



ARTIGO ORIGINAL

Análise documental sobre cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde: apontamentos sobre adoecimento e fim de vida

Documental analysis on palliative care in Unified Health System: notes on illness and end of life

Análisis documental sobre cuidados paliativos en Sistema Único De Salud: notas sobre la enfermedad y el final de la vida

 Hugo de Almeida Medeiros*

 Nino Rosa Vital de Carvalho**

 Letícia Leite Pereira Costa de Oliveira***

 Anna Valeska Procópio de Moura Mendonça****

RESUMO

Introdução: A morte exerce impacto sobre a vida, gerando questionamentos e inquietudes. Nesse sentido, o processo de adoecimento-fim de vida traz possibilidades de cuidado e desafios. **Objetivo:** Analisar documentos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o fenômeno da morte em Cuidados Paliativos. **Metodologia:** Pesquisa documental na base de dados do Ministério da Saúde, no período de julho de 2023 a maio de 2024. Foram selecionados documentos encontrados a partir dos termos “cuidados paliativos” e “fim de vida”. **Resultados:** Foram analisados 16 documentos, incluindo portarias (n=10), pareceres (n=2), resoluções (n=2) e publicações (n=2). Os documentos expressaram avanços na rede de Cuidados Paliativos no SUS, os quais ainda se mostram direcionados ao cuidado de pacientes com câncer. Destacam-se, nos documentos, o tema associado ao cuidado integral, escuta ao paciente, cuidado centrado nas necessidades individuais de cada usuário, controle da dor, equipe de trabalho multiprofissional, serviços na rede de atenção em saúde e a importância do acesso facilitado à rede, por todos os usuários que possuam doenças crônicas. A atenção em Cuidados Paliativos aos pacientes em domicílio aparece como continuidade da assistência. O cenário da morte, a questão do reconhecimento das características de cada família para o fenômeno da morte e do luto das famílias, também foram identificados. Há necessidade do fortalecimento de temáticas sobre a finitude da vida e compreensão sobre a morte, para uma tomada de consciência

* Universidade Federal do Amapá, Macapá, Brasil. E-mail: hugomedeiros886@gmail.com.

** Universidade Federal do Amapá, Macapá, Brasil. E-mail: ninarvital@gmail.com.

*** Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Brasil. E-mail: leticialpco@gmail.com.

**** Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Brasil. E-mail: avaleskaprocopio@hotmail.com.

Autor para correspondência: Hugo de Almeida Medeiros. E-mail: hugomedeiros886@gmail.com.

do ser-para-a-morte. **Conclusão:** A rede de Cuidados Paliativos tem conquistado espaço no SUS, sendo preciso ir além do cuidado aos pacientes com câncer, o que restringe seu potencial para o fortalecimento de cuidado ao fim de vida dos brasileiros. Cursos, discussões em equipe e pesquisas que tragam sensibilização, reflexões e conhecimento sobre o fenômeno da morte são recomendados.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Death has an impact on life, generating questions and concerns. In this sense, the illness-end-of-life process brings possibilities for care and challenges. **Objective:** To analyze documents linked to the Unified Health System (SUS) on the phenomenon of death in Palliative Care. **Method:** Documentary research in the Ministry of Health database, from July 2023 to May 2024. Documents found using the terms “palliative care” and “end of life” were selected. **Results:** 16 documents were analyzed, including ordinances (n=10), opinions (n=2), resolutions (n=2) and publications (n=2). The documents expressed advances in the Palliative Care network in the SUS, which are still aimed at caring for cancer patients. The documents highlight the theme associated with comprehensive care, listening to the patient, care centered on the individual needs of each user, pain control, multidisciplinary work team, services in the health care network and the importance of facilitated access to network, for all users who have chronic illnesses. Palliative Care attention for patients at home appears as continuity of care. The scenario of death, the issue of recognizing the characteristics of each family for the phenomenon of death and family mourning were also identified. There is a need to strengthen themes about the finiteness of life and understanding about death, to become aware of being-for-death. **Conclusion:** The Palliative Care network has gained space in the SUS, requiring it to go beyond caring for cancer patients, which restricts its potential for strengthening end-of-life care for Brazilians. Courses, team discussions and research that raise awareness, reflections and knowledge about the phenomenon of death are recommended.

Keywords: Palliative Care. Hospice Care. Unified Health System.

RESUMEN

Introducción: La muerte impacta la vida, generando interrogantes e inquietudes. En este sentido, el proceso de enfermedad-fin de vida trae posibilidades de atención y desafíos. **Objetivo:** analizar documentos vinculados al Sistema Único de Salud (SUS) sobre el fenómeno de la muerte en Cuidados Paliativos. **Método:** Investigación documental en la base de datos del Ministerio de Salud, de julio de 2023 a mayo de 2024. Se seleccionaron los documentos encontrados utilizando los términos “cuidados paliativos” y “fin de la vida”. **Resultados:** Se analizaron 16 documentos, entre ordenanzas (n=10), dictámenes (n=2), resoluciones (n=2) y publicaciones (n=2). Los documentos expresan avances en la red de Cuidados Paliativos en el SUS, que aún tienen como objetivo la atención al paciente con cáncer. Los documentos destacan la temática asociada a la atención integral, la escucha del paciente, la atención centrada en las necesidades individuales, el control del dolor, el equipo de trabajo multidisciplinario, los servicios en la red de atención de salud y la importancia del acceso facilitado a la red, para todos los usuarios que tienen enfermedades crónicas. La atención en Cuidados Paliativos a los pacientes en el domicilio se presenta como continuidad de los cuidados. También se identificó el escenario de la muerte, la cuestión del reconocimiento de las características de cada familia ante el fenómeno de la muerte y el duelo familiar. Es necesario fortalecer temas sobre la finitud de la vida y la comprensión de la muerte, para tomar conciencia del ser-para-la-muerte. **Conclusión:** La red de Cuidados Paliativos ganó espacio en el SUS, exigiéndole ir más allá de la atención a pacientes con cáncer, lo que restringe su potencial para fortalecer

la atención al final de la vida de los brasileños. Se recomiendan cursos, debates en equipo e investigaciones que generen conciencia, reflexión y conocimiento sobre el fenómeno de la muerte.

