A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS NO ÂMBITO HOSPITALAR

Márcia Helena Ferreira da Silva[1]
Iracilda Alves Braga[2]

RESUMO

O serviço social no campo dos cuidados paliativos, em âmbito hospitalar, exerce um papel preponderante na atuação tanto com os pacientes e seus familiares, quanto com a equipe multidisciplinar. Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo discutir o papel do assistente social como parte integrante dessa equipe de cuidado. Assim, foi realizada de forma intencional uma revisão bibliográfica a fim de subsidiar a construção deste artigo, que está dividido, primeiramente, na análise dos cuidados paliativos hospitalar, com foco para as questões de conotação capitalistas que perpassam as internações hospitalares, posteriormente a discussão é centrada na importância da equipe multidisciplinar para o paciente e seus familiares e/ou rede de apoio que vivenciam doenças sem condições curativas, como uma perspectiva de cuidado integral e necessário, e por fim, apresenta-se uma reflexão sobre as contribuições do serviço social nessas equipes.

Palavras-chave: Saúde. Cuidados Paliativos. Serviço Social.

ABSTRACT

The social service in the field of palliative care, in the hospital environment, plays a preponderant role in working both with patients and their families, as well as with the multidisciplinary team. Thus, this work aims to discuss the role of the social worker as an integral part of this care team. Thus, a literature review was intentionally carried out in order to support the construction of this article, which is divided, firstly, in the analysis of hospital palliative care, focusing on the issues of capitalist connotation that permeate hospital admissions, later the discussion is centered on the importance of the multidisciplinary team for patients and their families and/or support network who experience diseases without curative conditions, as a perspective of comprehensive and necessary care, and finally, it presents a reflection on the contributions of social work in these teams.

Keywords: Health. Palliative Care. Social service.

[1] Assistente Social. Mestranda em Políticas Públicas (UFPI). Membro do Grupo de Estudos em Políticas de Seguridade Social e Serviço Social (GEPSS).
[2] Professora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação (UFPI). Líder do GEPSS. E-mail: iracildabraga@ufpi.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A década de 1980 foi um período de significativas mudanças para a sociedade brasileira. A saúde, nesse momento, contou com a participação de novos sujeitos sociais nas discussões acerca das condições de vida da população brasileira e das propostas governamentais apresentadas para o setor. Diante disso, a saúde deixou de ser apenas interesse de técnicos para assumir uma posição política, com forte vínculo com a democracia (BRAVO, 2009).

O direito universal à saúde e o dever do Estado nessa condução mudaram de forma significativa essa logística de acesso. Desse período até os dias atuais a organização dos serviços de saúde no país alcança muitas pessoas que são chamadas de usuários/as do Sistema Único de Saúde – SUS. Todavia, mesmo com essa mudança de paradigma em relação a quem tem direito e quem não tem direito à saúde, no Brasil, alguns pontos chaves ainda burocratizam e dificultam o acesso da população aos serviços públicos de saúde.

Assim, é grande o número de pessoas que buscam atendimentos em hospitais acometidos de doenças graves e, em muitos casos, sem perspectivas de cura, porque a doença progrediu de uma forma tão extensa que para a medicina a cura já não é possível. Então, para esse público é ofertado os cuidados paliativos que são fundamentalmente desenvolvidos por equipe interdisciplinares que almejam contribuir para que essas pessoas, mesmo vivendo com uma doença grave e incurável, consigam vivenciar uma vida com dignidade.

Como profissional da saúde, o Assistente Social também é membro da equipe multidisciplinar de cuidados paliativos no âmbito hospitalar. Desse modo, o objetivo desse texto é promover reflexões sobre o trabalho do Assistente Social em equipes multidisciplinares de cuidados paliativos na área hospitalar. Para tanto, realizou-se de forma intencional uma revisão bibliográfica sobre a temática com foco no papel do referido profissional.

Esse texto é dividido em três partes: na primeira, discute-se sobre o avanço da tecnologia no ambiente hospitalar e como isso se configura para os pacientes em cuidados paliativos; analisa-se também, nesse primeiro tópico, o processo de morte

dentro das unidades hospitalares. A segunda parte é direcionada para a relevância que a equipe multidisciplinar tem no processo de acompanhamento dos pacientes e familiares em cuidados paliativos, com recorte para a necessidade do trabalho interdisciplinar. Na terceira, realiza-se uma discussão acerca da contribuição do assistente social nas equipes de cuidados paliativos no âmbito hospitalar.

