

Artigo

Dor social e cuidados paliativos: considerações a respeito do trabalho do assistente social junto a pacientes em cuidados paliativos oncológicos

*Gabriel Caetano dos Santos Alves**

Resumo

Discutir a respeito do processo saúde/doença, é pensar diversos fatores que impactam a vida do paciente, desde o diagnóstico ao meio a qual o mesmo está inserido. Quando falamos em pacientes oncológicos, sobretudo em Cuidados Paliativos, nos remetemos a pessoas com história de vida e com queixas que vão para além de um protocolo clínico, e que, por razão de um processo de adoecimento, vem perdendo a sua identidade, proporcionando ao paciente uma experiência de dor social, que não pode ser tratada com uma prescrição ou aplicação de medicação. Logo, este estudo se trata de uma revisão integrativa de literatura que visa debater a respeito da dor social e como a mesma pode ocasionar sofrimento físico, a qual evidenciou que a ausência de suporte social, seja ele físico ou financeiro, possui relação direta com a dor física. Deste modo, a ausência de suporte social é preditivo para a dor física.

Palavras-chave: Serviço Social. Oncologia. Cuidados Paliativos. Dor Social.

Social pain and palliative care: considerations regarding the social worker's work with patients in oncology palliative care

Abstract

Discussing the health/disease process means thinking about different factors that impact the patient's life, from the diagnosis to the environment in which they are inserted. When we talk about cancer patients, especially in Palliative Care, we refer to people with a life history and complaints that go beyond a clinical protocol, and who, due to an illness process, have been losing their identity, providing the patient an experience of social pain, which cannot be treated with a prescription or application of medication. Therefore, this study is an integrative literature review that aims to discuss social pain and how it can cause physical suffering, which showed that the lack of social support, whether physical or financial, is directly related to the physical pain. Thus, the absence of social support is predictive of physical pain.

Keywords: Social Work. Oncology. Palliative Care. Pain Social.

** Mestrando em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. E-mail: gabrielcsalves@hotmail.com*

A discussão a respeito do Cuidados Paliativos tem se tornado cada vez mais fundamental a medida que as áreas da saúde vem apresentando um avanço importante, sobretudo com o advento de novas tecnologias e processos de trabalho mais sofisticados, seja no tratamento curativo, seja no alívio de sintomas refratários, sendo a dor um dos principais fatores de emergências oncológicas, desconforto e sofrimento dos pacientes, sejam eles oncológicos ou não (GUERINI; OLIVEIRA; REIS, 2022).

Logo, discutir a respeito deste processo é mister ao passo em que discutimos sinais, sintomas e evoluções favoráveis e/ou desfavoráveis do quadro clínico do paciente.

Deste modo, se torna necessário nos atentarmos para o campo social, seja na situação socioeconômica em que o paciente se encontra inserido, seja no meio social e comunitário do qual o mesmo pertence, a fim de articular, de forma adequada e no tempo oportuno, os equipamentos necessários para maior suporte ao paciente, proporcionando segurança nas informações, seja para um alta hospitalar segura, seja para um processo ativo de morte com sofrimento minimizado.

Neste bojo, quando discutimos o bem estar do paciente em Cuidados Paliativos, precisamos sobretudo pensar o “outro lado da moeda” analisando o mal estar social, ocasionado ou agravado por um diagnóstico ameaçador da vida. Deste modo, sabiamente a precursora do movimento de Cuidados Paliativos moderno, Cicely Saunders, discute a respeito desta despersonificação da identidade social, que de acordo com Silva, et al (2021), causa um sentimento de ansiedade, depressão e sensação de abandono, ocasionado pela perda ou dificuldade nos exercícios da vida diária, troca de papéis, dependência, isolamento e solidão.

Pensar neste processo não é pensar uma situação isolada ou que pode ser resolvida com a prescrição de um opióide¹. A dimensão social ultrapassa os muros da unidade de internação e vai para além das anotações clínicas ou medicações.

Logo, para perceber esta relação entre suporte social e dor, seja esta social ou física, Canaipa (2014), evidencia em seu texto que as emoções negativas têm uma forte ligação com o aumento da dor, ao passo que emoções positivas diminuem a dor. Deste modo, a autora conclui em seus estudos que: “Se a dor social pode estar relacionada com um aumento da percepção da dor, sobretudo em termos da sua desagradabilidade, ou seja, pode induzir hiperalgesia, um bom funcionamento social parece ser analgésico.” (CANAIPA, 2014, p. 104).