Palabras Clave: Cuidados Paliativos. Cuidados Paliativos al Final de la Vida. Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

Falar sobre a morte não é corriqueiro em nossa sociedade. Tão presente em tempos de outrora, a morte, foi-se ocultando, até tornar-se um fracasso na contemporaneidade, muitas vezes não possibilitando ao paciente o protagonismo necessário para sua partida (Ariès, 1977; Rodrigues, 2006; Santos, 2009). Neste contexto, os Cuidados Paliativos (CP) ganham espaço na discussão sobre saúde no processo de adoecimento.

O termo paliativo origina-se do latim *pallium* e designa o manto que acolhia os peregrinos nas viagens aos locais sagrados (Ferreira, 2023). Esse manto carregava um simbolismo religioso do Bom Pastor levando o cordeiro nos ombros. Na compreensão, nota-se que o surgimento desse cuidado está fortemente ligado ao contexto espiritual do cristianismo, união que se manterá ao longo dos anos (Moura, 2012).

CP em saúde estão presentes em diferentes momentos da história. As civilizações antigas, hindu, egípcia e chinesa faziam a associação entre a espiritualidade e saúde, abrigando a dor e o sofrimento como atos religiosos (Santos, 2011).

O movimento de cuidar em adoecimento e fim de vida é compreendido como, “um guarda-chuva que alberga quatro programas distintos, mas com a mesma fundamentação” (Saunders, 1991, p. 25). Destacam-se, nestes quatro programas, os CP em hospitais, CP em domicílio; CP como atividade de interconsulta hospitalar e cuidado *hospice*. Todos apresentam a interdisciplinaridade como fundamento do cuidado digno (Floriani; Schramm, 2007).

Diante dessa realidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2018, conceituou a proposta em Cuidados Paliativos como uma

[...] abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que estão enfrentando problemas associados à vida-doença ameaçadora ou sofrimento grave relacionado à saúde. Os Cuidados Paliativos previnem e aliviam o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento de dores e outros problemas, sejam físicos, psicossociais ou espirituais (p. 13).

Por essa compreensão, o foco principal da medicina paliativa é o cuidar; e, para tal propósito, alguns princípios básicos são necessários e pertinentes na assistência contínua e integral: escutar o paciente, traçar um diagnóstico antes de tratar, conhecer muito bem as drogas a serem utilizadas, utilizar drogas que tenham o objetivo principal de alívio, além de manter tratamentos o mais simples possível (Moura, 2012).

Os CP têm como princípio valorizar a vida e compreender a morte como algo do ciclo vital e, dessa forma, não busca adiar ou prolongar a finitude, mas aliviar a dor e o sofrimento; oferecendo apoio integral ao paciente e seus familiares durante o curso da doença e após a morte, acolhendo e observando os fatores facilitadores e complicadores no processo de luto dos familiares (Moura, 2012).

E onde fica o lugar da morte? A morte tão receada nos meios sociais não seria diferente para o campo da saúde. É um desafio, constantemente, permitir que a finitude da vida esteja nos âmbitos mais íntimos das nossas conversas, das nossas profissões e das nossas relações humanas. Nesse sentido, ainda se configura uma provocação estruturar, planejar, organizar práticas de cuidados na saúde que levem em consideração a reflexão, a compreensão e a sensibilidade de se pensar e sentir o processo da terminalidade da vida (Ariès, 1977; Rodrigues, 2006).

É necessário compreender que a morte ao longo da história teve suas representações pautadas na construção social e afetiva das relações humanas. Cada tempo estruturou explícita e implicitamente os modos de conviver com o fim da vida. Dos momentos de familiaridade, como na Antiguidade e Idade Média, passa para os bastidores do espetáculo no século XX (Moura, 2012). Aos poucos, a sociedade expulsou a morte de seu lugar de protagonista.

Desse modo, a morte fica ocultada e a partir do fim do século XVIII, o moribundo renuncia a administração de sua vivência de partida para um de seus herdeiros. O lugar das decisões finais, na maioria das vezes, é atribuição dos outros e não mais de quem deveria pertencer (Ariès, 1977).

A morte, neste momento, assume um lugar designado por razões de ordem técnica e médica – o hospital. Um espaço no qual a morte seria oculta, interdita com caráter privado sem a participação familiar, em muitos momentos. Nesta vivência, o luto também perde seu lugar de destaque. As lágrimas, gritos e lacerações já não têm tanto espaço. Percebe-se uma postura de contenção das expressões da alma (Ariès, 1977; Rodrigues, 2006).

O luto, assim, não tem a validade social que deveria ter. Seja em seu tempo e em sua expressividade. Comparado aos escritos da vivência na Antiguidade, Idade Média e Moderna, o luto era mais social que individual. Nesta manifestação, o luto expressava não somente a dor do sobrevivente, mas a demonstração do calor humano, dos ritos sociais e comunitários. O tempo era vivido com coisas simples e improdutivas na lentidão das vivências cotidianas. Diferentemente da representação do luto no século XX, na qual toda interdição era o que predominava (Ariès, 1977).

Considerando a relevância do tema, esta pesquisa traz como problema: Quais os documentos publicados pelo Ministério da Saúde (MS) acerca dos CP trazem a dimensão da finitude da vida? Há um aprofundamento do tema? Em quais caminhos do conhecimento?

O estudo tem como objetivo analisar documentos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) no *site* do Ministério da Saúde sobre o fenômeno da morte em CP buscando entender o cenário em que se encontra o país frente a qualidade dos cuidados ao paciente em fim de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de análise documental. Utilizar a pesquisa documental é poder apreciar os materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que podem passar por novas análises, conforme os objetivos da pesquisa (Oliveira, 2013), podendo ser de livros, revistas, correspondências, noticiários de rádio, televisão, filmes, *internet*, produções iconográficas, testemunhos orais, dentre outros a partir de uma postura compreensiva da realidade apresentada em relação a Cuidados Paliativos.

