XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS
11 a 13 de outubro de 2022

"Crise do capital e exploração do trabalho em momentos pandêmicos: Repercursão no Serviço Social, no Brasil e na América Latina"

Autores: Renata Dutra Ferrugem [1], Dolores Sanches Wünsch [2]

A MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE E A PROTEÇÃO SOCIAL: desafios para o trabalho do/a assistente social no atendimento aos/às usuários/as em cuidados paliativos

Resumo: O artigo apresenta um debate sobre a mercantilização da saúde e da Proteção Social, abordando os desafios para o trabalho do/a assistente social no atendimento aos/as usuários/as em cuidados paliativos. A discussão emerge da revisão de literatura, de reflexões, a partir do trabalho na internação adulta em um hospital de alta complexidade, e a inserção em movimentos de luta em defesa do SUS.
Palavras-chave: Mercantilização da saúde; Trabalho do/a assistente social; Sistema Único de Saúde; Cuidados Paliativos; Proteção Social.

Abstract: The article presents a debate on the commodification of health and Social Protection, addressing the challenges for the work of the social worker in the care of users in palliative care. The discussion emerges from the literature review, reflections from the work in adult hospitalization in a high complexity hospital and the insertion in movements of struggle in defense of the SUS.
Keywords: Health commodification; Work of the social

1 Hospital De Clínicas De Porto Alegre

2 Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul

worker; Health Unic System; Palliative care; Social Protection

Introdução

A defesa da saúde, enquanto direito de todos/as e dever do Estado, está ancorada na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e no Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar dos inúmeros limites, não se pode negar que o SUS, fruto da luta do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, é um dos maiores e mais complexos sistemas públicos de saúde do mundo. No entanto, há projetos em disputa na saúde, sendo identificada uma forte tensão voltada à mercantilização e à privatização da saúde, desconsiderando-a enquanto direito universal e dever do Estado, transformando-a em moeda de troca e retirando do centro da atenção os sujeitos que buscam os serviços de saúde para o atendimento das suas necessidades. E, obviamente, a mercantilização da saúde relaciona-se a um projeto de destruição da saúde enquanto direito, estando diretamente associada às contradições do Estado social capitalista.

Conforme aponta Boschetti (2016), o Estado social é determinante no capitalismo e atravessado por relações contraditórias, assim como os Sistemas de Proteção Social que se expressam como mediações representadas entre o Estado e a sociedade, exercendo uma função estratégica, segundo Pereira (2016), nas sociedades de classes. Observa-se o quanto a mercantilização da saúde, o desmonte do SUS e das demais políticas sociais que conformam os Sistemas de Proteção Social, repercutem na vida dos/as usuários/as. Da mesma forma, identificam-se as diversas manifestações da determinação social do processo saúde-doença na vida das pessoas, relacionadas aos reflexos da tensão capital-trabalho da sociabilidade capitalista, uma vez que esse modo de produção interfere nas condições de vida e de trabalho dos sujeitos, nas relações sociais e familiares, no acesso aos direitos e às políticas sociais, estando essas e outras tantas questões coletivas e sociais relacionadas diretamente com a concepção ampliada de saúde.

Neste artigo, tem-se como recorte os/as usuários/as que se encontram em cuidados paliativos, e, portanto, enfrentam uma doença que ameaça suas vidas, para os/as quais o SUS e as demais políticas sociais são fundamentais no atendimento de suas necessidades. Assim, o trabalho dos/as assistentes sociais

com esse segmento de usuários/as, em especial, requer uma ampliação do olhar, buscando desvelar a realidade social dessas pessoas e suas famílias, compreendendo que, em função de estarem acometidos/as por uma doença grave, possivelmente apresentarão maiores dependências de cuidados, exigindo maior suporte.

O presente artigo é composto por uma revisão de literatura, acompanhada de reflexões a partir do trabalho do/a assistente social na internação adulta em um hospital de alta complexidade, no sul do país, e da participação em movimentos de luta em defesa do SUS, especialmente na Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e no Fórum em Defesa do SUS/RS. Será realizada uma discussão sobre a Proteção Social e a mercantilização da saúde, relacionadas ao trabalho dos/as assistentes sociais no atendimento aos/às usuários/as em cuidados paliativos.