2 OS CUIDADOS PALIATIVOS NO ÂMBITO HOSPITALAR

Na política pública de saúde, especialmente no âmbito hospitalar, o arsenal de equipamentos tecnológicos beneficia muitos usuários que necessitam de procedimentos mais avançados. Geralmente, a mídia costuma associar a aquisição desses equipamentos como algo caro ao orçamento público e de interesse e preocupação da gestão. No âmbito dos hospitais, as Unidades de Terapia Intensivas – UTIs são os setores que mais se beneficiam com a aquisição desse avanço tecnológico.

Essa credibilidade na tecnologia hospitalar, se por um lado faz o diferencial em determinados procedimentos, como na realização de exames mais complexos, por exemplo, por outro lado, enfatiza o cuidado centrado na doença, acompanhado da despersonalização das pessoas, sobretudo para aquelas que sofrem diante de doenças que ameaçam a vida (SILVEIRA et al., 2014). Nessa linha de pensamento o foco da intervenção profissional é direcionado para a doença e o cuidado integral do sujeito se torna algo bem longínquo. Desconsidera-se, portanto, os modos de vida do ser humano, suas histórias, e tudo que foge do foco da doença aparece como algo separado do processo de saúde do indivíduo, como se a doença fosse uma parte externa à vida do sujeito.

Além dessa modalidade de assistência na saúde não considerar a vida do sujeito na sua integralidade, existem outros fatores para os quais o avanço tecnológico também não acompanha, a saber: o processo de envelhecimento das pessoas e, principalmente, a morte como um fenômeno natural. Nesta perspectiva, Arantes (2019) observa que nos dias atuais, vive-se uma era ímpar para a medicina

e muito pode-se fazer para prolongar a vida humana, ainda assim, mesmo com todo esse avanço, as pessoas morrem.

Esse processo de morte cada vez mais tem se realizado em ambiente hospitalar, em leitos de UTIs e de enfermarias, isto é, a denominada "morte institucionalizada" (MORITZ et al., 2008, p. 422). Infere-se, com base nessas reflexões, que esse fenômeno é reflexo de um sistema de saúde fragilizado tanto a nível de proteção quanto de recuperação. Bravo (2009) analisa algumas questões que comprometem a possibilidade de avanço do Sistema Único de Saúde – SUS enquanto política pública. Dentre os pontos de reflexão, a autora aborda a indissolubilidade entre prevenção e atenção curativa com a priorização para assistência médico hospitalar em detrimento das ações de promoção e proteção da saúde. Reforça ainda que a proposta de Reforma do Estado era dividir o SUS em dois: hospitalar e básico.

Outra perspectiva discutida por Bravo (2009), é a existência dos dois projetos em disputas na saúde: o projeto da reforma sanitária (construído na década de 1980 e fruto de mobilização dos profissionais de saúde e do movimento popular) e o projeto privatista (articulado ao mercado e pautado na política de ajuste neoliberal). Refletindo acerca desses dois projetos e da atuação do Estado na condução da política pública de saúde tendo o projeto privatista como referência, entende-se o motivo das pessoas estarem vivendo seus últimos dias de vida nas unidades hospitalares e perdendo a oportunidade de vivenciarem uma vida com mais dignidade nos seus lares e ao lado de suas famílias.

Nesse contexto, o Estado que tem o papel de primazia na condução das políticas públicas, aqui, com destaque para a Saúde, tem cada vez mais se comportado como ator secundário (e transferido a responsabilidade para a sociedade civil e para os grupos familiares e/ou comunidade) em relação à assistência às famílias que vivenciam situações de vulnerabilidade no enfrentamento de diversas doenças. Um exemplo são as pessoas acometidas pelo câncer que além de sofrerem com a progressão da doença (porque a promoção da saúde não funcionou), não tem acesso à assistência domiciliar e, quando conseguem, é através da judicialização. No fim, a única saída para continuarem vivendo é aderir às

internações hospitalares. Assim, os determinantes e condicionantes que na sociedade capitalista estão relacionados à contradição entre capital e trabalho deixam marcas danosas na vida dos trabalhadores que chegam nas instituições espoliados pela doença e desprovidos de condições de vida e de trabalho (INCA, 2018)

