

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADOS PALIATIVOS: AVANÇOS, RETROCESSOS E DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA

**Resumo:** Este estudo teve como objetivo identificar caminhos para a implementação plena da PNCP-SUS, promovendo qualidade de vida e de morte, alinhada aos princípios constitucionais do SUS e às metas globais da Agenda 2030. Para tanto, utilizou-se o método de revisão integrativa da literatura, com busca em bases indexadas (PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Google Acadêmico) e documentos oficiais, incluindo publicações entre 2018 e 2025. A análise comparativa contemplou artigos originais, revisões, editoriais e diretrizes, sistematizando achados em categorias de avanços institucionais, entraves históricos e desafios persistentes. Os resultados apontam que a criação da PNCP-SUS e o alinhamento às recomendações da OMS e da Agenda 2030 configuram marcos relevantes para a saúde pública brasileira. Entretanto, persistem obstáculos como a falta de financiamento e indicadores específicos, desigualdade regional, escassez de equipes multiprofissionais completas e lacunas na formação profissional. Conclui-se que, apesar de avanços normativos, a efetivação dos CP no Brasil exige investimentos contínuos, descentralização dos serviços, integração da reabilitação e transformação cultural acerca da finitude. Apenas a superação dessas barreiras permitirá consolidar uma política que garanta dignidade, integralidade e equidade em saúde, conforme os princípios constitucionais do SUS.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Políticas Públicas; Saúde Coletiva.

**Flávio Gomes**

Graduado em Enfermagem pela Universidade Potiguar

**Fernanda Miguel de Oliveira**

Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Metodista Granbery

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-1232-1541>

**Ranielly Oliveira de Holanda**

Graduada em Enfermagem pela AESA-ESSA

**Raiane Mayara da Silva Dantas**

Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Unifacisa

**Ursula Driele Figueiredo de Sena**

Graduada em Biomédicina pela UNIP

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-5364-2539>

**Jhennyfer Raiane da Costa Gusmão**

Pós-graduanda em Enfermagem em Nefrologia pela Unopar

**Maria Milene Pastana Vieira**

Pós-graduanda em Urgência e Emergência pela Unifamaz

**Andres Santiago Quizhpi Lopez**

Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial pela Universidad Católica de Cuenca sede Azogues

Orcid: 0000-0002-6089-0389

**Aline Costa Lopes**

Mestra em Ciências da Saúde e Vida pela Universidade franciscana Santa Maria Titulação,

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0595-5225>

**Emerson Marcio Gusmão**

Mestre em Biologia Animal pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-8918-2974>



## PUBLIC POLICIES FOR PALLIATIVE CARE: ADVANCES, SETBACKS AND CHALLENGES FOR IMPLEMENTATION IN THE CONTEXT OF PUBLIC HEALTH

**Abstract:** This study aimed to identify pathways for the full implementation of the PNCP-SUS, promoting quality of life and death, aligned with the constitutional principles of the SUS and the global goals of the 2030 Agenda. To this end, an integrative literature review was used, searching indexed databases (PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, and Google Scholar) and official documents, including publications between 2018 and 2025. The comparative analysis included original articles, reviews, editorials, and guidelines, systematizing findings into categories of institutional advances, historical obstacles, and persistent challenges. The results indicate that the creation of the PNCP-SUS and its alignment with the WHO and 2030 Agenda recommendations represent significant milestones for Brazilian public health. However, obstacles persist, such as a lack of funding and specific indicators, regional inequality, a shortage of complete multidisciplinary teams, and gaps in professional training. It is concluded that, despite regulatory advances, the implementation of palliative care in Brazil requires continuous investment, decentralization of services, integration of rehabilitation, and cultural transformation regarding finitude. Only by overcoming these barriers will it be possible to consolidate a policy that guarantees dignity, comprehensiveness, and equity in health, in accordance with the constitutional principles of the Unified Health System (SUS).

