

**Acesso de pacientes oncológicos aos cuidados paliativos
na rede pública hospitalar:
um direito humano fundamental (*)**

**Access of cancer patients to palliative care in the public
hospital network:
a fundamental human right**

**Acceso de pacientes oncológicos a los cuidados
paliativos en la red pública hospitalaria:
un derecho humano fundamental**

Margareth Vetis Zaganelli¹

Júlia Chequer Feu Rosa²

Laura de Amorim Ferreira³

Maria Carolina Müller Naegele⁴

(*) Recibido: 20 febrero 2019 | Aceptado: 10 julio 2019 | Publicación en línea: 1ro. octubre 2019.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

- ¹ Doutora em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Mestre em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Estágios de Pós-doutorado na Università degli Studi di Milano-Bicocca (UNIMIB), na Alma Mater Studiorum Università di Bologna (UNIBO) e na Università degli Studi Del Sannio (UNISANNIO). Professora Titular de Direito Penal e Processual Penal e de Teoria do Direito da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Coordenadora do *Bioethik* - Grupo de Estudos e Pesquisas em Bioética (UFES) e do Grupo de Estudos e Pesquisas MIGRARE: Migrações, Fronteiras e Direitos Humanos (UFES). mvetis@terra.com.br
- ² Bacharelanda em Direito pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Membro do *Bioethik* - Grupo de Estudos e Pesquisas em Bioética (UFES). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1588519824707724>. juliacr1@me.com
- ³ Bacharelanda em Direito pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Membro do *Bioethik* - Grupo de Estudos e Pesquisas em Bioética (UFES) lauramorim98@gmail.com
- ⁴ Bacharelanda em Direito pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Membro do *Bioethik* - Grupo de Estudos e Pesquisas em Bioética (UFES). mariacarolinaegele@gmail.com

Sumário: Introdução - 1. A Realidade de Pacientes Oncológicos no Brasil - 2. O Papel do Sistema Público de Saúde no Atendimento aos Pacientes Oncológicos- 3. A Nova Resolução do Ministério da Saúde para Organização dos Cuidados Paliativos – Considerações finais – Referências.

Resumo: O câncer se constitui em um problema de saúde pública no Brasil e a segunda causa de óbito por doença no país. O registro de novos casos de câncer tem crescido nos últimos anos, evidenciando assim, o impacto social e econômico que esta patologia ocasiona. O sistema público de saúde, muitas vezes, se mostra ineficaz no atendimento integral aos pacientes oncológicos. Por isso, o presente artigo tem por escopo a necessidade premente de implementação dos cuidados paliativos na rede pública hospitalar, no sentido de acompanhar o desenvolvimento da doença, de modo a garantir o direito humano fundamental da dignidade humana do paciente, até mesmo nos momentos finais da vida. Destarte, o presente trabalho é fruto de pesquisa qualitativa, com base em pesquisa bibliográfica e documental. Além de apresentar a nova Resolução do Ministério da Saúde sobre o tema, que visa organizar as formas de aplicação de cuidados paliativos em pacientes com doenças crônicas, incluindo o câncer, busca assinalar o patamar que o país ainda necessita alcançar na humanização do tratamento dos pacientes oncológicos.

Palavras-chave: cuidados paliativos, dignidade humana, oncologia, direito humano fundamental.

Abstract: Cancer is a public health problem in Brazil and the second cause of death due to illness in the country. The registry of new cases of cancer has grown in the last years, evidencing, thus, the social and economic impact that this pathology causes. The public health system is often ineffective in providing comprehensive care to cancer patients. Therefore, this article has as its scope the urgent need to implement palliative care in the public hospital network, in order to follow the development of the disease, guarantee the fundamental human right of the patient's human dignity, even in the final moments of life. Thus, the present work is the result of qualitative research, based on bibliographical and documentary research. In addition, it is presented the new Resolution of the Ministry of Health on the

subject, which aims to organize the forms of application of palliative care in patients with chronic diseases, including cancer, and seeks to indicate the level that the country still needs to reach in the humanization of the treatment of patients cancer patients.

Keywords: palliative care, human dignity, oncology, fundamental human right.

