

Política Pública em Cuidados Paliativos no Brasil *Public Policy on Palliative Care in Brazil*

Josimário J. Silva

Professor do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco
Pós-doutor em Bioética pela Universidade São Camilo
Médico

Tiago Santos Badin

MBA pela Fundação Getúlio Vargas
Advogado.
Mestrando em Direito pela UNISA

Resumo

O aumento da população idosa, especialmente com mais de 80 anos, e o aumento da prevalência de doenças crônicas, degenerativas e progressivas sem cura, que ameaçam a vida e cursam com sofrimento para o paciente e sua família e com alto nível de desgaste emocional para as equipes de saúde são fatos irrefutáveis. No Brasil, urge conhecer se o sistema de saúde está de fato estruturado para promover os cuidados necessários a esses pacientes. Neste artigo, além de se discorrer sobre os cuidados paliativos, buscou-se compilar estratégias de políticas de saúde e normas jurídicas nacionais para assistência a pacientes em cuidados paliativos. A despeito das estratégias e da legislação, ainda se faz mister que o Brasil estabeleça política pública de cuidados paliativos mais concreta, que de fato ofereça a melhor assistência possível aos pacientes em terminalidade de vida.

Palavras-chave: População idosa; Cuidados paliativos; Terminalidade da vida.

Abstract

The increase in the elderly population, especially those over 80 years of age, and the increase in the prevalence of chronic, degenerative, and progressive diseases without a cure, which threaten life and lead to suffering for the patient and family and with a high level of emotional exhaustion for health teams are irrefutable facts. In Brazil,

it is urgent to know if the health system is in fact structured to provide the necessary care to those patients. In this article, in addition to discussing palliative care, we sought to compile health policy strategies and national legal norms for patient in palliative care. Despite the strategies and legislation, it is still necessary for Brazil to establish a more concrete public policy on palliative care, which in fact offers the best possible care to terminally ill patients.

Keywords: Elderly; Palliative care; Life terminality.

Sumário

1. Introdução. 2. Desenvolvimento. 2.1. Cuidados paliativos. 2.2. Estratégias de assistência em cuidados paliativos no Brasil. 2.3. O que temos de normas jurídicas. 4. Conclusão.

1. Introdução

Um grande desafio para a medicina é cuidar dos pacientes, na grande maioria os mais idosos, com doenças que não têm (mais) cura, desafio esse típico de uma sociedade altamente tecnológica e de longevidade, características essas que impactam diretamente a qualidade de vida e de morte das pessoas.

Se, por um lado, a tecnologia permitiu maior intervenção na vida humana desde o diagnóstico intraútero e intervenções precoces que aumentam muito as chances de os pacientes terem uma vida de qualidade, por outro vem desencadeando o processo de cronificação de uma morte inevitável.

A medicina é produto de uma cultura em que a morte é estranha e deve ser enfrentada pelo médico, que nunca deve desistir do paciente. Nesse cenário, surge a condição denominada “distanásia” ou, em outras palavras, ações médicas que prolongam o processo de morrer, e esse prolongamento está inevitavelmente associado, na grande maioria das vezes, a procedimentos dolorosos, invasivos, com pouca ou nenhuma eficácia terapêutica ou que venha a beneficiar o paciente.

A cultura da obstinação terapêutica “negativa” promove uma falácia técnica e jurídica. No que se refere à falácia técnica, é a impressão de que os recursos técnicos podem evitar a morte do paciente que cursa com muito sofrimento, diminuição de desempenho, falência orgânica, várias comorbidades, pouca ou nenhuma responsividade às terapias de suporte avançado de vida. A falácia jurídica ocorre quando as tomadas de decisões utilizam critérios jurídicos como, por exemplo, se são legais ou ilegais certas intervenções médicas como a suspensão de terapia desproporcional, por exemplo. Associado a isso, ainda não temos uma política pública de cuidados paliativos que possa de forma universal dar acesso às pessoas que precisam desse tipo de cuidado.

