

## “Não há mais nada a fazer?”: A importância dos cuidados paliativos na atenção à saúde

Bruna Batistella

Camila Guaranha<sup>1</sup>  
camilaguaranha@famaqui.com.br

Rafaela Ramos Pohlmann Heck<sup>2</sup>  
rafaelarpheck@gmail.com

Rodrigo Ramos Pohlmann<sup>3</sup>  
rodrigopohlmann@gmail.com

### Resumo

O cuidado paliativo é uma abordagem multiprofissional que visa proporcionar atenção ampla e qualidade de vida a pessoas que possuem uma doença grave e ameaçadora da vida. Em contrapartida à concepção biomédica, o paliativismo tem como característica a visão biopsicossocial e espiritual do sujeito, oferecendo um suporte integral e humanizado, promovendo, além de ações de recuperação da saúde, conforto e cuidado ao paciente, seus familiares e entorno social. Este artigo propõe um debate acerca da importância dos cuidados paliativos na atenção à saúde. Para tanto, foi realizada uma busca nos dispositivos legais (leis, portarias, políticas, etc.) relacionadas ao tema, bem como foram levantados, através de pesquisa bibliográfica, os principais argumentos que buscam sustentar esta prática no campo da saúde. Conclui-se que, embora esteja gradativamente em crescimento, os desafios vinculados aos Cuidados Paliativos no Brasil estão na capacitação de profissionais de saúde, estudos sobre a dor total (defendidos por Cicely Saunders) e carência de recursos financeiros para pesquisas na área (Paula, 2011).

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos; Atenção à saúde; Paliativismo.

### Abstract

Palliative care is a multiprofessional approach that aims to provide comprehensive health care and quality of life to people who have a serious and life-threatening illness. In contrast to the biomedical concept, palliative care is characterized by the biopsychosocial and spiritual view of the subject, offering a more comprehensive and humanized support, caring not only the disease treatment itself, but also promoting comfort and care to the patient, family members and their social ties.

Therefore, a search was carried out in the legal documents related to the topic (laws, ordinances, policies, etc.) and in academic references to find the main arguments that support

<sup>1</sup> Doutoranda em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul–UFRGS. Mestre em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul–UFRGS. Especialista em Gestão Pública pela Universidade Estadual do Rio Grande do Sul –UERGS. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul–UFRGS. Professora no Curso de Psicologia da Faculdade Mário Quintana–FAMAQUI. Psicóloga.

<sup>2</sup> Bacharelado em Psicologia na Faculdade Mário Quintana - FAMAQUI.

<sup>3</sup> Bacharelado em Psicologia na Faculdade Mário Quintana - FAMAQUI.

this practice in health. The conclusion was that, although those practices are gradually growing, the challenges related to Palliative Care in Brazil are in the training of health professionals, in studies on total pain (defended by Cicely Saunders) and lack of financial resources for research in the area (Paula, 2011).

**Keywords:** Palliative care; Health care.

## **Introdução**

A origem do termo paliativo vem do latim *pallium*, que era o manto que os cavaleiros usavam para se proteger das intempéries durante suas viagens (ANCP, 2022). Falar sobre cuidados paliativos é justamente falar sobre proteção e cuidado a indivíduos que são diagnosticados com doenças crônicas, condições graves e/ou que ameaçam a continuidade da vida.

Na concepção biomédica tradicional, curativa e assistencialista, quando um paciente recebe diagnóstico de uma doença incurável e, que possivelmente o levará a óbito, surge a premissa que não há mais nada a ser feito. As críticas à prática médica habitual e o incremento na busca de estratégias terapêuticas estimulada pelos anseios de encontrar outras formas de lidar com a saúde e a doença (no seu conjunto designadas como medicinas alternativas ou complementares) constituem uma evidência dos reais limites da tecnologia médica. Mesmo que muitos profissionais cheguem a admitir a existência de componentes de ordem subjetiva ou afetiva que exercem influência mesmo em casos de doenças em que as evidências orgânicas sejam mais explícitas, não se sentem, com frequência, à vontade para lidar com os mesmos, pois para isto, via de regra, não foram preparados (Barros, 2002). Os cuidados paliativos são uma forma de romper esse paradigma, apresentando uma abordagem alternativa, humanizada e integral que objetiva proporcionar qualidade de vida e cuidar os sintomas e sofrimentos como um todo, na dimensão biopsicossocial e espiritual do indivíduo, bem como dos familiares e todas as pessoas envolvidas emocional e profissionalmente com o processo de adoecimento e tratamento de determinados sujeito.