**Keywords:** Palliative Care; Public Policies; Public Health.

### INTRODUÇÃO

O conceito de cuidados paliativos (CP) abrange muito mais do que a assistência em fim de vida, constituindo uma prática voltada ao alívio do sofrimento físico, psíquico, social e espiritual, desde o diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida. A Organização Mundial da Saúde reconhece a palição como componente essencial da saúde pública, devendo ser integrada a todos os níveis de atenção. Assim, políticas públicas adequadas são indispensáveis para garantir universalidade, equidade e integralidade, princípios que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (Fernando; Perdamaian, 2024).

Historicamente, o Brasil apresenta dificuldades em inserir os CP de forma consistente na rede de atenção à saúde. A baixa prioridade governamental e a ausência de indicadores específicos contribuíram para a negligência dessa prática, reforçando um modelo de saúde



@congressoconecup



<https://editoracognitus.com.br/>



[congressoconecup@editoracognitus.com.br](mailto:congressoconecup@editoracognitus.com.br)

centrado na cura e na reabilitação, que marginaliza a finitude. Isso se reflete na posição do país em rankings internacionais, ocupando a 79ª colocação em qualidade de morte entre 81 países avaliados (Rodrigues *et al.*, 2022).

A negação social e institucional da morte permanece como um dos maiores entraves à consolidação dos CP nas políticas públicas. Embora o SUS tenha avançado em ações de promoção e prevenção, a omissão sobre a finitude e o luto ainda se observa em legislações estruturantes, como a Constituição Federal de 1988 e as Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990. Tais lacunas refletem uma cultura que evita reconhecer o morrer como parte integrante da vida (Brasil, 1988; Brasil, 1990; Rodrigues *et al.*, 2022).

Nos últimos anos, o cenário começou a se transformar com a publicação da Resolução nº 41/2018 da Comissão Intergestores Tripartite, que estabeleceu diretrizes para organização dos CP no SUS. Posteriormente, a Portaria GM/MS nº 3.681/2024 instituiu oficialmente a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP-SUS), representando um marco para a saúde pública brasileira. Essa política busca alinhar o país às recomendações da OMS e à Agenda 2030 da ONU (Brasil, 2018; Brasil, 2024; Garcia; Isidoro, 2024).

Contudo, os avanços normativos não eliminaram os desafios estruturais e financeiros. A extinção do financiamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), bem como a ausência de indicadores de desempenho relacionados aos CP, fragilizou a atenção primária como espaço estratégico para a implementação dessa política. Tais retrocessos dificultam a consolidação de uma rede de cuidados contínua e humanizada (Rodrigues *et al.*, 2022).

A formação profissional também se configura como obstáculo à efetivação dos CP. Pesquisas indicam que médicos, enfermeiros e outros trabalhadores de saúde se sentem despreparados para lidar com a morte, revelando fragilidades tanto no ensino de graduação quanto na educação permanente. A carência de docentes e de materiais específicos acentua essa lacuna, comprometendo a qualidade da assistência prestada (Salman *et al.*, 2024).

A ausência de preparo repercute em práticas assistenciais que prolongam o sofrimento, como internações evitáveis e a realização de procedimentos fúteis em pacientes elegíveis para CP. Esses aspectos foram relatados em serviços de urgência e pré-hospitalares, onde a falta de protocolos e de clareza conceitual expõe pacientes e equipes a conflitos éticos, revelando a distância entre diretrizes normativas e a realidade prática (Boaventura *et al.*, 2022).





Experiências em serviços móveis de urgência no Brasil demonstram que os profissionais vivenciam dilemas ao atender pacientes em fase avançada de doenças, muitas vezes submetendo-os a medidas invasivas contra a lógica da palição. A inexistência de respaldo legal para ordens de não reanimação agrava esse cenário, prolongando o sofrimento e gerando insegurança entre trabalhadores e familiares (Boaventura *et al.*, 2022).

