



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-Eixo: Ênfase em Trabalho Profissional.

O SERVIÇO SOCIAL E OS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICO: ATUAÇÃO E ESPECIFICIDADE PROFISSIONAL

Taciana Lopes Bertholino¹

Resumo: O artigo refere-se à proposta de pesquisa para conclusão do doutorado em Serviço Social. O objetivo da pesquisa é analisar a atuação dos assistentes sociais na equipe de cuidados paliativos. Para o estudo utilizaremos pesquisa qualitativa através do método do materialismo histórico-dialético. Pretendemos com este trabalho proporcionar respaldo científico aos assistentes sociais atuantes nesta área.

Palavras-chave: Serviço Social. Cuidados paliativos. Atuação profissional.

INTRODUÇÃO

Este trabalho se refere à proposta de pesquisa para conclusão do doutorado em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista (UNESP – Franca/SP). Pretendemos com esta pesquisa analisar a atuação profissional dos assistentes sociais na equipe de cuidados paliativos oncológicos, a fim de compreendermos como os profissionais lidam com esta área de atuação e como realizam suas abordagens tanto com os usuários quanto com os familiares. Não há intenção de esgotarmos tal assunto, mas sim encontrarmos algumas respostas científicas diante do tema levantado.

O foco da pesquisa será o assistente social, membro da equipe de cuidados paliativos oncológicos, que, diante da equipe profissional possui um papel extremamente importante, devendo se destacar pela sua especificidade de atuação.

Para isso, realizaremos estudos teóricos de temas pertinentes ao assunto, tais como Serviço Social/saúde/câncer/cuidados paliativos/família/morte.

O desejo de realizarmos esta pesquisa foi instigado pela experiência profissional, que tem nos proporcionado uma vivência direta com a atuação de pessoas com câncer em cuidados paliativos. Atuamos como assistente social na unidade de cuidados paliativos hospitalar e sentíamos as dificuldades de atuação diante da equipe e também as barreiras para consolidar a filosofia dos cuidados paliativos. Além disso, vimos durante nossa pesquisa de mestrado que os estudos teóricos abordando esta questão e as referências que tratam sobre a abordagem do Serviço Social na equipe de cuidados paliativos são escassos. O estudo do mestrado nos levou a várias indagações: como o assistente social lida com os

¹ Estudante de Pós-Graduação, Universidade Estadual Paulista. E-mail: tacibertholino@hotmail.com.

cuidados paliativos? Será que ele consegue desempenhar sua especificidade dentro da equipe? Como é a sua atuação profissional nesta área da saúde? Como lidam com a questão da morte? Como realizam suas abordagens com o paciente e com as famílias nos casos de apoio ao luto?

Através destas reflexões nos veio o desejo de transformar este conhecimento empírico em conhecimento científico para conhecermos de maneira sistematizada a realidade de atuação do assistente social na equipe de cuidados paliativos, a fim de compreendermos como os profissionais lidam com esta área de atuação.

OS CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos são uma modalidade de atendimento que têm avançado nos últimos anos. Porém, as construções literárias envolvendo os aspectos sociais dentro desta área não têm avançado nas mesmas proporções. Esta abordagem busca oferecer cuidados multiprofissionais aos pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da vida, para que tenham qualidade de vida e uma morte digna.

A abordagem em cuidados paliativos possui princípios claros, tais como: alívio da dor, tratar a morte como processo natural, não acelerar e nem adiar a morte, integrar os aspectos psicológicos e espirituais, oferecer condições para que o paciente viva ativamente até a sua morte, incluir os familiares no suporte da equipe e ter uma abordagem multiprofissional (MATSUMOTO, 2012). Sendo assim, trabalhar com os cuidados paliativos e com a proximidade da morte exige da equipe alguns cuidados de natureza bioética, que envolvem procedimentos para tratar a morte como algo natural e sem sofrimento. Estes aspectos englobam conceitos como a distanásia, ortotanásia, eutanásia e suicídio assistido. Para os cuidados paliativos o ideal é a prática da ortotanásia, mas apesar da abordagem em cuidados paliativos estar focada na equipe, alguns autores apontaram que as decisões visando a aplicação de condutas para uma morte tranquila, ainda estão centralizadas nos médicos e os outros profissionais da equipe não participam destas decisões (BERTHOLINO, 2017).