Nesse contexto, o hospital aparece, então, como uma instituição com um corpo de profissionais capacitados para resolver diversos problemas de saúde. Todavia, nem sempre a resolutividade está centrada na cura. Para os pacientes que vivenciam situações de doenças sem condições terapêuticas de cura, existe o cuidado paliativo. Definido em 1990 e atualizado em 2002 pela OMS como uma abordagem que prioriza a qualidade de vida de pacientes e familiares, que enfrentam doenças ameaçadoras da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, baseado em identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (ANCP, 2012).

Voltado para todo usuário e sua família que vivenciam uma doença grave sem condições de cura, o cuidado paliativo é a oportunidade do sujeito vivenciar o processo de fim de vida com dignidade. Ainda que o indivíduo permaneça com a doença em seu corpo, o cuidado será centrado na qualidade dos dias de vida que essa pessoa ainda tem. Apesar de um vínculo forte com a geriatria, essa modalidade de cuidado não é exclusividade do paciente idoso e da pessoa com câncer, mas para todo ser humano que enfrenta uma doença para a qual a medicina curativa já não apresenta respostas.

Nessa fase da vida é fundamental que o paciente e sua família sejam o foco de prioridade e de atenção dentro dos hospitais. A proposta é que os protocolos técnicos sejam substituídos por princípios de valorização da vida de forma que esse paciente tenha suas necessidades e vontades atendidas, ainda que de forma institucionalizada. Nesse quesito, é extremamente importante o papel de todos que compõem a equipe, pois “o saber não é posse individual de cada profissão, é heterodoxo, é pleno, é encontro de signos” (MARTINELLI, 1994, p. 12).

Para os pacientes em cuidados paliativos que vivenciam situações de vulnerabilidade social como as pessoas em situação de rua, idosos com vínculos

familiares fragilizados e/ou rompidos, esse papel da equipe torna-se ainda mais preponderante, pois nessas situações, geralmente, o processo de morte acontece dentro dos hospitais e os profissionais serão o suporte para o cuidado em fim de vida dessas pessoas. Nesse quesito são os mais pobres e em situação de intensa vulnerabilidade que enfrentam as piores consequências culturais, socioeconômicas e sanitárias, estando mais suscetíveis a uma morte sem dignidade (FROSSARD; SILVA, 2020).

3 A INTEGRALIDADE DO CUIDADO: A NECESSIDADE DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Compreender a temática dos cuidados paliativos significa pensar a intervenção profissional a partir da valorização da vida, isso rompe com o preconceito de que equipe de cuidado paliativo só fala de morte e, principalmente, com a ideia de que para um paciente em cuidados paliativos não há mais nada a ser realizado. Evidentemente que para a cura da doença não haverá tratamento, mas para o cuidado da pessoa e da família que sofre, sempre existirá muito a ser feito e tanto o usuário quanto a família têm o direito de ser assistido em sua individualidade e singularidade. Nos cuidados paliativos o principal desafio é efetivação do atendimento integral, em outras palavras, o respeito à totalidade da pessoa humana (INCA, 2018)

Nessa direção de pensamento, Arantes (2019), aborda que os cuidados paliativos oferecem não apenas a possibilidade de suspender tratamentos considerados fúteis, mas a realidade tangível da pessoa ser assistida por uma equipe multidisciplinar que cuida além do sofrimento físico. Todavia, a autora aborda também a dificuldade da equipe na compreensão sobre o processo de morte dos sujeitos. Pode-se considerar que isso está relacionado à fragilidade no processo de formação de várias categorias profissionais da saúde, inclusive a área médica.

A temática sobre a finitude da vida nas grades matrizes das instituições de educação é praticamente inexistente, e o foco do ensino é voltado para a cura de doenças. Mas, se a academia distancia o estudante dessa temática, a vivência com

as práticas, o aproxima. E essa aproximação, sem formação prévia, é um fator que pode acarretar insegurança durante a intervenção e até mesmo medo, sendo "um grande desafio para os médicos e profissionais de saúde compreender que não há fracasso quando acontece a morte" (ARANTES, 2019, p. 113).

