



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 ASSISTENTE SOCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: EXPERIÊNCIAS E REFLEXÕES SOBRE AS ORIENTAÇÕES NO PÓS-ÓBITO

Amanda Olga Simões de França¹

Erica Natacha Guterres²

Noemi Cristina Ferreira da Silva³

Raísa Santiago⁴

Resumo: Este artigo apresenta um relato de experiência sobre a atuação do assistente social numa unidade exclusiva para cuidados paliativos oncológicos. Busca-se pensar sobre o “acolhimento” e atendimentos aos familiares realizados no pós-óbito dos usuários em tratamento na referida unidade e a inserção do Serviço Social nesse acolhimento.

Palavras chaves: Cuidados Paliativos. Serviço Social. Acolhimento.

Abstract: This article presents an experience report about the role of the social worker in an exclusive oncology palliative care unit. The intention is to think about the "reception" and services to the relatives made in the post-death of the users under treatment in the referred unit and the insertion of the Social Service in this host.

Keywords: Palliative care. Social work. Reception.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho discorre sobre a atuação do assistente social em uma unidade hospitalar de alta complexidade, exclusiva para cuidados paliativos oncológicos e tem como objetivo refletir sobre a prática profissional no “acolhimento” e atendimentos realizados aos familiares no pós-óbito dos usuários em tratamento na referida unidade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) compreende cuidado paliativo como

uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física psicossocial e espiritual (2002).

Em consonância com a OMS, entendemos por *cuidados paliativos* a assistência integral aos usuários e seus familiares no controle dos sintomas e alívio do sofrimento, diante de progressão da doença que ameaça a vida. Assim, “são os cuidados de saúde ativos e integrais

¹ Estudante de Pós-Graduação, Instituto Nacional do Câncer, E-mail: amanda-olga@hotmail.com.

² Profissional de Serviço Social, Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos de Niterói, E-mail: amanda-olga@hotmail.com.

³ Estudante de Pós-Graduação, Instituto Nacional do Câncer, E-mail: amanda-olga@hotmail.com.

⁴ Estudante de Pós-Graduação, Instituto Nacional do Câncer, E-mail: amanda-olga@hotmail.com.

prestados à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida” (INCA, 2018).

Cecily Saunders define *ápice da dor* como dor total, na qual atribui à dor uma dimensão múltipla: física, psicológica, social, cultural, econômica e espiritual, “correlacionando o físico e o mental, o orgânico e emocional, o social e o espiritual, associados às dimensões de dor financeira, interpessoal, mental, dor da família e da equipe de saúde” (SANTOS; MACHADO, 2017, p. 25).

Segundo Matsumoto (2012), o trabalho em cuidados paliativos deve estar baseado em princípios, buscando oferecer sistema de suporte multiprofissional para responder às necessidades dos pacientes e de seus familiares, incluindo acompanhamento no luto. Ressalta-se que um dos princípios dos cuidados paliativos (ANCP, 2012.p. 28) é a “abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto”.

Assim, na unidade hospitalar exclusiva para cuidados paliativos oncológicos, o Serviço Social também atua no acolhimento aos familiares no pós-óbito dos pacientes, realizando orientações sobre os direitos sociais, especificamente no acesso aos direitos previdenciários para familiares e dependentes do usuário.

Nesse sentido, pretendemos expor algumas considerações à atuação do assistente social, refletindo sobre a importância dos registros em prontuário e a inserção do Serviço Social neste acolhimento, pois entendemos que o cuidado paliativo apresenta possibilidade de intervenção do assistente social, uma vez que “os objetivos profissionais da categoria passam pela compreensão dos aspectos sociais, culturais e econômicos que interferem no processo de saúde-doença” (BRAVO et al, 2004 apud MARTINS; HORA, 2018, p. 41).

2 AS PARTICULARIDADES DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

O Cuidado Paliativo pressupõe uma assistência voltada para a dignidade humana; não se baseia em protocolos, mas sim em princípios (MATSUMOTO, 2012). Assim, “essa concepção é explicitada na valorização do atendimento multiprofissional, que pressupõe o respeito às diversas dimensões do usuário.” (MARTINS; HORA, 2018, p. 39).