Nesse entendimento, esta pesquisa foi realizada no *site* do MS (<https://www.gov.br/saude/pt-br>) a partir dos documentos encontrados com a utilização dos termos: “cuidados paliativos” e “finitude da vida” na ferramenta de busca. Foi realizado no período de julho de 2023 a maio de 2024. Foram incluídos documentos que abordam a temática de CP e finitude da vida, separadamente. Após a leitura dos documentos selecionados, foram identificados os que descreviam sobre o morrer e a morte. Foram observados, também, os apontamentos sobre esses temas e quais perspectivas revelavam (qual campo do conhecimento: sociológicos, filosófico, psicológico ou outro). Como critério de exclusão, a repetição de documentos ou materiais que não estavam publicados na página do MS.

Para análise dos documentos foi utilizada a compreensão hermenêutica, considerando o tempo de publicação de cada documento, do mais antigo ao mais recente, fazendo a relação com a literatura consultada.

Na experiência hermenêutica de compreensão de um texto, o intérprete coloca-se numa posição de observador na efetivação da leitura, buscando o que o texto quer dizer. Reconhece a referência a partir do ponto de vista do intérprete, o qual busca escutar o que o texto lhe revela, em um movimento de diálogo com o texto para sua interpretação e significação (Schmidt, 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram identificados 17 documentos. Destes, a Portaria GM/MS nº 2.439, de 2005 (Brasil, 2005), que Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, foi revogada e instituiu a Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Portanto, 16 documentos foram analisados, incluindo portarias (n=10), pareceres (n=2), resoluções (n=2) e publicações (n=2) que retratam a estruturação da rede do SUS para a oferta dos CP, além de seus conceitos e diretrizes (Quadro 1).

Quadro 1 – Documentos analisados.

ANO	DOCUMENTO	OBJETIVO	LINK DE ACESSO
1998	Portaria nº 3.535	Estabelecer critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia e, no artigo 3º, traz as responsabilidades das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme sua gestão, planejamento de fluxos e referências para o atendimento a pacientes com câncer, enfatizando a prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e Cuidados Paliativos (Brasil, 1998)	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html#:~:text=Estabelece%20crit%C3%A9rios%20para%20cadastramento%20de%20centros%20de%20atendimento%20em%20oncologia.&text=c%20atualizar%20os%20crit%C3%A9rios%20m%C3%ADnimos,Art
2002	Portaria GM/MS nº 19	Instituir no âmbito do SUS o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos (Brasil, 2002)	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html

ANO	DOCUMENTO	OBJETIVO	LINK DE ACESSO
2006	Portaria GM/MS nº 3.150	Instituir a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos (Brasil, 2006)	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13107.html
2012	Parecer nº 801/2012/AGU/CONJUR-MS/LFGF	Tratar da atribuição dos entes federativos na Política Nacional de Atenção Oncológica do SUS (Brasil, 2012a)	https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/conjur/demandas-judiciais/banco-de-pareceres-referenciais/pareceres-referenciais/2012/parecer-801.pdf/view
2012	Parecer nº 811/2012/AGU/CONJUR-MS/LFGF-AVA	Tratar da responsabilidade dos entes públicos em demandas judiciais referentes a medicamentos e tratamentos (Brasil, 2012b)	https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/conjur/demandas-judiciais/banco-de-pareceres-referenciais/pareceres-referenciais/2012/parecer-811.pdf/view
2013	Portaria nº 874	Instituir a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS (Brasil, 2013a)	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html
2013	Caderno de Atenção Domiciliar Melhor em Casa	Trazer a referência da atenção em Cuidados Paliativos (Brasil, 2013b)	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf
2014	Portaria nº 483	Realizar a redefinição da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS (Brasil, 2014)	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html
2016	Portaria nº 1.074	Autorizar a captação de novos recursos para projetos que se relacionem aos Cuidados Paliativos (Brasil, 2016)	https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pronon-e-pronas-pcd/legislacao/portarias/deferimento-de-projetos/pronas-pcd/2016/portarias-1074-e-1075-de-08-de-dezembro-de-2016-1.pdf/view
2017	Portaria nº 1.185	Tratar da aprovação de recursos para projetos relacionados a Cuidados Paliativos (Brasil, 2017a)	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/se/2017/prt1185_01_12_2017.html
2017	Portaria de Consolidação nº 5	Consolidar as normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS (Brasil, 2017b)	https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/pnpmf/orientacao-ao-prescritor/Publicacoes/portaria-de-consolidacao-no-5-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view
2018	Resolução nº 41	Dispor sobre as diretrizes para a organização dos Cuidados Paliativos à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do SUS (Brasil, 2018)	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html

ANO	DOCUMENTO	OBJETIVO	LINK DE ACESSO
2019	Portaria nº 1.190	Autorizar a captação de recursos, por meio do Programa Nacional de Apoio à Oncologia (Brasil, 2019a)	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/se/2019/prt1190_25_11_2019.html
2019	Portaria nº 1.266	Revogar o deferimento e resultado de análise de pedido de readequação de projeto deferido no âmbito do PRONON (Brasil, 2019b)	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/se/2019/prt1266_13_12_2019.html
2021	Publicação Saúde Brasil 2020/2021	Aprimorar a prática da análise da situação de saúde no Brasil e fortalecer a capacidade analítica do SUS, ampliando o conhecimento sobre a magnitude e as tendências históricas dos riscos de adoecer e morrer, e trazendo subsídios para a tomada de decisões em saúde (Brasil, 2021)	https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/publicacoes/saude-brasil/saude-brasil-2020-2021.pdf
2024	Portaria GM/MS nº 3.681	Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no SUS (Brasil, 2024)	https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-para-cuidados-paliativos/apresentacao-cuidados-paliativos.pdf

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A Portaria nº 3.535, de 2 de setembro de 1998, não menciona a finitude da vida, retratando os pontos que envolvem os campos assistenciais no cuidado ao paciente que vivencia o tratamento de câncer (Brasil, 1998). Pode-se, no entanto, perceber a importância em mencionar os CP para o cenário da saúde e adoecimento, ainda assim, sem muitas intenções em aprofundar o tema.