1. A mercantilização da saúde e a Proteção Social

A partir do conceito ampliado de saúde, sustentado na determinação social do processo saúde-doença, compreende-se que é impossível discutir a questão da saúde sem estar articulada com a discussão da Proteção Social. Pereira (2016, p. 341) ressalta que a proteção social é capaz de comportar vários significados e finalidades, é histórica e contraditória, podendo contribuir no processo de extinção do modo de produção capitalista, sendo “uma bandeira de luta consciente e crítica contra o despotismo do capital”. Os Sistemas de Proteção Social se expressam como mediações representadas entre o Estado e a sociedade, exercendo uma função, segundo a autora, estratégica, nas sociedades de classes, alvo de interesses discordantes.

Dessa forma, o Estado social interfere diretamente nos modelos de proteção social e, conforme aponta Boschetti (2016), ele é determinante no capitalismo, atravessado por relações contraditórias e não se destina a superar as desigualdades por meio dos direitos sociais. A autora (2016, p. 28) corrobora que, ao reconhecer e universalizar os direitos sociais, nos sistemas de produção capitalista, contribuiu com melhores condições de vida da população, reduzindo, em alguma medida, as desigualdades sociais e distribuindo parte do fundo público, no entanto, não

“desmercantilizou as relações sociais” e não superará a concentração da propriedade privada.

Assim como os sistemas de proteção social, as políticas sociais são contraditórias, pois, conforme Boschetti (2016), por mais que sejam conquistas civilizatórias, e que combinadas com uma tributação mais progressiva e aumento do fundo público podem alterar o padrão de desigualdade, não se propõem a emancipar a humanidade do modo de produção capitalista. Por conseguinte, Pereira (2017) compreende que, no modelo de sociedade capitalista, a expectativa é justamente de que o estado reduza sua participação como provedor de políticas públicas, diminuindo os gastos sociais e seu papel como regulador da economia. Nesse sentido, Yazbek (2018, p. 185) afirma que:

> a centralidade do capital financeiro e seu domínio sobre o capital produtivo traz consequências graves para a “classe que vive do trabalho” com a manutenção de taxas elevadas de desemprego, insegurança e instabilidade nos empregos, crescimento do trabalho informal e precário, redução de salários, precarização das relações de trabalho, incluindo terceirizações e contratos por prazos determinados, entre outros aspectos.

Logo, entende-se que o processo de financeirização da economia brasileira vai impactar diretamente nas políticas sociais voltadas para a redução das desigualdades e ao atendimento dos direitos fundamentais, uma vez que, conforme afirma Bruno e Caffe (2017, p. 1.058) a financeirização impõe limites para as ações do Estado, considerando que prioriza “os interesses do capital à custa do social”. E como se não bastasse a crise econômica, política e social que assola e precariza o trabalho e a vida da população brasileira, emerge uma crise sanitária. Antunes (2021) ressalta que com a crise sanitária da covid-19, associada à crise econômica, há um impacto ainda maior na classe trabalhadora, com aumento do empobrecimento e da miséria.

No Brasil, a pandemia foi uma barbárie, especialmente por culpa do (des)governo de Bolsonaro. Nesse sentido, há que se reconhecer a importância do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual, mesmo precarizado, subfinanciado e desfinanciado pelo Estado brasileiro, salvou muitas vidas. A partir da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e do SUS, fruto da luta do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira construído a partir da década de 1970, a saúde passa a ser direito de todos/as e dever do estado. Esse movimento, composto por diversos

movimentos sociais, sindicais e populares, trabalhadores/as e usuários/as, avançou na compreensão da saúde, no seu conceito ampliado, e na construção de propostas para fortalecer o setor público.

O conceito ampliado de saúde se relaciona diretamente à determinação social do processo saúde-doença, pois conforme afirmam Garbois, Sodré e Dalbello-Araujo (2017), o debate da determinação social questiona o modelo biomédico centrado na doença como um fenômeno individual. Afirmam os autores que o conhecimento acerca da determinação social da saúde foi construído nos últimos trinta anos do século XX, a partir do esforço da corrente médico-social latino-americana em oferecer suporte teórico para elaborar um pensamento social, na saúde, que criticasse a perspectiva positivista da naturalização da história da doença. Assim, destacam que o objeto de estudo passou a ser o processo saúde-doença, compreendido como um fenômeno coletivo, e não mais partindo do indivíduo.

