verificar a rede de suporte, visando suprir os aspectos emocionais e financeiros; e avaliar a quantidade de informações disponibilizadas, considerando a capacidade de compreensão de pacientes e famílias.

Como sociedade profissional promotora do campo em questão, a ANCP, em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, da Associação Mundial de Cuidados Paliativos (WHPCA) e da Associação Internacional de Hospices e Cuidados Paliativos (IHPCA) e com o intuito de nortear o crescimento e o desenvolvimento dos cuidados paliativos de qualidade, propõe-se a seguinte estruturação, conforme Quadro 1, a seguir.

Quadro 1. Atenção em cuidados paliativos (CP) no contexto brasileiro.

| Níveis de Atenção | Formação | Equipe de cuidados paliativos |
|---|---|--|
| Abordagem de Cuidados Paliativos | Profissionais com capacitação básica (20–40 horas) | Não há |
| Cuidados Paliativos Gerais | Profissional referência em CP com capacitação intermediária (60–80 horas) | Não há (existem profissionais de referência em CP) |
| Cuidados Paliativos Especializados (Grau 1) | Ao menos o coordenador da equipe possui treinamento especializado mínimo de três meses, demais membros da equipe com treinamento ao menos básico. | Equipe mínima (médico + enfermeiro), que atua em pelo menos um dos regimes de atendimento hospitalar, ambulatorial, domiciliar ou hospice) |
| Cuidados Paliativos Especializados (Grau 2) | Ao menos um médico da equipe com curso de especialização em CP (360h) e um não médico com curso de aperfeiçoamento. Demais membros da equipe com treinamento ao menos básico. | Equipe completa: médico, enfermeiro e psicólogo ou assistente social. Presta assistência nos quatros dos regimes de atendimento, seja em uma mesma equipe, seja entre equipes integradas |
| Cuidados Paliativos | Ao menos um médico da | Equipe completa: médico, |

| | | |
|-------------------------|---|--|
| Especializados (Grau 3) | equipe com título de área de atuação em CP e um não médico com curso de aperfeiçoamento. Demais membros com treinamento ao menos intermediário. | enfermeiro e psicólogo ou assistente social. Presta assistência nos quatros dos regimes de atendimento, seja em uma mesma equipe, seja entre equipes integradas. |
|-------------------------|---|--|

Fonte: adaptado de Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2018)

No Quadro 1, nota-se que composição de equipes completas defendida pela ANCP inclui o assistente social como opção, “ou o psicólogo ou o assistente social”, como se fosse possível a substituição de uma profissão pela outra (CEFESS, 2007; 2010). Essa defesa vai na contramão da literatura internacional, que afirma a base interdisciplinar da intervenção nos cuidados paliativos e inclui os assistentes sociais na equipe básica de qualquer modelo assistencial (KRAU, 2016; HENDERSON, 2019; GLAJCHEN *et al.*, 2018; GAMONDI; LARKIN; PAYNE, 2013; LOUIE, 2020).

Reconhece-se que a sistematização e a instrumentalização da prática profissional em Serviço Social são condições *sine qua non* para que sua intervenção nas expressões da questão social seja efetivada. Assim, conduzido pelo código de ética de 1993 e pelo projeto ético-político que orientam o exercício e a práxis da profissão com base nas dimensões ético-política, técnico-operativa e teórico-metodológica, o assistente social pode construir propostas baseadas na realidade social brasileira.

O conjunto Conselho Federal de Serviço Social (CEFESS) e Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), no intuito de aprofundar e direcionar a intervenção do assistente social na área da saúde, apoiou a elaboração do documento Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010). Nele, encontram-se delineados quatro eixos de análise: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

Assim, com o apoio desses eixos de análise, compreende-se que a organização do trabalho do Serviço Social em cuidados paliativos se relaciona com determinadas requisições, conforme o Quadro 2, a seguir.

Quadro 2. Síntese de requisições para o assistente social.

| Blocos | Demandas |
|--|--|
| <p>B1 Atendimento direto aos usuários</p> | <p>Comunicação e serviço social: Diretrizes Antecipadas de Vontade (DAV); socialização dos direitos dos pacientes vigentes no país e outros;</p> <p>Prática interdisciplinar;</p> <p>Construção do perfil social dos pacientes e famílias;</p> <p>Avaliação socioeconômica;</p> <p>Conferência familiar;</p> <p>Colaborar com a família e equipe para a identificação de opções, objetivos e prioridades relacionados ao cuidado/plano de cuidados;</p> <p>Facilitar o acesso dos usuários aos serviços disponíveis na rede de suporte, incluindo os direitos na esfera da seguridade social — benefícios, critérios de inserção e exclusão, documentação necessária para acesso;</p> <p>Conhecer o uso de diferentes escalas de avaliação utilizadas pela equipe de saúde (por exemplo, a de Edmonton);</p> <p>Intervenção profissional no óbito e pós-óbito (após o óbito, famílias continuam necessitando de orientações tais como: registros, dúvidas em relação a seguros, inclusão dos cuidadores na rede básica de saúde e outros).</p> |
| <p>B2 Mobilização, Participação e Controle Social</p> | <p>Organizar rede de serviços, apoio familiar e comunitário;</p> <p>Prestar assessoria e consultoria (intraequipe, interequipe e extramuros institucionais);</p> <p>Incrementar a mobilização da comunidade presencial e <i>on-line</i>;</p> <p>Assegurar representatividade do Serviço Social nos comitês do órgão oficial dos CP no país (ANCP).</p> |
| <p>B3 Investigação, Planejamento E Gestão</p> | <p>Planejamento de cuidados — presencial e a distância;</p> <p>Avaliação e prevenção do suicídio;</p> <p>Cuidados paliativos veterinários;</p> <p>Cuidados paliativos em pediatria;</p> <p>Elaborar, organizar, normatizar e sistematizar a intervenção profissional por meio do desenvolvimento de protocolos assistenciais e outros;</p> <p>Gestão em cuidados paliativos;</p> |