Cabe salientar, neste contexto, que o Instituto Nacional de Câncer (INCA) inaugurou, naquele ano de 1998, o Hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado aos CP, mesmo já oferecendo assistência perante a finitude, desde 1986. Ainda, em 1983, o movimento de assistência em CP no Brasil já estava ganhando visibilidade no Hospital das Clínicas em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, onde o Serviço de Dor já existia (Peixoto, 2004).

A Portaria GM/MS nº 19, em janeiro de 2002, traz uma ressalva com relação à necessidade de um olhar holístico ao paciente, levando em consideração as dimensões fisiológicas, psicológicas, familiares, sociais, religiosas, éticas e filosóficas, seus familiares, cuidadores e equipe de saúde. E no artigo 1º, institui

[...] no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos... Art. 2º Constituir, no âmbito da Secretaria de Assistência à Saúde, o Grupo Técnico Assessor do Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos (Brasil, 2002, p. 3).

Neste documento é possível verificar a valorização dos aspectos multifatoriais que envolvem a essência humana. Porém, não é descrita ou salientada uma proposta efetiva sobre uma educação para a morte. Observam-se caminhos para uma abertura e efetivação dos CP

quando se trata de equipe multiprofissional, conhecimento e amparo para a dor do paciente, acolhendo a família (Brasil, 2002).

Cabe notar a dedicação destinada aos aspectos da cura no tratamento oncológico, desde diretrizes, políticas, ações e até a educação continuada. Não se fala da morte e do processo de morrer. Sabe-se que a proposta dos CP deveria iniciar em parceria com o tratamento como modalidade de apoio às doenças ameaçadoras à continuidade da vida até os momentos finais.

A Portaria GM/MS nº 3.150, de 12 de dezembro de 2006, avança nas diretrizes, qualificação profissional e incorporação tecnológica sobre controle da dor e CP (Brasil, 2006; Rodrigues *et al.*, 2019).

[Art. 1º] Instituir a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos, com a seguinte composição: [Art. 1º, § 2º] A Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos será coordenada pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS... [Art. 1º, § 4º] a incorporação tecnológica para ações de controle da dor e cuidados paliativos, encaminhando parecer para a Comissão para Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CITEC; [Art. 1º, § 4º] a formação e qualificação de profissionais para atuação em controle da dor e cuidados paliativos; [...]

(Brasil, 2006, p. 3).

Não há, nestas portarias, uma exposição acerca da morte e do morrer como uma proposta em seus diferentes modos de compreensão. É como se o ato de falar sobre a terminalidade e suas condições fosse um fracasso dos ideais de saúde na contemporaneidade.

O Parecer nº 801/2012/AGU/CONJUR-MS/LFGF cita, de maneira geral, a necessidade dos CP para conforto e comodidade dos doentes (Brasil, 2012a). Já o Parecer nº 811/2012/AGU/CONJUR-MS/LFGF-AVA determina que hospitais habilitados como Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) devem oferecer assistência especializada e integrada ao paciente com câncer, incluindo CP (Brasil, 2012b). A partir destes Pareceres, iniciou-se o cadastramento dos programas junto ao Ministério da Educação e Cultura (MEC) no ano de 2012. Em 2023, havia 17 programas de residência ativos no Brasil (apenas 1 em Medicina Paliativa Pediátrica) já tendo capacitado 148 médicos (Carvalho, 2023).

O número de especialidades médicas consideradas como pré-requisito para obtenção do título aumentou de forma progressiva de tal sorte que hoje perfazem total de doze: Anestesiologia, Clínica Médica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Oncológica, Geriatria, Mastologia, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Nefrologia, Neurologia, Oncologia Clínica e Pediatria (Carvalho, 2023).

Na Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, são enfatizados os CP no Art. 13 e no inciso III do Art. 14, quando ressaltam o cuidado integral, a prevenção, a detecção, o diagnóstico e o tratamento. E, também, ao mencionar como ofertar e orientar os CP no ambulatório, na internação e no domicílio (Brasil, 2013a; Mendes; Vasconcellos, 2015).

Observa-se que a Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013 (Brasil, 2013a) traz pontos sobre o cuidado integral, o controle da dor, a equipe de trabalho e os serviços na rede de atenção em saúde. Também, destaca o cenário da morte quando enfatiza, nos tópicos b e c do inciso II, o reconhecimento das características de cada família para o fenômeno da morte, bem como a expressão dos sentimentos.

Portanto, o principal objetivo da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS é auxiliar

no aumento da qualidade de vida dos usuários diagnosticados com câncer, realizando ações de promoção, CP, tratamento oportuno, prevenção adequada e detecção precoce da doença (Mendes; Vasconcellos, 2015).

De modo análogo, a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, realiza a redefinição da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, inserindo os CP como instrumento a ser disponibilizado e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado que enfatizam o olhar e a escuta para o paciente amparado por equipe multiprofissional. Ainda, é ressaltada a importância do acesso facilitado à rede, por todos os usuários que possuam doenças crônicas, assim como o comprometimento ativo de equipes multiprofissionais no acompanhamento a essas pessoas, com olhar humanizado e centrado nas necessidades individuais, buscando garantir a autonomia da pessoa com doença crônica em seu próprio processo de cuidado (Brasil, 2014). Assim, é fundamental nutrir o equilíbrio entre o conhecimento científico e o humanístico, no intuito de oferecer uma vida e uma morte com dignidade, reconhecendo que o falecimento faz parte de um processo vital com nuances filosóficas e ontológicas.

Acrescenta-se que o Caderno de Atenção Domiciliar Melhor em Casa traz a referência da atenção em CP como continuidade da assistência (Brasil, 2013b; Perboni; Oliveira; Tristão, 2022).