Em 2010, veio a público uma pesquisa divulgada no jornal inglês *The Economist* (ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT, 2020) que colocou o Brasil como o terceiro pior lugar do mundo para morrer. Os pesquisadores levaram em consideração quatro pilares

principais em cuidados paliativos, os quais fazem a diferença entre um bom ou um mal lugar para cuidar de pacientes em fase final de doença. O primeiro foi Política Pública. Ou seja, nesse critério o Brasil não tem ainda uma política pública que possa estabelecer as estratégias e as diretrizes para a assistência em cuidados paliativos.

Diante disso, nos propusemos a, a partir dos conhecimentos sobre cuidados paliativos, compilar estratégias e normas jurídicas voltadas a esses cuidados que possam esclarecer se existe de fato uma política pública brasileira, ainda da que incipiente, que abarque essa necessidade da população.

2. Desenvolvimento

2.1. Cuidados paliativos

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), os cuidados paliativos são considerados Direitos Humanos que devem ser altamente eficazes no alívio da dor e do sofrimento de pessoas que vivem com uma doença limitante. Também de acordo com a Organização Mundial da Saúde, o cuidado paliativo representa o cuidado ativo total aos pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. O controle da dor e de outros sintomas e o cuidado dos problemas de ordem psicológica, social e espiritual são os mais importantes. O objetivo do cuidado paliativo é conseguir a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e para suas famílias.

Os cuidados paliativos consistem em um modelo de assistência que objetiva promover o melhor cuidado possível ao paciente com uma doença ameaçadora à vida, incurável, progressiva e que o leva à morte, e que inclui a família nesse processo de cuidado.

Em todo o mundo, estima-se que apenas uma em cada dez pessoas que precisam de cuidados paliativos estão recebendo o serviço, e que a demanda global por cuidados para pessoas com doenças terminais continuará crescendo à medida que a população envelhece e a carga de doenças crônicas não transmissíveis aumenta.

Em 2060, a necessidade de cuidados paliativos deverá quase dobrar. A Assembleia Mundial da Saúde decidiu que os cuidados paliativos são “uma responsabilidade ética dos sistemas de saúde”, e que a integração dos cuidados paliativos nos sistemas públicos de saúde é essencial para a consecução dos objetivos de desenvolvimento sustentável sobre a cobertura universal de saúde (OMS, 2017).

A OMS instituiu os cuidados paliativos como modelo de assistência em saúde no início da década de 1990, quando definiu o seu conceito, que foi atualizado em 2002 (IAHPC, s/d).

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação impecável e do tratamento de dor e de demais sintomas físicos, sociais, psicológicos espirituais.

2.2. Estratégias de assistência em cuidados paliativos no Brasil

Os cuidados paliativos tiveram início no Brasil na década de 1980, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); foi o primeiro serviço a entrar em funcionamento, depois de a anesthesiologista Mirian Marteleite ter fundado, inicialmente, o serviço de dor em 1979 e, posteriormente, o serviço de cuidados paliativos em 1983. No mesmo ano, na cidade de São Paulo, o médico fisiatra Antônio Carlos Camargo de Andrade fundou, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, o serviço de dor e, em 1986, o serviço de cuidados paliativos. Com formação no Reino Unido, conseguiu enviar outros profissionais para estágio na cidade de Liverpool. Após cinco anos dessa iniciativa, em 1989, foi fundado o GESTO (Grupo Especial de Suporte Tera-pêutico Oncológico) no Instituto Nacional do Câncer (INCA) no Rio de Janeiro (FIGUEI-REDO, 2011).