No senso comum, os cuidados paliativos são ofertados aos pacientes apenas na terminalidade, mas o ideal que é a pessoa já entre nesse modelo de assistência assim que recebe o diagnóstico de uma doença crônica, uma vez que cuidado paliativo não diz respeito a cuidar de pessoas que estão morrendo, mas sim dá-lhes a chance de viver com dignidade. Ana Cláudia Quintana Arantes (2019), médica geriatra e paliativista, pondera que a missão dos cuidados paliativos é a de “oferecer às pessoas a oportunidade de viverem até ao dia que a morte chega” e permitir-lhes cumprir com os outros “maior exercício de entrega” (ARANTES, 2019).

## **Princípios e marcos normativos dos cuidados paliativos**

O processo de envelhecimento da humanidade tornou a abordagem paliativa uma alternativa de tratamento importante para diversos pacientes, porquanto muitas patologias,

antes consideradas fatais, tornaram-se crônicas. Assim, em razão da demanda, e já não sendo possível a cura destas doenças, fez-se necessária a inclusão do tratamento com cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) (UGARTE, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são necessárias três medidas para o desenvolvimento de uma Política Nacional de Cuidados Paliativos, quais sejam: Política Governamental que reconheça e incentive a integração dos cuidados paliativos na estrutura e financiamento do Sistema Nacional de Saúde; Política Educacional que promova a formação dos profissionais de saúde, de voluntários da comunidade e do público geral; e, Política de Medicamentos que garanta a disponibilidade de medicamentos essenciais no manejo da dor e dos outros sintomas físicos e psicológicos (UGARTE, 2014). A OMS, inclusive, sugere que os cuidados paliativos sejam realizados desde o diagnóstico, priorizando o controle dos sintomas e a promoção da qualidade de vida.

No Brasil, por outro lado, a ênfase em cuidados paliativos é recente. Os principais marcos legislativos que dispõem sobre a matéria ocorreram apenas com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que, em seu art. 196, criou o Sistema Único de Saúde:

**Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante 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.

Após, em 1990, entrou em vigência a Lei nº 8.080/90, intitulada Lei Orgânica da Saúde, a qual dispôs sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

No que tange à regulamentação do Ministério da Saúde, dentre as principais portarias que tratam das políticas públicas de cuidados paliativos está a Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, a qual instituiu 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). Esta Política busca, por meio da promoção, prevenção, detecção precoce, garantir tratamento oportuno e cuidados paliativos, a melhoria da qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com câncer.

Outrossim, a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, redefiniu a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), atualizando, inclusive, as equipes habilitadas.

Em 21 de setembro de 2017, o Ministério da Saúde, mediante a Portaria nº 2.436, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão das diretrizes sobre o tema no âmbito do SUS. Dentre as suas determinações, a portaria estabelece que:

**Art. 2.** A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

No mesmo âmbito, o Ministério da Saúde também resolveu editar a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, a qual dispôs sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo, dentre outras questões: os cuidados paliativos como parte dos cuidados continuados integrados ofertados no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS); bem como ser toda e qualquer pessoa afetada por doença, aguda ou crônica, que lhe ameace a vida, elegível para os cuidados paliativos a partir do diagnóstico desta condição. Além disso, consignou, dentre os seus princípios:

**Art. 4.** Serão princípios norteadores para a organização dos cuidados paliativos:

- I - início dos cuidados paliativos o mais precocemente possível, juntamente com o tratamento modificador da doença, e início das investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes;
- II - promoção do alívio da dor e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial, espiritual e existencial, incluindo o cuidado apropriado para familiares e cuidadores;
- III - afirmação da vida e aceitação da morte como um processo natural;
- IV - aceitação da evolução natural da doença, não acelerando nem retardando a morte e repudiando as futilidades diagnósticas e terapêuticas; V - promoção da qualidade de vida por meio da melhoria do curso da doença;
- VI - integração dos aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;
- VII - oferecimento de um sistema de suporte que permita ao paciente viver o mais autônomo e ativo possível até o momento de sua morte;
- VIII - oferecimento de um sistema de apoio para auxiliar a família a lidar com a doença do paciente e o luto;
- IX - trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar para abordar as necessidades do paciente e de seus familiares, incluindo aconselhamento de luto, se indicado;
- X - comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pacientes, familiares e profissionais;
- XI - respeito à autodeterminação do indivíduo;
- XII - promoção da livre manifestação de preferências para tratamento médico através de diretiva antecipada de vontade (DAV); e
- XIII - esforço coletivo em assegurar o cumprimento de vontade manifesta por DAV.

Já no âmbito do estado do Rio Grande do Sul, a Lei nº 15.277/2019, a qual instituiu a Política Estadual de Cuidados Paliativos e deu outras providências, prevê, tanto no artigo 2º quanto no artigo 3º, alguns princípios norteadores da atuação do Poder Público no que tange aos cuidados paliativos. Dentre eles, importa destacar a reafirmação da vida e da morte como processos naturais, buscando, por outro lado, a melhoria da qualidade de vida das pessoas e de seus familiares, mediante a prevenção e alívio do sofrimento, identificação

precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e dos demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Além destes, os princípios fundamentais elencados indicam a forma como o Estado deve promover a atenção integral da saúde das pessoas com doenças ameaçadoras da vida, quais sejam:

**Art. 3.** Os cuidados paliativos são norteados pelos seguintes princípios fundamentais, respeitada a vontade dos indivíduos ou de seus representantes legais:

- I – integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente;
- II – oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente;
- III – oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível;
- IV – usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto.

Desta forma, o percurso legislativo exposto demonstra como, a partir da criação do Sistema Único de Saúde e ao longo dos anos, houve o fortalecimento e adequação das políticas públicas de saúde em torno dos cuidados paliativos, visando evitar o sofrimento em diversos âmbitos, sejam eles físicos, psicológicos, familiares ou mesmo espirituais, das pessoas portadoras de doenças crônicas, respeitando a morte como um processo natural da vida.

### **Cuidados paliativos na prática em saúde**

Como pode-se perceber o cenário dos cuidados paliativos no Brasil é bastante recente, sendo pouco difundido e permeado por desinformação e preconceitos, tanto por parte da população em geral, como de muitos profissionais de saúde. Uma das hipóteses que explica a baixa aderência dos profissionais de saúde ao tema pode estar relacionada à cultura biomédica que ainda opera com intensidade nas práticas e serviços de saúde. Neste contexto, a produção do cuidado em saúde, majoritariamente médico-centrada e hospitalocêntrica e a assistência reducionista e fragmentada, enfocando a doença, e não o sujeito.

Para Batistella (2007), diante da hegemonia e forte expressão do modelo biomédico, a concepção de saúde, para grande parte da população usuária de serviços de saúde, é não estar doente. No entanto, o autor frisa que este conceito restringe a forma como a noção de saúde é concebida, sobretudo porque, nem sempre, a ausência de sintomas refere-se à ausência de doença e/ou à plena saúde.

No modelo dos cuidados paliativos, em contrapartida a esta concepção vigente, o

foco não é a doença, e sim o paciente, propondo uma assistência transdisciplinar, com o objetivo de apoiá-lo no tratamento, buscando o controle dos sintomas e da patologia, bem como construindo alternativas que enfoquem a promoção de qualidade de vida, afetos e vínculos sociais, levando em conta fatores psicológicos, sociais e espirituais.