No SUS, está presente o entendimento da saúde a partir de seu conceito ampliado, sendo um dos maiores e mais complexos sistemas públicos de saúde do mundo, com uma importância inegável, muito embora se saiba dos limites que por ele são apresentas. Ressalta-se que, desde sua criação, o SUS é um espaço de disputa entre projetos opostos que existem no Brasil, antes mesmo da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e da redemocratização. Conforme Bravo, Pelaez e Menezes (2020), no que se refere aos projetos em disputa, destaca-se o da Reforma Sanitária, construído a partir da década de 1970, pautado nas lutas populares e sindicais pelo direito à saúde de caráter universal e de responsabilidade do Estado. Conforme Bravo (2009), o Projeto de Reforma Sanitária tem o SUS como uma de suas estratégias.

Bravo, Pelaez e Menezes (2020) indicam, ainda, o Projeto Privatista, orientado pela exploração da doença como origem de lucros e pelas regras do mercado, apresentando os “Novos Modelos de Gestão” para substituir a gestão estatal, contribuindo para destruir a Política de Saúde construída nos anos 1980. Bravo (2009) aponta que, desde a década de 1990, ocorre a influência da Política de Ajuste Neoliberal redirecionando o papel do Estado, deixando de ser diretamente responsável pelo desenvolvimento social e econômico, remetendo suas funções para o setor privado. A autora realça que essa hegemonia neoliberal, no Brasil, vem causando diversos impactos, dentre eles o desemprego estrutural, a precarização do trabalho, o sucateamento da educação e saúde, redução dos direitos trabalhistas e

sociais, contenção de gastos.

Há também o Projeto da Reforma Sanitária Flexibilizada, o qual, ainda segundo Bravo, Pelaez, Menezes (2020) propõe o SUS possível, pautado por arranjos institucionais, mecanismos gerenciais, rebaixando a proposta da reforma sanitária na sua gênese. Bravo (2009) igualmente apresenta elementos importantes no que se refere à saúde durante o governo Lula e destaca que havia uma expectativa de fortalecimento do SUS constitucional, mas o que ocorreu foi um fortalecimento das propostas focalizadas. Bravo, Pelaez, Menezes (2020) sinalizam, ainda, sobre o projeto de saúde voltado para a total destruição do SUS nos Governos de Temer e Bolsonaro, que defende o SUS subordinado integralmente aos interesses do mercado privado.

Essas disputas, conforme ressaltam Bravo, Pelaez, Menezes (2020), estão inscritas no processo de desenvolvimento do sistema capitalista em sua fase neoliberal, marcado pela diminuição de direitos para a classe trabalhadora e ampliação do mercado, em todos os pontos da vida social. Conforme Cabral (2021), a partir do golpe de 2016, foram implementadas medidas ultraneoliberais que impactaram em diversas áreas da proteção social, destruindo direitos sociais e liquidando os direitos trabalhistas conquistados pelos/as trabalhadores/as através de muita luta.

Bravo, Pelaez, Menezes (2020, p. 195) sinalizam que no governo Bolsonaro há um aprofundamento das contrarreformas e ressaltam três características essenciais deste governo: “extremo liberalismo econômico; temor das mobilizações; e desprezo pela participação da maioria, ou seja, pela democracia, com ataques às instâncias de participação e controle social”. Assim, ressalta-se que, embora a pandemia tenha agudizado as condições de trabalho e de vida do povo brasileiro, ela não é responsável pelo cenário de barbárie marcado por mais de 650 mil mortes por covid-19. Como afirma Antunes (2021, p. 115): “a tragédia social antecede a atual situação pandêmica”.

E, diante de toda essa barbárie, é preciso resistir e defender os direitos da classe trabalhadora atacados a cada privatização dos serviços e das políticas públicas. É urgente enfrentar a privatização da saúde, avançando na luta em defesa do SUS público e estatal, sendo a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e os fóruns estaduais e regionais em defesa do SUS, movimentos importantes nessa luta. Este cenário atual impõe inúmeros desafios para o trabalho do/a assistente

social na saúde, especialmente destaca-se, aqui, o trabalho no atendimento às pessoas em cuidados paliativos, que exigem um sistema de proteção voltado a atender às suas reais e urgentes necessidades.