Entendemos que “o cuidado é uma necessidade ontológica do ser social” (PASSOS, 2017, p. 251). Também reconhecemos que “o cuidado adequado requer o entendimento do homem como ser integral, cujas demandas são diferenciadas, específicas, e que podem e devem ser abordadas conjuntamente.” (ANDRADE, 2012, p. 341). Assim, a inserção do assistente social em cuidados paliativos se dá junto de usuários e seus familiares, uma vez que um dos princípios do cuidado paliativo é que “a família é lembrada, portanto assistida também após a morte do paciente, no período de luto”. (MATSUMOTO, 2012, p. 26).

De acordo com Matos (2017), “a função do serviço social nas unidades de saúde é identificar os determinantes sociais, culturais, econômicos e políticos que influenciam no processo saúde-doença, mobilizando para isso recursos para o enfrentamento desta realidade” (p. 128). Dessa forma, realiza-se primeiramente a avaliação social e obtêm-se informações sobre composição familiar, condições de habitação, renda e condições econômicas do grupo familiar, religião, escolaridade, documentação civil, formação profissional, representação legal, rede de saúde, situação trabalhista e previdenciária dos usuários.

Reconhecer a escolaridade, formação profissional e situação trabalhista/previdenciária dos usuários é de suma importância, principalmente quando o paciente é o provedor da família. (ANDRADE, 2012). Orientações e encaminhamentos adequados garantirão o sustento do grupo familiar. O mapeamento das condições socioeconômicas do grupo familiar é de suma importância para o trabalho do assistente social.

Observa-se empiricamente que o cuidado é centralizado nas mulheres – especialmente mães, filhas, esposas e companheiras. Sendo a figura feminina historicamente submissa à hierarquia patriarcal, esse “cuidado” recai enquanto atribuição e responsabilidade das mulheres. Durante o processo de Contrarreforma do Estado (BEHRING, 2003), a família assume centralidade, especialmente nas políticas de assistências social e saúde, no provimento do bem-estar de seus integrantes.

Assim, a realização da avaliação social, direcionada tanto para o usuário quanto para seus familiares/cuidadores, e a posterior elaboração de plano de cuidados individual, permite ao assistente social ter subsídios para realizar as intervenções a fim de garantir a autonomia do usuário no processo de finitude e, posteriormente, realizar orientações e encaminhamentos aos familiares.

O trabalho do assistente social na saúde está em identificar as expressões da “questão social” e os condicionantes da saúde, além de realizar orientações e encaminhamentos aos direitos, benefícios e programas sociais os quais viabilizem as condições sociais necessárias para a efetivação do tratamento. Entretanto, os usuários dos serviços de uma unidade exclusiva de cuidados paliativos apresentam requisições e demandas particulares ao assistente social.

Atualmente o sistema de proteção social brasileiro focaliza na Previdência Social o amparo aos dependentes, desde que o provedor seja um segurado do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). A “Pensão por morte” é o benefício destinado aos dependentes (cônjuge, companheiro (a), filhos e enteados menores de 21 anos ou inválidos, desde que não tenham se emancipado, pais, irmãos não emancipados, menores de 21 anos ou inválidos) de segurado que era aposentado ou trabalhador que exercia sua atividade no perímetro urbano.

Compreendendo que após o óbito do usuário, seus familiares devem ser atendidos pelos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar de saúde, respeitando os princípios do cuidado paliativo, o assistente social insere-se nesse processo tendo como requisição da

instituição o “acolhimento”, e mais, direcionando sua intervenção com vistas, especialmente, à realização de orientações previdenciárias.

Para acessar esse benefício, principalmente no que corresponde ao companheiro(a), exige-se a comprovação de dependência econômica e/ou documentos que levem à convicção de união estável, tendo como um desses documentos de comprovação a ficha de tratamento em instituição de assistência médica na qual conste o segurado como responsável. Ou seja, declarações emitidas por profissionais de saúde podem ser utilizadas para viabilizar o acesso ao direito.