A primeira organização brasileira sobre cuidados paliativos surgiu em 1997. A Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) foi fundada pela psicóloga Ana Geórgia Cavalcanti de Melo e, por meio de um conselho científico, ajudou a agregar serviços de cuidados paliativos existentes e a divulgar os cuidados paliativos na época (SANTOS, 2011).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) inaugurou, em 1998, uma unidade exclusiva de atendimento para pacientes oncológicos em cuidados paliativos chamado Unidade IV, localizada na cidade do Rio de Janeiro, RJ. Apesar de a unidade ter sido inaugurada nesse ano, os atendimentos já aconteciam desde 1986 (ANCP, 2022).

Ainda no ano de 1998, a ABCP realizou eventos sobre a temática de cuidados paliativos e, no ano seguinte, em 1999, o INCA realizou o evento de Dor e Cuidados Paliativos Oncológicos com a presença de profissionais internacionais (LAUGHTON, 2016).

A primeira unidade de cuidados paliativos dedicada a pacientes com AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) foi fundada em 1999, sob a direção da médica Elisa Miranda Aires, em parceria com o Professor Marco Tulio de Assis Figueiredo, no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER/SP), contando com uma equipe multidisciplinar. Na época, era um dos poucos serviços de cuidados paliativos dedicados a essa população em nível mundial (FI-GUEIREDO, 2006).

Nos anos 2000 são inaugurados dois importantes serviços na cidade de São Paulo. Um em 2002, no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE/SP), que inaugurou oficialmente seu programa de cuidados paliativos, coordenado pela médica Maria Goretti Sales Maciel. Em 2004, o Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM/SP) inaugurou seu serviço de cuidados paliativos, comandado pela oncologista Dalva Yuki Matsumoto, sendo que o projeto já tinha sido iniciado desde 2001 (ANCP, 2022).

Em janeiro de 2002, foi publicada a Portaria GM/MS 19, que tinha como uma de suas finalidades criar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa

Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, cujos objetivos gerais eram a articulação de iniciativas para pacientes com dor e cuidados paliativos; a organização de serviços de saúde e equipes multidisciplinares para a assistência a esses pacientes; educação continuada de profissionais de saúde em relação ao tema; o desenvolvimento de ações para disseminação de informações, pesquisas relevantes, epidemiologia da dor e cuidados paliativos; o desenvolvimento de diretrizes assistenciais adequado para a realidade brasileira (BRASIL, 2002).

Outras áreas, além da oncologia, também desenvolveram iniciativas em relação aos cuidados paliativos na época. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) criou, em 2004, a Comissão Permanente de Cuidados Paliativos da SBGG (2015), contribuindo para a divulgação do tema. Em 2015, essa comissão lançou a cartilha “Vamos falar de Cuidados Paliativos”, material gratuito disponível no site da SBGG destinado a profissionais de saúde, estudantes, pacientes, familiares e cuidadores para maior compreensão e conhecimento sobre os cuidados paliativos (SBGG, 2015).

Outro importante avanço nos anos 2000 foi a inauguração da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) criada em 2005, que proporcionou maior intercâmbio entre profissionais que realizavam cuidados paliativos no Brasil, promovendo eventos científicos, estabelecendo critérios de qualidade para os serviços de cuidados paliativos, definições precisas do que são e do que não são cuidados paliativos, atuando frente ao Ministério da Saúde, ao Ministério da Educação, ao Conselho Federal de Medicina (CFM) e à Associação Médica Brasileira (AMB) no sentido de tornar essa área de atuação uma especialidade médica, e participando da Câmara Técnica do CFM, o que ajudou a elaborar resoluções importantes que regulam a atividade médica relacionada a essa prática (SANTOS, 2011).

No ano seguinte à fundação da ANCP, o CFM publicou a resolução 1.805, de 2006 (CFM 1805/06), que permite aos médicos limitar ou suspender procedimentos e tratamentos empregados para prolongar a vida de pacientes em fase terminal de doenças graves e incuráveis (BRASIL 2006). A Resolução dispõe que, na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal.