A equipe precisa oferecer suporte à família, pois ela muitas vezes, participa ativamente nas decisões e nos cuidados com os pacientes, adquirindo uma nova e desgastante rotina. É necessário que haja espaços para resolver questões pendentes entre os familiares e o paciente, como a reconciliação de mágoas, pois nem sempre quem está doente é amado por todos da família, os vínculos familiares podem estar fragilizados e acreditamos que para uma “boa morte” estas questões precisam ser resolvidas.

A práxis da equipe precisa basear-se nos princípios dos cuidados paliativos e cada membro atuar dentro da sua especificidade, porém numa abordagem interdisciplinar. O

assistente social faz parte desta equipe, Mas será que sua atuação condiz com esta maneira de abordagem?

Diante destas reflexões, buscaremos com este estudo conhecer a realidade da atuação do assistente social na equipe de cuidados paliativos, a fim de compreendermos como estes profissionais lidam com esta área de atuação.

Desejamos com esta pesquisa obter um conhecimento científico que seja útil aos profissionais que trabalham com cuidados paliativos, visando trazer novos conhecimentos para aprimorar a atuação do assistente social nesta área e também proporcionar novos recursos e preparo para enfrentarem tal situação.

O SERVIÇO SOCIAL INSERIDO NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS

O assistente social é um profissional da área da saúde e segundo Martinelli (2002), a relação do profissional com a área é bastante intensa e histórica, sendo constitutiva de sua identidade profissional.

Contudo pela peculiaridade que se reveste a sua ação interventiva no campo das relações sociais, e pela própria forma de ser de sua identidade, onde se articulam dimensões ético-políticas, teórico-metodológicas e técnico-operativas, o Serviço Social tem uma contribuição essencialmente importante na perspectiva da realização de processos e trabalhos interdisciplinares que tenham por referência os sujeitos sociais com os quais atuamos. (MARTINELLI, 2002, p. 7).

O Serviço Social tem sua atuação voltada para a compreensão e enfrentamento das expressões da questão social, que segundo Iamamoto (2007), são o objeto de trabalho do assistente social. Questão social compreendida como “[...] conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura.” (IAMAMOTO, 2007, p. 27). Os assistentes sociais trabalham com vários tipos destas expressões, tais como desemprego, habitação, saúde, entre outras. A autora afirma que questão social é desigualdade e rebeldia, pois envolve quem vive estas desigualdades e também luta se opondo a elas.

No âmbito da saúde, busca atuar “[...] tanto de acordo com os princípios discutidos e preconizados pelos defensores da Reforma Sanitária como pelos dispostos no Código de Ética que rege a profissão.” (SIMÃO et al., 2010, p. 159).

As propostas do Sistema Único de Saúde (SUS) vão de encontro aos princípios do projeto ético-político e com a Lei de Regulamentação da Profissão, que norteiam e orientam a atuação do profissional e “[...] devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras.” (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2014, p. 31). O projeto profissional luta pela efetivação da democracia e da cidadania e isso envolve a busca pela efetivação e ampliação dos serviços públicos

universais e de qualidade, com controle por parte da sociedade nos assuntos e decisões que lhe envolve.

Isso é viabilizado pela socialização de informações; ampliação do conhecimento de direitos e interesses em jogo; acesso às regras que conduzem a negociação dos interesses atribuindo-lhes transparência; abertura e/ou alargamento de canais que permitam o acompanhamento da implementação das decisões por parte da coletividade; ampliação de fóruns de debate e de representação, etc. (IAMAMOTO, 2007, p. 143).

Bravo e Matos (2012, p. 45) citam que “[...] o nosso código de ética apresenta ferramentas fundantes para o trabalho dos assistentes sociais na saúde.” Sendo assim, o trabalho do assistente social guiado pelo projeto ético- político deve impreterivelmente estar vinculado à reforma sanitária.

De acordo com Vasconcelos (2003), o assistente social na saúde é um dos principais articuladores de equipes multiprofissionais; sua prática deve ser voltada para o coletivo, com ações que objetivem a ampliação e universalização de direitos, levando a uma transformação que priorize os interesses da maioria. No exercício profissional, a prioridade é a ação projetada e realizada a partir da reflexão sobre o real.