Além dessa questão da insegurança, esse conhecimento frágil da equipe, em alguns casos quase nulo, acerca dos cuidados paliativos, pode inclusive ser bastante danoso para o paciente que precisa desse cuidado especializado. Sem formação nesta área, a equipe pode apresentar dificuldades na comunicação de notícias difíceis, seja com a família, seja com o representante legal do paciente, ou ainda com o cuidador, e isso pode impactar de uma forma bastante negativa, na vida das pessoas envolvidas, aumentando o quadro de sofrimento.

O paciente em cuidados paliativos é uma pessoa que, na vivência de uma doença grave e incurável, apresenta diversas necessidades para as quais uma só categoria profissional já não é capaz de responder. Por isso a importância da interdisciplinaridade que, para Minayo (2010), se estabelece quando existe uma articulação de várias disciplinas com o foco direcionado seja para um objeto ou problema, ou seja, para uma situação mais complexa, que vai requerer várias respostas. Pode-se caracterizar a temática dos cuidados paliativos nesse campo de complexidade uma vez que as respostas não se esgotam somente na área médica.

A morte com dignidade ainda é uma pauta negligenciada na política pública de saúde. Desde sempre se sabe que o fim da vida das pessoas é um fato e ainda assim as estratégias de ação do Estado não alcançam essa temática. As ações estatais acerca dos cuidados paliativos no Brasil ainda se dão de uma forma muito lenta. Os serviços de cuidados paliativos nos hospitais ainda são pontuais, geralmente, encabeçados por um grupo de profissionais que se interessam pela temática e que com muita luta tentam concretizá-la nas instituições.

Nessa lenta legislação acerca dos cuidados paliativos, no Brasil, a Resolução Nº 41 de 31 de outubro de 2018 vem dispor sobre diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). E dentre vários pontos elencados o documento aborda como

objetivos, dentre outros: o incentivo do trabalho em equipe multidisciplinar e a oferta da educação para os trabalhadores do SUS (BRASIL, 2018).

Nessa reflexão, corrobora-se com Minayo (1991), sobre a relevância não somente da equipe multidisciplinar , mas sobretudo do aspecto interdisciplinar uma vez que nenhuma disciplina por si só dá conta do objeto pretendido, porque ele envolve ao mesmo tempo e concomitantemente, as relações sociais e o social propriamente dito, também as expressões emocionais e afetivas assim como o biológico que em última instância traduz, através da saúde e da doença, a condições sócio-históricas e culturais dos indivíduos e grupos.

4 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

Como profissional da saúde o Assistente Social também é membro da equipe de cuidados paliativos, no âmbito hospitalar. Esse vínculo da profissão com os cuidados paliativos fortalece e valoriza o trabalho do Assistente Social como profissional essencial na política pública de saúde. Acerca das ações profissionais do assistente social na saúde Mioto e Nogueira (2009) reforçam que essas ações integram o processo coletivo do trabalho em saúde, estão pautadas na lógica do direito e da cidadania e mais especificamente na lógica do direito a ter direitos. Conforme as autoras:

> a organização abarca os fatores de ordem política, econômica e social que condicionam o direito a ter acesso aos bens e serviços necessários para ter acesso a saúde, bem com exigem uma consciência sanitária que se traduz em ações operativas na concretização do direito (MIOTO; NOGUEIRA, 2009, p. 282).

Matos (2017) em análise acerca da atuação do Assistente Social na saúde destaca que as diversas expressões da questão social se apresentam como falsos problemas e, ainda, são direcionadas a família ou para a sociedade, raramente, são reconhecidas como crias próprias da desigualdade gerada pelo modo de produção capitalista. Nos serviços de saúde é comum situações que são reflexos do sistema capitalista dominante serem colocadas como parte específica do serviço social e

responsabilidade total desse profissional. Por isso é importante o profissional de serviço social ter amplo conhecimento sobre sua atuação profissional e sobre suas possibilidades de intervenção.