A morte faz parte dos ciclos da vida e em diversas culturas, desde os tempos mais remotos, vem permeada por simbolismos e rituais. Antes da criação das instituições de Saúde, pessoas adoecidas faleciam no seu ambiente de recolhimento – por isso, a morte era cercada por membros da família ou da comunidade. A Atenção Domiciliar vem resgatar essa tradição, modificada principalmente nos centros urbanos, onde os momentos finais, enfim a morte e os rituais, como velório, foram deslocados para espaços impessoais, distantes dos lares, das famílias e da comunidade. Atualmente, face às mudanças sociais e dos sistemas de Saúde, modificou-se a maneira como a morte é conduzida no domicílio, não tão simplista como se supõe, mas levando-se em consideração as dificuldades de cuidados das famílias e das equipes, diante do suporte necessário aos pacientes com falecimento iminente (Brasil, 2013b, p. 168).

Com isso, torna-se significativo recuperar a valorização dos tempos de outrora para os momentos finais. A morte nos lares, tão presente na Antiguidade e Idade Média, ganha merecimento. Havia, nesse tempo, “o reconhecimento franco da morte próxima como espontâneo, natural, estranho ao maravilhoso em sua essência, como, aliás, também o era em relação à piedade cristã” (Ariès, 1977, p. 9). Havia a compreensão dos momentos finais como possibilidades além corpo.

Enfatizando uma abordagem integral de existência e a possibilidade de o lar ser o local possível para viver o adoecimento e os momentos finais, o Caderno de Atenção Domiciliar traz a abordagem

[...] sobre a finalização da vida pode ser iniciada quando o paciente apresenta condições para tal e interesse em conhecer sua real situação. Para aqueles que puderem opinar sobre sua finitude, torna-se necessário criar um espaço de escuta e acolhimento, onde se possa manifestar quais as prioridades em relação aos cuidados, à preservação da qualidade de vida e/ou ao seu prolongamento, assim como de procedimentos invasivos, caso seja necessário. Ainda, ouvi-los quanto aos seus desejos

e avaliar as possibilidades de realizá-los, inclusive quanto ao sepultamento ou à cremação (Brasil, 2013b, p. 168).

Nesse cenário, a abordagem que preza pela escuta cuidadosa e o reconhecimento dos desejos finais de vida é fundamental para os CP.

Além disso, no Caderno de Atenção Domiciliar nota-se apontamentos para a questão do luto das famílias, de modo específico, como percebe-se no trecho abaixo apresentado.

Parte da qualidade de luto das famílias em Cuidados Paliativos dependerá única e exclusivamente da atenção que obtiveram por parte da equipe. Assim, os profissionais devem estar atentos aos grandes eixos que compõem uma ação interdisciplinar e holística, abrangendo paciente e família: como conhecer esse núcleo familiar, percebendo os fatores socioculturais que influenciam no cuidado e no enfrentamento do processo de luto e como atuar nos diferentes desenhos de família e de cuidados propostos por ela (Brasil, 2013b, p. 176).

Dito isso, neste Caderno, a atenção às questões do luto revela a importância dos cuidados antes e depois da morte. Isso envolve respeito às características culturais do paciente e de sua família; alívio para qualquer fator de estresse, físico ou psicológico; orientação e condução sobre o momento crítico e oferecimento de apoio emocional (Brasil, 2013b).

Em relação aos familiares, é necessário construir uma relação de confiança com a equipe para que sejam minimizados seus medos e inseguranças, fomentando autonomia. Também, outra sessão importante do Caderno é a de apoio ao paciente e ao cuidador por parte dos profissionais. São esclarecidas dúvidas com informações ao enfermo de acordo com o seu desejo de saber (Brasil, 2013b).

Apesar do Caderno apresentar os cuidados que precisam existir em torno do fenômeno da morte (Brasil, 2013b), poderiam ter sido mencionadas questões relacionadas aos aspectos dos campos existenciais, um aprofundamento acerca da comunicação de notícias difíceis e a espiritualidade no campo da saúde e da finitude da vida. Tais lacunas podem ser causadas, também, pelo tabu da morte em nossa sociedade. Portanto, a dificuldade em refletir, dialogar acerca desse tema, incluindo os CP, perpassa os cenários institucionais, culturais e existenciais.

A Portaria nº 1.074, de 8 de dezembro de 2016, em seu Art. 2º, autorizou a captação de novos recursos para projetos que se relacionem com os CP, como a capacitação e o aumento na capacidade de atendimento aos usuários (Brasil, 2016). Essa Portaria foi complementada pela de nº 1.185, de 9 de novembro de 2017, que regulamentou a aprovação de recursos para projetos relacionados à CP (Brasil, 2017a).

Já a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, buscou a consolidação das normas sobre as ações e serviços de saúde do SUS. No capítulo VII, do controle da dor e CP, não são mencionados apontamentos sobre a finitude da vida e seus desafios (Brasil, 2017b).

Ainda, nem a Portaria nº 1.074 (Brasil, 2016) e nem a nº 5 (Brasil, 2017b) trouxeram ponderações sobre a terminalidade da vida para além da ordem física. De acordo com Corrêa e Rocha (2021), os CP devem estar em conformidade com o ideal de qualidade de vida conceituado pela OMS, sendo definida como a própria percepção da pessoa sobre seu lugar na vida inserido na cultura com seus valores. Tudo isso, levando em consideração os seus objetivos, expectativas, padrões e apreensões (Organização Mundial da Saúde, 2018).

Desse modo, é necessário ressaltar que o paciente em final de vida, muitas vezes, desvela inquietações acerca de dores, questões psicológicas, espirituais e perda de sua independência, necessitando de profissionais capacitados em CP para atender essas queixas. A sociedade contemporânea parece ter cada vez mais dificuldade em refletir acerca do processo de morrer, mesmo convivendo todos os dias com a morte do outro no cenário da vida (Moura, 2012).

A Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, constitui-se como marco para os CP do país por regulamentar essa prática como política de saúde. Estabelece, portanto, que a toda pessoa afetada por uma doença ameaçadora à vida (aguda ou crônica) serão ofertados CP a partir do diagnóstico (Clara *et al.*, 2020). Esta Resolução é constituída por nove artigos (Brasil, 2018). O artigo segundo dispõe sobre o que constitui os CP, sendo uma assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, destinada a pacientes e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (Brasil, 2018). Os incisos II, III, IV, VII, VIII, IX do artigo 4º desta Resolução definem como devem ser os princípios norteadores para a organização dos CP e apresenta apontamentos sobre a morte e o luto.