Concordamos com a autora ao afirmar que na saúde cabe aos assistentes sociais: planejar, desenvolver e divulgar os conhecimentos e informações necessárias sobre todos as vertentes históricas e da conjuntura, relacionados à saúde, à participação social e política dos usuários, a partir dos novos conhecimentos que a ciência tem gerado sobre a realidade social. De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social (2014), as ações predominantes no Serviço Social são as socioassistenciais, as de atuação interdisciplinar e as intervenções socioeducativas.

O profissional precisa ter clareza do seu papel e de suas atribuições, inclusive junto à equipe de saúde para poder desenvolver ações conjuntas, pois:

O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2014, p. 44).

Destarte, o assistente social é um profissional que dentro do trabalho de cuidados paliativos, ocupa um lugar na equipe e diante dela, e deve se destacar pela sua especificidade. Fortalece a defesa da garantia de direitos do paciente e familiares, considerando que os cuidados paliativos têm o objetivo de respeitar a integridade pessoal, dignificando e garantindo que suas necessidades básicas sejam honradas.

De acordo com Souza e Bifulco (2010), as intervenções do Serviço Social com pessoas em tratamento paliativo devem atender às necessidades sociais do paciente e da

família, trabalhar o luto antecipatório, possibilitar que “questões pendentes” possam ser resolvidas, facilitar a comunicação entre paciente, família e equipe, trabalhar o luto familiar após o óbito, proporcionar que o paciente administre seu tempo restante de vida, orientar e democratizar as informações sobre os direitos sociais, entre outras. A autora cita também, que o assistente social e a equipe jurídica podem auxiliar o paciente e seus familiares quanto às questões de bens, curatelas, procurações, seguros e auxílios governamentais destinados aos pacientes fora das possibilidades terapêuticas de cura.

A interdisciplinaridade, segundo Martinelli (2002) é um processo de ações, decisões e relações socializadas com os membros da equipe. Esta socialização é essencial quando se trata de cuidados paliativos, já que estes têm como objetivo a qualidade de vida da pessoa até os momentos finais de sua vida, trabalhando os fatores físicos, sociais, emocionais e espirituais:

Assim, na prática, o assistente social, junto com os demais profissionais, deve fortalecer o sistema de apoio ao paciente, evitando que o mesmo tenha de enfrentar situações que gerem sentimentos como abandono, limitação, dependências etc. Enfim, em conjunto com outros profissionais, o assistente social deve agir de forma a contribuir para que esse paciente se sinta respeitado, valorizado e amado. Além disso, em diversos casos o profissional pode auxiliar no resgate da dignidade que, muitas vezes, se perde com a descoberta da doença e a impossibilidade de cura. Entre tais gestos estão a escuta da vontade dele e a busca de compreensão da mesma. (SIMÃO et al., 2010, p. 161).

Teixeira e Nunes (2012) citam que a interdisciplinaridade pode colaborar para a evolução da atenção qualitativa, visando a maior satisfação do usuário do serviço. No entanto a equipe precisa ser diversificada, com formação que possa trazer conhecimentos que se completam tanto ao clínico, epidemiológico como ao social. Isso pode representar a compreensão de um trabalho coletivo, priorizando práticas reflexivas e democráticas, “[...] em que se percebe a família dialeticamente, construída histórica e socialmente, como sujeitos coletivos, que também fazem a história de sua sociedade, de sua época.” (TEIXEIRA; NUNES, 2012, p. 141).

As mesmas autoras dizem que esta concepção de trabalho exige uma prática sanitária visando a atenção integral, para isso o espaço de ação deve ser intersetorial e interdisciplinar, pois os indivíduos são sujeitos sociais e o processo de adoecer envolve determinações sociais. Portanto, é preciso que haja troca de saberes, porque somente a saúde não dará conta.

A intervenção do Serviço Social em cuidados paliativos deve voltar-se não apenas para a pessoa em tratamento, mas também para a família, pois além dela enfrentar todas as dificuldades do contexto social e desgaste emocional em relação ao enfrentamento de uma doença grave, muitas vezes é sobrecarregada por ter que exercer a função dos cuidados no lar.

Ademais, é preciso saber lidar com a proximidade da morte:

A morte é um evento que todos temos que enfrentar, sejam quais forem nossas crenças. As percepções da morte e do processo do morrer e as formas de reação a esse fato variam de acordo com a sociedade em que vivemos e com o período histórico e a cultura em que estamos inseridos. (GUIMARÃES, 2009, p. 18).

Para conviver com pessoas em tratamento paliativo é preciso encarar a morte como algo natural e buscar junto à equipe profissional, que ela seja um processo tranquilo, com dignidade e com aceitação. Essa condição é difícil, pois a sociedade brasileira contemporânea, diante dos avanços tecnológicos na área da saúde, tem idealizado a vida como infinita.

Apesar do profissional trabalhar com a família questões que envolvem o óbito, precisamos deixar claro que não é função do assistente social realizar a comunicação do óbito aos familiares. A intervenção do assistente social é realizada somente após a comunicação deste óbito já ter sido realizada pelo médico que acompanhou o processo.

O Conselho Federal de Serviço Social (2014) traz também outras funções que não devem ser realizadas pelos assistentes sociais na área da saúde como um todo, tais como agendamento de consultas e exames, requisição de ambulância para transporte e alta, levantamento de vagas em outras unidades de saúde para realizar transferência hospitalar, elaboração de declaração de comparecimento na unidade quando o atendimento não for realizado pelo assistente social. Além disso:

Não cabe ao profissional de Serviço Social se utilizar no exercício de suas funções de terapias individuais, de grupos, de família ou comunitárias, mas sim potencializar a orientação social com vistas à ampliação do acesso dos indivíduos e da coletividade aos direitos sociais. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2014, p. 42).

Segundo Bravo e Matos (2012), o assistente social busca estudos na área da saúde e muitas vezes, passa a realizar outras funções, como direção de unidade, gerência, etc, distanciando-se das atividades do assistente social. Então, o profissional acaba exercendo apenas ações que lhes são transferidas historicamente pela divisão de trabalho em saúde.

É importante destacarmos que os profissionais que compõem a equipe de cuidados paliativos precisam ter conhecimento e capacidade de analisar o contexto social que envolve os pacientes e seus familiares. O assistente social possui uma capacidade de percepção e leitura da realidade social, que são essenciais neste tipo de atuação colaborando assim, na melhoria da qualidade de vida destas pessoas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que em 2020, cerca de quinze milhões de pessoas no mundo terão algum tipo de câncer, dos quais dez milhões morrerão anualmente por essa doença. O diagnóstico do câncer é sempre acompanhado de um

grande impacto emocional, social e físico tanto para a pessoa, quanto para seus familiares. “[...] a doença provoca, além do sofrimento físico, um enorme abalo psicológico no paciente e em seus familiares, na maioria das vezes, também com intensa repercussão na vida financeira dessas famílias”. (BIFULCO et al., 2010, p.414).

A palavra câncer é originária do grego “Karkinos” (carangueijo) e de acordo com Fernandes (2010), o câncer é uma doença que se desenvolve pelo crescimento descontrolado de células aberrantes e cada tipo de tumor tem características específicas, que devem ser estudadas para um adequado diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Os tipos de tratamento são a quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, cirurgia, hormonioterapia e o paliativo.

Segundo Fernandes (2010), até há pouco tempo a população evitava discutir e falar sobre o câncer, porém hoje em dia é impossível não dialogar sobre o assunto, principalmente pelo aumento significativo da ocorrência de casos desta doença. Portanto, o câncer deve ser falado e discutido, para que desta maneira as causas da doença sejam combatidas.

O câncer não é uma doença da era atual; historicamente, suas primeiras ocorrências foram constatadas há 8.000 a.C. tanto em animais quanto em humanos (FERNANDES, 2010, p. 3).

Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a. C., usou pela primeira vez a palavra câncer ao descrever tumorações que pareciam invadir os tecidos vizinhos de modo parecido com as patas de um crustáceo. O aspecto de “carangueijo” dos tumores chamou a sua atenção. (FERNANDES, 2010, p. 3).

No Brasil o início do diagnóstico e tratamento de câncer, deu-se no começo do século XX. O trabalho era voltado ao tratamento, pois não havia conhecimento quanto às formas de prevenção da doença. No ano de 1937, durante o governo de Getúlio Vargas, foi criado no Rio de Janeiro o Centro de Cancerologia de Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal, atualmente chamado de Instituto Nacional do Câncer (INCA), considerado referência no tratamento oncológico no Brasil. Posteriormente, outros centros de tratamento foram surgindo no país.

Outro fator importante a ser esclarecido é que, além do diagnóstico e tratamento, a prevenção é fundamental para a diminuição e cura da doença: “atuar de maneira profilática contra uma patologia consiste em eliminar os fatores de risco que levariam ao seu aparecimento.” (FERNANDES, 2010, p. 6). De acordo com o autor, cerca de $\frac{3}{4}$ dos tipos de câncer são provocados por fatores externos, tais como: exposição solar e as radiações ionizantes, alimentação, drogas e medicamentos, vírus, toxinas, poluentes, tabagismo e etilismo. Além dos fatores externos, existe também a predisposição genética.

Após o diagnóstico e agravamento da doença, a pessoa inicia a etapa dos cuidados paliativos, definidos como:

A abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e de seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, a avaliação e o tratamento impecável da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. (BIFULCO et al., 2010, p. 370).

Segundo Bifulco et al. (2010), a práxis da equipe de cuidados paliativos possui princípios claros, tais como: afirmar a vida e tratar a morte como um processo natural, não antecipar ou prolongar a morte, proporcionar alívio da dor e outros sintomas, integrar os aspectos psicológicos e espirituais dos cuidados ao paciente, oferecer um sistema de apoio para auxiliar os pacientes a viverem ativamente até a sua morte e um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente e com o seu próprio luto.

[...] a busca pela qualidade de vida, ou pela dignidade de uma morte com menor sofrimento possível, torna-se imprescindível. Neste contexto, não somente o paciente passa a ser alvo de todos os cuidados multiprofissionais, como também todos os seus familiares e cuidadores passam a ser vistos como agentes cujo sofrimento deve ser amenizado. A humanização na área do câncer obriga os profissionais a saber lidar, tanto com os pacientes que estão vivendo a expectativa de um diagnóstico, quanto com aqueles que estão sucumbindo à doença, bem como com todos seus familiares e cuidadores. (FERNANDES, 2010, p. 6).

Nos cuidados paliativos, a equipe deve ser composta por vários profissionais, tais como assistentes sociais, médicos, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros. Eles devem ter responsabilidades compartilhadas numa abordagem interdisciplinar. É importante destacar que a família é um eixo importante na atuação da equipe e deve ser tratada como parte integrante dela.

De acordo com Caponero (2011), durante o tratamento, normalmente a atenção de uma equipe volta-se à pessoa em tratamento, no entanto, muitas vezes o sofrimento da família é igual ou superior ao do paciente. A família desgasta-se física, emocional e financeiramente pelos cuidados e principalmente pelo motivo da proximidade da perda da pessoa.

Concomitante ao sentimento de perda, a família precisa tomar decisões e providências práticas, tais como: organização para atender as diferentes necessidades do paciente; permitir que a pessoa utilize seu tempo restante de vida e tenha espaço para expressar seus sentimentos. É fundamental facilitar a comunicação entre a pessoa e o familiar, evitando a “conspiração do silêncio”, o que prejudica a possibilidade de um relacionamento de confiança até o final. É necessário, que a família defina com quem compartilhará seu sofrimento, suas preocupações e, é importante que ela disponibilize um

tempo para se despedir da pessoa, proporcionando um momento para perdão e reconciliação de mágoas e ressentimentos. Diante deste turbilhão de desafios, é fundamental que a família tenha informações claras sobre os objetivos dos cuidados paliativos (CAPONERO, 2011).

METODOLOGIA DA PESQUISA

A pesquisa tem como objetivo analisar a realidade de atuação do assistente social na equipe de cuidados paliativos. O método que utilizaremos para a pesquisa será o materialismo histórico-dialético, sendo o materialismo histórico a representação do percurso teórico que mostra a dinâmica do real na sociedade e, a dialética o método de abordagem desta realidade, buscando compreender o processo histórico em seu próprio dinamismo (MINAYO, 2004).

Segundo Paulo Netto (2011), o método dialético de Marx partiu criticamente da realidade objetiva e, a partir daí, iniciou uma análise da sociedade, para descobrir sua estrutura e dinâmica além da realidade aparente, buscando atingir a sua essência. “O conhecimento teórico é o conhecimento do objeto, como é em si mesmo, real, independente dos desejos do pesquisador. A teoria é o movimento real do objeto transposto para o cérebro do pesquisador.” (PAULO NETTO, 2011, p. 21).

A relação sujeito/objeto, não é uma relação de externalidade, é uma relação em que o sujeito faz parte do objeto e por isso, a pesquisa exclui qualquer tipo neutralidade. Paulo Netto (2011) afirma que o papel do sujeito é ativo, ele deve instigar o máximo de conhecimentos, de criticá-los, revisá-los com criticidade.

O grande ponto da questão é definir o objeto e, a partir deste ponto, iniciar o processo de como conhecê-lo. Para isso, deve ser utilizado como instrumento a abstração, que segundo Tonet (2013) é a ferramenta mais apropriada e, quando utilizada corretamente faz a tradução do que acontece no plano real para o plano ideal.

Destarte, esta análise da realidade social deve ter como princípio metodológico a totalidade. Isso significa que nada pode ser compreendido de modo isolado. “Toda ciência seria desnecessária se a essência e a aparência coincidissem.” (TONET, 2013, p. 117). Para se atingir a essência é preciso fazer a crítica dos dados imediatos, pois a imediatez dos fatos leva ao conhecimento falso da realidade.

O materialismo histórico para esta pesquisa se faz necessário, pois para compreendermos a noção atual do Serviço Social e dos cuidados paliativos, é preciso estudar no passado os diversos elementos característicos da formação da profissão,

principalmente dentro da saúde e as fases de sua evolução, relacionando-os aos fatores macro e socioeconômicos que influenciaram nestas mudanças.

A pesquisa será exploratória, com a utilização de estudos bibliográficos e pesquisa de campo. Para Minayo (2010), uma pesquisa sem embasamento teórico pode se tornar uma simples opinião pessoal sobre a realidade observada, além disso, a teoria é importante para estruturar a formação das ideias do pesquisador. Para a pesquisa teórica serão utilizados livros, revistas, jornais e sites científicos sobre assuntos relacionados a este estudo.

Já os estudos de campo “[...] se caracterizam pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer.” (GIL, 2008, p.55).

Utilizar-se-á para este estudo, a abordagem qualitativa, pois de acordo com Minayo (1996):

A abordagem qualitativa realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza: ela se volta com empatia aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, a partir do qual as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas. (MINAYO, 1996, p.244).

Além disso, a autora afirma que a pesquisa qualitativa envolve aspectos da realidade social sendo o local em que se proferem os conflitos, as mudanças e onde tudo ganha significação.

O universo da pesquisa serão os hospitais no Brasil e na Inglaterra, que possuem unidades de cuidados paliativos, sendo no Brasil a Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e Hospital estadual de Américo Brasiliense.

O sujeito da pesquisa será o assistente social membro da equipe de cuidados paliativos, que esteja atuando no mínimo por um ano nesta área.

O critério colocado para este limite de tempo deve-se ao fato de que, com este período o profissional já tenha um relativo domínio sobre a abordagem, suas facilidades, dificuldades e o impacto emocional que este tipo de atuação pode causar ao profissional.

A amostragem será aleatória e a escolha dos sujeitos ocorrerá no período de outubro a dezembro de 2019, através de análise dos profissionais do Serviço Social destas instituições de saúde, desde que estejam de acordo com os critérios descritos acima. O período da realização da pesquisa justifica-se pelo fato de ser o final do ano e nesta época o desgaste físico e emocional da equipe podem ser intensificados, pois ocorre acúmulo da rotina intensa do ano todo. Escolheremos seis assistentes sociais, pois Minayo (2004) afirma que, para uma pesquisa qualitativa o critério não é numérico e uma amostra ideal é aquela capaz de espelhar a totalidade nos seus múltiplos aspectos.

A técnica utilizada para a recolha de dados será a entrevista individual semiestruturada, pois:

A fala torna-se reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, norma e símbolos (sendo ela mesma um deles), e, ao mesmo tempo, possui a magia de transmitir, através de um porta-voz (o entrevistado), representações de grupos determinados em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas. (MINAYO, 1996, p.245).