Assim especificamente na experiência aqui relatada, o assistente social realiza seus atendimentos aos familiares e tem como base os registros realizados no Prontuário Único, através da avaliação social e abordagens ao usuário, pois “cabe à equipe [multiprofissional] o auxílio na manutenção do equilíbrio familiar, na perspectiva de que este se mantenha após o falecimento do paciente.” (ANDRADE, 2012, p. 403).

Nos próximos capítulos, apresentaremos reflexões teóricas sobre o entendimento de “acolhimento” do Serviço Social e relatar a nossa experiência em relação à inserção no atendimento de pós-óbito.

3 O LUGAR DO “ACOLHIMENTO” PARA OS ATENDIMENTOS DO SERVIÇO SOCIAL

Para falarmos de acolhimento, é preciso situar tal conceito no campo da saúde coletiva, como uma forma não apenas de alterar o modelo de atenção à saúde, mas também de reorganizar o processo de trabalho na saúde. Tal discussão se inicia a partir do Movimento da Reforma Sanitária, buscando criar nova lógica de atendimento, centrada no usuário.

Esta reorganização seria oriunda, primeiro, da modificação do foco do atendimento, usuário-centrado; segundo porque, quando o usuário se torna o centro da intervenção, existe a possibilidade de criação de um novo fluxo e uma nova dinâmica de atendimento a partir do desenvolvimento de práticas como o trabalho multiprofissional, do reconhecimento da necessidade de garantia do acesso, da resolutividade e da humanização dos serviços (CHUPEL; MIOTO, 2010, p. 41).

Para solucionar o reordenamento dos serviços de saúde, Chupel e Miotto (2010) apontam a importância do acolhimento não apenas como uma diretriz operacional, mas como conceito carregado de princípios. Entre tais princípios, intenta-se destacar a criação de vínculo, vista aqui como “condição essencial” (p. 42) para o desenlace da organização da saúde medicocêntrica, desde que a equipe de saúde seja responsabilizada pelos usuários e tenha autonomia no seu agir (CHUPEL; MIOTO, 2010).

O modelo que se busca então, levando em consideração o vínculo e o acolhimento,

segundo Chupel e Mito (2010, p. 43), “obterá sucesso quando houver um razoável equilíbrio dialético entre a autonomia e a responsabilidade dos trabalhadores de saúde, porque será um modelo que tende à descentralização, à produção de modos distintos de cuidado e à maior democratização”.

Alinhando tal debate à categoria do Serviço Social, Chupel (2007 *apud* CHUPEL; MIOTO, 2010) constata que até então o tema não ocupou espaço na produção científica da categoria, mas é possível fazer a leitura acerca do acolhimento para o Serviço Social com base em nossas produções teórico-metodológicas, técnico-operativas e ético-políticas.

Apesar de tal afastamento, no entanto, a pesquisa realizada por Chupel e Mito (2010) revela que o acolhimento é realizado de forma ampla por profissionais assistentes sociais, ainda que com especificidades. O que as pesquisadoras observam é que não há uma única definição do que é acolhimento para a categoria do Serviço Social, mas que tal conceito detém um conjunto de elementos, como “a escuta do usuário, o fornecimento de informações e o conhecimento da demanda” (p. 48).

Dessa forma, com o objetivo de garantir o acesso dos usuários a seus direitos sociais e criar vínculos que permitam ao profissional da saúde captar informações que não são apresentadas como demanda pelos usuários, será possível traçar uma intervenção emancipatória, articulando o conceito de acolhimento à sua dimensão técnica, sem findá-lo nele próprio.

Sendo os profissionais da saúde chamados a todo momento a agir no cerne das tensões entre diferentes projetos sanitários, principalmente na atual conjuntura dos serviços de saúde, é preciso que estes exercitem a escuta como sua primordial tarefa (CHUPEL; MIOTO, 2010), entendendo o acolhimento como necessário para estabelecer o campo da mediação, onde se imbuí a dimensão política.

4 SERVIÇO SOCIAL E O ATENDIMENTO PÓS-ÓBITO

O Serviço Social na supracitada unidade de cuidados paliativos oncológicos atende os usuários e seus familiares nos diversos processos de trabalho da unidade (ambulatório, internação e visita domiciliar), também nos cuidados no fim da vida e após o óbito. Ressalta-se que os *cuidados no fim da vida* correspondem aos cuidados e decisões no processo de finitude da vida, no qual o estado clínico evidencia iminência do óbito.