Na equipe de atendimento aos usuários em cuidados paliativos e aos seus familiares, o Assistente Social é membro com participação efetiva no âmbito das instituições. Andrade (2012) defende a necessidade do assistente social de conhecer a fundo a instituição na qual o serviço está sendo ofertado e também criar nesse espaço a rede intrainstitucional a fim de atender com mais dignidade às famílias que estão em sofrimento. Corroborando com essa ideia entende-se que no âmbito institucional o Assistente Social é o profissional que devido sua formação tem a capacidade de negociar com a instituição estratégias para que os pacientes e familiares em cuidados paliativos sintam-se acolhidos mesmo em um ambiente institucional regido por normas e regras, muitas delas apresentam-se como formas de supressão de direitos.

Sobre esse ponto de relação do profissional com a instituição empregadora, o Código de Ética Profissional (1993) pontua que cabe ao Assistente Social contribuir para a alteração da correlação de força institucional, com o apoio às legítimas demandas de interesse da população usuária. Dentre os membros da equipe, essa articulação com a gestão hospitalar acerca do campo dos direitos dos pacientes e de seus familiares ficará a cargo do serviço social.

Outro ponto que Andrade (2012) faz referência como parte do processo de trabalho do assistente social em equipe de cuidados paliativos é acerca do conhecimento da realidade socioeconômica da família, assim como os aspectos culturais que compõem esse universo. Nisso, os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2010) também pontuam a construção do perfil socioeconômico das famílias como parte das principais ações desenvolvidas pelos assistentes sociais na saúde. Nessa direção de pensamento, entende-se que é necessário que o assistente social além de identificar a realidade socioeconômica do usuário, consiga também apreender os modos de vida desses sujeitos e de acordo com esse conhecimento construir junto com os demais membros da equipe estratégias de intervenção para amenizar o sofrimento do usuário e da família.

Em se tratando de trabalho interdisciplinar Minayo (1991) lembra que, na saúde, ao tempo que ele se apresenta como dificultoso, também se constitui como possível e desejável. Nos cuidados paliativos é comum e extremamente importante a prática de conferências da equipe com a família acerca de diagnósticos e prognósticos bem como estratégias de plano de cuidado para os pacientes em cuidados paliativos. Nessa reunião, a participação do assistente social com a caracterização da realidade sociofamiliar do paciente é fundamental e se constitui como subsídio para a intervenção da equipe.

Desse modo, é fundamental que o plano de cuidado traçado para os pacientes em cuidados paliativos seja pensado tendo em vista a realidade social das famílias, caso contrário, o processo de fim de vida pode ser ainda mais sofrido. Nesse sentido o tempo é um fator que deve ser levado em consideração. Para o Assistente Social isso torna-se um desafio, uma vez que, a conotação das políticas públicas, bem como o acesso aos serviços e benefícios carregam a figura da burocracia que geralmente são acompanhadas de um tempo longo para se concretizarem. O acesso aos benefícios previdenciários e assistenciais são exemplos.

Gomes e Othero (2016) lembram que no cuidado paliativo a comunicação de notícias difíceis é um pilar de majoritária importância, aspectos relacionados a clareza e confiança devem compor esse processo. Esse é outro ponto pertinente para a atuação do profissional de serviço social. Em alguns casos, a conversa com a família precisa ser realizada mais de uma vez, seja pelo fato de os familiares não aceitarem a situação de fim de vida da pessoa amada, seja pela falta de entendimento cognitivo em decorrência de pouca escolaridade dos membros da família, ou ainda, em virtude da falha no processo dessa comunicação por parte da equipe, são vários os motivos que englobam esse processo comunicativo.

Sobre este aspecto, Arantes (2019) chama a atenção para comunicações insuficientes sobre o fim de vida, incapacidade do próprio paciente de participar sobre o planejamento de seu tratamento, expectativas não realistas por parte dos pacientes e familiares sobre prognóstico e eficácia de tratamento na UTI, bem como a falta de oportunidades para um diálogo acerca de quais cuidados receber em final

de vida. Em todos esses aspectos é primordial a atuação do assistente social como profissional que pode ser o mediador da relação entre equipe e família a fim facilitar esse processo comunicativo.