Resumen: El cáncer se constituye en un problema de salud pública en Brasil y la segunda causa de muerte por enfermedad en el país. El registro de nuevos casos de cáncer ha crecido en los últimos años, evidenciando así el impacto social y económico que esta patología ocasiona. El Sistema público de salud, muchas veces, se muestra ineficaz en la atención integral a los pacientes oncológicos. Por eso, el presente artículo tiene por objeto la necesidad urgente de implementación de los cuidados paliativos en la red pública hospitalaria, para acompañar el desarrollo de la enfermedad, para garantizar el derecho humano fundamental de la dignidad humana del paciente, incluso en los momentos finales de la vida. De este modo, el presente trabajo es fruto de una investigación cualitativa, basada en la investigación bibliográfica y documental. Además de presentar la nueva Resolución del Ministério da Saúde sobre el tema, que pretende organizar las formas de aplicación de cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas, incluyendo el cáncer, busca señalar el nivel que el país todavía necesita alcanzar en la humanización del tratamiento de los pacientes oncología.

Palabras clave: cuidados paliativos, dignidad humana, oncología, derecho humano fundamental.

Introdução

Ao considerarmos o Brasil do século XIX até o presente momento, nota-se um avanço considerável no conceito de saúde. Inicialmente, com base em uma visão causalista que reduzia a doença a uma lesão ligada somente a aspectos fisiológicos, o país, assim como grande parte do mundo, adotava uma visão individualista da saúde, em que a assistência médica possuía objetivos curativos separado drasticamente da convivência social. No entanto, conforme aconteciam mudanças políticas e culturais ao redor do

mundo, voltando-se para a coletividade, a área da saúde foi afetada, criando a concepção de “Atenção à Saúde”, no qual o atual Sistema Único de Saúde (SUS) se baseia. Assim, após a criação do SUS por meio do movimento da Reforma Sanitária Brasileira de meados dos anos 70, o Estado passou a adotar uma visão de integralidade, equânime e universal da saúde, numa perspectiva assistencial de caráter coletivo e massivo, que adota além de métodos curativos uma política com fins preventivos.

Surge ainda na década de 1970 uma nova perspectiva médica que passou a adentrar o tratamento dos pacientes: os cuidados paliativos. Esse tipo de tratamento, como uma maneira de garantir maior conforto, dignidade e paz nos momentos finais de uma doença, normalmente é um método a longo prazo que dá atenção completa e interdisciplinar ao paciente. Esta é considerada uma modalidade de assistência recente no Brasil, possuindo alguns desafios como a escassez de políticas públicas. O tema conseguiu um avanço em 2018 com a publicação da Resolução nº 41, que dispõe algumas orientações sobre a organização dos cuidados paliativos para o SUS.

No âmbito da saúde, há ainda problemas relacionados ao envelhecimento populacional, que causam uma sobrecarga no sistema público, gerando altos índices de doenças típicas de populações que possuem grande expectativa de vida, como o câncer, problemas cardíacos e diabetes. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reportou um aumento de 31% no número de mortes por câncer no Brasil nos últimos 15 anos, alcançando um número de 223,4 mil pessoas (UOL, 2017). Logo, surge a problemática do câncer para o tratamento com os cuidados paliativos.

O câncer é uma doença crônica progressiva, originária do crescimento desordenado de células, que causa muita dor e sofrimento ao paciente terminal, bem como aos seus familiares. Apesar do aumento dos níveis de cura, já sendo considerado em muitos casos uma doença crônica, que permite um grande período de sobrevida em convivência com a doença, porém, contando com altos índices de terminalidade, o câncer ainda é uma das doenças que mais depende dos cuidados paliativos. Assim, havendo o sofrimento pela doença e pelo tratamento, é imprescindível, como direito básico fundamental, os cuidados paliativos para amenizar o processo de morte, mantendo a convivência social, o ambiente adequado e uma atenção familiar e legal.

No entanto, devido a dificuldades como superlotação, dificuldade de diagnóstico e falta de prevenção adequada, mesmo havendo uma previsão legal para o direito à morte digna e autodeterminada, os problemas no tratamento paliativo oncológico persistem no sistema público de saúde.

Desse modo, avalia-se as dificuldades e necessidades do atendimento aos pacientes no real cenário de saúde pública brasileira, com base na importância do acompanhamento médico e dos cuidados paliativos para o recurso terapêutico oncológico.