Na internação hospitalar, nos casos de óbitos ocorridos nas enfermarias, o Serviço Social realiza atendimento enfatizado no acolhimento aos familiares e cuidadores. Nesse momento, são realizadas orientações sobre questões burocráticas e direitos previdenciários, no entanto, respeitando o sofrimento e limites dos familiares em receber as orientações.

Assim sendo, as assistentes sociais disponibilizam atendimento pós-óbito aos familiares no

ambulatório. Nos casos em que os familiares não possuem condições financeiras para custear as despesas referentes ao traslado e ao sepultamento do corpo, os profissionais realizam encaminhamento para a rede socioassistencial ou judicial, intencionando a dignidade humana no sepultamento.

Nos atendimentos realizados pelo Serviço Social em domicílio, nos casos que o usuário e familiares desejam o óbito no domicílio, além das demais orientações pertinentes, são esclarecidos os procedimentos legais para atestado do óbito e retirada do corpo do domicílio.

O ambulatório da instituição é o local onde ocorrem os atendimentos previamente agendados. O espaço do ambulatório é compartilhado por equipe multiprofissional, composta por assistentes sociais, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e técnicos de enfermagem.

Os atendimentos são divididos em dois diferentes segmentos: atendimento de primeira vez e atendimentos subsequentes. Os usuários de primeira vez na instituição são atendidos por todas as categorias profissionais que constituem o ambulatório. O objetivo é que todos os profissionais possam conhecer o usuário e a partir desse primeiro atendimento construir o plano de cuidados de acordo com as demandas apresentadas. O atendimento subsequente indica o acompanhamento dos usuários que permanecem em atendimento ambulatorial e são atendidos pelos profissionais conforme a necessidade.

É importante destacar que o atendimento ambulatorial é realizado, em média, a cada quinze dias, e em cada consulta o usuário pode ser atendido por todos os profissionais que compõem a equipe, tanto em acompanhamento como em demanda espontânea.

É possível considerar que nessa unidade de cuidados paliativos oncológicos ocorre, de fato, um trabalho em conjunto, interdisciplinar. As diferentes categorias profissionais integrantes do processo de trabalho em saúde se propõem a desenvolver um trabalho articulado, em prol de um mesmo objetivo: a busca pelo conforto e qualidade de vida possível para os usuários atendidos. Sobre a prática interdisciplinar,

compreender que a contribuição do outro profissional tende a fortalecer o meu entendimento e posição acerca de uma determinada situação ou processo de pelo menos dois modos: ampliando-os, na medida em que os enriquece com novos aspectos; ou aprimorando política e tecnicamente meus argumentos para defendê-los (ORTIZ, 2010, p.329).

Há comunicação e relação facilitada entre os profissionais da equipe multiprofissional do setor, tendo como exemplo de articulação da equipe as interconsultas, as reuniões de família com participação da equipe multiprofissional em casos específicos, e ainda o livre acesso aos profissionais para tratar de questões, discutir casos e esclarecer dúvidas.

O trabalho interdisciplinar contribui diretamente para o atendimento das demandas diversas e complexas que surgem na unidade. São acompanhamentos que envolvem toda a

equipe e que demandam ações conjuntas para busca da concretização dos cuidados paliativos.

A maneira como a unidade de cuidados paliativos se organiza para a prestação dos serviços aos usuários contribui para a construção do vínculo entre usuários e profissionais da instituição. Considerando especificamente a organização do trabalho do Serviço Social na unidade, esta possibilita o atendimento de todos os usuários atendidos pela instituição, nas diferentes modalidades de trabalho (ambulatorio, atendimento domiciliar e internação).

A construção do vínculo entre profissional e usuários e seus familiares propicia a identificação de demandas, principalmente as implícitas, favorecendo a qualidade dos serviços prestados. No ambulatorio, os usuários possuem grande frequência na instituição, são atendidos, na maioria das vezes, pelos mesmos profissionais em todos os atendimentos e há a possibilidade de serem atendidos por demanda espontânea, fatos que contribuem para o fortalecimento desse vínculo. Cabe considerar ainda, que esses usuários são acompanhados pela equipe da instituição do primeiro atendimento na unidade ao óbito do usuário.