Cuidar de quem sofre ao enfrentar uma doença incurável, não é uma tarefa fácil. Assim, é necessário que a abordagem sobre esse tema fuja do romantismo relacionado à prática em si. Nesse processo, assim como o paciente e a família sofrem, a equipe que está diariamente envolvida em um atendimento e outro, também carrega grande carga de sofrimento. Geralmente o paciente em cuidados paliativos é o usuário com histórico de internações recorrentes no âmbito hospitalar e pouco a pouco a equipe vai acompanhando o processo de fim de vida dessa pessoa. Isso denota cada vez mais a necessidade de formação continuada nessa área, como estratégia para fortalecimento da equipe que acompanha gradativamente o processo de fim de muitas vidas.

5 CONCLUSÃO

No âmbito dos hospitais o cuidado paliativo ainda não se constitui como um dos principais temas discutidos entre as equipes de trabalho. Falar sobre a morte como algo natural ainda é muito delicado, mesmo para os profissionais de saúde, que lidam no cotidiano de suas atividades profissionais com a vida e concomitantemente com a morte. Para Arantes (2019) essa conversa com a família torna-se mais fácil do que com a equipe.

Lentamente essa temática está ganhando espaço dentro dos hospitais e dentre os membros da equipe multidisciplinar, o assistente social, é um dos profissionais mais requisitados para participar do cuidado do indivíduo e da família que sofre com a progressão de uma doença, sem perspectiva de cura, e ao mesmo tempo com certeza da proximidade do processo de morte. Várias questões estão envolvidas na atuação do assistente social em equipes multidisciplinares de cuidados paliativos, a saber, o assunto da espiritualidade. Nessa perspectiva, o usuário em cuidados paliativos tem o direito de manifestar e viver sua fé da forma como escolher, e isso não pode ser menosprezado no ambiente institucional.

A reflexão sobre os cuidados paliativos no âmbito hospitalar se configura de forma emergencial, tendo em vista que as práticas profissionais ainda são muito restritas ao campo da doença, ao uso da tecnologia. Várias pessoas chegam aos hospitais acometidas por doenças que ameaçam a continuidade da vida. Portanto, é fundamental que essas vidas também sejam respeitadas e tratadas de forma digna, enquanto elas existirem.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Letícia. Papel do assistente social. **Manual de Cuidados Paliativos**, 2012.

ARANTES, Ana Claudia. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

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

BRAVO, Maria Inês. Política de Saúde no Brasil. *In*: **Serviço Social e saúde**: formação e trabalho profissional. Rio de Janeiro: Cortez, 2009.

CFESS. **Código de ética profissional do assistente social**, 1993.

CFESS. P**arâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2010.

MINAYO, Maria Cecília. Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade. **Emancipação**, v. 10, n. 2, p. 435-442, 2010.

FROSSARD, A. G. S.; SILVA, J. A. **Serviço social e cuidados paliativos em oncologia:** intervenções no fim da vida e vulnerabilidade social. Zeppelini Publishers, 2020.

GOMES, ANA LUISA ZANIBONI e OTHERO, MARÍLIA BENSE. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados** [online]. 2016, v. 30, n. 88, pp. 155-166. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>. ISSN 1806-9592. https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011.

INCA. **Diálogos em saúde pública e serviço social**: a experiência do assistente social em oncologia. (Orgs): CHAVES, A. R de M. 1.reimp. – Rio de Janeiro: Inca, 2018.

MARTINELLI, M.L. O uso de abordagens qualitativa na pesquisa em Serviço Social. *In:* **Seminário sobre metodologias qualitativas de pesquisa**. NEPI, PUC-SP, maio de 1994, p.11-18.
MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço social, ética e saúde**: reflexões para o exercício profissional. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2017.

MINAYO, M. C. Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. **Rev. Medicina,** (Ribeirão Preto), p. 70-7, 1991.

MIOTO, R. C. T; NOGUEIRA, M. V. R. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais na saúde. *In*: **Serviço Social e saúde**: formação e trabalho profissional. Rio de Janeiro: Cortez, 2009.

MORITZ, Rachel Duarte et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva** [online]. 2008, v. 20, n. 4, pp. 422-428. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2008000400016>. ISSN 1982-4335. Acesso em: 02/07/2021.

SILVEIRA, Maria Helena.; CIAMPONE, Maria Helena Trench.; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online]. 2014, v. 17, n. 01, pp. 7-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100002>. ISSN 1981-2256. https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100002.