

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA
NEVES – UNIPTAN**

CURSO DE MEDICINA

KAROL PRUDENTE NEDER ISSA

**CUIDADOS PALIATIVOS: ATÉ QUE PONTO O SISTEMA DE
SAÚDE BRASILEIRO CONSEGUE OFERECÊ-LOS?**

SÃO JOÃO DEL-REI, 23 DE NOVEMBRO DE 2021

KAROL PRUDENTE NEDER ISSA

**CUIDADOS PALIATIVOS: ATÉ QUE PONTO O SISTEMA DE
SAÚDE BRASILEIRO CONSEGUE OFERECÊ-LOS?**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para obtenção do grau de
médico no Curso de Medicina do Centro
Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN

Orientador: Prof. DSc. João Paulo Aureliano da Silva

Co-orientadora: Prof. Me. Raquel Prudente de Andrade Neder Issa

SÃO JOÃO DEL-REI, 23 DE NOVEMBRO DE 2021

KAROL PRUDENTE NEDER ISSA

**CUIDADOS PALIATIVOS: ATÉ QUE PONTO O SISTEMA DE SAÚDE
BRASILEIRO CONSEGUE OFERECÊ-LOS?**

Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado pela Banca Examinadora para
obtenção do Grau de Médico, no Curso de
Medicina do Centro Universitário Presidente
Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN.

São João del-Rei, 23 de novembro de 2021

BANCA EXAMINADORA

Prof. João Paulo Aureliano Silva- Docente - (Uniptan) – Orientador

Profa. PhD Suelen Martins Perobeli (Uniptan)

Profa. Mestre Raquel Prudente de Andrade Neder Issa (UNIPTAN)

Dedico este trabalho aos meus pais Raquel e Weber que nunca medem esforços para que meus sonhos e minhas conquistas sejam alcançados. Por todos os momentos de ensinamentos, compreensão, amor e companherismo. Em especial à minha mãe por ser a minha maior inspiração de superação e exemplo de vida.

“O sofrimento humano só é intolerável quando ninguém cuida.”

Cicely Saunders

RESUMO

O acesso aos cuidados paliativos por todas as camadas da população está na pauta dos debates médicos, tanto no Brasil quanto no exterior. Apesar disso, o termo ainda é pouco conhecido e há frequentes dúvidas e pouca informação sobre o tema. No mesmo sentido, o Brasil tem na sua Constituição Federal de 1988 a determinação legal de que o Estado deve garantir o acesso à saúde a toda população e que a dignidade da pessoa humana é o pilar que sustenta toda a legislação brasileira. Sendo assim, a falta de setores especializados em cuidados paliativos nas unidades de atendimento ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) revela que o país não está em dia com sua obrigação constitucional. O presente trabalho pretende detalhar esse cenário, esclarecer dúvidas, apresentar estatísticas e apontar possíveis soluções para que saúde e legislação caminhem juntas. Parte da solução, pode estar na inserção da disciplina nas currículos dos cursos de medicina e mais políticas públicas destinadas aos cuidados paliativos. Para tanto, foi realizada pesquisa exploratória, descritiva e explicativa, a partir de relatórios técnicos, artigos científicos e literatura médica e jurídica.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Sistema Único de Saúde. Constituição Federal. Saúde. Dignidade

ABSTRACT

Access to palliative care for all layers of the population is on the agenda of medical debates, both in Brazil and abroad. Despite this, the term is still little known and there are doubts and little information on the subject. In the same sense, Brazil has in its Federal Constitution of 1988 a legal determination that the State must guarantee access to health care for the entire population and that the dignity of the human person is the pillar that supports all Brazilian legislation. Thus, the lack of specialized sectors in palliative care in care units linked to the Unified Health System (SUS) reveals that the country is not up to date with its constitutional obligation. The present work intended this scenario, clarifying doubts, presenting statistics and possible indicators for health and legislation to go hand in hand. Part of the solution may lie in

the insertion of the discipline in the curriculum of medicine courses and more public policies aimed at palliative care. Therefore, exploratory, descriptive, and explanatory research was carried out, based on technical reports, scientific articles, and medical and legal literature.

Keywords: Palliative Care. Unified Health System. Federal Constitution. Health. Dignity

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. METODOLOGIA.....	18
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
4.CONCLUSÕES E PROPOSTAS.....	22
REFERÊNCIAS	24



CUIDADOS PALIATIVOS: ATÉ QUE PONTO O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO CONSEGUE OFERECÊ-LOS?