2. Os desafios para o trabalho do/a assistente social no atendimento aos/às usuários/as em cuidados paliativos

O trabalho dos/as assistentes sociais na área da saúde ganha sentido a partir do entendimento da saúde, no seu conceito ampliado, e da determinação social do processo saúde-doença. Conforme o documento “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” (CFESS, 2010), o Serviço Social deve considerar alguns elementos de forma a estar pautado em uma perspectiva crítica na saúde, dentre eles: conhecimento das condições de vida e trabalho dos/as usuários/as; acesso facilitado aos serviços de saúde e direitos sociais; atuação em equipe e intersetorial, contribuindo com a superação da fragmentação dos saberes e o fortalecimento entre as políticas sociais; articulação ao movimento de trabalhadores/as e usuários/as que defendem o SUS; construção e/ou efetivação de espaços para participação popular; participação e elaboração de projetos de educação permanente, assim como assessoria técnica e sistematização do trabalho desenvolvido; realização de assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos.

A partir desse entendimento, o/a assistente social, ao se inserir em processos de trabalho voltados ao atendimento de usuários/as em cuidados paliativos, enfrenta desafios que permeiam várias dimensões do cuidado em saúde, dentre eles, a intensificação do sofrimento e dor física, sendo que o próprio conceito de cuidados paliativos amplia o olhar para essa realidade. O debate acerca dos cuidados paliativos deve compreender a centralidade da determinação social do processo de saúde-doença e estar articulado à discussão da Política de Saúde brasileira, em um cenário de intensa mercantilização da saúde. A relevância dos cuidados paliativos, na atual conjuntura, torna-se evidente, pois conforme pontua D’Alessandro et al. (2020) há um crescente envelhecimento populacional e aumento do predomínio de neoplasias e demais doenças crônicas que repercutem em condições de saúde mais complexas. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) define que:

> Os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que enfrentam problemas associados

> a doenças com risco de vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais.

A partir desse conceito, é possível entender, conforme afirma Andrade (2012), que cuidar paliativamente das pessoas exige um trabalho interdisciplinar, no qual prevaleça a complementação dos saberes. A autora (2012, p. 341) ressalta a necessidade de reconhecer que esse cuidado requer “o entendimento do homem como ser integral” e que as necessidades destas pessoas não poderão ser sanadas somente por uma área do saber, exigindo um trabalho interprofissional. E é nesse sentido que o trabalho do/a assistente social nas equipes de atenção em Cuidados Paliativos, conforme reitera Andrade (2012, p. 341) “orienta-se pela atuação junto ao paciente, familiares, rede de suporte social, instituição na qual o serviço encontra-se organizado e junto às diferentes áreas atuantes na equipe”.

Assim, para que o/a assistente social possa realizar um atendimento pautado na integralidade do cuidado, com o foco na pessoa em cuidados paliativos e sua família, é necessário partir da perspectiva da saúde enquanto direito, e não enquanto mercadoria, um valor de troca. Isso é um desafio na atualidade, tendo sido presenciada ao longo da pandemia uma quantidade absurda de mortes. Muitas delas poderiam ter sido evitadas, se não fosse um governo genocida, preocupado com o lucro e não com a vida de seu povo. Ofertar cuidados paliativos para a população pressupõe qualidade de vida e também qualidade de morte, o que, durante a pandemia, faltou sobremaneira.

Dessa forma, é preciso garantir uma política de saúde pública, estatal e de qualidade, assim como uma política nacional de cuidados paliativos, com condições de ofertar um cuidado às pessoas na perspectiva da integralidade. A partir do exposto, é possível observar o quanto o desmonte das políticas sociais e do SUS, bem como o privilegiamento do setor privado e do lucro, repercutem diretamente na vida dos/as usuários/as do SUS e, consequentemente, no trabalho dos/as assistentes sociais, restringindo a possibilidade de garantir os princípios de equidade, universalidade e integralidade.

Na atual conjuntura, concretizar os princípios e diretrizes do SUS é um verdadeiro desafio, muito embora estejam consolidados na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Conforme Cecílio (2009, p. 117), universalidade, integralidade

e equidade da atenção formam “um conceito tríplice” que expressa os ideais da Reforma Sanitária Brasileira. Nesse sentido, o autor considera que não é possível existir integralidade e equidade sem que haja garantia da universalidade do acesso.