O paciente em cuidados paliativos pode ter essa abordagem ofertada em hospitais, unidades de saúde, clínicas especializadas, *hospices* e até mesmo em domicílio. Interessante pontuar que, mesmo fora dos ambientes de saúde, é possível ter acesso a esse tipo de assistência, como em organizações não governamentais (ONG's) que tenham como princípio apoiar e auxiliar pessoas que possuem doenças graves.

Para a implementação do cuidado paliativo, é necessária uma equipe que trabalhe de forma multidisciplinar e interdisciplinar, formada por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais e demais profissionais da saúde. Um dos preceitos fundamentais é esse trabalho conjunto, em que cada expertise possa contribuir nas tomadas de decisões da melhor conduta, levando em consideração o desejo do paciente.

## **Conclusão**

A abordagem dos cuidados paliativos no Brasil, embora conte com políticas públicas e leis que viabilizem o exercício e acesso a esta modalidade de atenção, ainda enfrenta desafios na prática. O déficit de profissionais e de equipes especializadas, hospitais que não trabalham com essa abordagem, pouco interesse no tema e o tabu sobre a terminalidade da vida são fatores preponderantes para impedir que esse enfoque seja mais amplamente propagado. Embora o tema da morte ainda seja tabu, atualmente tem havido grande busca de discussão e reflexões sobre o tema, o que inclui, também, incremento de pesquisas. Assim, é cada vez mais importante discutir aquelas que envolvem pessoas no fim da vida e/ou enlutadas; é, necessário, portanto, abrir espaço para esta reflexão (Kovacs, 2003).

A assistência à saúde baseada nos Cuidados paliativos deve ser humanizada, compreendendo o indivíduo holisticamente e buscando cuidar não só da doença, mas da pessoa que se encontra em sofrimento, de forma integral. Acreditamos que este é um direito que todos devemos ter e, em última instância, que o cuidado paliativo se revela como a própria concretização da dignidade da pessoa humana, elemento indissociável e fundador da República Federativa do Brasil, destacado no primeiro artigo da Constituição Federal Brasileira.

## Referências

- Academina Nacional de Cuidados Paliativos. (2022). *O que são cuidados paliativos*. Fonte: Academia Nacional de Cuidados Paliativos: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/o-que-sao/>
- Arantes, A. C. (2019). “Morrer é o nosso maior exercício de entrega”. Fonte: <https://racismoambiental.net.br/2019/01/23/ana-claudia-quintana-arantes-morrer-e-o-nosso-maior-exercicio-de-entrega/>
- Barros, J. A. (2002). PENSANDO O PROCESSO SAÚDE DOENÇA: A QUE RESPONDE O. *Saúde e sociedade*.
- Batistella, C. (2007). Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em 28 jun. 2022.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm)>. Acesso em 28 jun. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)>. Acesso em 28 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html)>. Acesso em 28 jun. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em 28 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041\\_23\\_11\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html)>. Acesso em 28 jun. 2022.
- RIO GRANDE DO SUL. Lei Estadual nº 15.277, de 31 de janeiro de 2019. Institui a Política Estadual de Cuidados Paliativos e dá outras providências. Disponível em: <[https://ww3.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.asp?Hid\\_Tipo=TEXTO&Hid\\_TodasNormas=65251&hTexto=&Hid\\_IDNorma=65251](https://ww3.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.asp?Hid_Tipo=TEXTO&Hid_TodasNormas=65251&hTexto=&Hid_IDNorma=65251)>. Acesso em 28 jun. 2022
- Kovács, M. J. (2003). *BIOÉTICA NAS QUESTÕES DA VIDA E DA MORTE*.

- Paula, B. d. (2011). Cuidados Paliativos numa perspectiva brasileira: aspectos introdutórios e a contribuição das mulheres. *Revista caminhando*.
- Ribeiro, C. B., Souza, D. O., Horst, E. P., Alves, E. C., Zazzatt, T. d., & Fittaroni, J. (s.d.). Atuação do psicólogo nos cuidados paliativos.
- Ugarte, O. (2014). Contexto normativo dos cuidados paliativos.