Tomando por base tais considerações, este artigo tem como centro a discussão da dor social em pacientes oncológicos, levantando a compreensão a respeito de como o suporte social e a ausência do mesmo pode provocar desfechos desfavoráveis ao paciente, desde maiores dores físicas, protelamento de alta, e óbito em sofrimento, tanto para o paciente quanto para seus familiares.

1. Metodologia

Este estudo foi orientado sob a perspectiva do método Materialista Histórico Dialético, que nos permite compreender de forma mais concreta o andamento da sociedade, visto que nos possibilita uma interpretação dinâmica e totalizante, uma vez que “o concreto é concreto, pois é a síntese de várias determinações, isto é, unidade do diverso.” (MARX, 2008, p. 258). Nesse sentido, a adesão a tal método justifica-se pelo próprio fenômeno/objetivo a ser analisado, afinal, a Dor Social está imersa numa complexa teia de relações sociais em constante transformação.

Logo, foi realizada uma Revisão Sistemática de Literatura que, de acordo com Galvão e Pereira (2014, p. 183), tem por finalidade “a investigação focada em questão bem definida, que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis.”

No que tange aos instrumentos de pesquisa, foi feita a busca nas principais bases de dados, tais como a Scielo, Lilacs e BDTD. Para critérios de inclusão, tivemos: textos disponibilizados na íntegra e de forma gratuita

que descrevam as particularidades econômicas, sociais e políticas do Brasil, no que se refere a parte prática do processo de trabalho dos profissionais que atendem pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos, e, no campo teórico, utilizamos como critério publicações, preferencialmente em Português, e como segundo plano, Espanhol, Francês, Inglês e Italiano. O recorte temporal para inclusão foram os textos publicados a partir de 2017, por ter sido o ano em que foi publicada a atualização do conceito de Cuidados Paliativos pela Organização Mundial de Saúde.

Como critério de exclusão, os textos que foram publicados fora do recorte temporal, bem como resenhas, resumos e textos publicados por graduandos, sendo exigida para o primeiro autor a titulação mínima de Especialista, preferencialmente em Oncologia e/ou Cuidados Paliativos.

Por fim, realizaremos a discussão a respeito da importância do manejo da dor social em pacientes oncológicos, como um preditor de melhor acolhimento e conseqüentemente, favorecendo a um adequado manejo da dor física.

Deste modo, foram encontrados 40 (quarenta) artigos com a temática de dor social. Destes, 29 (vinte e nove) foram excluídos após avaliação, 6 (seis) por não cumprirem os requisitos mínimos de titulação, 12 (doze) por não discutirem a temática da dor social em pacientes oncológicos como objeto central, 2 (dois) por abordar apenas o suicídio, 3 (três) discutindo formação profissional e 1 (um) por ser resumo, 5 (cinco) por não estarem disponíveis na íntegra, restando, 11 (onze) artigos.

Dos 11 (onze) artigos aprovados, 1 (um) foi publicado em 2017, 1 (um) em 2018, 3 (três) em 2019, 3 (três) em 2020, 2 (dois) em 2021 e 1 (um) em 2022. No que tange ao idioma, 5 (cinco) artigos são em Português, 5 (cinco) em Inglês e 1 (um) em Francês.

No que tange aos descritores utilizados no processo de coleta de dados, utilizamos: Serviço Social/ Social Work/ Trabajo Social/ Servizio Sociale/Travailleur Sociale, Oncologia/ Oncology/ Oncología/ Oncologie/

Cuidados Paliativos/ Palliative Care/ Cure Paliative/ Soins Palliatifs e Dor Social/Pain Social/ Dolor Social/ Dolore Sociale/ Douleur Sociale.