II - promoção do alívio da dor e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial, espiritual e existencial, incluindo o cuidado apropriado para familiares e cuidadores;

III - afirmação da vida e aceitação da morte como um processo natural;

IV - aceitação da evolução natural da doença, não acelerando nem retardando a morte e repudiando as futilidades diagnósticas e terapêuticas;

VII - oferecimento de um sistema de suporte que permita ao paciente viver o mais autônomo e ativo possível até o momento de sua morte;

VIII - oferecimento de um sistema de apoio para auxiliar a família a lidar com a doença do paciente e o luto;

IX - trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar para abordar as necessidades do paciente e de seus familiares, incluindo aconselhamento de luto, se indicado;

XIII - esforço coletivo em assegurar o cumprimento de vontade manifesta por Diretivas Antecipadas de Vontade - DAV (Brasil, 2018, p. 276).

Tal Resolução demarca um grande avanço para os CP no SUS, ao incluir o cuidado para o sofrimento psicossocial, espiritual e existencial. Não acelera nem retarda a morte ou a autonomia do paciente, reconhecendo seus desejos e vontades de ser amparado nesse processo, aspectos essenciais para se pensar os CP e o fim de vida. Mesmo com a importância da resolução, ainda há muito o que se fazer para que este cuidado possa ser ofertado em todas as regiões do país. Lidar com adoecimento e finitude não é só conhecimento. É preciso ter habilidade na afetação de viver com os outros. Isso exige saber se comunicar.

Em relação ao tema da comunicação, o documento “Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde” (Brasil, 2010) identificou experiências vividas por profissionais da saúde, familiares e cuidadores envolvidos no atendimento de pacientes oncológicos. É retratada a comunicação de más notícias, metodologias de capacitação em grupos de forma estruturada, exposições específicas sobre a atenção à criança e ao adolescente e a experiência do luto na qual os profissionais demonstraram seu afeto, admitindo que este não pode ser dissociado de suas relações como seres humanos.

Dentre as produções que compõem esse documento (Brasil, 2010), destacam-se reflexões pertinentes sobre a temática da morte, como as “Reflexões Sobre a Observação Impossível” (p. 58), de autoria de Carlos Alberto Lugarinho. O autor aponta questionamentos de interesse sobre esse cuidar de pessoas em adoecimento e terminalidade da vida.

O primeiro coloca sem dúvida a questão da morte, da finitude. Como encarar a morte de alguém que ainda não viveu o que dele era esperado? De que forma a morte de um paciente nos obriga ao confronto com nossa própria finitude? Como sobreviver a alguém em quem investimos tão intensamente nossas próprias energias psíquicas? Como recuperar essas energias quando esse esforço é de alguma forma em vão? Investindo menos energia nos pacientes seguintes? Ou investindo cada vez mais nos pacientes e deixando de lado o cuidado com nossa própria saúde psíquica? Como sustentar o vínculo in absentia?

Esse texto demonstra que é extremamente necessário o autocuidado e, para tanto, é preciso deixar a temática da morte explícita. Nesse sentido, os documentos apresentados nesta análise também devem conter mais explicações, indagações acerca da finitude da vida. Não basta apenas apontar sua importância. É preciso trazer cartilhas, vídeos e incluir nas portarias e resoluções a compreensão sobre a morte, para uma tomada de consciência do ser-para-a-morte, permitindo questionamentos acerca da temporalidade do passado, presente e futuro, assumindo, assim, a sua existência (Werle, 2003).

Ainda, o tema da morte desperta os mais íntimos incômodos. Tão presente e tão ausente quando se refere à comunicação efetiva para esse último tempo do existir. Pode-se, desse modo, conduzir a aprendizagem para além da técnica de comunicar, mas para melhores reflexões sobre o existir, sobre o cuidar e sobre amparar na morte.

Desse modo, no dia 4 de agosto de 2022, o MS promoveu o primeiro Webinar sobre cuidados on-line: “Tratamento da dor aguda e crônica; abordagem terapêutica da dor e da dispneia nos diferentes cenários e ciclos vitais e finitude humana: como gerenciar conflitos e evitar o *burnout* da equipe multiprofissional” (Brasil, 2022). O encontro demarcou movimentos necessários de reflexões quanto ao tema dos CP e da finitude da vida. Sabe-se que a morte é velada nos campos sociais e isso impacta a vida de cada indivíduo, com seus medos, anseios e dificuldades. Não seria diferente para o profissional da saúde.

Ademais, com a publicação da Portaria nº 1.190, de 21 de novembro de 2019, houve a autorização da captação de recursos, por meio do Programa Nacional de Apoio à Oncologia (PRONON), para o projeto intitulado “Melhoria do arsenal tecnológico de diagnóstico e tratamento para câncer”, da Sociedade Hospitalar Angelina Caron. O projeto tem por finalidade a melhoria da qualidade de vida dos pacientes em CP, por meio do cuidado integral da pessoa com câncer (Brasil, 2019a). E a Portaria nº 1.266, de 11 de dezembro de 2019, revoga o deferimento e resultado de análise de pedido de readequação de projeto deferido no âmbito do PRONON (Brasil, 2019b).

Já a publicação Saúde Brasil 2020/2021, elaborada pelo Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), faz uma análise da situação da saúde no Brasil e busca ampliar o conhecimento sobre as tendências históricas dos riscos de adoecer e morrer. Em seu texto, versa genericamente sobre a importância dos CP na resposta a doenças crônicas não transmissíveis (Brasil, 2021).

Tanto a Portaria 1.190 (Brasil, 2019a) como a publicação Saúde Brasil 2020/2021 (Brasil, 2021) não mencionam argumentos, apontamentos ou reflexões sobre a finitude da vida como

processo também subjetivo, espiritual e social. Esses documentos ficam na ordem técnica do saber, com foco nos aspectos biológicos.

Nos documentos analisados nesta pesquisa, há uma predominância daqueles associados ao tratamento do câncer. Esse fato limita, por hora, o potencial do SUS para o aprimoramento do cuidado em saúde no fim da vida dos brasileiros.