Compreendendo a saúde a partir de seu conceito ampliado, sabe-se que, para que o trabalho dos/as assistentes sociais, junto às pessoas em cuidados paliativos, seja realizado, na perspectiva da integralidade, é necessário um sistema de proteção social fortalecido e integrado. Isso porque as demandas apresentadas por essas pessoas extrapolam o que pode ser ofertado pelos serviços de saúde, exigindo a articulação intersetorial com as demais políticas sociais públicas.

É importante destacar que se percebe que um dos momentos em que as pessoas mais necessitam de Proteção Social e acesso às políticas sociais, aos serviços do SUS no atendimento às suas necessidades, ocorre quando estão em cuidados paliativos. Isso porque, devido à gravidade da situação de saúde, na maioria dos casos, essas pessoas apresentam maiores dependências de cuidados, exigindo maior suporte, e, conforme afirma Garcia (2012, p. 13), “ter uma doença que ameaça a vida pode resultar em um morrer lento, com muito sofrimento físico, mental, social e emocional”.

Verifica-se, também, conforme aponta Genezini (2012, p. 570), que “os arranjos familiares dos séculos XX e XXI sugerem escassez na rede de suporte familiar / social”, com famílias menos numerosas, residências menores, mulheres e jovens trabalhando fora de casa, o que acarreta comumente que um familiar assuma o cuidado principal, gerando sobrecarga física e emocional. Dessa forma, Andrade (2012) afirma que o trabalho do Assistente Social torna-se fundamental, a fim de desvendar tal realidade, conhecendo a pessoa em cuidados paliativos, seus/suas cuidadores/as e sua família real, buscando entender as diversas relações e vínculos construídos socialmente, considerando os sujeitos na sua totalidade e integralidade.

Por fim, apesar dos inúmeros desafios impostos ao trabalho do/a assistente social, identifica-se que é possível contribuir para a integralidade do cuidado às pessoas em cuidados paliativos e para a defesa da saúde enquanto direito universal. Isso se dá a partir da realização de uma qualificada avaliação social, ao conhecer as histórias de vida e trabalho dessas pessoas, compreendendo as manifestações da determinação social do processo saúde-doença.

Considerações finais

Na atualidade, cada vez mais identificam-se as repercussões do desmonte das políticas sociais e da mercantilização da saúde na vida das pessoas, especialmente daquelas que enfrentam doenças ameaçadoras da vida e suas famílias, que dependem de uma diversidade de serviços para atender às suas necessidades. Essas repercussões também ocorrem no trabalho dos/as assistentes sociais que atuam na perspectiva da saúde enquanto direito, buscando contribuir para a integralidade do cuidado. No entanto, o avanço da lógica da saúde enquanto mercadoria, somada ao subfinanciamento e desfinanciamento do SUS dificulta, e muitas vezes impede, o acesso a diversos serviços, insumos e demais dispositivos, em saúde, necessários para a integralidade do cuidado.

Assim sendo, compreende-se que a integralidade do cuidado em saúde só é possível se o Estado garantir a Proteção Social e ofertar políticas sociais que atendam às necessidades desses/as usuários/as e suas famílias, inclusive para minimizar o sofrimento, muitas vezes causado por precárias condições de vida e trabalho oriundas da tensão capital-trabalho. Mendes e Carnut (2021) afirmam que o cenário atual é de violência e destruição dos direitos sociais e da saúde pública no país, uma crise política conduzida pelo neofascismo de Bolsonaro, acrescida de uma crise sanitária, econômica e ecológica. Afirmam ainda que, em plena pandemia, quando havia a necessidade de se fortalecer a universalidade do SUS e intensificar os recursos financeiros para responder à pandemia, ocorreu ainda mais o desfinanciamento, com a nítida intenção de destruir o direito à saúde.

Entende-se a saúde, nesse sentido, a partir da determinação social do processo saúde-doença, que abarca diferentes dimensões, destacando-se fundamentalmente a mercantilização da saúde e a ausência de Proteção Social. Assim, o real acesso aos serviços de saúde e condições necessárias para o atendimento que garanta a integralidade do cuidado, tratando-se de usuários/as com situações agravadas de saúde, trazem para o trabalho do/as assistentes sociais desafios profissionais cotidianos e exigem forte denúncia social sobre essa realidade a ser enfrentada.