Karol Prudente Neder Issa

Professor orientador: João Paulo Aureliano¹

Professora coorientadora: Raquel Prudente A. Neder Issa²

RESUMO

O acesso aos cuidados paliativos por todas as camadas da população está na pauta dos debates médicos, tanto no Brasil quanto no exterior. Apesar disso, o termo ainda é pouco conhecido e há frequentes dúvidas e pouca informação sobre o tema. No mesmo sentido, o Brasil tem na sua Constituição Federal de 1988 a determinação legal de que o Estado deve garantir o acesso à saúde a toda população e que a dignidade da pessoa humana é o pilar que sustenta toda a legislação brasileira. Sendo assim, a falta de setores especializados em cuidados

¹ Professor do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN - Email

² Professora do curso de Direito do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN-raquel.issa@uniptan.edu.br

paliativos nas unidades de atendimento ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) revela que o país não está em dia com sua obrigação constitucional. O presente trabalho pretende detalhar esse cenário, esclarecer dúvidas, apresentar estatísticas e apontar possíveis soluções para que saúde e legislação caminhem juntas. Parte da solução, pode estar na inserção da disciplina nas currículos dos cursos de medicina e mais políticas públicas destinadas aos cuidados paliativos. Para tanto, foi realizada pesquisa exploratória, descritiva e explicativa, a partir de relatórios técnicos, artigos científicos e literatura médica e jurídica.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. SUS. Constituição Federal. Saúde. Dignidade

1. INTRODUÇÃO

Criados inicialmente para pacientes oncológicos, os Cuidados Paliativos foram aumentando sua abrangência com o tempo e hoje são destinados a qualquer pessoa que tenha uma doença que ameace a sua vida.

Cuidado paliativo (CP) é o modelo multidisciplinar de atenção à saúde destinado a proporcionar conforto ao paciente cuja doença ameaça sua vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o CP é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a vida. Previne e alivia o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psíquicos, sociofamiliares e espirituais. (MENDES; PEREIRA e BARROS, 2021). O oferecimento de Cuidados Paliativos está diretamente ligado ao conceito de dignidade e pelo direito fundamental à saúde, que são diretrizes da Constituição Federal de 1988, a lei maior do país. Ela traz de forma clara e inequívoca a prevalência do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Essa é uma diretriz, uma base sobre a qual devem ser criadas todas as outras leis nacionais, entre elas aquelas que estão ligadas à área da saúde, especialmente ao Sistema Único de Saúde (SUS). Ter um tratamento que assegure conforto e tranquilidade ao paciente, mesmo quando não há possibilidades de cura para ele, é garantir que tenha um fim de vida e uma morte digna, conforme defende Dadalto (2021), que lembra da instituição de um Estado Democrático de Direito que “passaria a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, tendo como um dos Princípios Fundamentais a dignidade da pessoa humana, expressa em seu artigo inaugural, inciso III”, a saber:

“...deste modo é preciso ter em mente que a dignidade da pessoa humana foi alçada a princípio constitucional, sendo verdadeira cláusula geral de tutela da personalidade humana e, portanto, deve permear todas as relações públicas e privadas. Ainda no texto constitucional, a respeito do direito à saúde, garantiu-se no artigo 6º, como um Direito Social e, ao tratar sobre a Seguridade Social, na Seção II, previu em seu artigo 196 que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo medidas políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (DADALTO, 2021)

Dessa forma, é necessário garantir que todas as pessoas tenham acesso a tais cuidados. A importância da existência de tais cuidados nos serviços públicos de saúde é que o Brasil ainda se encontra em 42º no ranking mundial de qualidade de morte e segundo o ranking “Quality of

Death Index”, publicado pela revista *The Economist* em 2015, o Brasil é um dos piores países para morrer. Dados de um levantamento realizado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), apontaram que dos mais de cinco mil hospitais no Brasil, apenas 10% disponibilizam um time de cuidados paliativos. Existem só 177 equipes no país. Dessas, mais de 50% estão concentradas na Região Sudeste. Apenas 10% (cerca de 13 equipes) atendem o Norte e Nordeste (JUNQUEIRA, 2018).