Destaca-se, no contexto das políticas públicas, um avanço há muito esperado pelos paliativistas no Brasil, que foi a publicação, em 22 de maio de 2024, da Portaria GM/MS nº 3.681, instituindo a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no SUS. O objetivo é garantir essa assistência aos pacientes e seus familiares do SUS, desde o diagnóstico até a fase final de uma doença grave e incurável, incluindo os cuidados físicos, emocionais e espirituais (Brasil, 2024).

A proposta da PNCP reconhece e revalida a importância de amparar o paciente e seus entes queridos diante do adoecimento que desvela sofrimento. Quanto ao tema da morte, traz, dentro dos princípios e objetivos da PNCP, a valorização da vida, considerando a morte como um processo natural. Portanto, não se deve acelerar esse fato nem realizar procedimentos fúteis; destacando-se o cuidado ao luto dos familiares após a morte. Esses apontamentos são significativos, porém, é necessário possibilitar conhecimento e reflexões mais substanciadas sobre a finitude da vida (Brasil, 2024).

Existe um caminho a ser percorrido para que se efetive a proposta em CP e sobre o processo de morrer, rompendo com os desafios acima elencados. Esse propósito é conquistado no sentido do micro para o macro espaço, isto é, das instituições e centros de saúde em direção à coletividade, das indagações pessoais para as construções sociais, dos entrelaçamentos de ser com o outro no mundo.

Não basta, portanto, a publicação de portarias, resoluções e documentos que legislem sobre os CP no SUS. É preciso agregar à legislação existente, espaços de educação permanente, discussões em equipes e pesquisas que contemplem os cuidados na finitude da vida e tragam sensibilização, reflexões e conhecimento sobre o fenômeno da morte. Sabe-se que os CP versam sobre adoecimento que desencadeia sofrimento, e remetem, de algum modo e em algum tempo, à terminalidade da vida. Não se pode desconsiderar o morrer e a morte. E, para que isso possa ocorrer de modo cuidadoso e afetuoso, é importante que o fenômeno perpassasse pelo olhar dos profissionais da saúde, pesquisadores e sociedade. Afinal, é na construção hermenêutica dos horizontes que o conhecimento se desvela.

A pesquisa em questão contribui com a análise de documentos publicados pelo MS acerca da finitude da vida por ser um fato que precisa estar contemplado nas discussões e propostas em saúde. Observa-se, como limitação do estudo, a dificuldade na busca por registros retrospectivos sobre o tema, já que a configuração do *site* do MS não torna objetiva a realização da procura por assuntos, além de haver a dinamicidade com que as publicações que vão sendo alteradas frente às diretrizes nacionais. Desse modo, podem não ter sido identificados documentos publicados.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa de análise documental mostrou que a rede de Cuidados Paliativos tem conquistado espaço no SUS. Entretanto, ainda está intimamente ligada ao cuidado de

pacientes com câncer, restringindo seu potencial para o fortalecimento da atenção em saúde ao fim de vida dos brasileiros.

A sociedade, da mesma forma, possui um importante papel na naturalização dos processos de fim de vida e do crescimento da implantação dos CP pelo país. O preconceito ainda existente na procura pelos CP demonstra a falta de entendimento do processo de morte como fenômeno natural, o qual deve ser focado no bem-estar de pacientes e famílias.

Assim, este trabalho contribui ao analisar documentos do MS sobre a finitude da vida, destacando a necessidade de incluir discussões sobre esse tema nas propostas de saúde nacionais. No entanto, reconhece-se a limitação na dificuldade de busca por registros retrospectivos devido à estrutura do site do MS e à dinamicidade das publicações.

Portanto, além da publicação de portarias e resoluções, é crucial implementar cursos, discussões em equipes e pesquisas que abordem os cuidados no fim da vida, promovendo sensibilização e reflexão sobre o fenômeno da morte. Os CP, de modo inevitável, lidam com o sofrimento e com a finitude da vida, e não se pode desconsiderar o morrer e a morte. Para que isso ocorra de forma cuidadosa e afetuosa, é essencial que estes fenômenos sejam abordados com profundidade por profissionais de saúde, pesquisadores e sociedade em geral.

Referências

ARIËS, P. **História da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1977.

BRASIL. Portaria nº 3.535, de 2 de setembro de 1998. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 2 de setembro de 1998. Disponível em: <https://abrir.link/qGgtc>. Acesso em: 2 set. 2023.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 19, de 03 de janeiro de 2002. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 3 jan. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html. Acesso em: 2 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 9 dez. 2005. Seção 1, p. 80-81. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html. Acesso em: 15 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.150 de 12 de dezembro de 2006. Institui a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos. **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 13 dez. 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13107.html>. Acesso em: 15 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comunicação de notícias difíceis**: compartilhando desafios na atenção à saúde. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer (INCA), 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao_noticias_dificeis.pdf. Acesso em: 3 set. 2023.

BRASIL. Advocacia-Geral da União. Consultoria Geral da União. Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde. **Parecer nº 801/2012 – AGU/CONJUR-MS/LFGF**. Política Nacional de Atenção Oncológica do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: AGU/CONJUR, 1 jul. 2012a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/conjur/demandas-judiciais/banco-de-pareceres-referenciais/pareceres-referenciais/2012/parecer-801.pdf/view>. Acesso em: 29 maio 2024.

BRASIL. Advocacia-Geral da União. Consultoria Geral da União. Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde. **Parecer nº 811/2012 – AGU/CONJUR-MS/LFGF-AVA**. Assunto: o instituto da solidariedade passiva aplicado de forma irrestrita às ações judiciais de saúde. Crítica. Brasília: AGU/CONJUR, 1 jul. 2012b. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/conjur/demandas-judiciais/banco-de-pareceres-referenciais/pareceres-referenciais/2012/parecer-811.pdf>. Acesso em: 2 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 16 maio 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 15 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf. Acesso em 2 set. 2023.

BRASIL. Portaria nº 483, de 1 de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 1 de abril de 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html. Acesso em: 2 set. 2023.