Destarte, o presente trabalho é fruto de pesquisa qualitativa, com base em pesquisa bibliográfica e documental. Além de apresentar a nova Resolução do Ministério da Saúde sobre o tema, que visa organizar as formas de aplicação de cuidados paliativos em pacientes com doenças crônicas, incluindo o câncer, busca assinalar o patamar que o país ainda necessita alcançar na humanização do tratamento dos pacientes oncológicos.

1. A realidade de pacientes oncológicos no Brasil

É compreensível que em decorrência dos avanços tecnológicos e a crescente hospitalização da vida, espera-se sempre que haja uma cura para a situação dos enfermos. Todavia, a morte é um processo pelo qual todos passarão e que precisa ser vista como natural e vivida de maneira digna e intensa (HELENO, 2013).

Para tanto, recomenda-se como medida ativa para a garantia da morte digna, a adoção de cuidados paliativos juntamente com os curativos e preventivos (OMS, 2014, p. 10). Primeiramente, tratando dos cuidados preventivos, destaca-se a importância de um tratamento funcional e completo que melhore as chances não só de recuperação, como também do controle da dor. Nos países em desenvolvimento, há maior dificuldade no diagnóstico da doença. Logo, com base nessa importância da prevenção para aliviar o sistema público tanto financeiramente quanto em termos de pacientes, o Instituto Nacional do Câncer (INCA), indicou métodos de prevenção e atenção à fatores de risco em relação à doença, que podem ser encontrados no ambiente físico, ser herdados, ou representar comportamentos ou costumes próprios de um determinado ambiente social e cultural (INCA, 2011, 49 p.), e que podem surgir após anos de uma única exposição ou exposições continuadas (INCA, 2011, 50 p.).

Assim, levando em consideração a orientação da OMS, o diagnóstico precoce do câncer e as medidas de prevenção intrinsecamente ligadas aos padrões de vida sociais do país, pode haver redução dos custos do tratamento nos sistemas de saúde, que hoje somam US\$ 1,1 trilhão ao redor do mundo (ONCOGUIA, 2017). Ademais, surge com essa redução uma disponibilidade de realojamento dos custos para aqueles pacientes em estado terminal que necessitam dos cuidados paliativos de forma mais completa e que, por vezes, devido à extensão do tratamento tornam-se excessivamente

caros ao sistema público, que deve oferecer tratamento a outras pessoas, fazendo muitos pacientes recorrerem à tratamentos particulares ou filantrópicos (OMS, 2014, p. 62-65).

Posteriormente ao diagnóstico, torna-se primordial o tratamento curativo aliado ao paliativismo para permitir a manutenção dos padrões sociais de convivência e envelhecimento, com a melhor qualidade de vida possível, e quando não há chances de cura, facilitar o processo de aceitação da morte. Assim, diz-se que o paliativismo será um tratamento companheiro dos métodos curativos, de modo que:

The Worldwide Palliative Care Alliance recommends that all governments integrate palliative care into their country's health system³, alongside curative care. At a minimum, palliative care should be provided even when curative care is unavailable. (OMS, 2014, p. 8)

Nesse caso, os cuidados paliativos são necessários justamente por sua significação, mencionada anteriormente. Todavia, eles constituem ajuda muito mais complexa e necessária do que se supõe por seu significado, já que, por tratarem os sintomas físicos, sociais e psicológicos, garantem a qualidade de vida dos envolvidos e a dignidade dos pacientes e seus familiares nos momentos finais da vida.

No entanto, não se pode esquecer que mesmo durante o tratamento curativo, os cuidados paliativos devem ser adotados para o controle da dor e de alguns aspectos psicossociais associados à doença, de modo que na fase terminal, o tratamento paliativo se torna predominante para garantir melhor qualidade de vida, alterando somente o foco do tratamento. Assim, destaca-se que os cuidados paliativos modernos se organizam nesse sentido em dois níveis de cuidado, o geral e o específico. Sobre isso comenta-se sobre a existência de três níveis de cuidados paliativos, a dizer:

i) Por meio de uma "abordagem de cuidados paliativos" adotada por todos os profissionais de saúde, desde que sejam educados e qualificados através de treinamento apropriado; ii) "cuidados paliativos generalistas" fornecido por profissionais de cuidados primários e por aqueles que cuidam de pacientes com doenças de risco, com um conhecimento básico de cuidados paliativos, e; iii) "cuidados paliativos específicos" fornecidos por times especializados para atender aqueles pacientes com problemas complexos (OMS, 2014, p. 7).⁵

⁵ i) through a 'palliative care approach' adopted by all healthcare professionals, provided they are educated and skilled through appropriate training ii) 'general palliative care' provided by primary care professionals and those treating patients with life-threatening diseases, with a good basic knowledge of palliative care, and iii) 'specialist palliative care' provided by specialised teams for patients with complex problems.

No caso dos gerais, trata-se de uma concomitância com o tratamento curativo em progressão, atuando nas áreas necessárias que foram se apresentando para possibilitar maiores índices de melhora, como por exemplo na atenção religiosa aos pacientes. Já no caso dos específicos, a presença ocorrerá nos momentos finais, em que a cura se afasta como opção viável e passa a trazer dor ao enfermo. Dessa maneira, no período terminal, tenta-se manter a autonomia do paciente, preservando o autocuidado e sua relação social para a despedida junto aos entes queridos. Nesse quadro, apesar da dificuldade na identificação dos últimos dias de vida de um paciente que frequentemente apresenta quedas e melhoras, o reconhecimento desta fase é essencial para o período de luto, devendo a família ser auxiliada por comitês de luto que são benéficos para aceitação da morte.

Nos casos de pacientes oncológicos, há uma transformação completa na sua realidade e de sua família. Inicia-se uma rotina hospitalar que afasta o paciente das atividades costumeiras, e o faz sentir-se sozinho e até mesmo abandonado, em um momento delicado que é o fim da vida, resultado de um isolamento, muitas vezes responsável por problemas de natureza psicológica e social. O mesmo sucede aos filhos e cônjuges, que abandonam a vida cotidiana, adaptando-se a rotina hospitalar, além de estarem sujeitos a sentimentos de impotência, culpa e estresse, uma vez que lidam diariamente com o sofrimento do familiar e com a possibilidade de ele não resistir ao tratamento curativo. É diante disso, que se configura a importância do tratamento paliativo, que deveria ser disponibilizado a toda unidade familiar que se encontra nessa situação (OMS, 2014, p. 2).

Todavia, o sistema público de saúde - o mais indicado para difundir essa prática e oferecê-la a todos - não se mostra plenamente eficaz dentro de casos oncológicos. A necessária organização dentro dos sistemas públicos de saúde, que no Brasil são precários, interfere no diagnóstico da doença, referência e qualidade dos tratamentos bem como amparo social.

Por conseguinte, os cuidados paliativos para esses pacientes são ainda mais necessários a partir do diagnóstico tardio, para melhorar a qualidade de vida, e a taxa de sobrevivência constituindo um dos seus princípios fundamentais. Sabe-se que o tratamento ideal deve conter uma equipe multidisciplinar (HELENO, 2013, p. 42), os cuidados paliativos para esses pacientes são ainda mais necessários a partir do diagnóstico tardio.

Contudo, não é sempre que esse tratamento ideal acontece, visto que além da tardia iniciação dos cuidados paliativos ainda resiste a falta de equipes multidisciplinares e centros especializados com o suporte necessário (GERONUTTI, 2011). Ademais, o que se vê é a centralização dos médicos

em detrimento dos outros profissionais da saúde. A interdisciplinaridade se propõe como uma unidade de reciprocidade entre os diversos saberes, sem hegemonia de uma especialidade sobre a outra.

2. O papel do sistema público de saúde na realidade de pacientes oncológicos no Brasil

Há no país uma grande demanda de pessoas que necessitam do apoio oferecido pelo sistema público de saúde no Brasil chamado de Sistema Único de Saúde (SUS). Embora muito criticado, o papel que desempenha o SUS é muito complexo. Mesmo sendo amplamente utilizado, o sistema recebe a cada ano menos investimentos, ao passo que mais pessoas buscam seu acesso.

Com relação ao trato oncológico, em dezembro de 2005, a Portaria GM/MS nº 2.439, instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica e inseriu cuidados paliativos como elemento essencial a uma assistência integral às pessoas com câncer, juntamente com a prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, levando em consideração a realidade brasileira e a necessidade de atenção para o acesso de consultas e exames, além do alto custo dos procedimentos relacionadas ao câncer.

Esta, foi revogada pela Portaria nº 874 de 16 de maio de 2013, instituindo 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), objetivando a redução da mortalidade e contribuição para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de auxílios como prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e também dos cuidados paliativos. Também há dentro do SUS, auxílios ambulatoriais e hospitalares, sendo os últimos divididos em Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACONS) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACONS) (LOBOS, 2017).

Contudo, as falhas do SUS permanecem evidentes. Conforme supracitado, pela falta de investimentos, o sistema carece de uma organização que atenda a demanda de maneira eficiente e rápida. Muito embora, através das portarias, tenham-se instituído localizações e ferramentas que garantam o tratamento de câncer pela rede pública, problemas como a dificuldade em se diagnosticar diferentes tipos de câncer, bem como a demora para a realização do tratamento, implicam diretamente na qualidade de vida do paciente e nas chances de cura, além da possibilidade de aumento da sobrevida.

É em vista disso que se entende o descaso do governo para com a importância de um tratamento integral dentro de casos oncológicos. Apesar da

importância dos cuidados paliativos, abordados nesse trabalho, há ainda grande negligência por parte do governo, que investe pouco no setor oncológico do SUS, e dentro da própria instituição, que também erra em não buscar exercer as ferramentas e autoridade dadas pelo governo.

Em vista da situação difícil do sistema público, muitos pacientes oncológicos buscam auxílios, como os cuidados paliativos, em organizações privadas e instituições filantrópicas. Cita-se:

Quando se trata de investimentos nessa área, é frequente que a principal fonte não seja governamental, mas sim proveniente de instituições religiosas, filantrópicas ou auxílios internacionais para pacientes que necessitam pagar pelos serviços. (VICTOR, 2016, p. 268)

Em uma análise otimista, considerar parcerias entre tais organizações privadas e o Estado, ou entre o sistema público e instituições filantrópicas podem ser imaginadas como uma possível solução para os problemas de oferta de serviços e realização de processos de tratamento por vias públicas. Deve-se assegurar acima de tudo a devida atenção despendida aos pacientes oncológicos, seja ela através unicamente do sistema público ou com apoios externos.

3. Nova resolução para organização dos cuidados paliativos

Diante do quadro citado anteriormente, em outubro de 2018 foi instituída a resolução nº 41, que dispõe sobre a organização dos cuidados paliativos para o SUS, juntamente com os cuidados continuados integrados (art 1º) e demais considerações de portarias de consolidação, que dispõem de políticas de assistência aos pacientes do sistema público de saúde, incluindo o câncer e demais doenças crônicas.

Conforme enuncia o art 1º, parágrafo único, os citados cuidados continuados integrados deverão ser ofertado no âmbito das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que ajudam para melhorar a eficácia na produção de saúde e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS, mas que devem ter alguns fundamentos considerados, como a economia de escala, qualidade, suficiência, acesso e disponibilidade de recursos (BRASIL), que como já mencionados, atualmente não funcionam efetivamente no país. Se funcionando corretamente, essas RAS ofertariam atenção básica, atenção domiciliar, atenção ambulatorial, atenção de urgência e emergência e atenção hospitalar (SILVA, 2018, p.3). Cuidados tão importantes para o tratamento de doentes crônicos que precisam de atenção especial principalmente na fase final de vida.

Em razão desta atenção especial, surge a necessidade dos cuidados ofertados por uma equipe multidisciplinar, como apresenta o art 2º, composta por diversos profissionais especializados em variadas áreas de atuação. Essa importância advém da objetivação da melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas sociais, psicológicos e espirituais (BRASIL, 2018).

De acordo com o art 3º, a nova organização, objetivo principal da resolução, tem como objetivo:

- I - *integrar os cuidados paliativos na rede de atenção à saúde;*
- II - *promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes;*
- III - *incentivar o trabalho em equipe multidisciplinar;*
- IV - *fomentar a instituição de disciplinas e conteúdos programáticos de cuidados paliativos no ensino de graduação e especialização dos profissionais de saúde;*
- V - *ofertar educação permanente em cuidados paliativos para os trabalhadores da saúde no SUS;*
- VI - *promover a disseminação de informação sobre os cuidados paliativos na sociedade;*
- VII - *ofertar medicamentos que promovam o controle dos sintomas dos pacientes em cuidados paliativos; e*
- VIII - *pugnar pelo desenvolvimento de uma atenção à saúde humanizada, baseada em evidências, com acesso equitativo e custo efetivo, abrangendo toda a linha de cuidado e todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, domiciliar e integração com os serviços especializados.* (BRASIL, 2018). (grifos da autora).

Todos importantes no âmbito do paciente, e que visam uma melhoria do sistema de saúde para os atendimentos. O que pode se contrapor as falhas do SUS supracitadas, e que deverão ser analisadas ao longo da aplicação prática dessas regras.

Os princípios que orientam a organização dos cuidados paliativos estão dispostos no art 4º e dizem respeito ao início precoce desses cuidados junto ao tratamento modificador da doença, além de investigações para melhor compreensão e controle de situações estressantes (art 4º, I), ao alívio da dor e sintomas que possam causar sofrimento (art 4º, II), que inclui o cuidado com os familiares, a afirmação da vida e aceitação da morte como processo natural (art 4º, III), aceitação da evolução da doença, não acelerando (eutanásia) ou retardando (distanásia) a morte (art 4º, IV), incentivar a qualidade de vida com melhoria do percurso da doença (art 4º, V), integração

dos aspectos psicológicos e espirituais no cuidado com o paciente (art 4º, VI), suporte que permita o paciente viver de modo autônomo e ativo até a sua morte (art 4º, VII), oferta de um sistema de apoio para a família conseguir lidar com a doença e o luto (art 4º, VIII), trabalho pela equipe multidisciplinar para abordar necessidades do paciente e familiares (art 4º, IX), comunicação sensível e empática, respeitando a verdade (art 4º, X), respeito à autodeterminação (art 4º, XI), estímulo da livre manifestação de vontade para tratamento médico (art 4º, XI) e esforço para cumprimento da vontade manifestada por diretivas antecipadas de vontade (art 4º, XII).

Em relação aos medicamentos disponibilizados pelo SUS para o tratamento de sintomas relacionados aos cuidados paliativos, que como o próprio art 7º incide, serem opióides, devem seguir as normas sanitárias vigentes e observar as pactuações entre as instâncias de gestão do SUS.

Ressalta-se que os opióides são um requisito para um tratamento paliativo adequado, sendo o acesso a tais medicamentos para controle da dor um problema mundial. Em realidade, 80% da população mundial não possui o acesso adequado a tais medicamentos, e no Brasil, isto não é diferente, com um nível de 1 a 10 miligramas de morfina por pessoa no país (OMS, 2014, p. 28-29). Isso se deve a certos problemas como: regulações excessivas, falta de estoque e distribuição, medo de intervenção legal, dentre outros (OMS, 2014, p. 29)

Portanto, a nova resolução promove a organização e disseminação dos cuidados paliativos no tratamento de pacientes com doenças crônicas e terminais para que eles tenham uma morte humanizada, dispondo de menor sofrimento possível. De modo que seus familiares não sintam a morte de seu ente querido como algo ruim e sim uma passagem natural do ciclo de vida. Para isso, é imprescindível o uso da resolução, que em muitos aspectos pode contrapor os recursos muitas vezes escasso sistema público de saúde, levando a maior atenção dos entes governamentais para a situação.

Considerações finais

Os cuidados paliativos são um processo fundamental dentro do tratamento oncológico - em especial em situação de final de vida. É essencial para a garantia de uma morte digna à todo paciente, além de assegurar atenção também à unidade familiar, que sente-se fragilizada pela perda do ente e que já sofria com as mudanças rotineiras. Em vista disso, há uma compreensão de que os cuidados paliativos, muito além de parte do acompanhamento da saúde do paciente, trata-se de um direito humano, que deve ser garantido pelo Estado, em especial dentro do sistema público, em busca de atender

todos os indivíduos de maneira eficaz. Considerando o quadro problemático de saúde pública no país, deve-se também levar em conta possibilidades que trazem essa mesma eficácia - no sentido de garantir a realização de cuidados paliativos em pacientes - de alguma outra forma, como por exemplo parcerias estatais e particulares. Infere-se então, que os cuidados paliativos se relacionam diretamente com casos oncológicos, uma vez que garantem a qualidade de vida e morte digna dos pacientes, assegurando por fim o pleno direito humano no qual consiste em seu resultado.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. As Redes de Atenção à Saúde. **Portal do Departamento de Atenção Básica**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php>. Acesso em: 16 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.439 GM, de 08 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. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html>. Acesso em: 03 jan. 2018.
- 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). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html>. Acesso em: 03 jan. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **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). Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746>. Acesso em: 16 fev. 2019.
- FREIRE, Maristela do Carmo Barbosa; PETRILLI, Antônio Sérgio; SONSOGNO, Maria Cecília. Humanização em oncologia pediátrica: novas perspectivas na assistência ao tratamento do câncer infantil. **Grupo Editorial Moreira Jr**. Disponível em:

<[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=3642&fase=i
mprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=3642&fase=i
mprime)>. Acesso em: 03 jan. 2018.

HELENO, Sônia Lara Alves. Cuidados Paliativos em Pediatria. **Revista Evidências**. Abr. 2013. 41-49 p. Disponível em:
<<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10233/2/7..pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2017.

INCA, Instituto Nacional do Câncer (Brasil). **ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**. Rio de Janeiro, INCA. 2011. Disponível em:
<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2019.

INCA, Instituto Nacional do Câncer (Brasil). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em:
<http://www.inca.gov.br/enfermagem/docs/ficha_tecnica.pdf> Acesso em: 02 jan. 2018.

INCA, Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Cuidados paliativos. **INCA**. Disponível em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos>. Acesso em: 04 jan. 2018.

INCA, Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Assistência. **INCA**. Disponível em:
<<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/ABRASCO/assistencia.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2018.

LOBOS, Thiago Cepas. A Assistência Onco-hematológica no SUS: CACON & UNACON. **Observatório de Oncologia**. Disponível em:
<<http://observatoriodeoncologia.com.br/a-assistencia-onco-hematologica-no-sus-cacon-unacon/>> Acesso em: 02 jan. 2018.

MARTINS, Gabrieli Branco; DA HORA, Senir Santos. Desafios à Integralidade da Assistência em Cuidados Paliativos na Pediatria Oncológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 63, n. 1. 2017. 29-37 p. Disponível em:<http://www1.inca.gov.br/rbc/n_63/v01/pdf/06b-artigo-desafios-a-integralidade-da-assistencia-em-cuidados-paliativos-na-pediatria-oncologica-do-instituto-nacional-de-cancer-jose-alencar-gomes-da-silva.pdf> Acesso em: 02 jan. 2018.

MATTOS, DWG. **Avaliação do cuidado de fim de vida dos pacientes pediátricos com tumores sólidos atendidos na Seção de Oncologia**

Pediátrica do Hospital do Câncer I do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2016.

MORTES por câncer aumentaram 31% no Brasil em 15 anos, afirma OMS. **UOL.** 03 fev. 2017. Disponível em:

<<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2017/02/03/mortes-por-cancer-aumentaram-31-no-brasil-em-15-anos-afirma-oms.htm>>. Acesso em: 04 jan. 2018.

ONCOGUIA. Mortes por câncer aumentaram 31% no Brasil em 15 anos, afirma OMS. **Instituto Oncoguia**, 07 fev. 2017. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/mortes-por-cancer-aumentaram-31-no-brasil-em-15-anos-afirma-oms/10347/7/>>. Acesso em: 17 fev. 2019.

PEREIRA, PAP. A interdisciplinaridade das políticas sociais na perspectiva dialética. In: Monnerat, GL; Almeida, NLT, Rosimary GS, org. **A intersetorialidade na agenda das Políticas Sociais.** Campinas: Papel Social; 2014. 23-29 p.

SILVA, Poliane Rodrigues Caixeta. **O Olhar da Equipe Multiprofissional Acerca dos Cuidados Paliativos em Oncologia: Sua Formação, Experiência, Desafios e Avanços na Sua Atuação.** Dissertação (Residência Multiprofissional em Saúde). Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/23798/3/OlharEquipeMultiProfissional.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2019.

VICTOR, Germana Hunes Grassi Gomes. Cuidados Paliativos no Mundo. **Revista Brasileira de Cancerologia.** v. 3, n. 62, 2016, 267-270 p., Trimestral. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/11-resenha-cuidados-paliativos-no-mundo.pdf. Acesso em: 17 nov. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life.** Disponível em: <https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2017.