A Situação se torna mais grave ainda quando dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) revelam que “em 2019, o total de pessoas acima de 65 anos no mundo chegou a 703 milhões e estima-se que esse número estará próximo de 1,5 bilhão em 2050.

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há 28 milhões de pessoas acima de 60 anos, representando 13% da população, com expectativa de que esse número seja dobrado nas próximas décadas (Perissé, 2021).

A aplicação dos cuidados paliativos multidisciplinares tem sido abordada há vários anos e ganha mais espaço a cada dia, embora muitas vezes a formação médica deixe de lado essa área. O cuidado humano de pacientes que não são curáveis muitas vezes é negligenciado, esquecendo-se de que são pacientes tratáveis e que merecem respeito, atenção e humanidade dos profissionais que cuidam deles. Segundo Kubler (2003, p.16) “O conhecimento ajuda, mas o conhecimento sozinho não vai ajudar ninguém. Se não usarmos a cabeça, o coração e a alma, não vamos ajudar um único ser humano. O objetivo é revelar como está a situação do Brasil no que se refere ao oferecimento de cuidados paliativos para a população e as formas de acesso.

Os resultados dos primeiros esforços para inserção de cuidados paliativos no Brasil nesse sentido começaram a aparecer de verdade há pouco mais de sete ou oito anos atrás. Há muita discussão sobre os motivos que fazem com que o país esteja quase trinta anos atrasados em relação à América do Norte e Europa. Até 2019 foram relatados no Brasil cerca de 180 serviços de Cuidados Paliativos, a maioria deles públicos, enquanto em outros países como os Estados Unidos há mais de quatro mil (ARANTES, 2019).

Para demonstração de como os paliativos podem ajudar de forma significativa a vida de pacientes incuráveis, também será apresentada neste presente trabalho a possibilidade de realização do “Testamento Vital”, previsto na Resolução do Conselho Federal de Medicina (Lei 1995/ 2012). O “Testamento Vital” é um documento extrajudicial no qual a pessoa deixa redigido tudo aquilo que ela quer que seja feito quando ela estiver com um grave problema de

saúde, sem condições de ser comunicar. Ele foi regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina. As orientações contidas no Testamento Vital devem ser seguidas pela equipe médica, sob pena de infração ética. O Testamento vital é uma declaração prévia da vontade do indivíduo e é a positivação do exercício do direito fundamental de liberdade e da dignidade. A resolução prevê a possibilidade de que o paciente escreva seus desejos para o fim da vida, conforme seu artigo 2º da Lei nº 1995 de 09 de agosto de 2012: “Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade”. Diz ainda que as vontades do paciente deverão ser levadas em consideração pelo médico e prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares (DADALTO, 2015).

O presente trabalho se torna necessário para demonstrar a atual situação dos cuidados paliativos no Brasil, bem como chamar a atenção para a necessidade de adoção dessas práticas, uma vez que a Constituição Federal do Brasil tem como princípio fundamental a dignidade da pessoa humana. Nesse sentido, é importante conceituar e detalhar o que são cuidados paliativos e sua importância, além de revelar o quanto o Brasil ainda precisa avançar no que diz respeito ao tema.

É essencial demonstrar a necessidade da implementação de Cuidados Paliativos não apenas no sistema privado de saúde, mas também no Sistema Único de Saúde (SUS), de forma de que toda a população possa se beneficiar. Conceituar “Cuidados Paliativos” e esclarecer que não são direcionados apenas a doentes terminais é importante, assim como apresentar a legislação que prevê que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve prestar cuidados paliativos a todo paciente que tenha uma doença incurável ou que ameace seriamente a sua vida. Além disso, é relevante mostrar dados de pesquisas avaliam se o SUS consegue absorver a toda demanda do país.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado no formato de uma revisão bibliográfica. A busca de artigos de relevância, foi realizada nos seguintes bancos de dados eletrônicos: SciELO , LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed e Bireme, além de documentos legais emitidos pelo nível nacional do SUS, tais como portarias, decretos e leis coletados nos sites oficiais do governo federal. O intervalo de data escolhido para os artigos foi de 2002 a 2021 para a verificação da inclusão dos cuidados paliativos na rede pública de saúde na última década.