Em 2009, o CFM publicou o novo Código de Ética Médica citando, pela primeira vez, o termo “cuidado paliativo” e reforçando a autonomia do paciente (CFM, 2019). Desse modo, outros conselhos de categorias profissionais, como o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), também integram os cuidados paliativos às suas diretrizes e códigos de ética (BRASIL 2013; BRASIL 2017). Os códigos de ética da psicologia, nutrição e serviço social abordam as boas práticas e a assistência ética em todas as fases da vida, o que se relaciona com os cuidados paliativos (SANTOS, 2021).

Ainda em 2009, o INCA lançou o Manual de Terapia Subcutânea no Câncer Avançado, na sua série sobre Cuidados Paliativos. Esse manual teve como objetivo a abordagem da hipodermólise, procedimento amplamente usado em cuidados paliativos para o controle de sintomas (BRASIL, 2009).

Outra publicação importante em 2009 foi a primeira edição do Manual de Cuidados Paliativos da ANCP (MATSUMOTO, 2009), que ajudou profissionais de saúde a ter mais conhecimento sobre esse tema. Em 2009 também aconteceu o Primeiro Congresso de Cuidados Paliativos, evento realizado pela Casa do Cuidar, ANCP, ABCP e Associação Paulista de Medicina, no município de São Paulo, com o objetivo de aproximar os profissionais que atuavam nos serviços de cuidados paliativos no Brasil na época (FAPESP, 2009).

Até essa época, a medicina paliativa não era reconhecida como especialidade médica, o que mudou a partir de 2011, quando o CFM publicou a resolução 1973/2011, que reconhece a medicina paliativa como especialidade médica e destinada a médicos especialistas em outras áreas da medicina, como a pediatria, a medicina de família e comunidade e a geriatria (BRASIL, 2011).

O CFM aprovou duas resoluções importantes para a estruturação dos cuidados paliativos na medicina. Por meio da Câmara Técnica de Bioética, o CFM elaborou a Resolução 1.995/2012, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade, sendo a primeira regulamentação infralegal a tratar desse tema no Brasil (BRASIL, 2012). No caso específico da Resolução CFM 1.195/2012, uma das considerações que lhe dão causa dita que os novos recursos tecnológicos permitem a adoção de medidas desproporcionais que prolongam o sofrimento do paciente em estado terminal, sem trazer benefícios, e que essas medidas podem ser antecipadamente rejeitadas por ele. Alguns anos depois, publicou a Resolução 2.156/2016, que estabelece critérios de admissão e alta de pacientes em estado crítico em unidades de terapia intensiva para melhor alocação de recursos (BRASIL, 2016).

Em 2020, foi publicado, pela ANCP, o “Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2019”, que traz um panorama nacional sobre dados sobre tipos de serviço, perfil da equipe, educação e pesquisa dos serviços de cuidados paliativos nacional. De acordo com o Atlas, o País conta com 191 serviços cadastrados na ANCP. A região que mais concentra serviços cadastrados é a região Sudeste, com 105 serviços, e a menos concentrada é a região Norte (sete serviços). Em termos cronológicos, a década de 1980 aparece com dois serviços (1986 e 1989), os anos 1990 somam cinco, e os anos 2000 têm a instalação de mais 21 serviços. O início da década de 2010 registra sete aberturas e, a partir de 2012, há um crescimento acelerado, com 32 novos serviços em 2019 (SANTOS, 2021).

Nesses dois últimos anos, houve duas importantes publicações para disseminação do conhecimento dos cuidados paliativos no Brasil: o Ministério da Saúde publicou em 2020 seu primeiro Manual de Cuidados Paliativos em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Hospital Sírio Libanês (HSL) (D’ALESSANDRO et al., 2020), e, em 2021, a ANCP lançou a terceira edição

do “Manual de Cuidados Paliativos” (ANCP, 2021).

2.3. O que temos de normas jurídicas

Uma das maiores preocupações dos profissionais que prestam assistência aos pacientes em cuidados paliativos é a questão legal.