2. Resultados e Discussões

2.1 Revisão de Literatura

Conforme pontuado, este artigo foi concebido através de uma revisão sistemática de literatura, do qual foram utilizados os textos abaixo descritos:

TÍTULO	AUTORES	ANO	IDIOMA
SOCIAL SUPPORT FOLLOWING DIAGNOSIS AND TREATMENT FOR COLORECTAL CANCER AND ASSOCIATIONS WITH HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE: Results from the UK ColoREctal Wellbeing (CREW) cohort study	Haviland, et al	2017	Inglês
Investigação do suporte social e qualidade de vida em pacientes com câncer	Sette; Capitão	2018	Português
SERVIÇO SOCIAL E CUIDADOS PALIATIVOS: a dor social na interface com a relação socioeconômica de usuários com câncer	Sardinha; Amorim	2019	Português
Effects of social exclusion and physical pain in chronic opioid maintenance treatment: fMRI correlates	Bach, et al	2019	Inglês
THE SOCIETAL COSTS OF CHRONIC PAIN AND ITS DETERMINANTS: The case of Austria	Mayer, et al	2019	Inglês
Dor Social e Serviço Social no Contexto Brasileiro	Frossard, et al	2020	Português
Interaction between social pain and physical pain	Zhang; Zhang; Kong	2020	Inglês
QUESTÃO SOCIAL E CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: Estratégias de Intervenção do Serviço Social na Dor Social	Frossard; Aguiar; Fonseca	2020	Português
SOCIAL PAIN IN ONCOLOGICAL PATIENTS ELIGIBLE TO PALLIATIVE CARE IN HOME CARE: Integrative review	Silva; et al	2021	Inglês
DE LA “DOULER TOTALE” À LA SOUFFRANCE EXISTENTIELLE: Réflexions éthiques nées de l'évolution du vocabulaire en soins palliatifs	Doucet	2021	Francês
SOFRIMENTO SOCIAL: a dor social no campo dos cuidados paliativos	Frossard; Almeida	2022	Português

Fonte: o autor

2.2 Conceito de Dor

De acordo com a Associação Internacional do Estudo da Dor (2020, p. 01, grifo nosso), a Dor pode ser definida como “**uma experiência sensitiva e emocional desagradável** associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”.

Tendo por base este conceito, percebemos que a dor e o desconforto estão intimamente ligados ao contexto em que o paciente está inserido, uma vez que fatores sociais podem desencadear ou alterar as percepções no que tange a dor. Percebemos ainda que, de acordo com o conceito, a dor não é pensada apenas como uma sensação, mas, sobretudo uma experiência, e portanto, subjetiva e sentida de formas e intensidades diferentes para cada pessoa que a vivencia.

Para evidenciar esta prerrogativa, Crofford (2015, apud SILVA, et al, 2021), pontua que a dor possui três dimensões, sendo elas: a sensorial, que diz respeito à localização e intensidade da dor; a emocional, onde é avaliada a experiência causada; e a cognitiva, que tem como objetivo pensar como essa dor é interpretada, bem como as suas consequências.

Como forma de avaliar tais apontamentos de modo mais concreto, podemos observar o protocolo clínico do Cyberball², utilizando o fMRI (*Functional Magnetic Ressonance Imaging*), que de acordo com os apontamentos de Pauly (2019), durante a realização do estudo, os participantes que passavam por situações de exclusão, as suas detecções cerebrais desativadas eram as mesmas que em situações relacionadas a dor.

Os autores concluem que um bom suporte social proporciona maior conforto ao paciente, podendo inclusive reduzir a dor física. Sendo assim, consideramos indispensável o papel do assistente social junto a pacientes em Cuidados Paliativos, tanto no que diz respeito ao atendimento direto aos usuários, como também na produção de conhecimento na temática, de modo a compreender, sobretudo, a necessidade da avaliação precoce da dor, especialmente desde o diagnóstico.

Logo, de acordo com Frossard, et al (2020, p. 08-09), vemos que:

A dor compreendida como essencialmente subjetiva, ainda que provocada por aspectos objetivos, como desemprego, ausência de renda, diagnóstico crônico, dificuldade de acesso ao tratamento de saúde apropriado e outros, expressa a questão social e contribui para o surgimento e agravamento da dor. Os elementos causadores de vulnerabilidade ganham maior intensidade diante da presença de um quadro de doença crônico-degenerativa, em que tudo o que foi problema vivenciado pela pessoa no decorrer de sua vida, de ordem econômica, emocional, física e/ou social, na fase da finitude se agudiza, exigindo do próprio paciente e de sua família a reorganização necessária para contorná-lo. Assim, entender a dor social implica uma visão do todo ao aproximar os diferentes aspectos da vida do paciente e de sua família.