Foram utilizados como critério de inclusão, artigos com dados originais em português e inglês, que fizeram abordagem do tema: “Cuidados paliativos no Brasil e “Cuidados Paliativos no SUS”. Foram excluídos artigos duplicados e que não estivessem de acordo com o objetivo do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Cuidados paliativos

Os cuidados paliativos tiveram seu marco histórico na década de 1960, especialmente a partir da fundação do *Saint Christopher's Hospice*, em Londres, pela Dr^a Cicely Saunders. Recentemente, têm conquistado reconhecimento científico no moderno movimento *hospice* - que defende o cuidar de um ser humano que está morrendo e de sua família, com compaixão e escuta empática. Defende a filosofia do cuidado mais humanitário aos indivíduos com suas doenças crônicas e as que ameacem a vida. Inicialmente conhecidos como assistência *hospice*, o termo cuidado paliativo foi sendo absorvido pela comunidade científica, dentro de uma perspectiva que inclui, além dos cuidados administrados, o ensino e a pesquisa. (SECPAL, 2008).

A OMS define também os cuidados paliativos como uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida não só dos pacientes que estejam enfrentando problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave, mas também dos seus familiares, através do apoio na preparação e gestão de fim da vida e do apoio no luto. (MS, 2010)

A princípio, os cuidados paliativos eram restritamente voltados para pacientes em que o fim da vida era iminente, com o decorrer do tempo, esses cuidados são implementados desde a fase inicial de determinadas doenças graves, dentre as quais uma série de cardiopatias, por exemplo (MACIEL, 2008).

Cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu a partir da Constituição Federal de 1988, com a ampla proposta de cuidar da saúde dos cidadãos brasileiros. Ele tem caráter descentralizador, com participação social nas três esferas de governo-federal, estadual e municipal- cabendo ao Ministério da Saúde na esfera federal, a formulação, implementação, avaliação e controle das políticas de saúde. Compreende uma complexa rede de serviços de saúde, que vai desde a Rede de Atenção Básica até hospitais terciários e centros de atenção especializada (referencia).

No Brasil, apesar das iniciativas de incorporar o conceito de cuidados paliativos e sua metodologia, mesmo fundamentadas em bases legais, não existe ainda na rede de assistência à saúde uma política que dê conta de uma implementação e organização dos Cuidados Paliativos nos três níveis de complexidade do sistema de saúde (MENDES; VASCONCELLOS, 2015).

Estudos realizados pela Associação Latino-Americana de Cuidados Paliativos (ALCP), em conjunto com a International Association for Hospice and Palliative Care, que aborda o grau de desenvolvimento dos cuidados paliativos em 19 países da América Latina. Os dados levantados nos 5 países foram divididos em 5 tópicos: política governamental ou sanitária na área, existência de serviço de cuidados paliativos, formação em cuidados paliativos, atividade profissional e desenvolvimento de cuidados paliativos. O estudo demonstrou que em 8 países há programas nacionais de cuidados paliativos, incluindo o Brasil, e 5 deles com um sistema de monitorização e avaliação no qual o Brasil não apresenta. Em 5 países, existem recursos governamentais para o desenvolvimento dos cuidados paliativos em 4 existem recursos disponíveis para investigação, nos quais o Brasil não está incluído. A publicação aponta que o Brasil ainda necessita de maiores discussões, formação de profissionais, fomento de uma política específica e de uma organização em que seja preconizada a assistência em cuidados paliativos em todas as suas abrangências, ou seja, na atenção básica, na média e na alta complexidade (PASTRANA et al., 2012).

Cuidados paliativos no Brasil têm sido oferecidos na maioria das vezes a pessoas que sofrem de câncer em estágio avançado, e as necessidades de cuidados para pessoas com outras doenças crônicas limitantes da vida não estão sendo atendidas em uma abordagem estável. Sendo assim, propor os cuidados paliativos apenas no estágio final da vida do paciente acaba limitando o acesso a muitas pessoas e cuidadores que poderiam se beneficiar desses cuidados durante a trajetória da doença, desde o diagnóstico, tendo acesso a tratamentos que podem alterar a evolução da doença até o momento do óbito (SANTOS et.al., 2017). É de grande importância que as pessoas entendam que cuidados paliativos não são apenas para pacientes com câncer incurável, mas também para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), insuficiência cardíaca ou demência, por exemplo. Apesar de as estruturas e recursos de cuidados paliativos terem aumentado significativamente nos últimos anos no Brasil, a distribuição dos serviços concentra-se em algumas regiões e a atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas avançadas ou limitantes da vida é fragmentada e também existem diferenças no nível de acesso e tipo de atendimento (HERMES; LAMARCA, 2013). Luciana Dadalto

esclarece que, tanto a Constituição Federal, quanto os princípios da bioética prezam pelo Princípio da Dignidade Humana e com isso tem -se aberta uma porta não só para o direito a uma vida digna, mas também para o direito de morrer com dignidade. “O direito de morrer é assim um corolário do direito à vida” (DADALTO, 2021, p.24).