Por outro lado, há exemplos internacionais que indicam possibilidades de integração dos CP na atenção primária e comunitária. Em países asiáticos, como Índia e Indonésia, práticas comunitárias de palição lideradas por equipes de atenção básica têm mostrado resultados positivos, com redução de internações hospitalares e melhora da qualidade de vida dos pacientes. Esses modelos servem de inspiração para adaptação ao contexto brasileiro (Fernando; Perdamaian, 2024).

O Brasil também tem avançado em iniciativas legislativas estaduais e municipais, que buscam incluir os CP em suas redes de atenção. Exemplos em estados como Goiás, São Paulo e Minas Gerais, bem como em cidades como Ribeirão Preto, revelam a importância do protagonismo local para ampliar o debate e pressionar o fortalecimento das políticas nacionais (Rodrigues *et al.*, 2022).

Outro aspecto relevante refere-se ao financiamento. A Agenda 2030 das Nações Unidas enfatiza a necessidade de ampliar investimentos em saúde, incluindo especificamente os CP. No Brasil, entretanto, a limitação orçamentária e a ausência de recursos exclusivos dificultam a expansão dos serviços, especialmente em regiões mais carentes, comprometendo a equidade e a universalidade do SUS (Garcia; Isidoro, 2024).

A interdisciplinaridade é outro eixo central para a efetividade da PNCP-SUS. A atuação integrada de médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, entre outros, é indispensável para atender às múltiplas dimensões do sofrimento humano. No entanto, a carência de formação e a sobrecarga dos serviços tornam a prática interprofissional um desafio cotidiano (Salman *et al.*, 2024).

Apesar das dificuldades, a publicação da PNCP-SUS em 2024 simboliza um avanço significativo ao reconhecer a palição como direito e ao propor diretrizes para organização em rede. Trata-se de um marco que fortalece a saúde coletiva brasileira ao colocar a dignidade no centro das políticas públicas, ampliando a perspectiva de cuidado integral (Garcia; Isidoro, 2024). Contudo, a efetividade da política dependerá de superar barreiras históricas: a falta de



investimento contínuo, a insuficiência de profissionais qualificados, a resistência cultural em aceitar a morte e a necessidade de integração entre os diferentes níveis de atenção. O enfrentamento desses desafios é condição indispensável para consolidar um sistema de saúde que valorize não apenas a vida, mas também a dignidade do morrer (Rodrigues *et al.*, 2022; Salman *et al.*, 2024)

Diante desse panorama, estudar os avanços, retrocessos e desafios das políticas públicas de CP no Brasil e no cenário internacional é fundamental para orientar gestores, profissionais e sociedade. O objetivo central é identificar caminhos para a implementação plena da PNCP-SUS, promovendo qualidade de vida e de morte, alinhada aos princípios constitucionais do SUS e às metas globais da Agenda 2030 (Fernando; Perdamaian, 2024; Garcia; Isidoro, 2024).

## METODOLOGIA

Este estudo adota o método de revisão integrativa da literatura, que possibilita reunir, comparar e sintetizar de maneira crítica diferentes tipos de produção científica e documental, com o objetivo de ampliar a compreensão sobre o tema investigado. Essa escolha se justifica pela necessidade de mapear os avanços, retrocessos e desafios relacionados às políticas públicas de cuidados paliativos, permitindo a análise de evidências empíricas, revisões teóricas e documentos normativos.

A questão norteadora definida foi: quais são os principais avanços, retrocessos e desafios na implementação das políticas públicas de cuidados paliativos no contexto da saúde coletiva? Para respondê-la, foram estabelecidos critérios de inclusão que contemplaram artigos originais, revisões integrativas, estudos qualitativos, ensaios teóricos, editoriais e documentos institucionais publicados entre 2018 e 2025, em português, inglês e espanhol, com foco em cuidados paliativos e políticas públicas. Foram excluídos trabalhos duplicados, resumos de eventos e publicações que não abordassem de forma explícita a saúde coletiva ou a formulação de políticas.

A busca foi realizada em bases indexadas como PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, além da consulta a documentos oficiais de organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde. Foram empregados descritores do DeCS/MeSH, incluindo “Cuidados Paliativos”, “Políticas Públicas”, “Saúde Coletiva” e suas correspondentes



em inglês e espanhol, combinados com operadores booleanos. A busca foi atualizada até setembro de 2025.