Deste modo, conforme os apontamentos da autora, verificamos uma dimensão muito além da sensorial no que diz respeito a dor, mas algo que necessita de uma intervenção multiprofissional uma vez que atinge diversos fatores do cotidiano do paciente, e que, se avaliados precocemente, junto com a rede de suporte, pode propiciar uma resposta mais efetiva do tratamento clínico da doença de base proposto pela equipe assistente.

Portanto, para pensar uma assistência de qualidade ao paciente oncológico, contamos atualmente com uma legislação própria no que tange ao tratamento, como é o caso da Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde³, que vem com a proposta de nortear, dentro da política de saúde, a atenção ao paciente oncológico, pontuando elementos que visam a melhoria da qualidade de vida, bem como, a organização dos serviços de saúde que prestam este tipo de atendimento.

2.3 Interação entre Dor Social e Dor Física

A literatura atual⁴ dispõe de informações claras da intensa relação entre o meio social em que o paciente está inserido e as respostas ao seu tratamento, sendo inclusive um fator preditivo de sucesso. Logo, no tocante a produção do conhecimento a respeito da temática, não foi percebido em território nacional um número satisfatório de textos, sendo os mesmos produzidos majoritariamente por Assistentes Sociais. Por outro lado,

verificamos um maior número de produções internacionais a respeito da temática, sendo sobretudo abordado de uma maneira mais multiprofissional, no tocante às titulações dos autores.

Deste modo, no que diz respeito a esta interação, os professores Ming Zhang, Yuqi Zhang e Yazhuo Kong, do Instituto de Psicologia da Academia Chinesa de Ciências, consideram que a dor social proporciona ao paciente sentimentos negativos, e, por conseguinte, reflete na dor física, que, segundo os autores, a diferença entre as duas repousa na duração, uma vez que a dor física pode ser tratada com uso de medicações, enquanto a social tem uma duração maior, por não possuir uma forma de tratá-la de forma imediata⁵. (ZHANG, et al, 2019)

Ainda nesta discussão, Haviland, et al (2017), pontuam a respeito dos benefícios do suporte social durante um tratamento oncológico, sobretudo no que diz respeito ao bem estar psicológico, bem como aspectos relacionados à recuperação e planejamento de cuidados. Os autores pontuam ainda que quanto maior o suporte social, melhores serão os resultados do tratamento proposto, retomando, portanto, o conceito de determinantes sociais da saúde, evidenciando assim, de forma concreta a relação entre o social e o processo de saúde x doença no cotidiano do cidadão.

Estabelecendo uma relação, Haviland, et al (2017) em seus estudos quando discutem a respeito do suporte social em pacientes com câncer colorretal, em um estudo longitudinal, verificaram que os piores índices de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde - QVRS estavam relacionados ao baixo suporte social ao longo do acompanhamento, bem como com a falta de suporte afetivo e ausência de interação social positiva. Pontuam ainda que:

Bem-estar pessoal reduzido e altos níveis de depressão foram significativamente associados a níveis mais baixos de apoio [...]. Altos níveis de ansiedade foram significativamente associados a níveis mais baixos de suporte [...] À falta de interação social positiva pareceu ter o maior efeito sobre os resultados: odds ratio 2,55 (IC 95% 1,61–4,04) para pior saúde/QoL genérica, 5,43 (3,79–7,79) para bem-estar pessoal reduzido, 4,27 (2,93–6,22) para altos níveis de ansiedade. e 5,65 (3,93–8,14) para altos níveis de depressão. (Haviland, et al, 2017, p. 2279;2281, tradução nossa).

Partindo dos apontamentos acima, verificamos a importância da participação de uma rede social, composta não somente pela família consanguínea, mas como também a sociedade e a proteção social do Estado por intermédio das políticas públicas. Logo, pensar uma política pública de atenção oncológica, não repousa apenas em dialogar sobre protocolos clínicos, esvaziamento de lista de espera - que são fatores importantes para um prognóstico favorável - mas estes mesmos pacientes precisam de suporte social direto para que se efetive o direito à saúde, para além da ausência de doença.

Quando levantamos a discussão de que o pouco ou nulo suporte social proporciona aos pacientes oncológicos maiores quadros de dor, isso significa dizer, segundo Mayer, et al (2019), maiores custos em medicações para dor, seja por parte do paciente, com medicações que não são padronizadas para dispensação nos serviços públicos⁶ ou que estão em falta, ou custos para os cofres públicos, para distribuição das referidas medicações.