De acordo com o presidente da Comissão de Cuidados Paliativos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Daniel Azevedo, no Brasil, existem fatores que infelizmente limitam a ampliação da oferta de cuidados paliativos. Azevedo (2016) faz a observação sobre o conhecimento da população sobre cuidados paliativos, que a população de modo geral não tem o conhecimento do real objetivo desse tipo de cuidado, acreditando que seja “cuidados ao fim na vida”, quando na realidade se trata de um cuidado bem mais abrangente e que muitas vezes é iniciado antes da morte da pessoa ou até décadas em casos de doença como a demência de progressão lenta. Ainda há, segundo ele, uma percepção infeliz de que os cuidados paliativos envolvam eutanásia, o que está completamente equivocado. Segundo a ANCP (2012), existe pouca divulgação das diretivas avançadas de vontade e resistência a registrá-las porque talvez as pessoas tenham medo de serem abandonadas pelos médicos ou de não receberem o melhor tratamento possível se deixarem registrado o seu testamento vital.

Outro fator que poderia auxiliar no avanço do oferecimento de Cuidados Paliativos pelo sistema público brasileiro seria a inserção da disciplina nos cursos de medicina. Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), dos 302 cursos de graduação em medicina do país, somente 42 (14%) oferecem disciplina na área e apenas 18 (6%) têm disciplina obrigatória em CP7. No Brasil, a medicina paliativa foi reconhecida como área de atuação em 2011 Resolução 1.973/20118, sendo, portanto, uma subespecialidade relativamente recente. (PERISEÉ, 2019).

Dessa forma, os autores acreditam que “a graduação pode ser um momento importante para incentivar futuros médicos a se tornarem especialistas em medicina paliativa, o que torna essencial que o acadêmico de medicina tenha boa base na graduação” (MENDES; PEREIRA; BARROS, 2021, p.535).

Infelizmente são muitos os empecilhos encontrados pelo Brasil para a implantação de cuidados paliativos. Importante ressaltar o déficit na preparação dos profissionais da área da saúde, ausência de uma política governamental adequada e a falta de recursos e incentivos para pesquisa e desenvolvimento na área de cuidados paliativos.

4. CONCLUSÕES E PROPOSTAS

Toda a legislação brasileira, bem como as normas internacionais deixam claro que “o Estado tem a obrigação de garantir o acesso à saúde a todos, conforme assegurado em lei”, ressalta Luciana Dadalto para quem “entretanto, cabe a cada indivíduo buscar conhecimento sobre o verdadeiro significado de uma vida digna, bem como externar a autonomia de suas escolhas, que não devem ocorrer por falta de acesso à saúde ou por enxergar no judiciário a solução para restabelecer sua vida plena” (DADALTO, 2021)

Houve iniciativas de formulação de políticas voltadas para os cuidados paliativos à partir de 2002, porém sem significativos avanços por falta de definições normativas voltadas para a implantação desses cuidados. Considerando as normativas vigentes analisadas até o presente trabalho e comparando as com momentos anteriores, observa-se que houve avanços significativos na contribuição efetiva da inserção de cuidados paliativos, mas ainda sendo o insuficiente.

A legitimação da inserção da prática paliativa no Sistema Único de Saúde ainda demanda de ações do Ministério da Saúde no que diz respeito à formulação de políticas públicas mais contundentes, que contemplem melhores definições e assistência as pessoas necessitadas, com linhas de financiamento, maior monitoramento e avaliação, voltadas à atenção em cuidados paliativos na rede de atenção de saúde (UGARTE, 2014).