BRASIL. Portaria nº 1.074, de 8 de dezembro de 2016 (PRONAS/PCD). Defere projetos apresentados no âmbito do âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON). **Diário Oficial**: seção 1, República Federativa do Brasil: Brasília, DF, n. 236, p. 116-120, 8 de dezembro de 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pronon-e-pronas-pcd/legislacao/portarias/deferimento-de-projetos/pronas-pcd/2016/portarias-1074-e-1075-de-08-de-dezembro-de-2016-1.pdf/view>. Acesso em: 2 set. 2023.

BRASIL. Portaria nº 1.185, de 9 de novembro de 2017. Trata da aprovação de recursos para projetos relacionados a Cuidados Paliativos. **Diário Oficial**: seção 1, República Federativa do Brasil: Brasília, DF, n. 230, p. 114-119, 9 de novembro de 2017a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pronon-e-pronas-pcd/legislacao/portarias/indeferimento-de-projetos/2017/portaria-n-1-185-de-9-de-novembro-de-2017-indefer-projetos-pronas.pdf/view>. Acesso em: 2 set. 2023.

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 28 de setembro de 2017b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/farmacia-popular%20old/legislacao/prc-5-portaria-de-consolida-o-n-5-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view>. Acesso em: 2 set. 2023.

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). **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 31 de outubro de 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html. Acesso em: 2 set. 2023.

BRASIL. Portaria nº 1.190, de 21 de novembro de 2019. Autoriza a captação de recursos, por meio do Programa Nacional de Apoio à Oncologia. **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 21 de novembro de 2019a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt1190_04_06_2019.html. Acesso em: 2 set. 2023.

BRASIL. Portaria nº 1.266, de 11 de dezembro de 2019. Dá publicidade à revogação de deferimento e resultado de análise de pedido de readequação de projeto deferido no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Oncologia (PRONON). **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 11 de dezembro de 2019b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/se/2019/prt1266_13_12_2019.html. Acesso em: 2 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Saúde Brasil 2020/2021: uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/saude_brasil_2020_2021_situacao_saude_web.pdf/view. Acesso em: 2 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde promove webinar sobre cuidados paliativos nesta quinta (1º)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/ministerio-da-saude-promove-webinario-sobre-cuidados-paliativos-nesta-quinta-1o>. Acesso em: 23 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil: seção 1, República Federativa do Brasil: Brasília, DF, p. 215, 22 de maio de 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html. Acesso em: 29 maio 2024.

CARVALHO, R. T. de. **Medicina Paliativa no Brasil: 10 anos de atuação**. HCX - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1 fev. 2023. Disponível em: <https://abrir.link/ZsmMG>. Acesso em: 23 maio 2024.

CLARA, M. G. S. *et al.* Escala Palliative Care Screening Tool como instrumento para indicação de cuidados paliativos em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, e190143, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/dJ8z3gQjYcmzJyRVskVVcGF/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2023.

CORRÊA, M. E. M.; ROCHA, J. S. O papel do nutricionista na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos: Uma revisão integrativa. **Health Residencies Journal-HRJ**, [s. l.], v. 2, n. 11, p. 147-159, 2021. Disponível em: <https://escresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/148>. Acesso em: 3 set. 2023.

FERREIRA, G. **Cuidados Paliativos: diretivas antecipadas de vontade sob a ótica Jurídica**. 2023. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/jspui/retrieve/a836e7e8-8edb-4a11-b6f1-f8c9ab5ca68b/8398.pdf>. Acesso em: 23 maio 2024.

- FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Moral and operational challenges for the inclusion of palliative care in primary health care. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2072-2080, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KPpkWPPNcmTLPgTJhf8fwwt/abstract/?lang=en>. Acesso em: 2 set. 2023.
- MENDES, E. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, p. 881-892, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n106/881-892/>. Acesso em: 3 set. 2023.
- MOURA, A. V. P. de. **Cuidados paliativos e ser-para-morte**: reflexões sobre um atendimento psicológico. 2012. 105 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/17523/1/AnnaVPMMDISSERT.pdf>. Acesso em: 23 maio 2024.
- OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Definition of palliative care**. 2018. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 23 maio 2024.
- PEIXOTO, A. P. Cuidados Paliativos. **Sociedade de Tanatologia e Cuidado Paliativo de Minas Gerais**. [S. l.: s. n.], 2004.
- PERBONI, J. S.; OLIVEIRA, S. G.; TRISTÃO, F. S. “Ô de casa!”: Uma análise foucaultiana da atenção domiciliar. **Revista Contexto & Saúde**, [s. l.], v. 22, n. 45, e10853, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/10853>. Acesso em: 15 maio 2024.
- RODRIGUES, J. C. **Tabu da morte**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- RODRIGUES, I. S. A. *et al.* Ocorrência de lombalgia em uma Unidade de Pronto Atendimento. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 823-827, abr./jun. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.823-827>. Acesso em: 29 maio 2024.
- SANTOS, F. S. Tanatologia – a ciência da educação para a vida. In: SANTOS, F. S. (org). **Cuidados paliativos**: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009.
- SANTOS, F. S. O desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos e a filosofia hospice. In: SANTOS, F. S. (org.). **Cuidados paliativos, diretrizes, humanização e alívio dos sintomas**. São Paulo: Atheneu, 2011.
- SAUNDERS, C. **Hospice and Palliative Care**: an interdisciplinary approach. Londres: Edward Arnold, 1991.
- SCHMIDT, L. K. **Hermenêutica**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
- WERLE, M. A. A angústia, o nada e a morte em Heidegger. **Revista Trans/Form/Ação**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 97-113, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/trans/v26n1/v26n1a04.pdf>. Acesso em: 23 maio 2024.

Fonte de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Hugo de Almeida Medeiros - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Nino Rosa Vital de Carvalho - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Letícia Leite Pereira Costa de Oliveira - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Anna Valeska Procópio de Moura Mendonça - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Mariangela Kraemer Lenz Ziede
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 05/04/2024

Aceito em: 04/06/2024

Publicado em: