

**XXXII CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI SÃO PAULO - SP**

**DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA
SOCIAL**

EDITH MARIA BARBOSA RAMOS

JOSÉ RICARDO CAETANO COSTA

CARLOS FREDERICO ZIMMERMANN NETO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydée Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direitos sociais, seguridade e previdência social[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Edith Maria Barbosa Ramos, José Ricardo Caetano Costa, Carlos Frederico Zimmermann Neto – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-294-0

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos sociais. 3. Seguridade e previdência social. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Apresentação

Tivemos a apresentação de 22 artigos em nosso GT de DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL I, ocorrido no XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO – SP.

Apresentamos uma sinopse dos artigos apresentados, cujos temas circundam nas diversas áreas dos direitos sociais e da seguridade, cujas reflexões e análises críticas são fundamentais para a contribuição da academia nos temas trabalhados.

No artigo denominado APOSENTADORIA ESPECIAL DO VIGILANTE A PARTIR DA EC 103/2019: SUPRESSÃO CONSTITUCIONAL OU NORMA DE EFICÁCIA CONTIDA?, de Júlia Lira Fernandes , Gabriel Rabetti Garcia Maia , Paulo Campanha Santana, os(as) autores(as) examinam os impactos da Emenda Constitucional (EC) nº 103 /2019 sobre o direito à aposentadoria especial dos vigilantes, categoria exposta a risco à integridade física, apontando a problemática central: verificar se, a partir da EC nº 103/2019 houve efetiva supressão desse direito ou mera limitação de sua eficácia até futura regulamentação por lei.

No artigo denominado APOSENTADORIA RURAL E A PROVA DA ATIVIDADE: ENTRE A PROTEÇÃO SOCIAL E A BUROCRATIZAÇÃO DO ACESSO AO BENEFÍCIO, de Lucas Baffi e Anna Vitoria Da Rocha Monteiro, o(as) autores(as) investigam a aposentadoria rural no Brasil, revelando uma tensão estrutural entre a função protetiva assegurada constitucionalmente e a excessiva burocratização na comprovação da atividade laborativa. Apontam que a exigência de documentos formais, muitas vezes inexistentes no contexto da economia familiar, limita a efetividade do direito e reforça desigualdades históricas entre campo e cidade.

No artigo denominado AS AÇÕES AFIRMATIVAS COMO INSTRUMENTO DE INCLUSÃO SOCIAL NO ENSINO SUPERIOR: O CASO DAS COTAS DA UEA/AM, de Roselma Coelho Santana , Verônica Maria Félix Da Silva e Bruno Gomes Pires, o(as) autores (as) investigam as ações afirmativas como instrumento de inclusão social, especialmente por meio da reserva de vagas para grupos historicamente marginalizados no ensino superior. A

proposta central é compreender como essas políticas públicas contribuem para a promoção da justiça distributiva, corrigindo desigualdades estruturais e ampliando o acesso à educação de qualidade.

No artigo denominado **BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC): EFETIVIDADE, RIGIDEZ NORMATIVA E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**, de Milleny Lindolfo Ribeiro , Marcos Vinícius de Jesus Miotto e Gustavo Antonio Nelson Baldan, o(as) autores(as) estudam o Benefício de Prestação Continuada (BPC), problematizando a rigidez dos critérios de elegibilidade exigidos para a sua concessão, especialmente a limitação da renda familiar per capita a ¼ do salário-mínimo, investigando sua compatibilidade com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do mínimo existencial.

No artigo denominado **CONEXÕES PERDIDAS: FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL, CONCURSO DE PROGNÓSTICOS E O SILÊNCIO NAS REFORMAS**, de Viviane Freitas Perdigao Lima , Antonia Gisele Andrade De Carvalho e Clara Rodrigues de Brito, o(as) autores(as) analisam o concurso de prognósticos como mecanismo pouco explorado de financiamento da Seguridade Social no Brasil, evidenciando a disparidade entre a previsão constitucional (art. 195, III, CF/88) e sua aplicação prática. Apontam que, apesar de loterias e jogos regulamentados integrarem formalmente as fontes de financiamento desde 1988, sua contribuição permanece restrita, revelando uma lacuna significativa na sustentabilidade do sistema. A relevância do tema aumenta diante das reformas previdenciárias (EC nº 20/1998, nº 41/2003, nº 47/2005 e nº 103/2019) que sob a justificativa do déficit, restringiram direitos sem ampliar o uso dessas receitas.

No artigo denominado **CUIDADOS PALIATIVOS COMO DIREITO NO BRASIL: MAPEAMENTO E ANÁLISE NORMATIVA DAS LEGISLAÇÕES FEDERAIS E ESTADUAIS**, de Kaicky Taiatella Rodrigues e Mariana Moron Saes Braga, o(as) autores(as) constatarem que os cuidados paliativos asseguram qualidade de vida a pacientes com doenças graves, proporcionando alívio da dor e suporte físico, emocional e social. No Brasil, sua regulamentação avança, mas persistem desafios na implementação, tendo as autoras mapeado e analisado os instrumentos normativos vigentes no país, considerando as esferas federal e estadual.

No artigo denominado **DIREITOS EM RISCO? A DISPUTA ENTRE PREVIDÊNCIA, DESASTRES E JUSTIÇA ESTRUTURAL**, de Alice Simoes Zaneti, a autora constata que o rompimento da barragem de Fundão, em 2015, Caso Rio Doce, representa a materialização de um litígio estrutural vinculado à lógica permissiva da indústria mineradora no Brasil.

Busca analisar a omissão previdenciária nos instrumentos de reparação celebrados após o desastre, especialmente o TTAC e o Acordo de Repactuação do Rio Doce.

No artigo denominado INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E DESIGUALDADE SOCIAL NA SEGURIDADE SOCIAL: O RISCO DO ALGORITMO COMO VETOR EXCLUDENTE, de Francisco Sobrinho De Sousa , Raul Lopes De Araujo Neto ,e Teresa Raquel Gomes dos Santos Galvão, o(as) autores(as) analisam os impactos da aplicação da inteligência artificial (IA) no sistema de seguridade social brasileiro, com enfoque nos riscos de ampliação das desigualdades sociais decorrentes da exclusão digital e da ausência de regulamentação específica. A partir de uma abordagem qualitativa, fundamentada em revisão bibliográfica e análise documental, investigam se os algoritmos utilizados em decisões automatizadas respeitam os princípios constitucionais do bem-estar social e da justiça distributiva.

No artigo denominado O COMPARTILHAMENTO DO BENEFÍCIO DE PENSÃO POR MORTE NO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA E AS NOVAS MODALIDADES DE INSTITUIÇÃO FAMILIAR, de Teresa Raquel Gomes dos Santos Galvão , Francisco Sobrinho De Sousa e Raul Lopes De Araujo Neto, o(as) autores(as) estudam a o rateio do benefício de pensão por morte no regime geral de previdência no contexto da sociedade brasileira pós revolução industrial diante das novas modalidades de instituição familiar que outrora era concebida apenas entre homem e mulher unidos pelo casamento. Concluem que as teses fixadas não afastam, por completo, a possibilidade do rateio da pensão por morte em casos de uniões poliamorosas, levando-se em conta o viés cultural e diante de princípios como dignidade humana, afetividade e busca da felicidade.

No artigo denominado O DIREITO AO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO DAS TRABALHADORAS INVISÍVEIS: DESAFIOS NO RECONHECIMENTO DO TRABALHO DE CUIDADO NO SISTEMA PREVIDENCIÁRIO BRASILEIRO, de Karini Luana Santos Pavelquesi e Jhoanna D'Arc Araujo Moreira, o(as) autores(as) analisam o sistema previdenciário brasileiro sob a ótica das trabalhadoras do cuidado não remunerado, destacando as desigualdades de gênero e classe que permeiam o acesso à seguridade social. A partir da leitura crítica da legislação e de estudos sobre a divisão sexual do trabalho, propõem pesquisar de que maneira o sistema previdenciário abarca essas trabalhadoras e quais as possíveis soluções para que estas estejam seguradas pela Previdência Social, analisando se a condição de segurada facultativa garante a devida proteção previdenciária a essas mulheres que dedicam sua vida ao cuidado gratuito de familiares e pessoas dependentes.

No artigo denominado O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ADEQUADAS E O PRINCÍPIO DA SUSTENTABILIDADE, de Cláudia Maria da Costa Gonçalves e Danielle Christine Barros Nogueira, as autoras analisam a concepção do direito à alimentação e nutrição adequadas considerando a sustentabilidade como elemento indispensável para a sua efetividade. Através da sociologia reflexiva de Pierre Bourdieu e tendo como métodos de pesquisa o bibliográfico e documental, fazem um breve histórico do direito humano à alimentação e nutrição adequadas, suas acepções, múltiplas dimensões, previsão legal no ordenamento jurídico brasileiro, em especial a integração deste direito humano no constitucionalismo brasileiro.

No artigo denominado O GÊNERO NAS APOSENTADORIAS PROGRAMÁVEIS DO RGPS: CRITÉRIOS E REQUISITOS PARA O DIREITO DAS PESSOAS NÃO BINÁRIAS, de Helena Maria Zanetti de Azeredo Orselli , Feliciano Alcides Dias e Priscilla Montalvao Outerelo, o(as) autores(as) analisam o direito à aposentadoria programável do RGPS às pessoas não binárias diante das decisões do STF, na ADI nº 4275-DF, em que se garantiu o direito à autodesignação de gênero às pessoas transgêneros e a sua alteração no registro civil, sem obrigatoriedade de cirurgia de redesignação sexual, de laudos médicos ou de autorização judicial, e do STJ, no REsp nº 2.135.967-SP, em que se reconheceu juridicamente a existência do gênero não binário ou neutro e também a possibilidade de alteração do assento de nascimento, considerando ainda a lacuna normativa quanto ao direito ao benefício das pessoas que não se reconhecem como dos gêneros masculino ou feminino.

No artigo denominado PLANEJAMENTO URBANO E EFETIVAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS: A FUNÇÃO SOCIAL DA CIDADE E A REGULAÇÃO DE SHOPPING CENTERS, de Clara Rodrigues de Brito , Viviane Freitas Perdigao Lima e Vitor Hugo Souza Moraes, o(as) autores(as) analisam a função social do planejamento urbano na implantação de shopping centers, destacando sua relevância para a efetivação dos direitos sociais e para a construção do direito à cidade como dimensão essencial da cidadania. Partem do pressuposto de que o ordenamento jurídico brasileiro reconhece a cidade como um direito fundamental (art. 182 da Constituição Federal e Estatuto da Cidade), cuja realização depende de instrumentos de regulação urbanística capazes de compatibilizar interesses privados e coletivos.

No artigo denominado POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (PNAE) E AGRICULTURA FAMILIAR EM MATO GROSSO: IMPACTOS E DESAFIOS SOB A ÓTICA DO DIREITO ECONÔMICO, de Phábio Rocha Da Silva , Guilherme Santos Pereira e Wanderson Moura De Castro Freitas, o(as) autores(as) analisam a Política Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), apontando que esta representa um marco na convergência de

políticas públicas, unindo a garantia do direito humano à alimentação adequada e a promoção do desenvolvimento econômico local. Analisam, igualmente, os impactos e desafios da implementação do PNAE em Mato Grosso, um estado de dimensões continentais e com forte vocação agrícola, sob a perspectiva do Direito Econômico.

No artigo denominado **POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM APOIO ÀS COMUNIDADES PESQUEIRAS TRADICIONAIS APÓS AS INUNDAÇÕES DE MAIO DE 2024**, de José Ricardo Caetano Costa e Desiree Marquetotti Costa, o(as) autores (as) analisam, criticamente a atuação do Estado brasileiro diante das enchentes que devastaram o Rio Grande do Sul em maio de 2024, com foco no programa Auxílio Reconstrução. A justificativa da pesquisa reside na constatação de que, embora a medida tenha se apresentado como resposta emergencial, revelou falhas normativas e operacionais que aprofundaram desigualdades históricas, especialmente ao excluir comunidades pesqueiras tradicionais do Estuário da Laguna dos Patos (Rio Grande do Sul).

No artigo denominado **POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A LIBERDADE CONCRETA: ESTRATÉGIAS DE FOMENTO E MANUTENÇÃO DO TRABALHO FEMININO NO CONTEXTO DA FEMINIZAÇÃO DA POBREZA**, de Adhara Salomão Martins , Fabiola Elidia Gomes Vital e Guilherme De Sousa Cadorim, o(as) autores(as) investigam a intrínseca relação entre a vulnerabilidade da mulher, a pobreza e suas implicações no mercado de trabalho brasileiro, buscando responder: como a pobreza acentua a vulnerabilidade feminina e a coloca em posição de inferioridade, inclusive laboral, e qual a importância de políticas públicas para o fomento e manutenção dos postos de trabalho da mulher. Analisam a “feminização da pobreza”, um fenômeno que impacta diretamente a autonomia e dignidade de milhões de mulheres no Brasil, e na necessidade de propor soluções eficazes para as desigualdades estruturais.

No artigo denominado **PROTEÇÃO PREVIDENCIÁRIA AOS POVOS INDÍGENAS NA AMÉRICA DO SUL COMO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA**, de Océlio de Jesus Carneiro de Moraes e Rose Melry Maceio De Freitas Abreu, o(as) autores(as) indagam acerca da proteção previdenciária dos trabalhadores indígenas em países da América do Sul, com enfoque no Argentina, Brasil, Chile, Peru, Equador e Uruguai. A pesquisa objetiva apresentar ideias que possam contribuir com a política previdenciária brasileira voltada à inclusão da pessoa indígena.

No artigo denominado **PROTEÇÃO PREVIDENCIÁRIA DO MENOR SOB GUARDA NA LEI Nº 15.108/2025: INVISIBILIDADE HISTÓRICA E REGULAMENTAÇÃO TARDIA**, de Luciano Vieira carvalho e Denise Rodrigues Martins Forti, o(as) autores(as) examinam

examina a trajetória normativa e jurisprudencial acerca do reconhecimento do menor sob guarda judicial como dependente previdenciário, com especial atenção à recente promulgação da Lei nº 15.108/2025.

SALÁRIO-MATERNIDADE: PERCURSO HISTÓRICO, ORIENTAÇÃO JURISPRUDENCIAL E APONTAMENTOS PARA JULGAMENTOS NA PERSPECTIVA DE GÊNERO

Jeaneth Nunes Stefaniak , Alexandre Almeida Rocha , Liara Jaqueline Fonseca Rocha

Resumo:

O objetivo do presente artigo é analisar o alcance da proteção constitucional e legal à maternidade a partir do percurso histórico da regulamentação infraconstitucional com apontamentos acerca das orientações que têm sido adotadas nas decisões do STF quanto ao salário-maternidade e do TRF4 quanto a concessão do benefício à segurada especial. O objetivo do trabalho é verificar se o estabelecimento de prazo de carência para a trabalhadora rural enquanto segurada especial em período imediatamente anterior ao parto é constitucional e se as decisões têm considerado a perspectiva de gênero com norte para orientar a interpretação dos Tribunais, em especial, do TRF4. Para alcançar este objetivo, desenvolveu-se uma pesquisa de natureza bibliográfica com utilização do método dedutivo, sendo que a abordagem se fez a partir de um breve excurso histórico sobre a legislação e a referência a decisões do STF sobre a matéria, com o fim de apontar que as decisões do TRF4 têm se baseado numa leitura estritamente formal, desconsiderando, as questões ordem material, em especial, a análise sob a ótica da perspectiva de gênero. Como resultado da pesquisa proposta aponta-se a existência de inconstitucionalidade material quanto à exigência de carência de forma imediata ao período de 10/12 meses que antecede ao parto ou ao requerimento do benefício de salário-maternidade, assim como, pela omissão nas decisões da discussão de gênero.

No artigo denominado SUBORDINAÇÃO ALGORÍTMICA E PREVIDÊNCIA SOCIAL: O DESAFIO CONSTITUCIONAL DO TRABALHO DIGITAL NA ERA DAS PLATAFORMAS, de Mateus Rodarte de Carvalho e Leandro Velloso E Silva, o(as) autores (as) constatarem que a economia digital transformou de forma estrutural a organização do trabalho, substituindo relações presenciais por interações mediadas por algoritmos e plataformas digitais. O fenômeno da subordinação algorítmica emerge como uma nova forma

de dependência econômica e tecnológica, em que sistemas automatizados gerenciam, avaliam e remuneram o trabalhador, substituindo o poder diretivo humano por um controle digital invisível. Essa dinâmica desafia os modelos tradicionais de proteção social e evidencia a insuficiência do atual sistema previdenciário, ainda baseado na lógica do emprego formal.

No artigo denominado **UBERIZAÇÃO E PROTEÇÃO SOCIAL DO TRABALHO: IMPACTOS DA LEI 13.640/18 NA INCLUSÃO PREVIDENCIÁRIA DOS MOTORISTAS DE APLICATIVOS**, de Leandro Brieze dos Santos e Valéria Ribas Do Nascimento, o(as) autores(as) apontam que a Previdência Social consiste no conjunto de estratégias de amparo econômico dos indivíduos frente às contingências que comprometem a capacidade para o trabalho. Contudo, o surgimento das formas de disposição da força de trabalho pelas plataformas digitais favoreceu a supressão das garantias de proteção social dos trabalhadores do ramo de transporte de passageiros. Ainda que a Lei 13.640/18 preveja a filiação obrigatória desses profissionais como contribuintes individuais da Previdência Social, evidências apontam para o baixo índice de participação no sistema.

No artigo denominado **UMA ANÁLISE INTERSECCIONAL DA EDUCAÇÃO COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL DAS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA**, de Gustavo de Souza Assis e Fernanda Teixeira Saches Procopio, o(as) autores(as) constatarem que o direito à educação, previsto na Constituição Federal, tem como finalidade propiciar o pleno desenvolvimento da pessoa e deve ser garantido a todos, de modo indiscriminado, inclusivo e equânime. No entanto, diante de um contexto social plural e desigual, formado a partir de marcadores de identidade como classe social e deficiência, o presente trabalho tem como objetivo analisar se o fator socioeconômico pode interferir no acesso à educação das crianças com o transtorno do espectro autista.

Tenham todos(as) uma ótima leitura e proveito dos artigos produzidos, aprovados e apresentados, com desejo de um ótimo ano de 2026 igualmente produtivo e pautado pela solidariedade e justiça social.

CUIDADOS PALIATIVOS COMO DIREITO NO BRASIL: MAPEAMENTO E ANÁLISE NORMATIVA DAS LEGISLAÇÕES FEDERAIS E ESTADUAIS

PALLIATIVE CARE AS A LEGAL RIGHT IN BRAZIL: MAPPING AND NORMATIVE ANALYSIS OF FEDERAL AND STATE LEGISLATION

**Kaicky Taiatella Rodrigues
Mariana Moron Saes Braga**

Resumo

Os cuidados paliativos asseguram qualidade de vida a pacientes com doenças graves, proporcionando alívio da dor e suporte físico, emocional e social. No Brasil, sua regulamentação avança, mas persistem desafios na implementação. Este estudo teve como objetivo mapear e analisar os instrumentos normativos vigentes no país, considerando as esferas federal e estadual. As normas foram identificadas e posteriormente analisadas por meio de buscas realizadas em fontes oficiais, como impressos oficiais, páginas virtuais e canais de atendimento ao cidadão. Os resultados revelam dispositivos legais que garantem esse direito, porém com entraves à efetivação plena e uniforme. Identificaram-se avanços, como a incorporação de princípios bioéticos e multiprofissionalidade, mas também disparidades entre estados, incluindo desde iniciativas mais consolidadas até a completa ausência de legislação específica em algumas unidades federativas. Ressalta-se a necessidade de superar estigmas e ampliar políticas públicas específicas, alinhadas à recomendação da Organização Mundial da Saúde, para garantir assistência digna e humanizada.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Direito à saúde, Políticas públicas de saúde, Legislação em saúde, Mapeamento legislativo

Abstract/Resumen/Résumé

Palliative care ensures quality of life for patients with severe illnesses, providing pain relief and physical, emotional, and social support. In Brazil, its regulation has progressed, but implementation challenges persist. This study aimed to map and analyze current legal frameworks in the country, considering both federal and state levels. Norms were identified and analyzed through searches in official sources, such as government publications, digital platforms, and citizen service channels. The results reveal legal provisions that guarantee this right, though barriers to full and uniform implementation remain. Advances were identified, including the incorporation of bioethical principles and multiprofessional care. However, disparities among states were also noted, ranging from more consolidated initiatives to the complete absence of specific legislation in some federative units. The study highlights the need to overcome stigmas and expand specific public policies, aligned with WHO guidelines, to ensure dignified and humanized care.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Palliative care, Right to health, Public health policies, Health legislation, Legislative mapping

1. Introdução

Ana Michelle Soares, escritora e jornalista, faleceu em janeiro de 2023, aos 40 anos, após viver por 12 anos com um diagnóstico de câncer recebido aos 28. Durante esse período, teve acesso aos cuidados paliativos, abordagem que lhe possibilitou exercer autonomia, ter sua vontade respeitada e contar com manejo adequado da dor e dos desconfortos associados à doença. Além de publicar três livros¹ Ana Michelle também administrou o perfil “@paliativas” no Instagram, que contava com mais de 170 mil seguidores, e coordenou a Casa Paliativa, um espaço de convivência voltado a pessoas com doenças que ameaçam a continuidade da vida.

A experiência de AnaMi evidencia que os cuidados paliativos não se restringem à fase terminal. Trata-se de uma abordagem voltada à promoção da qualidade de vida e ao alívio do sofrimento de pacientes com doenças crônicas, graves ou ameaçadoras da vida, independentemente do prognóstico ou da idade. Fundamentam-se em princípios de respeito à dignidade, controle de sintomas e acolhimento aos pacientes e seus familiares.

A compreensão equivocada de que os cuidados paliativos se limitam ao fim da vida pode resultar na privação de uma abordagem centrada na qualidade de vida dos pacientes e na ausência de suporte às famílias. É, portanto, essencial esclarecer que cuidados paliativos não significam abandono terapêutico, mas sim uma forma de cuidado que visa à dignidade e ao bem-estar.

Na prática, os cuidados paliativos contribuem para a melhoria significativa da experiência de pacientes com doenças graves. Além do alívio físico, oferecem apoio emocional e espiritual, respeitando a individualidade e as necessidades de cada pessoa, promovendo comunicação clara sobre preferências, e oferecendo suporte também às famílias.

A difusão de informações qualificadas e a formação de profissionais são condições fundamentais para que os cuidados paliativos sejam compreendidos e implementados adequadamente, garantindo o direito à assistência digna e centrada na pessoa.

Essa abordagem não tem como objetivo substituir o tratamento curativo, mas atuar de forma simultânea e complementar. Enquanto a medicina curativa busca prevenir e tratar doenças, os cuidados paliativos concentram-se no alívio do sofrimento e no apoio ao paciente e seus familiares.

¹ Os livros intitulam-se: “Enquanto eu respirar: Dançando com o tempo e com todas as possibilidades de estar viva até o último suspiro” (2019), “Vida inteira: Uma jornada em busca do sentido e do sagrado de cada dia” (2021) e “Entre a lucidez e a esperança: Um olhar sobre a finitude para quem não tem tempo a perder” (2023).

Desde a década de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece os cuidados paliativos como um direito humano essencial, considerando-os componente fundamental da atenção à saúde. Segundo a OMS (2020), trata-se de “uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e de seus familiares, que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, com identificação precoce e avaliação adequada da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais”.

A omissão desses cuidados compromete a eficácia terapêutica e viola princípios éticos como a dignidade humana. A identificação precoce de necessidades paliativas exige avaliação sistemática de todo paciente em sofrimento significativo, independentemente do estágio da doença (Ouverney, 2022).

Estima-se que apenas um décimo das pessoas que necessitam de cuidados paliativos os recebe. Com o envelhecimento populacional, a demanda tende a crescer, podendo dobrar até 2060 (WHPCA, 2020). No Brasil, a projeção para 2040 é de que cerca de 1,2 milhão de pessoas precisarão dessa modalidade de cuidado, em comparação aos 662 mil casos estimados em 2000 (Santos et al., 2019).

Esse contexto suscita a seguinte questão: quais fatores dificultam o acesso aos cuidados paliativos? Esta pesquisa parte da hipótese de que o acesso é condicionado à superação de duas barreiras principais: atitudinais e programáticas (Sassaki, 2010). As primeiras estão relacionadas a resistências e estigmas presentes entre profissionais da saúde, gestores e operadores do direito, incluindo confusões conceituais entre cuidados paliativos e eutanásia e preconceitos em relação ao uso de opioides.

A OMS (2002) recomenda que os cuidados paliativos sejam iniciados precocemente, de forma concomitante a tratamentos curativos, visando tanto à qualidade quanto à extensão da vida. Arantes (2021) observa que ainda persiste a visão limitada do papel do médico paliativista, muitas vezes restrito à sedação em estágios terminais. Crispim (2021) destaca que a medicina contemporânea, embora centrada em procedimentos, enfrenta limites quanto à garantia de dignidade no processo de morrer. Frequentemente, pacientes falecem em unidades de terapia intensiva, isolados e submetidos a intervenções que agravam o sofrimento. O cuidado paliativo, por outro lado, promove bem-estar, autonomia e apoio aos pacientes e às famílias.

A superação das barreiras atitudinais exige a construção de uma compreensão coletiva, precisa e humanizada sobre os cuidados paliativos. Nesse sentido, destaca-se a atuação de Ana Michelle Soares na difusão de informações qualificadas. Tais barreiras, enquanto

construções sociais, podem ser enfrentadas por meio de ações educativas, sensibilização e diálogo interprofissional.

A precarização da formação profissional na área dos Cuidados Paliativos revela um cenário preocupante, marcado pela insuficiência de políticas educacionais, currículos desatualizados e ausência de transversalidade nos cursos da área da saúde. Apesar do avanço do debate sobre a importância de uma abordagem integral e humanizada no cuidado de pacientes com doenças ameaçadoras à vida, a formação acadêmica ainda negligencia aspectos fundamentais da prática paliativista, como a comunicação empática, o manejo da dor total e o suporte psicossocial e espiritual. Essa lacuna formativa reflete não apenas um despreparo técnico, mas sobretudo uma falha ética e institucional em reconhecer a complexidade do sofrimento humano. Tal descompasso compromete a qualidade da assistência oferecida e evidencia uma lógica biomédica hegemônica que ainda prioriza a cura em detrimento do cuidado, perpetuando práticas fragmentadas, desumanizadas e ineficazes frente às demandas reais dos pacientes em estado terminal.

As barreiras programáticas, por sua vez, dizem respeito a lacunas ou limitações em normas e políticas públicas. A acessibilidade programática pressupõe a inexistência de entraves legais que dificultem o acesso aos serviços de cuidados paliativos (Sasaki, 2010). Assim, os marcos regulatórios em saúde devem garantir o acesso integral, incluindo essa modalidade de atenção.

A pesquisa parte do pressuposto de que o fortalecimento dos cuidados paliativos depende da existência de normativas em âmbito nacional. Seu objetivo é identificar os dispositivos legais que regulamentam essa modalidade de atenção, tanto em nível federal quanto estadual.

Do ponto de vista jurídico, os cuidados paliativos devem ser reconhecidos como componente do direito à saúde, associado à garantia de uma vida digna. Um passo fundamental para a universalização da assistência é a criação de legislação específica que incorpore os cuidados paliativos às políticas de saúde (Frossard, 2016).

Segundo Howlett e Ramesh (2003), a formulação de políticas pode ser analisada em cinco etapas: definição do problema, formulação, tomada de decisão, implementação e avaliação. A criação legislativa se insere na terceira etapa, em que propostas são elaboradas, deliberadas e aprovadas para conferir legitimidade e força normativa às ações governamentais. Esse processo envolve a participação de técnicos especializados, consultas públicas e negociações entre atores institucionais.

A aprovação de uma norma representa um marco no ciclo de formulação de políticas, pois formaliza no ordenamento jurídico os princípios que orientarão sua execução. No caso dos cuidados paliativos, a ausência de dispositivos legais adequados constitui uma barreira programática relevante, cuja superação demanda tanto vontade política quanto reconhecimento normativo de sua essencialidade para um sistema de saúde pautado pelos direitos humanos. A seguir, serão apresentados os procedimentos metodológicos e os resultados do mapeamento legislativo realizado.

2. Desenvolvimento do estudo

Os cuidados paliativos têm raízes históricas em práticas voltadas à atenção de pacientes em fase terminal, mas sua consolidação como abordagem médica estruturada ocorreu apenas no século XX. Um marco fundamental nesse processo foi a criação do St. Christopher's Hospice, em Londres, em 1967, pela médica e enfermeira Cicely Saunders. Sua atuação consolidou a filosofia dos cuidados paliativos ao priorizar o controle da dor e o suporte integral ao paciente e à família, estabelecendo os fundamentos do movimento moderno na área. Posteriormente, esse modelo foi incorporado por diversos países, extrapolando o campo da oncologia e abrangendo uma gama mais ampla de doenças crônicas e degenerativas (Saunders, 2001).

Na América do Norte, o avanço da especialidade teve início em 1973, com a visita do médico cirurgião canadense Balfour Mount ao St. Christopher's Hospice. A experiência levou Mount a reconhecer deficiências significativas na atenção a pacientes terminais no Royal Victoria Hospital, em Montreal. Em resposta, implementou, em 1974, a primeira unidade de cuidados paliativos do Canadá, inspirada no modelo britânico, e cunhou o termo palliative care (cuidados paliativos), para sublinhar a centralidade da qualidade de vida no cuidado até o final da existência. Nesse mesmo ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incorporou oficialmente o termo, criando, por meio do Comitê de Câncer, um grupo de trabalho responsável por desenvolver políticas voltadas ao alívio da dor e ao cuidado de pacientes oncológicos. A partir de então, os cuidados paliativos passaram a ser recomendados pela OMS como componente essencial das políticas nacionais de saúde, com ênfase na dignidade no processo de morrer (Paiva et al., 2023).

Desde a década de 1970, os cuidados paliativos têm sido progressivamente reconhecidos como um direito humano fundamental, com ampla difusão global impulsionada pelas diretrizes da OMS. Em 1986, a Organização formalizou uma definição para os cuidados paliativos, recomendando sua incorporação aos sistemas nacionais de saúde e ao tratamento

de doenças graves. Muitos países passaram a desenvolver legislações e políticas públicas específicas, com o objetivo de garantir acesso equitativo e universal. Nos últimos anos, observa-se uma ampliação da atuação da especialidade para além do ambiente hospitalar, alcançando os cuidados comunitários e domiciliares, em consonância com mudanças na percepção do cuidado de longo prazo e da dignidade no processo de morrer.

Na década de 1980 e no início dos anos 1990, países como Canadá, Austrália e Estados Unidos estruturaram programas pioneiros, enquanto nações em desenvolvimento começaram a adaptar modelos à sua realidade local. Em 1990, os cuidados paliativos foram incorporados ao conceito de cuidados integrados pela OMS, reforçando sua relevância no manejo de doenças crônicas e terminais. Atualmente, observa-se um avanço expressivo na produção científica, na formação profissional e na formulação de políticas públicas voltadas à área, embora persistam desafios relacionados à equidade e ao acesso, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social.

Apesar do avanço internacional e das orientações normativas da OMS, a trajetória dos cuidados paliativos no Brasil é mais recente e ainda marcada por desafios específicos. Sua consolidação no país ocorreu de forma gradual, com iniciativas isoladas de profissionais de saúde e adaptações de modelos estrangeiros ao contexto nacional. A análise dessa trajetória é essencial para compreender os obstáculos enfrentados na formulação de políticas públicas, no acesso aos serviços e na afirmação dos cuidados paliativos como um direito à saúde e à dignidade humana. Essa contextualização será explorada na seção de resultados e discussões deste estudo.

Para atingir os objetivos propostos, este estudo adotou uma abordagem metodológica sistemática, fundamentada na combinação entre pesquisa documental e análise normativa, com base em fontes primárias. A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas principais. Na primeira, realizou-se uma revisão bibliográfica sobre os cuidados paliativos e a atuação da OMS, com o intuito de estabelecer os fundamentos teóricos que orientam a análise crítica das normas jurídicas internas.

A segunda etapa consistiu na identificação e catalogação do marco normativo brasileiro relativo aos cuidados paliativos. A investigação foi conduzida em fontes oficiais, como os bancos de dados do Portal do Planalto, do Congresso Nacional e dos Diários Oficiais, abrangendo tanto a legislação federal quanto a estadual vigente. Foram considerados instrumentos normativos como leis, decretos, portarias, resoluções e outros atos que tratam de forma direta e explícita do direito aos cuidados paliativos. Normas que abordam o tema apenas de maneira tangencial foram excluídas da análise. Um exemplo de norma

desconsiderada, por não tratar explicitamente do tema, é a Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa delimitação visa garantir maior precisão na análise do tratamento jurídico conferido à matéria.

Adicionalmente, foram realizados contatos com os canais de atendimento das Assembleias Legislativas de todas as unidades federativas, com o objetivo de verificar a existência de legislações estaduais específicas sobre cuidados paliativos. No entanto, essa estratégia revelou-se de eficácia limitada, uma vez que apenas três Assembleias Legislativas forneceram retorno: dos estados de São Paulo, Goiás e Mato Grosso do Sul.

3. Resultados e Discussões

A consolidação dos cuidados paliativos no Brasil tem se dado de forma gradual, marcada por um processo de inserção recente e por desafios estruturais e culturais relevantes. A disseminação dessa abordagem enfrenta obstáculos como a extensão territorial do país, as profundas desigualdades socioeconômicas entre regiões, as assimetrias no acesso aos serviços de saúde, a hegemonia de uma formação biomédica de base cartesiana nos cursos da área da saúde e a resistência de parte dos profissionais em adotar práticas voltadas ao cuidado diante da irreversibilidade do quadro clínico (Ouverney, 2022).

O modelo de cuidados paliativos foi introduzido no Brasil no início da década de 1980, quando o sistema de saúde era predominantemente hospitalocêntrico e centrado na lógica curativa, com pouca ênfase no cuidado integral ao paciente em fim de vida. A partir desse período, profissionais da saúde e pesquisadores passaram a se inspirar em experiências internacionais, especialmente do Canadá e da Inglaterra, buscando adaptar a filosofia hospice ao contexto brasileiro. Esse processo, no entanto, foi limitado por barreiras relacionadas à formação profissional e às desigualdades no acesso aos serviços de saúde (Rodrigues, 2004).

Embora houvesse iniciativas isoladas e debates esparsos sobre cuidados paliativos desde os anos 1970, foi somente na década de 1990 que começaram a surgir os primeiros serviços organizados, inicialmente em caráter experimental. O pioneirismo nesse processo se deu no Rio Grande do Sul, com a criação do primeiro serviço de cuidados paliativos em 1983, seguido por iniciativas na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em 1986, e posteriormente nos estados de Santa Catarina e Paraná.

Entre as iniciativas mais significativas no âmbito nacional, destaca-se o Centro de Suporte Terapêutico Oncológico, posteriormente reestruturado como Unidade de Cuidados Paliativos (HC-IV) do Instituto Nacional do Câncer (INCA) no Rio de Janeiro, foi instituído

em 1998. Ao longo de sua trajetória, a unidade passou por um processo de aprimoramento institucional, consolidando-se como referência nacional no campo da oncologia. Em 2013, alcançou um marco significativo ao ser reconhecida como o primeiro hospital público brasileiro integralmente dedicado à assistência em cuidados paliativos oncológicos (Hermes; Lamarca, 2013). Outro marco significativo foi a fundação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), em 1997, que reuniu profissionais comprometidos com a promoção e consolidação dessa prática. Em 2000, o Hospital do Servidor Estadual de São Paulo implantou um programa dedicado ao atendimento de pacientes com câncer metastático, o qual resultou, em 2003, na criação de uma enfermaria específica para cuidados paliativos.

Nesse mesmo ano, ao editar a Resolução nº 260, de 4 de dezembro de 1997, o Ministério da Saúde consolidou o reconhecimento da insuficiência da assistência prestada a pessoas com dor crônica e que necessitavam de cuidados paliativos dentro do modelo vigente de atenção à saúde. O documento ressaltou a fragilidade da formação acadêmica dos profissionais da saúde e a ausência de diretrizes para o manejo da dor, apontando prejuízos na alocação dos recursos humanos e financeiros. Como resposta, recomendou-se a criação de um Programa Nacional de Educação Continuada em Dor e Cuidados Paliativos, com estratégias que envolveram a capacitação permanente dos profissionais, o desenvolvimento de ações educativas voltadas à população e a incorporação do tema nos currículos de graduação na área da saúde (Nascimento, 2011).

A fundação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), em fevereiro de 2005, constituiu um marco relevante para a institucionalização da área no Brasil. Para os profissionais da área, a criação da ANCP representa não apenas um avanço institucional, mas também um passo decisivo na qualificação da prática paliativista no país, com impactos significativos no ensino, na pesquisa e na incorporação progressiva dos cuidados paliativos no sistema de saúde.

3.1. Marco Legal Federal dos Cuidados Paliativos

A Portaria nº 19, de 3 de janeiro de 2002, que instituiu o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), constitui um marco inaugural na formalização dos cuidados paliativos no sistema público de saúde brasileiro². Referida portaria, ao instituir o Programa Nacional de Assistência à Dor e

² No mesmo ano, a Portaria nº 859/GM/MS, de 24 de novembro de 2002, aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o uso de opiáceos no alívio da dor crônica, reforçando a preocupação do Ministério da Saúde com o manejo da dor e contribuindo para a consolidação dos cuidados paliativos, especialmente no contexto da assistência oncológica no SUS.

Cuidados Paliativos no âmbito do SUS, estabeleceu uma abordagem abrangente, voltada à oferta de cuidados paliativos a pessoas acometidas por diferentes condições clínicas, independentemente da etiologia da doença. Paralelamente, no entanto, o desenvolvimento normativo na área da oncologia manteve a vinculação prioritária desses cuidados aos pacientes com câncer. Diversas normativas, como por exemplo as Portaria GM nº 3.535, de 02 de setembro de 1998 e a Portaria nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005, integraram formalmente os cuidados paliativos à estrutura dos serviços de oncologia no SUS, consolidando sua presença como parte da assistência prestada a pacientes com neoplasias em estágios avançados.

A incorporação dos cuidados paliativos na agenda das políticas públicas de saúde brasileiras iniciou-se de forma mais substantiva com a publicação da Portaria nº 483/2014 do Ministério da Saúde, a qual redefiniu a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Este marco normativo incluiu expressamente os cuidados paliativos como recurso assistencial a ser disponibilizado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), representando um avanço significativo na organização dos serviços de saúde (Rodrigues, Silva e Cabrera, 2022).

O quadro a seguir apresenta, em ordem cronológica, os principais instrumentos normativos federais que tratam dos cuidados paliativos no Brasil³, evidenciando o histórico de formulação das diretrizes e políticas públicas voltadas à sua institucionalização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quadro 01: Normatização Federal dos Cuidados Paliativos no Brasil

Documento normativo por ordem cronológica	Ementa
Portaria nº 19, de 03 de janeiro de 2002	Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos
Portaria MS nº 3150 DE 12/12/2006	Institui a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos.

³ Foram encontrados dois projetos de lei em tramitação que visam fortalecer ainda mais essa temática no ordenamento jurídico brasileiro. O Projeto de Lei nº 883, de 2020, busca regulamentar de forma abrangente a prática de cuidados paliativos nos serviços de saúde em todo o território nacional, estabelecendo diretrizes e parâmetros para sua efetiva implementação. Por sua vez, o Projeto de Lei nº 2.460, de 2022, propõe a instituição do Programa Nacional de Cuidados Paliativos, com o objetivo de fomentar políticas, ações e estratégias voltadas à promoção e ao acesso aos cuidados paliativos em nível federal, estadual e municipal. Tais iniciativas, em estágios distintos de tramitação, demonstram a crescente mobilização legislativa para consolidar um marco regulatório robusto na área, embora persistam desafios quanto à convergência conceitual e operacional entre as propostas e as políticas já existentes. As informações sobre a tramitação dos referidos projetos de lei podem ser obtidas no seguinte endereço eletrônico: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141187> e <https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicamerais/-/ver/pl-2460-2022>. Acesso em 30 maio 2025.

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)
Resolução nº 729, de 7 de dezembro de 2023	Aprova a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS (PNCP).
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.

Fonte: elaboração própria.

A Portaria nº 19, de 03 de janeiro de 2002, constitui o marco inicial ao instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. A portaria delimita o escopo da atuação principalmente à atenção à dor em pacientes oncológicos, refletindo a vinculação predominante da prática paliativa à oncologia e à abordagem biomédica. À época, a normativa ainda apresentava alcance restrito e não detalhava diretrizes operacionais para a implementação do programa nos diferentes níveis de atenção à saúde. A Portaria GM nº 3.150, de 12 de dezembro de 2006, revogou a Portaria nº 19/2002 e criou a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos no SUS. Essa Câmara foi responsável por definir diretrizes, recomendar ações assistenciais, atualizar normas, incorporar tecnologias, incentivar projetos, estruturar redes de atenção, qualificar profissionais e avaliar pesquisas na área. A Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde ficou encarregada de sua operacionalização.

Em 2018, a Resolução nº 41, de 31 de outubro, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), introduz um conjunto de diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no SUS, no marco dos cuidados continuados integrados. A resolução estabelece parâmetros para a integração dessa abordagem nos diversos níveis de atenção, prevendo a formação permanente de profissionais, a articulação intersetorial e o envolvimento das redes de apoio ao paciente. Com essa normativa, os cuidados paliativos passam a ser definidos como parte da atenção integral à saúde, aplicável a diferentes condições clínicas, inclusive doenças crônicas e situações de terminalidade, sem exclusividade oncológica (Rodrigues, Silva e Cabrera, 2022).

A Resolução nº 729, de 7 de dezembro de 2023, do Conselho Nacional de Saúde, aprova a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP). Esse instrumento normativo é resultado de processo participativo envolvendo representantes do Estado, da sociedade civil e da comunidade científica. A resolução reafirma os princípios do SUS — universalidade, integralidade e equidade — e propõe a inserção da abordagem paliativa nos serviços de saúde de forma sistemática, com metas de implementação e articulação com outras políticas públicas de saúde.

A Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, por sua vez, institui formalmente a Política Nacional de Cuidados Paliativos no SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Essa medida confere à política status de norma executiva e possibilita sua incorporação ao planejamento, financiamento e regulação do sistema. A portaria consolida a política como parte integrante da estrutura normativa do Ministério da Saúde, atribuindo-lhe operacionalidade administrativa e jurídica.

A publicação da Política Nacional de Cuidados Paliativos representa um avanço normativo relevante ao integrar de forma estruturada diretrizes para a organização dos serviços no âmbito do SUS. De acordo com Silva et al. (2024), a política brasileira apresenta alinhamento com as melhores práticas internacionais, incorporando elementos como o acesso universal, a capacitação profissional, a integração dos serviços e o incentivo à pesquisa e inovação, embora ainda existam lacunas em áreas como o engajamento comunitário e a articulação em redes de cuidado. Para Salman et al. (2024), a efetividade da política está diretamente vinculada à superação de desafios estruturais, como a carência de formação qualificada em cuidados paliativos nas graduações da área da saúde e a necessidade de implementação de estratégias de educação permanente. Ambos os estudos indicam que a consolidação da política dependerá não apenas de sua regulamentação, mas da articulação entre instâncias governamentais, instituições de ensino e serviços assistenciais, com vistas à promoção de práticas interprofissionais e centradas no cuidado integral.

A sequência normativa analisada mostra a incorporação progressiva dos cuidados paliativos à agenda pública da saúde no Brasil, com ampliação de escopo e detalhamento das diretrizes institucionais. A formalização da PNCP representa a transição de uma prática inicialmente restrita a contextos específicos para uma política pública estruturada, vinculada aos princípios constitucionais do SUS e às exigências de organização sistêmica do cuidado em saúde.

3.2. Mapeamento das Normas Estaduais sobre Cuidados Paliativos

O quadro a seguir apresenta um panorama da legislação estadual de cuidados paliativos no Brasil. Foram identificadas e listadas apenas as leis, decretos e normas estaduais que tratam diretamente dos cuidados paliativos, excluindo aquelas que abordam o tema apenas de maneira tangencial, como em legislações voltadas à prevenção e ao tratamento de câncer. Entende-se que o direito aos cuidados paliativos é mais abrangente e não deve estar inserido apenas em normas específicas sobre determinadas doenças ou condições. Essa

seleção visa oferecer uma visão sistematizada e abrangente da regulamentação existente nos estados brasileiros sobre cuidados paliativos.

Quadro 02: Panorama da Legislação Estadual de Cuidados Paliativos

Estado	Instrumento normativo	Ementa
Alagoas (AL)	Lei nº 8.871, de 16 de junho de 2023.	Dispõe sobre a instituição dos preceitos e fundamentos dos cuidados paliativos no estado de Alagoas.
Amapá (AP)	Lei nº 2.812, de 24 de janeiro de 2023	Estabelece a política estadual de cuidados paliativos no estado do Amapá, e adota providências correlatas.
Amazonas (AM)	Lei nº 6.326, de 27 de julho de 2023	Dispõe sobre princípios e diretrizes para ações voltadas aos cuidados paliativos no âmbito da saúde pública do estado do Amazonas.
Espírito Santo (ES)	Decreto nº 5.977-R, de 26 de fevereiro de 2025.	Institui a política estadual de cuidados paliativos - PECP, no sistema único de saúde - sus, e dá outras providências
Goiás (GO)	Lei nº 19.723, de 10 de julho de 2017	Institui a política estadual de cuidados paliativos e altera a lei nº 16.140, de 02 de outubro de 2007, que dispõe sobre o sistema único de saúde - sus, as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização, regulamentação, fiscalização e o controle dos serviços correspondentes e dá outras providências.
	Lei nº 22.072, de 28 de junho de 2023	Altera a lei nº 19.723, de 10 de julho de 2017, que institui a política estadual de cuidados paliativos e altera a lei nº 16.140, de 02 de outubro de 2007, que dispõe sobre o sistema único de saúde - sus, as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização, regulamentação, fiscalização e o controle dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Maranhão (MA)	Lei nº 11.123, de 7 de outubro de 2019.	Estabelece as diretrizes estaduais para a implementação de cuidados paliativos direcionados aos pacientes com doenças ameaçadoras à vida, e dá outras providências.
Minas Gerais (MG)	Lei nº 23.938, de 23/09/2021	Estabelece princípios, diretrizes e objetivos para as ações do estado voltadas para os cuidados paliativos no âmbito da saúde pública.
Paraíba (PB)	Lei ordinária nº 12.651, de 23 de maio de 2023	Estabelece a política estadual de cuidados paliativos no estado da Paraíba, e dá outras providências.
	Lei ordinária nº 13.539, de 02 de janeiro de 2025	Inclui o parágrafo único ao art. 1º da lei nº 12.651/2023, de 23 de maio de 2023, que estabelece a política estadual de cuidados paliativos no estado da Paraíba.
Paraná (PR)	Lei nº 20.091, de 19 de dezembro de 2019	Dispõe sobre a instituição dos preceitos e fundamentos dos cuidados paliativos no Paraná
	Lei 21.997 - 4 de junho de 2024	Altera a lei nº 20.091, de 19 de dezembro de 2019, que dispõe sobre a instituição dos preceitos e fundamentos dos cuidados paliativos no Paraná.
Pernambuco (PE)	Lei nº 18.014, de 20 de dezembro de 2022.	Estabelece a política estadual de cuidados paliativos, no âmbito do estado de Pernambuco.
Rio de Janeiro (RJ)	Lei nº 8.425, de 1 de julho de 2019	Cria o programa estadual de cuidados paliativos no âmbito da saúde pública do estado do Rio de Janeiro.
Rio Grande do Sul (RS)	Lei nº 15.277, de 31 de janeiro de 2019	Institui a política estadual de cuidados paliativos e dá outras providências.