Há muita incerteza sobre esse modelo de assistência poder promover algum ato consi-derado “ilegal”. Por ser a morte do paciente ainda um grande tabu, há muitas controvérsias quando um paciente já não responde de forma efetiva a um tratamento prescrito: o tratamento deveria ser continuado ou deveria ser suspenso, e, quando suspenso, a morte ocorreria devido à suspensão ou a um processo natural devido ao avanço da doença?

Outra incerteza se refere a se o profissional deve ser obstinado e oferecer, até de forma desproporcional, um tratamento que pode não ser mais benéfico ao paciente, ou se essa atitude pode, em concorrência, estar promovendo malefício.

Em 2005, a Portaria 2.439/GM instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica e inseriu os cuidados paliativos como elemento essencial a uma assistência integral às pessoas com câncer, juntamente com a prevenção, a promoção, o diagnóstico, o tratamento e a reabili-tação (BRASIL, 2005).

Em 12 de dezembro de 2006, mais um progresso foi alcançado com a criação da Câma-ra Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos pela Portaria 3.150/GM (BRASIL, 2006). Todos esses avanços na área da oncologia contribuíram para a fomentação dos cuida-dos paliativos nessa área no Brasil com forte contribuição do INCA.

Em 2009, uma primeira iniciativa legislativa mais próxima a amparar cuidados paliati-vos foi o Projeto de Lei 6.715/09 que, para excluir de ilicitude da ortotanásia, se propôs a alte-rar o Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), nele incluindo o artigo que segue:

Art. 136-A. Não constitui crime, no âmbito dos cuidados paliativos aplicados a pa-ciente terminal, deixar de fazer uso de meios desproporcionais e extraordinários, em situação de morte iminente e inevitável, desde que haja consentimento do pa-ciente ou, em sua impossibilidade, do cônjuge, companheiro, ascendente, descen-dente ou irmão.

§ 1º A situação de morte iminente e inevitável deve ser previamente atestada por 2 (dois) médicos.

§ 2º A exclusão de ilicitude prevista neste artigo não se aplica em caso de omissão de uso dos meios terapêuticos ordinários e proporcionais devidos a paciente terminal.

Apesar do surgimento de resoluções éticas e técnicas sobre os cuidados paliati-vos e das Portarias supracitadas, o Brasil não tinha uma política pública em re-lação a esses cuidados. Para mudar esse cenário, o Ministério da Saúde elaborou a Resolução 41, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados

paliativos à luz dos cuidados continuados integra-dos, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os níveis de atendimento, publicação essa que ocorreu em 31 de outubro de 2018 (BRASIL, 2018). Essa resolução foi fruto de um trabalho realizado em conjunto pela ANCP, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), o CFM e dezenas de profissionais e de instituições que são lideranças nacio-nais e internacionais em cuidados paliativos.

Ainda em âmbito federal, existe um Projeto de Lei relacionado ao assunto tramitando no Senado. Trata-se do PL 149/2018, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade sobre tratamentos de saúde, estabelece a possibilidade de toda pessoa maior e capaz declarar antecipadamente o seu interesse de se submeter ou não a tratamento de saúde futuro, caso se encontre em fase terminal ou acometida de doença grave ou incurável. Até 22 de março de 2022, esse PL ainda aguardava audiência pública.

Apesar da ausência de regulação nacional mais contundente, nota-se o surgimento de leis nas esferas estaduais. Em 17 de março de 1999, o governador do Estado de São Paulo, Mário Covas, promulgou a Lei 10.241, de autoria do deputado Roberto Gouveia, que “dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras provi-dências” (SÃO PAULO, 1999). Foi a primeira lei que apresentou disposições sobre o assunto, permitindo ao paciente “recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida” (XXIII) e “optar pelo local de morte” (XXIV).

Outros avanços regulatórios foram a criação de políticas estaduais, como a Política Estadual de Cuidados Paliativos no Rio Grande do Sul, instituída pela Lei Estadual 15.277, promulgada em 31 de janeiro de 2019 (RIO GRANDE DO SUL, 2019), e a criação do Programa Estadual de Cuidados Paliativos do Estado do Rio de Janeiro, por meio da Lei 8.425, de 1º de julho de 2019 (RIO DE JANEIRO, 2019).

Em 13 de outubro de 2020, o Estado de São Paulo sancionou a Lei 17.292, que institui a Política Estadual de Cuidados Paliativos e dá outras providências (SÃO PAULO, 2020). Em Minas Gerais, o Governador Remeu Zema sancionou a Lei 23.938, de 23 de setembro de 2021, que estabelece princípios, diretrizes e objetivos para as ações do Estado voltadas para os cuidados paliativos no âmbito da saúde pública (MINAS GERAIS, 2021).

Há, assim, diferentes iniciativas em vigor em alguns estados; porém, a ausência de uma regulamentação federal concreta e efetiva limita a expansão da oferta do mesmo nível de atendimento em cuidados paliativos a todos os brasileiros.

4. Conclusão

Há literatura de qualidade produzida por pesquisadores e práticos de diferentes serviços de saúde brasileiros sobre cuidados paliativos que auxiliam profissionais da

saúde a compreender e aplicar modos de manejo de proteção à terminalidade da vida (BURLÁ; PY, 2014; MACEDO, 2015; CAPELAS et al., 2017; CARVALHO et al., 2018; PESSINI; SIQUEIRA, 2019). Da mesma forma, autores já se debruçaram em refletir a gama de estratégias para assistência em cuidados paliativos propostas por entidades de classe, como é o caso da análise do impacto da Resolução 1.805/2006 do CFM sobre os médicos que lidam com a morte (VAS-CONCELOS et al., 2011) e da reflexão dos reflexos jurídicos advindos da Resolução 1.995/2012 do CFM (DADADALTO, 2013).

Não obstante, a legislação brasileira que possa resultar em uma política pública de fato para cuidados paliativos ainda é bastante incipiente, sobretudo se considerarmos que 70% ou mais da população brasileira depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde – SUS. Por-tanto, urge que o Estado acelere o estabelecimento de políticas públicas que assegurem a melhor assistência possível a pacientes sem chance de cura e que promovam dignidade e acolhimento qualificado e proporcional às necessidades clínicas, espirituais, psicológicas e éticas de seus cidadãos em fase terminal de vida.

Referências

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **ANCP e Cuidados Paliativos no Brasil**. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/>. Acesso em: 21 jan. 2022.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019** [livro eletrônico]. São Paulo: ANCP, 2020.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. 624p.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 6.715, de 23 de dezembro de 2009**. Altera o Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para excluir de ilicitude a ortotanásia. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/827792.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 564, de 6 de novembro de 2017**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017: Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 12 jan. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução COFFITO 424, de 3 de maio de 2013, e Resolução COFFITO 425, de 8 de julho de 2013**. Código de Ética da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional. Disponível em <https://www.coffito.gov.br>. Acesso em: 12 de janeiro de 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM 1.805, de 28 de novembro de 2006**. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Brasília: Diário Oficial da União, Seção I, p. 169, 28 de novembro de 2006.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM 1.931, de 17 de setembro de 2009.** Código de Ética Médica. Brasília: CFM, 2009. 74p. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução do CFM 1.973, de 14 de julho de 2011.** Dispõe sobre celebração de convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Disponível em: https://www3.semesp.org.br/portal/pdfs/juridico2011/Resolucoes/Res_CFM_1973_14.07_.pdf. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM 1.995, de 9 de agosto de 2012.** Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade do paciente. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=244750#:~:text=Resolve%3A,livre%20e%20autonomamente%2C%20sua%20vontade>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM 2.156, de 17 de novembro de 2016.** Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/resolucao-cfm-no-2-156-2016-conselho-define-criterios-para-melhorar-fluxo-de-atendimento-medico-em-utis/#:~:text=A%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CFM%20n%C2%BA%202.156%2F2016%20orienta%20que%20todas%20as,do%20paciente%20pelo%20m%C3%A9dico%20solicitante>. Acesso em: 20 de junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 19, de 3 de janeiro de 2002.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005.** Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Reabilitação e Cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federais, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 9 de dezembro de 2005. Seção 1, p. 80-81.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria 3.150/GM/MS, de 12 de dezembro de 2006.* Institui a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos. Disponível em: https://www.nor-masbrasil.com.br/norma/portaria-3150-2006_198599.html. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 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 do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 23 de novembro de 2018. Seção 1, p. 276.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Terapia subcutânea no câncer avançado.** Rio de Janeiro: INCA, 2009. 32p. (Série Cuidados Paliativos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Cuidados Paliativos.** São Paulo: Hospital Sírio Libanês / Ministério da Saúde, 2020.

BURLÁ, C; PY, L. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p., 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XP.E020614/>.

- CAPELAS, M. L. V.; COELHO, S. P. F.; SILVA, S. C. F. S.; FERREIRA, C. M. D. **Cuidar da pessoa que sofre: uma teoria de cuidados paliativos**. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2017. 87p.
- CARVALHO, R. T. (org.). **Manual da Residência de Cuidados Paliativos: abordagem multi-disciplinar**. São Paulo: Manole / HCFMUSP, 2018.
- CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Brasília: CFM; 2019.
- D’ALESSANDRO, M. P. S.; PIRES, C. T.; FORTE, D. N. **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Hospital Sírio Libanês / Ministério da Saúde, 2020. 176p.
- DADALTO, L. Reflexos jurídicos da resolução CFM 1995/2012. **Rev Bioét.**, v. 21, n. 1, p. 106-112, 2013.
- ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT. **The quality of death**. Ranking end-of-life care across the world. A report from the Economist Intelligence Unit commissioned by Lien Foundation. London, 2010. 39 p. Disponível em: http://www.lienfoundation.org/sites/default/files/god_index_2.pdf. Acesso em: 20 de junho de 2022.
- FAPESP – FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **1º Congresso Brasileiro de Cuidados Paliativos**. São Paulo, 2009. Disponível em: <https://agencia.fapesp.br/agenda-detalle/1-congresso-brasileiro-de-cuidados-paliativos/11326/>.
- FIGUEIREDO, M. T. A. (coord.). **Coletânea de textos sobre Cuidados Paliativos e Tanatologia**. São Paulo: UNIFESP, 2006.
- FIGUEIREDO Marco Túllio Assis. Reflexões sobre os Cuidados Paliativos no Brasil. **Rev. Prática Hospitalar**, v. 8, n. 47, p. 36-40, 2006.
- FIGUEIREDO, M. T. A. A História dos Cuidados Paliativos no Brasil. **Rev. Ciênc. Saúde**, v.1, n. 2, 2011. Disponível em: http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_ze-ro/article/view/509. Acesso em: 20 jun. 2022.
- IAHPC – INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE. **Palliative care: WHO definitions 1990 and 2002**. Disponível em: <https://pallipedia.org/palliative-care-1990-and-2002-who-definitions/>. Acesso em: 6 jun. 2021.
- LAUGHTON, B. A.; MAGALHÃES, S. C. M.; SOARES, P. B. M.; COELHO, B. A.; CARVALHO, J. R. A.; GONÇALVES, R. C. R. **Cuidados paliativos: uma abordagem histórica**. 10º Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão da UNIMONTES, 2016. Disponível em: <http://www.fepg2016.unimontes.br/index.php/anais/ver/2234>. Acesso em: 12 jan. 2022.
- MACEDO, J. A. L. J. **Cuidados paliativos no Brasil: revisão sistemática**. Monografia para Conclusão de Curso de Medicina apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador: Faculdade de Medicina da Bahia, 2015. 38p.
- MACHADO, M. A. **Cuidados paliativos e a construção da identidade médica paliativista no Brasil**. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.
- MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (org.). **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Dia-

graphic, 2009.