| | |
|--|--|
| | Pesquisas estratégicas. |
| B4 Qualificação e formação profissional | Gestão em ensino; As competências essenciais em graduação e pós-graduação; Cursos de atualização; Aperfeiçoamento; Aperfeiçoamento no molde <i>Fellow</i> ; Residência; Especialização; Mestrado; Doutorado; Pós-doutorado. |

CP: cuidados paliativos; ANCP: Academia Nacional de Cuidados Paliativos.

Fonte: adaptado de Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010).

Desde outubro de 2018, a ANCP, afirmando seu compromisso com a melhoria da qualidade da assistência em cuidados paliativos, vem promovendo por meio de seus comitês discussões para a elaboração de matrizes de competências essenciais para instituições de ensino nas graduações de Medicina, Enfermagem, Psicologia e Fisioterapia, a ser implantadas em curto prazo. Essa discussão envolve, ainda, os currículos de competências essenciais em cuidados paliativos desenvolvidos para residentes de Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Geriatria e Pediatria.

Considerando a íntima relação entre trabalho e formação profissional, com ênfase na reafirmação das diretrizes curriculares, seus princípios norteadores, núcleos de fundamentação e da lógica que sustenta o projeto profissional crítico, chama-se a atenção para o campo dos cuidados paliativos que precisa ser observado por parte dos órgãos representativos do serviço social brasileiro, que requer a presença ativa de lideranças com apoio dos referidos órgãos, visando ao desenvolvimento de políticas pertinentes na área em foco, em integração com demais sociedades profissionais envolvidas.

Em 2013, por meio de um consenso, a Associação Europeia de Cuidados Paliativos elaborou o Guia de Competências Centrais, que expressa os domínios indispensáveis para a adequada prática profissional. Além disso, o guia colabora para a estruturação e o desenvolvimento de programas de educação em cuidados paliativos, o que ainda não se estabeleceu em território nacional (DIAS *et al.*, 2018).

Na recente publicação *Atribuições privativas do/a assistente social em questão*, o CFESS (2020, p. 77) sinaliza:

A dimensão técnico-operativa (na perspectiva de unidade com as dimensões teórico-metodológica e ético-política) precisa ser assumida como foco de ações, debates, capacitações, discussões em todo espaço coletivo possível, pois é por meio dela que profissionais [...] podem se apropriar de debates centrais da profissão e exercitar algumas mediações entre singularidade, particularidade e universalidade. [...] destacamos como fundamental a discussão sobre a complexidade que envolve a relação profissional, o estudo e a intervenção com famílias.

Isto posto, elencam-se elementos de atenção para o aprofundamento das discussões e definições para o exercício cotidiano do trabalho dos assistentes sociais no campo dos cuidados paliativos. Aqui, sugere-se que o comitê de Serviço Social da ANCP tenha papel ativo, transparente e articulador, com o respaldo e o apoio do conjunto CFESS-CRESS.

Recorrendo a Raichelis (2020, p. 12), enfatiza-se:

As atribuições privativas são aquelas designadas exclusivas do Serviço Social, as competências são compartilhadas com outras profissões, o que abre um leque de possibilidades de inserção em várias outras dimensões de trabalho, desde que nos qualifiquemos para isso, ao contrário do que muitas vezes se interpreta no debate profissional como redução de oportunidades de atuação para assistentes sociais. Atividades que se desenvolvem no terreno invariavelmente contraditório e polarizado pelos projetos das classes sociais, cuja direção em disputa permanente medeia o trabalho profissional nos diferentes espaços ocupacionais em que assistentes sociais se inserem como trabalhadoras/es assalariadas/os.

Observa-se o Quadro 3, na sequência.