Dessa forma, sobre o estabelecimento de vínculo entre usuário e equipe de saúde,

[...] propicia uma relação compromissada entre a equipe, o usuário e a família, direcionando os profissionais para uma atuação humanizada, voltada para escuta, conhecimento das necessidades e prioridades dos usuários e construção de intervenções terapêuticas individuais. Promove uma compreensão ampliada do processo saúde-doença. (SANTOS; MIRANDA, 2016, p. 354).

Diante das especificidades dos cuidados paliativos e a vinculação dos usuários e familiares com os profissionais da equipe multiprofissional, verificou-se a necessidade do oferecimento de atendimentos aos familiares após o óbito dos usuários acompanhados. Atualmente, esse tipo de atendimento é conferido pela equipe de Psicologia, denominado ambulatorio de luto e pelo Serviço Social, o atendimento pós-óbito.

Atendo-se ao atendimento pós-óbito ofertado pelo Serviço Social, este é realizado pelo assistente social atuante no ambulatorio da unidade. Contudo, os familiares atendidos são oriundos, também, das demais modalidades de atendimento da unidade: atendimento domiciliar e internação hospitalar. Semanalmente, cinco vagas são ofertadas na agenda do Serviço Social para essa modalidade de atendimento, sendo completamente preenchidas na maioria das semanas. As equipes atuantes na unidade divulgam a existência desse serviço para os familiares dos usuários que vão a óbito em domicílio, na própria unidade ou em outras instituições de saúde.

Geralmente, comparecem ao atendimento os familiares dos usuários acompanhados na unidade, principalmente esposos(as) e companheiros(as). Grande parte das demandas trazidas pelos familiares estão relacionadas a requerimento de pensão por morte, requisição de provas que comprovem presença durante o tratamento, provas de que conviviam em união consensual com o usuário(a), acesso à herança, informações sobre divisão de bens, e informações sobre os direitos após o óbito do usuário(a). Contudo, alguns familiares buscam o atendimento pós-óbito

solicitando esclarecimentos sobre procedimentos clínicos realizados e esclarecimento sobre os motivos do óbito. Esses casos são encaminhados aos setores responsáveis. Ainda, há aqueles familiares que retornam à instituição para agradecer o atendimento recebido durante o acompanhamento de saúde.

As demandas acima elencadas demonstram a relevância e a importância desse tipo de atendimento, que apesar de pontual, mostra-se extremamente importante para as famílias que precisam lidar com as demandas de reorganização familiar após o óbito de seus entes queridos.

Sendo assim, é considerável a iniciativa do Serviço Social em disponibilizar uma agenda de atendimentos específica para familiares, fato que ratifica que o público atendido pela instituição é composto pelos usuários e por seus familiares. Reforça o acolhimento aos familiares dos usuários acompanhados, mesmo após o óbito.

5 O PRONTUÁRIO DO USUÁRIO ENQUANTO INSTRUMENTO DE ACESSO AOS DIREITOS

Torna-se relevante discutir brevemente sobre a importância dos registros realizados pelos profissionais nos prontuários dos usuários. O prontuário do usuário é um documento indispensável que compõe sua trajetória de adoecimento, tratamento, procedimentos e decisões importantes. Constitui-se em um documento no qual as informações nele registradas são de extraordinária importância, não só a respeito de patologia, mas também para o paciente, equipe de saúde, pesquisa e para instituição na qual o paciente teve assistência (TONELLO et al, 2013, p.198).

O prontuário único pertence ao usuário. Ele também é utilizado de forma múltipla por todos os profissionais de saúde que o atendem. Além dos registros referentes ao adoecimento e tratamento, nos prontuários são registradas informações pessoais do usuário, as quais devem ser preservadas sob forma sigilosa.