Portanto, entende-se que é urgente defender o SUS público, estatal, universal e de qualidade, pois somente assim também será possível uma política nacional de cuidados paliativos para todos/as brasileiros/as, garantindo a integralidade do

cuidado. E, para além da defesa do SUS, é fundamental a defesa da Seguridade Social ampliada que transcende o tripé previsto na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), uma vez que para um atendimento integral às famílias é necessária, obrigatoriamente, uma articulação intersetorial e uma efetiva Proteção Social.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Letícia. **O papel do assistente social na equipe**. In: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS – ANCP. CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca (Org.). Manual de Cuidados Paliativos. Ampliado e atualizado. 2ª edição. 2012.

ANTUNES, Ricardo. **O vilipêndio da COVID-19 e o imperativo de reinventar o mundo.** O Social em Questão – Ano XXIV – nº 49 – jan. a abr./2021.

BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência social e trabalho no capitalismo.** São Paulo: Cortez, 2016.

BRASIL. **Constituição Federal (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 jun. 2022.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil**. In: MOTA, Ana Elisabete; BRAVO, Maria Inês Souza; UCHÔA, Roberta et al. (Orgs.). Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2009.

BRAVO, Maria Inês. S.; PELAEZ, Elaine. J.; MENEZES, Juliana S. B. de. **A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro:** Lutas e resistências. SER Social, [S. l.], v. 22, n. 46, p. 191–209, 2020. DOI: 10.26512/ser_social.v22i46.25630. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630. Acesso em: 27 dez. 2021.

BRUNO, M. CAFFE, R. **Estado e financeirização no Brasil:** interdependências macroeconômicas e limites estruturais ao desenvolvimento. Economia e Sociedade, Campinas, v. 26, N.º Especial, p. 1.025-1.062, dez. 2017.

CABRAL, Maria do Socorro Reis. **Saúde e pandemia no Brasil – Gestão Bolsonaro**. In: CABRAL, Maria do Socorro Reis; ASSIS, Isabelle Martins de; CHELONI, Geovana de Alcântara (Org.). CRISE CAPITALISTA, PANDEMIA E MOVIMENTOS SOCIAIS (Revista). Núcleo de Qualidade de Vida e Saúde do Curso de Serviço Social da PUC-SP: 2021.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. **As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde**. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: Uerj, Ims: Abrasco, 2009. p. 184. Disponível em: https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf. Acesso em: 19 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares [et al.]. **Manual de Cuidados Paliativos** – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde. 2020.

GARBOIS, Júlia Arêas; SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. **Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde**. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 4, n. 112, p.63-76, jan. 2017. Trimestral. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201711206. Acesso em: 30 dez. 2021.

GARCIA, João Batista Santos. **Prefácio**. In: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS – ANCP. CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca (Org.). Manual de Cuidados Paliativos. Ampliado e atualizado. 2ª edição. 2012.

GENEZINI, Débora. **Assistência ao luto**. In: ACADEMIA NACIONAL DE

CUIDADOS PALIATIVOS – ANCP. CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca (Org.). Manual de Cuidados Paliativos. Ampliado e atualizado. 2ª edição. 2012.

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. **A crise do capital e a demolição da saúde pública:** o neofascismo do Governo Bolsonaro. In: CABRAL, Maria do Socorro Reis; ASSIS, Isabelle Martins de; CHELONI, Geovana de Alcântara (Org.). CRISE CAPITALISTA, PANDEMIA E MOVIMENTOS SOCIAIS (Revista). Núcleo de Qualidade de Vida e Saúde do Curso de Serviço Social da PUC-SP: 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados paliativos:** fatos importantes. OMS, 2020. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care. Acesso em: 22 jun. 2022.

PEREIRA, Camila Potyara. **A Proteção Social em tempos sem brios.** Argum., Vitória, v. 9, n. 3, p. 24-29, set./dez. 2017.

PEREIRA, Camila Potyara. **Proteção social no capitalismo:** Crítica a teorias e ideologias conflitantes. São Paulo: Cortez, 2016.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Serviço Social, Questão Social e Políticas Sociais em tempos de degradação do trabalho humano, sob o domínio do capital financeiro**. SERV. SOC. REV., LONDRINA, V. 21, N.1, P. 183-194, JUL./DEZ. 2018.

,