Quadro 3. Pontos de atenção.

| Pontos de atenção | Temas |
|---|---|
| Avaliação socioeconômica | Distinção entre estado de pobreza e estado de indigência; <i>Financial toxicity.</i> |
| A intervenção profissional no óbito e pós-óbito | Diferenciação entre comunicação de óbito e processo de acolhimento e acompanhamento de famílias; Atenção aos cuidadores no óbito e pós-óbito — facilitar o acesso aos cuidados físico e mental da pessoa que exerce o papel do cuidador. |
| Notificações | Notificar os conselhos municipais: criança e adolescente, idosos, assistência social, entre outros. |
| Mediação de conflitos | Diferenciar a mediação de conflito como profissão da intervenção no processo de cuidados com famílias para efetivar os cuidados paliativos como um direito. |
| Pré-requisitos | O que se espera que o profissional tenha antes de atuar no campo dos cuidados paliativos; |

| | |
|--|--|
| | Definir competências: essencial, desejável e avançada. |
|--|--|

Os pontos de atenção em epígrafe têm a intenção de alavancar uma discussão aprofundada e sua disseminação via comitês de saúde dos CRESS e do comitê de Serviço Social da ANCP, considerando-se que os profissionais precisam estar sistematicamente inteirados sobre novas formas de cuidado, assim como sobre o trato com aqueles que são afetados de forma menos direta que o paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos têm natureza colaborativa e requerem um conjunto de conhecimentos relacionados, habilidades e atitudes associadas ao trabalho em equipe. Demonstrou-se o necessário delineamento de orientações gerais de atuação para o assistente social, em consonância com os atuais Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010).

Assim, o presente trabalho é uma contribuição para o campo dos cuidados paliativos, tendo em vista a escassez de estudos no meio do serviço social brasileiro. É um ponto de partida para a identificação de competências direcionadas aos diferentes níveis de atenção paliativa, alinhadas às prerrogativas, atribuições e competências profissionais postas no projeto coletivo da profissão. Importa salientar que, sendo a temática tratada como estudo preliminar, ela se constitui em passo inicial para o processo de conscientização que visa à inclusão de pauta nos comitês de saúde, em nível nacional, no conjunto CFESS-CRESS.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todas as autoras participaram da integralidade da produção científica.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). *Análise situacional e recomendações da ANCP para reestruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil*. São Paulo: ANCP, 2018. Disponível em: <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2020.

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

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). *Portal*. ANCP, 2020. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/>>. Acesso em: 12 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cuidados Paliativos*. Fundação Oswaldo Cruz & Centro de Telessaúde do hospital das Clínicas-UFMG & Centro Universitário Newton Paiva, 2017. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/55335384/cuidados-paliativos-livro>>. Acesso em: 26 jun. 2020.

BRASIL. *Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasil, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Atribuições privativas do/a assistente social em questão*. Brasília: CFESS, 2020. v. 2. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS202-AtribuicoesPrivativas-Vol2-Site.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos(as) na Política de Assistência Social*. Brasília: CFESS, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde*. Brasília: CFESS, 2010. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais.)

DIAS, L. M. *et al.* Matriz de competências de medicina paliativa para o geriatra. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, v. 12, n. 4, p. 206-214, 2018. <http://doi.org/10.5327/Z2447-211520181800067>

FROSSARD, A. Concepções sobre dor e Cuidados Paliativos. *Revista de Políticas Públicas e Segurança Social*, v. 2, n. 2, p. 35-52, 2018.

FROSSARD, A. *et al.* Cuidados paliativos: o cuidar do serviço social. In: SILVA NETO, Benedito Rodrigues da (org.). *A produção do conhecimento nas ciências da saúde*. Ponta Grossa: Atena, 2019. v. 3. p. 91-108.

GAMONDI, C.; LARKIN, P.; PAYNE, S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education — part 2. *European Journal of Palliative Care*, v. 20, n. 3, p. 140-145, 2013.

GLAJCHEN, M. *et al.* Defining core competencies for generalist-level palliative social work. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 56, n. 6, p. 886-892, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.09.002>

HENDERSON, J. D. *et al.* Staffing a specialist palliative care service, a team-based approach: expert consensus white paper. *Journal of Palliative Medicine*, v. 22, n. 11, p. 1318-1323, 2019. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0314>

KNAUL, F. M. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report. *The Lancet*, v. 391, n. 10128, p. 1321-1454, 2018. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8)

KRAU, S. D. The difference between palliative care and end of life care: more than semantics. *Nursing Clinics of North America*, v. 51, n. 3, p. ix-x, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27497024/>>. Acesso em: 13 fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2016.07.002>

LOUIE, K. Introductory guide to hospice and palliative care social work. *Online MSW Programs*, 2020. Disponível em: <<https://www.onlinemswprograms.com/careers/types-of-social-work/guide-to-hospice-palliative-care-social-work.html>>. Acesso em: 12 jan. 2020.

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK (NCCN). *Version 1. 2020 Palliative Care*. NCCN. Disponível em: <https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2020.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Câmara Municipal. *Lei nº 6.714, de 21 de janeiro de 2020, que institui a Política Municipal de Cuidados Paliativos*. Rio de Janeiro: Prefeitura, 2020.

RAICHELIS, R. *As atribuições e competências profissionais à luz da “nova” morfologia do trabalho*. Brasília: CFESS, 2020. v. 2. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS202-AtribuicoesPrivativas-Vol2-Site.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2020.

RAICHELIS, R. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 104, p. 750-772, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000400010>