Logo, tendo em vista tais apontamentos, podemos perceber como a ausência de um suporte social pode afetar não somente o andamento do tratamento clínico - especialmente no desfecho - como também necessita de um olhar atento para as questões que permeiam as formulações de políticas públicas efetivas para atendimento às demandas da população usuária.

3. Breves Considerações do Cenário Atual

Quando discutimos o processo de saúde/doença podemos pensar desde condições agudas de adoecimento que podem ser tratadas pontualmente (tratamento com antibioticoterapia, por exemplo), que pode ser encerrado em alguns dias, até mesmo um tratamento de uma doença crônica transmissível/não transmissível, que pode ser realizado durante toda a vida do paciente, e que pode ocasionar em um desfecho satisfatório ou não.

Pensar um tratamento oncológico - e aqui fazemos um recorte para os usuários do SUS requer analisarmos diversos fatores, assim como preconiza o conceito ampliado de saúde, tomando por base os seus determinantes

sociais. Compreendemos a importância do diagnóstico precoce, respaldado pela Lei nº13.896/2019, que preconiza que em caso de hipótese diagnóstica de doença oncológica, o paciente tem um prazo de até trinta dias para a realização de um diagnóstico preciso. Sendo confirmado, o paciente tem um prazo de até sessenta dias para iniciar o primeiro tratamento, ou seja, procedimentos que podem incluir quimioterapia antineoplásica, Radioterapia ou Cirurgia, conforme prevê a Lei nº12.732/2012.

Embora a existência das referidas legislações que dão base para diagnóstico em tempo hábil e início do tratamento expressam um avanço no campo legislativo, todavia, no campo prático verificamos um alto índice de novos diagnósticos oncológicos⁷ num sistema público que historicamente vem sofrendo com o subfinanciamento, e recentemente com o desfinanciamento⁸, que acarreta imensas filas para o primeiro atendimento e um tempo de espera exorbitante para procedimentos eletivos, e, neste ponto, nem estamos nos referindo a todo o problema estrutural do sistema público de saúde, apenas um breve recorte no que tange o atendimento dos pacientes oncológicos no SUS.

Tal quadro se deve, como falado anteriormente, ao desfinanciamento do SUS, refletindo em poucos hospitais de referência para tratamento oncológico, assim como baixa capacidade dos hospitais em atenderem uma demanda maior, baixo orçamento para prevenção e rastreamento, quadro de funcionários reduzidos, poucos profissionais com titulações específicas para manejo do paciente oncológico, e sobretudo, pouco investimento na atenção básica e por conseguinte, falha no processo de educação em saúde. (Medeiros, et al, 2020).

Neste ponto, Alves e Samora (2022), ao analisarem a assistência ao paciente oncológico em Cuidados Paliativos, realizam um recorte ao mundo do trabalho, e sobretudo, da sua precarização, e como essas relações são um fator de impacto negativo no atendimento e por conseguinte um eventual desfecho insatisfatório do quadro clínico.

Logo, não podemos deixar de lado os atravessamentos que perpassam o debate de gênero e raça, e neste ponto, trazemos as contribuições de Rodrigues e Falcão (2021), ao pontuarem a respeito da vivência de mulheres lésbicas e bissexuais durante atendimento ginecológico, as autoras apontam uma realidade apresentada no estado de São Paulo, evidenciando a inabilidade dos profissionais de saúde para as temáticas que fogem dos seus campos de inteligibilidade, sobretudo no que tange a orientação sexual. Neste estudo, verificamos por exemplo os apontamentos de usuárias do SUS, tais como:

Ao mudar-se para São Paulo, retomou os cuidados ginecológicos e, ao passar pela segunda vez, fora nomeada “meio virgem” pela profissional, quando ela relia rapidamente as anotações do atendimento anterior e lembrou que a paciente nunca tivera relação sexual com homem. Alana sentiu-se novamente desrespeitada, uma vez que a relação sexual com mulheres não foi considerada “sexo”: Ela tratou como se fosse brincadeira, “mais ou menos virgem”. “Ah, você é meio virgem, pela metade”, disse a médica, tirando sarro. Eu fiquei super séria e ela não percebeu. Aí não sei se consigo passar com ela de novo. (Alana, 22 anos, **lésbica, negra**) (2021, p. 09, grifo nosso)

Importante ainda destacar que, para além dos atravessamentos de gênero, vivenciamos sobretudo as questões que envolvem a raça, conforme citação acima, temos a presença latente deste recorte no cotidiano dos usuários do SUS, e como reflexo desta situação, podemos mencionar a Política Nacional de Atenção Integral da População Negra, que em seu texto apresenta reflexões necessários, sobretudo no que tange aos indicadores em saúde, que, ao serem cruzados com fatores socioeconômicos, temos uma íntima relação entre saúde, determinantes sociais e a situação da saúde da população, sendo sumária a emergência de dados que expressem a realidade da população e como a ausência do Estado pode contribuir conforme mencionado, em um desfecho desfavorável ou insatisfatório.