Para Ana Cláudia Quintana Arantes, a imaturidade tem sido a razão mais apontada para o fato de que o Brasil está há quase 30 anos atrasado em relação ao patamar de qualidade em que se encontram os países da América do Norte e da Europa, no que se refere ao oferecimento de Cuidados Paliativos. Ainda temos muito que trabalhar para essa nova fase do Brasil. Certamente esse avanço das políticas públicas deve nos aproximar de uma realidade mais humana e de maior qualidade técnica em relação aos cuidados dispensados ao sofrimento das pessoas adoecidas. Partimos agora rumo ao empenho na formação de profissionais de saúde e na sensibilização para a conversa responsável e compassiva sobre nossa morte (ARANTES, 2019).

Para concluir, é importante destacar que o Estado pode e deve ser responsabilizado por suas omissões e pela não obediência às leis, como aquelas que asseguram o acesso à saúde e à

dignidade da pessoa, na vida e na morte. “Na responsabilidade civil, não se busca primordialmente a punição da conduta que causa dano a uma pessoa específica. O que se persegue é a reparação do infortúnio, vale dizer, uma justiça compensatória” (EHRHARDT, 2017, p.68).

E como enfatiza Luciana Dadato, ao se observar o que dispõe a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 que apresenta como princípio fundamental a dignidade da pessoa humana: “...tem-se formado portanto, uma tríade, no qual vida, saúde e dignidade estão inter-relacionadas e se complementam, não sendo possível ao ser humano realizar uma vida plena se por algum momento lhe faltar saúde ou dignidade” (DADALTO, 2021, p.2).

REFERÊNCIAS

1. Mendes PB, Pereira AA, Barros IC. **Bioética e cuidados paliativos na graduação médica: proposta curricular**. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/2874/2689. Acesso em: 18/11/21
2. ESSA, M. M. R.; DADALTO, L. O direito à vida e a judicialização da saúde. **Civilistica.com**, 2021. Disponível em: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/522>. Acesso em 18/11/21
3. Revista Veja Saúde. Cuidado paliativo: um caminho para um melhor Sistema Único de Saúde no Brasil. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/cuidado-paliativo-um-caminho-para-um-melhor-sistema-de-saude-no-brasil/>. Acesso em 30/10/20
4. Perissé C, Marli M. Caminhos para uma melhor idade. **Retratos: a revista do IBGE**, Rio de Janeiro: n.16, p.20-21, fevereiro 2019.
5. Ross EK. **O túnel e a luz: reflexões essenciais sobre a vida e a morte**; tradução: Magda França Lopes. 5ª ed. Campinas: Versus Editora, 2020.
6. Arantes ACQ : **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.
7. Dadalto L :**Testamento vital**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2015.
8. Maciel MGS. Organização de serviços de cuidados paliativos. In: Nacional Academia de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. São Paulo: ANCP; 2009
9. Mendes EC, Vasconcellos LCF. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinados pelo SUS. Saúde em debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p.889-890, jul-set.2015
10. PASTRANA.T et al. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica. Houston: International Association for Hospice and Palliative Care. 1. ed. 2012
11. Santos CE, Caldas JMP, Serafim JM, Barros N, Pereira AC, Capra MEZ et al. Availability of palliative care cancer services in Brazil. *metadados*. Revista Ciencias Sociales 2017
12. HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.9, p. 2577-2588, 2013
13. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Fragilidade de cuidados paliativos no Brasil preocupam especialistas. Disponível em: <http://www.cremerj.org.br/eventos/outros/exibe/1617?jsessionid=5E40B2D91B4227F26259738B782AA96>. Acesso em 30/10/2020.
14. Ugart OA. Contexto normativo dos cuidados paliativos no SUS. 2014. 45f.-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014

15. Rosevald N, Ehrhardt MJ. Responsabilidade Civil: novas tendências. Indaiatuba, SP: Editora Foco Jurídico, 2017.
16. Arantes ACQ: **Histórias lindas de morrer**. Rio de Janeiro: Sextante, 2020.
17. Brasil. Constituição (1988): **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Centro Gráfico, 1988.
18. Brasil. Portaria nº. 19/GM de 03 de janeiro de 2002. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos Programa. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html. Acesso em 25/11/2020
19. FLORIANI CA; SCHRAMM, F.R. **Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, set. 2007, p. 2072-2080
20. FLORIANI CA: Palliative Care in Brazil: A Challenge to the Health-Care System, Published October 9, 2008
21. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011