Conforme apresentado anteriormente, para acesso dos familiares aos benefícios pós-óbito, especificamente, a pensão por morte, é exigido principalmente do companheiro(a) documentos comprobatórios da união consensual e/ou dependência econômica. Na avaliação social constante no prontuário único dos usuários atendidos na referida unidade de saúde, são informações registradas: o nome completo do companheiro(a) e o tempo de união consensual; sendo um dos motivos de sempre que possível realizar a avaliação social com o próprio usuário. Além disso, outros registros realizados pelos profissionais no prontuário (nome do acompanhante/cuidador durante as consultas, internações e cuidados no domicílio) são de extrema relevância.

Diante dessas informações prestadas pelo usuário e familiares – e registradas pelos profissionais de saúde –, o Serviço Social no atendimento pós-óbito elabora um documento constando as declarações e outras informações pertinentes que estejam presentes nos prontuários. Assim sendo, informações registradas pelos profissionais podem ser utilizadas para

viabilizar acesso aos direitos dos familiares.

Esse documento normalmente é apresentado pelos familiares ao INSS como comprovação da união consensual e/ou dependência financeira do usuário para requerimento da pensão por morte. Assim sendo, são de extrema importância os registros profissionais realizados no prontuário, não apenas para o tratamento e respaldo profissional, mas como instrumento de acesso aos direitos dos familiares. Ressalta-se, através da observação empírica nos atendimentos aos usuários em Cuidados paliativos, que uma das maiores preocupações dos usuários é a de que seus familiares e dependentes não fiquem “desassistidos” financeiramente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou discutir a prática profissional do assistente social numa unidade exclusiva para cuidados paliativos oncológicos e apresentar reflexões teóricas sobre a importância do acolhimento para criação de vínculos com os usuários e seus familiares, especialmente nos atendimentos de pós-óbito.

Apresentou-se uma discussão sobre o exercício profissional e as possibilidades encontradas pelo assistente social no seu cotidiano de trabalho. Assim, com este artigo buscamos refletir sobre as experiências do trabalho do assistente social e aprofundar o processo de desvelamento da realidade a fim de qualificar a prática profissional do assistente social que atua na política pública de saúde.

REFERÊNCIAS

ANCP. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos**, 2012.

ANDRADE, L. O papel do assistente social na equipe In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p. 341-344. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf> Acesso em 20/05/2019.

_____. Providências práticas para toda a Família. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p. 400-410. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf> Acesso em 20/05/2019.

BEHRING, E. R. **Brasil em contrarreforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. Cortez: São Paulo, 2003.

CHUPEL, Cláudia Priscila; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Acolhimento e Serviço Social:

contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde. **Revista Serviço Social & Saúde**, UNICAMP Campinas, v. IX, n. 10, p. 37-59, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

MARTINS, G. B. e HORA, S. S. Pediatria e cuidados paliativos no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva: alguns dilemas teórico-práticos In: SIQUEIRA, K. O. M., et. al (org.). **Diálogos em Saúde Pública e Serviço Social: a Residência Multiprofissional em oncologia / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Rio de Janeiro: INCA, 2018. (p. 223-234).

MATOS, M. C. de. **Serviço Social, Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional**. S 2. ed. - São Paulo: Cortez, 2017.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p. 23-30. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf> Acesso em 20/05/2019.

ORTIZ, F. G. Serviço Social e Trabalho Interdisciplinar. In: MOTA, A. E. (Org). **As ideologias da contrarreforma e o Serviço Social**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010.

PASSOS, R. G. “Entre o assistir e o cuidar”: tendências teóricas no Serviço Social brasileiro In: **EM PAUTA**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 40, p. 247 – 260, jun./dez., 2017.

SANTOS, Raionara Cristina de Araújo; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família. **Rev. enferm.** UFSM, v. 6, n. 3, p. 350-359, 2016.

SANTOS, Tatiane Valéria Cardoso; MACHADO, Thiago Oliveira. **Transformações Societárias, Determinantes da Saúde e sua Relação com o Trabalho do/da Assistente Social**. VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas Anais. UFMA. 2017.

TONELLO, Izângela Maria Sansoni; NUNES; Risia Meressas da Silva; PANARO, Aline Peres. Prontuário do paciente: a questão do sigilo e a lei de acesso à informação. **Revista Informação & Informação**. Londrina, v. 18, n. 2, p. 193-210, maio/agosto 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.