Cabe destacar que, aqui quando nos referimos em satisfatório ou insatisfatório, não estamos nos referindo ao processo de sobreviver ou não, estamos realizando um recorte no campo da qualidade e dignidade de vida, e

por conseguinte, dignidade no processo de morrer. Logo, utilizamos o conceito Mistanásia, que conforme Ricci (2017), é a morte social, ocasionada por ausência de políticas públicas.

Ainda neste bojo de ausência de um maior número de centros de referência para o tratamento oncológico, sobretudo na região norte e nordeste do país, conforme pontua Fonseca, et al (2022), podemos citar ainda os protelamentos de alta, seja por complicações/recuperação cirúrgica, efeitos adversos de medicações antineoplásicas, até mesmo a fatores sociais.

Cabe destacar que, neste último ponto, não nos referimos a alta/interação social, por compreendermos que toda internação hospitalar ou alta, é uma conduta médica, e havendo pendências a serem resolvidas no âmbito extra hospitalar que afetem diretamente a saúde do paciente, em nossa análise, ainda se configura um critério para internação médica, sobretudo que, em situações de risco social ou violação direta aos direitos sociais, ocasionaria uma reinternação, ou seja, maiores custos para o sistema público de saúde, ou até mesmo o óbito do paciente, sendo assim, necessário um planejamento adequado da alta preconizando a segurança do paciente.

Considerações Finais

Considerando os expostos, é fundamental a atuação do assistente social vinculado à equipe multidisciplinar de assistência ao paciente oncológico, de modo a compreender, dialogar e intervir nas expressões da questão social manifestadas durante o acompanhamento em saúde. Reiteramos que um atendimento de qualidade não repousa somente no melhor protocolo clínico ou altas titulações dos profissionais envolvidos, precisamos pensar o paciente para além do diagnóstico, quando muitas vezes as suas demandas não estão previstas nos guidelines, e muito menos solucionáveis apenas com prescrições de procedimentos ou medicações.

Conforme já discutido, a dor social está presente na realidade de muitos pacientes oncológicos, sobretudo aqueles em Cuidados Paliativos, manifestada pela perda da autonomia, fragilidade de vínculos, problemas financeiros, temor com o futuro, incertezas quanto ao tratamento, ausência de suporte social, seja ele físico ou financeiro, ocasionando assim, conforme evidenciado, a dor social, havendo uma relação direta entre suporte social e dor física, ou seja, pouco suporte social é preditivo de maior dor física.

Portanto, é fundamental a presença do profissional de Serviço Social nas equipes de saúde, de modo a avaliar previamente tais situações e intervir junto com os demais integrantes da equipe em tempo oportuno, conforme prevê o modelo de assistência em Cuidados Paliativos pontuado por Berglund, et al (2019), que em seu estudo concluiu que a abordagem do assistente social em Cuidados Paliativos Primários resultou em menos reinternações.

Por fim, reconhecemos que esta revisão não esgota a temática, sendo, portanto, necessário um contínuo aprofundamento considerando a dinâmica contraditória da realidade, bem como, a evolução das políticas públicas que estão em constante aprimoramento, bem como, a atuação dos movimentos sociais no âmbito da saúde, de modo a contribuir de forma substancial na assistência aos pacientes em seus mais diversos níveis de complexidade.

Gabriel Caetano dos Santos Alves é mestrando em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Atualmente, é Professor e Coordenador de Pós-Graduação da Faculdade Paulista de Serviço Social. Assistente Social, Especialista em Oncologia pelo Programa de Residência Multiprofissional da UNIFESP, com estágio profissional no Centro Hospitalar Universitário do Porto/Portugal. Especialista em Cuidados Paliativos.

Contato: gabrielcsalves@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3107434619702223>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6281-1103>

Artigo recebido em: 22/04/2023
Aprovado em: 20/08/2024

Como citar este texto: ALVES, Gabriel Caetano dos Santos. Dor social e cuidados paliativos: considerações a respeito do trabalho do assistente social junto a pacientes em cuidados paliativos oncológicos. **Perspectivas Sociais**, Pelotas, vol. 10, nº 02, p. 294-312, 2024.

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integrall_populacao.pdf> Acesso em: 10 de Jul. 2024

BERGLUND, Keisha et al. Development of a social work-led primary palliative care model in hospital medicine (FR481C). **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 57, n. 2, p. 436, 2019.

CANAIPA, Rita. O processamento da dor física e da dor social. **Povos e Culturas**, n. 18, p. 97-107, 2014.

CIFUENTES, Celada. CELIDA. Mairely. **PREVENCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS PARA EL USO DE OPIOIDES AL IDENTIFICAR CONDUCTAS ABERRANTES**. Disponível em: <<https://cedro2022.sld.cu/index.php/cedro2022/2022/paper/viewFile/69/56>> Acesso em 30 de Jan. 2024

DESANTANA, Josimari Melo et al. Definição de dor revisada após quatro décadas. **BrJP**, v. 3, p. 197-198, 2020.

DOUCET, Hubert. De la «douleur totale» à la souffrance existentielle: réflexions éthiques nées de l'évolution du vocabulaire en soins palliatifs. **Théologiques**, v. 28, n. 1, p. 127-144, 2020.

FONSECA, Bruna de Paula et al. Geographic accessibility to cancer treatment in Brazil: A network analysis. **The Lancet Regional Health–Americas**, v. 7, 2022.

FROSSARD, Andrea Georgia De Souza et al. **Dor social e serviço social no contexto brasileiro**. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1064/1534>> Acesso em 22 de Jan. 2024.

FROSSARD, Andrea Georgia De Souza; AGUIAR, Aline Baptista; FONSECA, Dolores. Questão social e cuidados paliativos oncológicos: estratégias de intervenção do serviço social na dor social. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, v. 4, n. Especial, p. 562-572, 2020.

FROSSARD, Andrea Georgia de Souza; DE ALMEIDA, Georgia Frossard. SOFRIMENTO SOCIAL: A DOR SOCIAL NO CAMPO DOS CUIDADOS PALIATIVOS. **REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE-ISSN 2763-8928**, v. 2, n. 10, p. e210105-e210105, 2022.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 23, p. 183-184, 2014.

GUERINI, Mariana Marcotti; OLIVEIRA, Carla Resende Vaz; REIS, Bruno Cezario Costa. Tratamento da dor crônica no paciente oncológico: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 4, p. e9885-e9885, 2022.

HAVILAND, Joanne et al. Social support following diagnosis and treatment for colorectal cancer and associations with health-related quality of life: Results from the UK ColoREctal Wellbeing (CREW) cohort study. **Psychoncology**, v. 26, n. 12, p. 2276-2284, 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>> Acesso em 23 de mar. 2023.

LONG, Madison et al. A functional neuro-anatomical model of human attachment (NAMA): Insights from first-and second-person social neuroscience. **Cortex**, v. 126, p. 281-321, 2020.

MARX, Karls. **Contribuição à Crítica da Economia Política**. São Paulo: Editora Expressão Popular. 2008.

MAYER, Susanne et al. The societal costs of chronic pain and its determinants: the case of Austria. **PloS one**, v. 14, n. 3, p. e0213889, 2019.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. e-EDT20200003, 2020.

PAULY, Daniel Uptmoor. Dores e prazeres de nossa natureza social. **Pragmatismo, Semiótica, Filosofia da Mente e Filosofia da Neurociência**, p. 14.

RAJA, Srinivasa et al. **Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos**. 2020. Disponível em: https://sbed.org.br/wpcontent/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf Acesso em 18 dez. 2022.

RICCI, Luiz Antonio Lopes. **A morte social: mistanásia e bioética**. São Paulo: Editora Paulus, 2017.

RODRIGUES, Julliana Luiz; FALCÃO, Marcia Thereza Couto. Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais:(in) visibilidades e barreiras para o exercício do direito à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p. e181062, 2021.

SILVA, Alexandre Ernesto et al. Dor social em pacientes oncológicos elegíveis aos cuidados paliativos na atenção domiciliar: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e17510513847-e17510513847, 2021.