O processo de seleção ocorreu em três etapas: leitura inicial de títulos e resumos; avaliação do texto completo dos artigos pré-selecionados; e inclusão dos estudos que atenderam aos critérios estabelecidos. Para cada trabalho, foram extraídas informações relativas a autor/ano, tipo de contribuição, principais avanços e retrocessos ou desafios apontados. Esse procedimento permitiu organizar os achados em uma síntese comparativa, representada no quadro de resultados.

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, possibilitando a identificação de padrões, convergências e divergências entre os estudos. Os resultados foram organizados em categorias que destacam os avanços institucionais e normativos, os entraves históricos e estruturais e os desafios persistentes para a efetiva implementação das políticas públicas de cuidados paliativos.

Por se tratar de uma revisão de literatura, sem coleta de dados primários, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram respeitados os princípios éticos de reconhecimento e citação das fontes, conforme a ABNT NBR 6023:2024. Reconhece-se como limitação a exclusão da literatura cinzenta e de documentos não indexados, bem como a restrição temporal entre 2018 e 2025, embora tal recorte busque privilegiar estudos atuais e diretamente relacionados à recente formulação da Política Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil.

**Quadro 1** – Etapas metodológicas da revisão integrativa.

| ETAPA                      | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                 | RESULTADOS ESPERADOS                                                        |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Definição da questão       | Formulação da pergunta norteadora com base na estratégia PICO adaptada: <i>Quais são os avanços, retrocessos e desafios na implementação das políticas públicas de cuidados paliativos no contexto da saúde coletiva?</i> | Estabelecimento de uma questão clara e direcionadora para a revisão.        |
| Critérios de elegibilidade | Inclusão de artigos originais, revisões, editoriais, diretrizes e documentos oficiais (2018-2025) em português, inglês e espanhol. Exclusão de duplicados, relatos de caso e resumos de eventos.                          | Seleção de estudos relevantes, atuais e pertinentes à temática investigada. |



|                      |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                 |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Estratégia de busca  | Pesquisa nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, além de documentos da OMS e do Ministério da Saúde, utilizando descritores DeCS/MeSH combinados com operadores booleanos. | Abrangência e precisão na recuperação das publicações científicas e normativas. |
| Seleção dos estudos  | Processo em três fases: leitura de títulos e resumos, leitura completa dos pré-selecionados e inclusão final dos elegíveis.                                                                     | Identificação dos estudos que atendem ao objetivo da revisão.                   |
| Extração dos dados   | Registro das informações essenciais: autor/ano, tipo de contribuição, objetivos, principais achados e limitações.                                                                               | Organização de banco de dados estruturado para análise comparativa.             |
| Análise e síntese    | Tratamento descritivo e interpretativo, categorizando os achados em avanços, retrocessos e desafios.                                                                                            | Identificação de padrões, divergências e lacunas na literatura.                 |
| Considerações éticas | Respeito à integridade acadêmica e correta citação das fontes, sem necessidade de submissão ao CEP por se tratar de revisão.                                                                    | Preservação da ética científica.                                                |
| Limitações           | Reconhecimento da exclusão da literatura cinzenta e da delimitação temporal (2018-2025).                                                                                                        | Transparência metodológica e reconhecimento de possíveis vieses.                |

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2025).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP-SUS), instituída pela Portaria nº 3.681/2024, representou um marco histórico para o Brasil, alinhando o país às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse avanço normativo fortaleceu a necessidade de integrar a palição em todos os níveis de atenção do SUS, considerando a universalidade, integralidade e equidade como princípios fundamentais. No entanto, observa-se que, apesar do aparato legal, ainda existem entraves significativos para transformar a política em prática efetiva. Essa lacuna evidencia a distância entre formulação normativa e realidade assistencial, o que compromete a expansão e consolidação dos serviços (Garcia; Isidoro, 2024).