MINAS GERAIS. **Lei 23.938, de 23 de setembro de 2021.** Estabelece princípios, diretrizes e objetivos para as ações do Estado voltadas para os Cuidados Paliativos no âmbito da saúde pública. Disponível em: <https://www.jornalminasgerais.mg.gov.br/>. Acesso em: 20 jun. 2022.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO definition of palliative care.** Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/#>. Acesso em: 06 jun. 2020.

PESSINI, L.; SIQUEIRA, J. E. Reflexões sobre cuidados a pacientes críticos em final de vida. **Rev. Bioét.**, v. 27, n. 1, p. 29-37, 2019.

RIO DE JANEIRO. **Lei 8.425, de 1º de julho de 2019.** Cria o programa estadual de cuidados paliativos no âmbito da saúde pública do estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/727351467/lei-8425-19-rio-de-janeiro-rj#:~:text=cria%20o%20programa%20estadual%20de,ESTADO%20DO%20RIO%20DE%20JANEIRO>. Acesso em: 20 de junho de 2022.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei 15.277, de 31 de janeiro de 2019.** Institui a Política Estadual de Cuidados Paliativos e dá outras providências. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/cuidativa/lei-no-15-277-de-31-de-janeiro-de-2019-diario-oficial-rs/#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Estadual%20de,DO%20RIO%20GRANDE%20DO%20SUL>. Acesso em: 20 de junho de 2022.

SANTOS, O. M. Sofrimento e dor em cuidados paliativos: reflexões éticas. **Rev. Bioét.**, v. 19, n. 3, p. 683-965, 2011.

SANTOS, S. S. S.; RIIBEIRO, J. M.; ALVES, H. B.; COSTA, A. C. B.; FELIPE, A. O., COSTA, I. C. P. Utilização da hipodermóclise por profissionais de saúde: Scoping review. **Res. Soc. Dev.**, v. 10, n. 9, e44110918338, 2021. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18338>.

SÃO PAULO. **Lei 10.241, de 17 de março de 1999.** Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/saudelei10241.htm#:~:text=10.241&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20os%20direitos%20dos,Estado%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias>. Acesso em: 20 de junho de 2022.

SÃO PAULO. **Lei 17.292, de 13 de outubro de 2020.** Institui a Política Estadual de Cuidados Paliativos e dá outras providências. Disponível em: [https://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/945438159/lei-17292-20-sao-paulo-sp#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Estadual%20de,Ver%20t%C3%B3pico%20\(167%20documentos\)&text=Pal%C3%A1cio%20dos%20Bandeirantes%2C%2013%20de%20outubro%20de%202020.&text=Secret%C3%A1rio%20Executivo%2C%20respondendo%20pe-lo%20expediente,13%20de%20outubro%20de%202020](https://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/945438159/lei-17292-20-sao-paulo-sp#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Estadual%20de,Ver%20t%C3%B3pico%20(167%20documentos)&text=Pal%C3%A1cio%20dos%20Bandeirantes%2C%2013%20de%20outubro%20de%202020.&text=Secret%C3%A1rio%20Executivo%2C%20respondendo%20pe-lo%20expediente,13%20de%20outubro%20de%202020). Acesso em: 20 de junho de 2022.

SBGG – SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Vamos falar de Cuidados Paliativos.** Comissão Permanente de Cuidados Paliativos da SBGG. Rio de Janeiro: SBGG, 2015.

VASCONCELOS, T. J. Q.; IMAMURA, N. R.; VILLAR, H. C. E., C. Impacto da Resolução CFM 1.805/06 sobre os médicos que lidam com a morte. **Rev. Bioét.**, v. 19, n. 2, p. 501-521, 2011.