A técnica da entrevista é importante, porque possibilita a obtenção de conteúdos fornecidos diretamente pelos sujeitos da pesquisa (MINAYO, 1996). Ela é muito utilizada no processo de pesquisa de campo e pode ser aplicada à população em geral, pois pode-se observar os gestos e reações dos entrevistados e há possibilidade de se conseguir informações mais precisas (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Segundo Minayo (2004), o roteiro de entrevista semiestruturado engloba perguntas fechadas e abertas, que possibilitam ao entrevistado discorrer suas respostas livremente, sem condições prefixadas pelo pesquisador.

As entrevistas ocorrerão nas unidades de atendimento em que os profissionais atuam, e todas as exigências éticas para a sua realização serão cumpridas. Os sujeitos assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo o projeto sido submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, campus de Franca.

Estas entrevistas serão gravadas integralmente em áudio e, sua transcrição será a base para a análise e interpretação dos dados. A “análise de conteúdo diz respeito às técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos.” (MINAYO, 2004, p. 303). Para a autora, a análise passa pelas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, análise, tratamento e interpretação dos resultados.

Definiremos a devolutiva da pesquisa através dos roteiros de entrevistas, pois indagaremos os sujeitos da pesquisa sobre o modo que desejam recebê-la.

CONCLUSÃO

Vimos que os cuidados paliativos trazem uma proposta de atendimento humanizado através de uma equipe multiprofissional, focado na qualidade de vida do ser humano até os momentos finais de sua vida, porém esta abordagem ainda é pouco estudada pelo Serviço Social.

A atuação do assistente social na equipe de cuidados paliativos é essencial, pois é um profissional da área da saúde, que possui uma especificidade profissional e capacidade de leitura da realidade social, estendendo sua intervenção aos familiares, que é essencial nos cuidados paliativos.

Mesmo diante desta importância observamos uma escassez de pesquisas e produções bibliográficas nesta área de atuação. Prendemos com este estudo proporcionar respaldo científico aos assistentes sociais que atuam nesta área e oferecer um material que possa auxiliá-los no aperfeiçoamento e qualificação para a atuação profissional nesta área.

REFERÊNCIAS

BERTHOLINO, Taciana Lopes. **O familiar envolvido no tratamento oncológico com os cuidados paliativos domiciliares**. 2017. 153 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2017.

BIFULCO, Vera Anita. Psico-oncologia: apoio emocional para o paciente, a família e a equipe no enfrentamento ao câncer. In: _____.; FERNANDES, Hézio Jadir; BARBOZA, Alessandra Bigal. (Coord.). **Câncer: uma visão multiprofissional**. Barueri: Minha Ed. 2010.

BRAVO, Maria Inês; MATOS, Maurílio Costa. Reforma sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. In: _____. (Org.). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2012.

CAPONERO, Ricardo. Cuidados paliativos. **Revista Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica**. Belo Horizonte, outubro. 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas. 2008.

GUIMARÃES, Regina Maria. Filosofia dos cuidados paliativos. In: SALTZ, Ernani; JUVÉR, Jeane (Org.). **Cuidados paliativos em oncologia**. Rio de Janeiro: Ed. Senac Rio, 2009.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2007.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTINELLI, Maria Lúcia. Serviço Social em Hospital-Escola: um espaço diferenciado de ação profissional. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, ano 1, n. 1, p. 1-12, jan./dez. 2002.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Avaliação do paciente em cuidados paliativos. In: CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique Afonseca. (Org.). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2. ed. ampl. e atual. São Paulo: ANCP, 2012. Disponível em: <<http://www.paliativo.org.br/noticias/tag/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/>>. Acesso em: 20 out. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 1996.

_____. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2004.

_____. O desafio da pesquisa social. In: _____. (Org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2010.

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

SIMÃO, Andréa Branco et al. A atuação do Serviço Social junto a pacientes terminais: breves considerações. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 102, p. 152-164, abr./jun. 2010.

TEIXEIRA, Mary Jane; NUNES, Sheila Torres. A interdisciplinaridade no programa saúde da família: uma utopia? In: BRAVO, Maria Inês Souza et al. (Org.). **Saúde e Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2012.

TONET, Ivo. **Método científico:** uma abordagem ontológica. São Paulo: Instituto Lukács, 2013.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática do Serviço Social:** cotidiana, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo: Cortez, 2003.