No contexto internacional, países de alta renda já consolidaram a integração entre reabilitação e cuidados paliativos, com resultados positivos na qualidade de vida de pacientes. A OMS destaca que essa integração reduz sintomas como dor, fadiga e dispneia, além de preservar autonomia e dignidade. Profissionais como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e





psicólogos são incorporados às equipes multiprofissionais, fortalecendo a abordagem holística. Em contraste, no Brasil, a integração entre reabilitação e palição permanece fragmentada e desigual, restringindo os benefícios dessa prática. Esse descompasso revela a necessidade de investimentos específicos e políticas de incentivo (World Health Organization, 2023).

A trajetória histórica dos cuidados paliativos (CP) ajuda a compreender os desafios atuais. O movimento hospice, liderado por *Cicely Saunders*, introduziu a filosofia do cuidado integral e da “boa morte”, valorizando a dignidade e o conforto. No Brasil, essa abordagem ganhou relevância apenas a partir da década de 1990, com cursos e iniciativas isoladas em universidades. Essa defasagem histórica repercute na escassez de serviços estruturados e na baixa inserção da palição em políticas públicas anteriores. A demora em reconhecer os CP como componente essencial do SUS contribuiu para sua fragmentação e descontinuidade (Sousa; Souto; Barbosa, 2024).

Outro aspecto central é o princípio da dignidade humana, que sustenta os CP como direito fundamental. Estudos apontam que esse valor deve guiar a formulação e a implementação das políticas públicas, alinhando-se ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3. O reconhecimento da dignidade, especialmente no fim da vida, evita práticas de distanásia e assegura autonomia ao paciente. Essa perspectiva amplia os CP para além da clínica, vinculando-os a compromissos globais de saúde e direitos humanos. Tal abordagem reforça que a palição não é apenas estratégia assistencial, mas expressão de justiça social e bioética (Sá; Sá, 2022).

A adoção de equipes multiprofissionais é destacada como avanço significativo, pois permite uma abordagem integral que contempla dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais. Contudo, no Brasil, muitas equipes de CP são reduzidas, formadas majoritariamente por médicos e enfermeiros, o que limita o alcance das ações. Pesquisas mostram que profissionais ainda carecem de capacitação específica, o que compromete a efetividade da assistência. Essa limitação evidencia a necessidade de incluir os CP nos currículos de graduação e de ampliar a educação permanente em saúde. A consolidação de equipes completas é condição essencial para o fortalecimento dessa política (Alves; Oliveira, 2022).

A literatura também mostra que a inserção dos CP nas agendas da saúde coletiva representa um avanço, pois amplia o debate sobre a integralidade do SUS. Os CP, ao abordarem dimensões sociais e espirituais, rompem com o paradigma biomédico centrado apenas na cura.





Entretanto, sua institucionalização ainda enfrenta barreiras culturais e estruturais, como a negação da morte e a valorização excessiva da tecnologia. Essa ambivalência reforça que, embora reconhecidos como essenciais, os CP ainda não figuram como prioridade absoluta nas agendas governamentais. O desafio é transformar o discurso em ações sustentáveis e contínuas (Kurogi *et al.*, 2022).

Apesar desses avanços, a ausência de indicadores específicos compromete o monitoramento da PNCP-SUS. Sem parâmetros claros de avaliação, torna-se difícil acompanhar a efetividade das políticas e planejar melhorias estruturais. Essa lacuna gera invisibilidade dos resultados e dificulta a prestação de contas à sociedade. A inexistência de metas de cobertura ou de monitoramento da qualidade amplia a desigualdade regional. Portanto, a criação de indicadores nacionais deve ser prioridade para garantir a efetividade e a transparência da política de CP no Brasil (Rodrigues *et al.*, 2022).