SARDINHA, Ana Lídia Brito; DA SILVA AMORIM, Raquel. Serviço social e cuidados paliativos: a dor social na interface com a relação socioeconômica de usuário com câncer. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.

SERRA, José. PORTARIA Nº 3.916, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998. **MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em 24 de Fev. 2024, v. 10.

SETTE, Catarina Possenti; CAPITÃO, Cláudio Garcia. Investigação do suporte social e qualidade de vida em pacientes com câncer. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 151-162, 2018.

SPOSATI, Aldaiza de Oliveira. Covid-19 revela a desigualdade de condições da vida dos brasileiros. **Nau Social**, v. 11, n. 20, p. 101-103, 2020.

ZHANG, Ming; ZHANG, Yuqi; KONG, Yazhuo. Interaction between social pain and physical pain. **Brain Science Advances**, v. 5, n. 4, p. 265-273, 2019.

Notas

¹ Los medicamentos opioides han sido utilizados como analgésicos desde el siglo XIV, son clasificados como narcóticos y se controlan por la Convención Única de Viena de 1961. Existe una entidad fiscalizadora, la Junta Internacional de Estupefacientes (JIFE), que vela porque los medicamentos estén disponibles para uso médico y científico, también para controlar el uso ilegal del medicamento. (Cifuentes; Mairely, 2022, s.p)

² Eisenberger et al., inspirados no paradigma de Kipling Williams, chamado Cyberball, realizaram um estudo através de fMRI do cérebro durante uma situação de exclusão. É um jogo virtual de troca de passes entre participantes do estudo e outros dois “jogadores” (que foram previamente programados, enquanto o jogador real pensa que os outros dois também são reais). (Pauly, 2019, p.16)

³ A legislação atual prevê: Art. 2º A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos. (Brasil, 2013, s.p)

⁴ Long-term quality of life profile in oncology: a comparison between cancer survivors and the general population (Annunziata, et al, 2018), disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-017-3880-8>.

⁵ O estudo de Eisenberger mostrou que a experiência de exclusão social aumenta a sensibilidade à dor provocada por estímulos nocivos. As pessoas que sentiram mais dor devido à exclusão social também relataram respostas mais dolorosas aos estímulos de calor. Consequentemente, a redução da experiência de dor social ou solidão também pode reduzir a experiência de dor física [...] Os participantes relataram classificações de dor significativamente mais baixas quando seguravam a mão de seu parceiro ou viam uma foto dele, em comparação com a condição de controle de segurar a mão de um estranho. Esses achados mostram que as interações sociais podem ser capazes de interferir na experiência da dor física. (Zhang, et al, 2019, p. 266)

⁶ No que diz respeito às medicações para controle de dor, temos aquelas dispensadas nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, como é o caso da Dipirona, Paracetamol, Morfina (dependendo da dosagem) e Ibuprofeno. Temos ainda aquelas dispensadas nas Farmácias de Alto Custo, como por exemplo, a Codeína e a Metadona, conforme a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, fruto da Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.

⁷ Na estimativa do Instituto Nacional do Câncer - INCA, para o triênio 2023 - 2025, teremos no Brasil cerca 73.610 casos de Câncer de Mama, correspondendo a um risco estimado de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres, e 71.730 de Câncer de Próstata, correspondendo a um risco estimado de 67,86 casos novos a cada 100 mil homens, sendo estes dois tipos de cânceres, os mais prevalentes na população brasileira. Reiteramos que a discussão de gênero não foi incluída no documento, carecendo assim, de dados referentes a esta comunidade.

⁸ Neste ponto, podemos destacar a Emenda Constitucional nº95, popularmente chamada de “PEC da Morte”, publicada durante o governo de Michel Temer, o qual presidiu o Brasil de 2016 a 2019. A proposta da referida EC, que estipula um teto de gastos em várias políticas públicas, sobretudo na Saúde, foi um fator fundamental para falhas na prestação de assistência à população brasileira. Sposati (2020, p. 102), aponta que: “A opção do governo brasileiro pelo neoliberalismo, aferrada nos últimos três anos, guia-se pela força do mercado, pelo o individualismo e pelo Estado mínimo com sensível redução da proteção social. As políticas sociais têm sido tratadas com austeridade e solapadas em seus recursos financeiros submetidos a cortes significativos pela PEC da Morte.