Outro retrocesso significativo foi a extinção do financiamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que atuavam como estratégia de fortalecimento da atenção primária. Esses núcleos permitiam o acompanhamento próximo dos usuários em seus territórios, criando condições para a inserção precoce dos CP. Sua descontinuidade enfraqueceu a base da rede de atenção, centralizando novamente os cuidados em hospitais. Esse desmonte compromete a resolutividade e distancia a prática da lógica de cuidado integral preconizada pelo SUS. Reverter esse quadro é essencial para consolidar a PNCP-SUS (Fernando; Perdamaian, 2024).

A formação insuficiente dos profissionais é outro entrave relevante. Muitos médicos, enfermeiros e demais trabalhadores da saúde relatam insegurança ao lidar com a morte e o sofrimento de pacientes e familiares. Essa lacuna está presente tanto na graduação quanto na formação continuada, e compromete diretamente a qualidade da assistência. A falta de preparo gera práticas que prolongam a dor e reduzem a autonomia do paciente. Superar esse desafio exige investimentos em capacitação docente, produção de materiais específicos e inserção obrigatória dos CP nos currículos (Salman *et al.*, 2024).

Além disso, a compreensão equivocada de que os CP se restringem apenas à fase final da vida persiste entre profissionais. Essa visão limitada retarda a introdução precoce da palição, reduzindo seu impacto no alívio do sofrimento. A OMS recomenda que esses cuidados sejam iniciados desde o diagnóstico de doenças graves, garantindo suporte integral ao paciente e à família. No entanto, no Brasil, prevalece a lógica tardia, centrada na terminalidade. Essa



distorção precisa ser superada para ampliar os benefícios da política nacional de CP (Alves; Oliveira, 2022).

As disparidades regionais também comprometem a efetivação da política. Em grandes centros urbanos, observa-se maior disponibilidade de serviços especializados, mas em cidades de pequeno e médio porte a ausência de CP é frequente. Essa desigualdade territorial aprofunda iniquidades em saúde e contraria os princípios do SUS. Estima-se que menos de 10% dos hospitais brasileiros possuam equipes de CP estruturadas, revelando uma rede incipiente diante da demanda nacional. Esse dado reforça a necessidade de políticas de descentralização e expansão regionalizada dos serviços (Kurogi *et al.*, 2022).

**Tabela 1** – Síntese dos achados sobre políticas públicas de cuidados paliativos no contexto da saúde coletiva.

| AUTOR/ANO                        | TIPO DE CONTRIBUIÇÃO        | AVANÇOS IDENTIFICADOS                           | RETROCESSOS/DESAFIOS                          |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Garcia; Isidoro (2024)           | Editorial/Política Nacional | Criação da PNCP-SUS e alinhamento à Agenda 2030 | Falta de financiamento e indicadores          |
| World Health Organization (2023) | Policy brief                | Integração de reabilitação em CP                | Serviços fragmentados e pouco integrados      |
| Sousa; Souto; Barbosa (2024)     | Revisão histórica           | Reconhecimento da dignidade e integralidade     | Tecnização da medicina e distanásia           |
| Kurogi <i>et al.</i> (2022)      | Revisão integrativa         | Protocolos e multidisciplinaridade              | Ausência de treinamento e apoio governamental |
| Alves; Oliveira (2022)           | Estudo qualitativo          | Percepção crescente sobre CP                    | Restrição do conceito apenas à terminalidade  |
| Sá; Sá (2022)                    | Ensaio teórico              | CP vinculados à dignidade humana e ODS          | Lacunas na efetivação em políticas nacionais  |

**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir dos estudos analisados.

Após a sistematização dos achados, constata-se que os CP enfrentam desafios estruturais e culturais para sua plena efetivação. A tecnização excessiva da medicina, que valoriza intervenções invasivas e prolonga o sofrimento, ainda é realidade em muitos serviços de saúde. Esse modelo contrasta com a filosofia dos CP, que preconiza conforto, autonomia e



dignidade. A literatura evidencia que a distanásia permanece como prática recorrente, reforçando a necessidade de uma mudança de paradigma assistencial. Superar esse cenário exige reorientar a cultura institucional e profissional (Sousa; Souto; Barbosa, 2024).

Entre os desafios futuros, destaca-se a integração da reabilitação às práticas paliativas. A OMS recomenda a inclusão de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e psicólogos como parte essencial das equipes. Essas intervenções ampliam a autonomia dos pacientes e reduzem o impacto de sintomas limitantes. No entanto, no Brasil, tais profissionais ainda não são incorporados de forma sistemática nos serviços de CP. Essa lacuna compromete a integralidade do cuidado e limita a efetividade da política. Investir nessa integração é passo decisivo para avançar (World Health Organization, 2023).

Outro ponto crítico é a necessidade de ampliar equipes multiprofissionais em todos os níveis de atenção. A atuação conjunta de diferentes categorias garante assistência mais abrangente, mas a realidade nacional ainda é marcada por equipes reduzidas e sobrecarregadas. Essa limitação compromete o princípio da integralidade e reforça a centralização dos cuidados em poucos profissionais. A valorização e a contratação de novos especialistas são medidas essenciais para expandir a cobertura. Além disso, políticas de incentivo podem estimular a fixação de equipes em regiões menos assistidas (Garcia; Isidoro, 2024).

Questões culturais também dificultam a consolidação da política. A negação social e institucional da morte ainda é um entrave para a expansão dos CP no Brasil. Essa barreira reflete a dificuldade dos profissionais em dialogar abertamente sobre prognósticos e terminalidade, o que resulta em práticas desumanizadas. A literatura reforça que enfrentar essa cultura de silêncio é fundamental para garantir autonomia e dignidade aos pacientes. Inserir debates sobre finitude na formação profissional é estratégia essencial para superar esse desafio (Rodrigues *et al.*, 2022).

A ausência de protocolos padronizados para orientar os serviços de CP no Brasil contribui para a fragmentação da rede. Cada unidade organiza sua prática de forma distinta, dificultando a continuidade entre atenção básica, hospitalar e domiciliar. Essa falta de uniformidade compromete a segurança dos pacientes e limita a avaliação dos resultados em âmbito nacional. A criação de protocolos nacionais, fundamentados em evidências científicas, é indispensável para fortalecer a PNCP-SUS. Essa medida também garantiria previsibilidade e maior confiança na assistência prestada (Kurogi *et al.*, 2022).





A comunicação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares é outro ponto crítico. Estudos revelam que muitos profissionais sentem dificuldade em abordar de forma clara e empática a evolução da doença e as opções de tratamento. Essa falha compromete o vínculo de confiança e gera insegurança nas decisões. A capacitação em comunicação terapêutica deve ser vista como competência essencial nos CP. Sua ausência perpetua um modelo centrado no profissional, que não considera plenamente as necessidades do paciente e de sua família (Alves; Oliveira, 2022).

Outro desafio refere-se à ausência de políticas estruturadas de educação permanente. Muitos trabalhadores relatam nunca terem recebido treinamento em CP, o que perpetua condutas baseadas apenas na experiência pessoal. Essa lacuna compromete a prática baseada em evidências e limita a expansão de condutas humanizadas. Inserir programas regulares de capacitação obrigatória é condição essencial para garantir qualidade assistencial. A formação continuada fortalece a equipe e amplia a confiança dos usuários no serviço prestado (Sousa; Souto; Barbosa, 2024).

A vinculação dos CP à Agenda 2030 e ao ODS 3 reforça sua relevância como estratégia de saúde pública global. No entanto, o Brasil ocupa posição desfavorável em rankings de qualidade da morte, o que revela a precariedade de sua efetivação. Restrições financeiras, falta de reconhecimento da importância dos CP e baixa integração ao sistema de saúde comprometem os avanços. Esse cenário evidencia que, para cumprir os compromissos internacionais, o país precisa ampliar investimentos e estratégias específicas. Assim, os CP podem se consolidar como prática alinhada a direitos humanos e sustentabilidade (Sá; Sá, 2022).

Em síntese, a análise dos estudos evidencia um quadro ambivalente: avanços importantes na formulação de políticas, mas retrocessos e desafios persistentes em sua implementação. O risco é que a PNCP-SUS permaneça apenas no campo formal, sem se traduzir em práticas concretas no cotidiano do SUS. Superar essas barreiras requer financiamento adequado, descentralização regional, capacitação profissional e transformação cultural. Somente assim será possível garantir um cuidado integral, equitativo e digno às pessoas em sofrimento (Garcia; Isidoro, 2024).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS



@congressoconecup



<https://editoracognitus.com.br/>



[congressoconecup@editoracognitus.com.br](mailto:congressoconecup@editoracognitus.com.br)



Editora  
**Cognitus**

Os resultados desta revisão integrativa mostram que os cuidados paliativos no Brasil avançaram em termos normativos, com a criação da PNCP-SUS e o alinhamento às recomendações internacionais. No entanto, permanecem desafios significativos, como a falta de financiamento, indicadores específicos, protocolos padronizados e equipes multiprofissionais completas. Diante desse cenário, é fundamental investir em capacitação contínua, descentralização dos serviços e integração efetiva da reabilitação como componente dos CP. Apenas com essas medidas será possível transformar a política em prática efetiva, assegurando dignidade, integralidade e equidade em saúde, em consonância com os princípios do SUS e com os compromissos da Agenda 2030.

## REFERÊNCIAS

ALVES, L. P.; OLIVEIRA, R. B. Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde: Avanços e Dificuldades. **Psicologia: Ciência e Profissão** 2022 v. 42, e238471, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003238471>

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. 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 do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 23 nov. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: **Presidência da República**, 1988. Artigos 6º, 23, II, 24, XII, 30, VII, 196 a 200.

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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BOAVENTURA, J. R. *et al.* Palliative care in the pre-hospital service in Brazil: experiences of health professionals. **BMC Palliative Care**, v. 21, p. 4, 4 jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00890-4>

FERNANDO, G. V. C.; PERDAMAIAN, T. K. Integrating palliative care into primary healthcare systems: advocacy efforts, milestones and challenges in Asia. **Malaysian Family Physician**, v. 19, p. 61, 23 out. 2024. DOI: <https://doi.org/10.51866/cm0007>



@congressoconecup



<https://editoracognitus.com.br/>



[congressoconecup@editoracognitus.com.br](mailto:congressoconecup@editoracognitus.com.br)

GARCIA, A. C. M.; ISIDORO, G. M. Brazilian National Palliative Care Policy: reflections based on the 2030 Agenda for Sustainable Development. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 6, e770601, 23 set. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2024770601>

KUROGI, M. Y. *et al.* Implantação dos cuidados paliativos em hospitais gerais: desafios e perspectivas para a rede de saúde. *Revista Bioética*, Print version ISSN 1983-8042 | On-line version ISSN 1983-8034. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304573PT>

RODRIGUES, L. F *et al.* Palliative care: pathway in primary health care in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN130222>

SÁ, A. M. F.; SÁ, M. I. F. Cuidados paliativos e dignidade humana nos sistemas de saúde: uma reflexão quanto aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. **In: medicina, informação, tecnologias e humanidades: perspectivas cruzadas**. Lisboa: Chiado Books, 2022. p. 87-102.

SOUSA, L. P.; SOUTO, L. S.; BARBOSA, R. R. B. Processo histórico e políticas públicas relacionados aos cuidados paliativos no Brasil. **Eyes on Health Sciences**, Vitória, v. 2, p. 1-44, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56238/sevened2024.001-044>.

SALMAN, M. S. M. *et al.* Política Nacional de Cuidados Paliativos: desafios da qualificação profissional em cuidados paliativos no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 70, n. 3, 2024. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n3.4753>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Rehabilitation and Palliative Care: Policy Brief. Copenhagen: **WHO Regional Office for Europe**, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-5825-45590-68173->



@congressoconecup



<https://editoracognitus.com.br/>



[congressoconecup@editoracognitus.com.br](mailto:congressoconecup@editoracognitus.com.br)



Editora  
**Cognitus**