Rondônia (RO)	Lei ordinária nº 4.669, de 06 de dezembro de 2019	Dispõe sobre a instituição dos preceitos e fundamentos dos cuidados paliativos no estado de Rondônia.
Roraima (RR)	Lei nº 1.669, de 25 de abril de 2022.	Estabelece princípios, diretrizes e objetivos para ações do estado voltadas para os cuidados paliativos no âmbito da saúde pública do estado de Roraima - lei Jeová Melo.
São Paulo (SP)	Lei nº 17.292, de 13/10/2020	Institui a política estadual de cuidados paliativos e dá outras providências

Fonte: elaboração própria.

Entre 2017 e 2025, 15 unidades da Federação editaram normas sobre cuidados paliativos⁴. A maior parte delas adota linguagem muito próxima da definição da OMS e organiza os temas em quatro grandes blocos: (i) conceito e população-alvo; (ii) princípios ético-jurídicos; (iii) diretrizes para organização da rede/da equipe; (iv) mecanismos de implementação. A convergência nesses pontos revela um “núcleo comum” que se espalha pelo país, mas cada Estado imprime matizes próprios — desde escolhas terminológicas (“Política”, “Programa”, “Diretrizes”) até grau de detalhamento operacional.

As legislações estaduais brasileiras que garantem o direito aos cuidados paliativos (CP) apresentam tanto convergências quanto divergências em sua estrutura e abordagem. Entre as principais semelhanças, destaca-se a adoção de um eixo comum alinhado às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define CP como uma estratégia para melhorar a qualidade de vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento físico, psíquico, social e espiritual. Estados como Amazonas (AM), Minas Gerais (MG), Roraima (RR), Pernambuco (PE) e Espírito Santo (ES) seguem essa definição de forma explícita. Outro ponto convergente é a ênfase no início precoce do cuidado, idealmente a partir do diagnóstico, conforme observado no Amazonas (AM), Paraná (PR), Rondônia (RO) e São Paulo (SP). Além disso, princípios fundamentais como dignidade, autonomia, confidencialidade e não aceleração da morte são reiterados em AM, MG, RR e MA.

A obrigatoriedade de equipes multidisciplinares ou interdisciplinares também é um aspecto compartilhado, presente em MG, Rio de Janeiro (RJ), Rio Grande do Sul (RS) e Goiás (GO). A integração dos CP em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é outro ponto de consenso, especialmente em MA, PR, RO, PE e ES. Adicionalmente, a formação continuada e a inserção curricular em cursos da área da saúde são previstas em PR, RO, Alagoas (AL) e GO. Por fim, a abrangência dos CP ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao setor privado (quando prestadores de assistência) é mencionada em AL, PR e RO.

⁴ Em trabalho semelhante, Matos et al. (2023) identificaram entre 2017 e 2021 apenas sete leis estaduais sobre cuidados paliativos no Brasil, todas publicadas entre 2017 e 2021 nos estados de Goiás (GO), Rio Grande do Sul (RS), Rio de Janeiro (RJ), Maranhão (MA), Paraná (PR), São Paulo (SP) e Minas Gerais (MG).

Por outro lado, as legislações estaduais exibem diferenças significativas em diversos aspectos. Quanto à natureza normativa, o Espírito Santo (ES) se destaca por adotar um decreto regulamentar detalhado, que especifica financiamento, indicadores e processos de habilitação, enquanto os demais estados optam por leis ordinárias mais genéricas. A nomenclatura também varia: alguns estados instituem uma "Política Estadual" (SP, RS, GO, ES, PE), outros criam um "Programa" (RJ) ou estabelecem apenas "Diretrizes" (MA), e há ainda os que se limitam a princípios gerais (AM, MG, RR).

O detalhamento operacional é outro ponto de divergência. Goiás (GO) e Espírito Santo (ES) são os mais específicos, definindo níveis de complexidade dos serviços (GO estabelece três níveis, enquanto ES reproduz um modelo similar e vincula habilitação à Portaria MS 3.681/2024, com valores pré-definidos). Em contraste, estados como AM e MG mantêm diretrizes mais genéricas.

Quanto às populações específicas, o Paraná (PR) inclui, desde 2024, nascituros com diagnóstico letal e suporte à gestação, enquanto AM e MG dedicam capítulos específicos a crianças e adolescentes. As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) são outro tema desigual: MA assegura esse direito de forma expressa, ES prevê protocolos e indicadores, mas a maioria dos demais estados não as menciona explicitamente.

O enfoque espiritual/religioso também varia: PR, RO, RS e RJ exigem assistência espiritual ou capelania, enquanto SP aborda o tema de forma genérica ("suporte ao luto"). Por fim, o financiamento é detalhado apenas em ES, GO e RS, que preveem fontes específicas, enquanto os demais remetem a "dotações próprias" ou omitem o tema. Quanto ao monitoramento, ES institui uma comissão com métricas definidas, e GO exige programas de avaliação contínua, contrastando com a ausência de mecanismos claros em outros estados.

Essa análise evidencia que, embora haja um consenso crescente quanto à importância dos cuidados paliativos e à incorporação de princípios estruturantes comuns, a efetividade da garantia desse direito ainda depende de esforços normativos complementares, sobretudo no que diz respeito à regulamentação detalhada, financiamento, monitoramento e integração efetiva dos serviços nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Durante o levantamento realizado com o objetivo de identificar legislações estaduais que garantam o direito aos cuidados paliativos, foram encontradas normas específicas em apenas seis unidades da federação: Amazonas, Paraíba, Paraná, Mato Grosso do Sul e Pernambuco. Esses dispositivos legais, embora heterogêneos em sua abrangência e grau de detalhamento, apresentam como eixo comum a preocupação com a conscientização da

população e a disseminação de informações sobre os cuidados paliativos. A seguir, apresenta-se o quadro que sintetiza essas iniciativas legislativas.

Quadro 03: Leis de Conscientização e Divulgação sobre Cuidados Paliativos (Estados)

Estado	Instrumento normativo	Ementa
Amazonas (AM)	Lei nº 6.601, de 27 de novembro de 2023	Institui a campanha de conscientização sobre cuidados paliativos no âmbito do Estado do Amazonas.
Paraíba (PB)	Lei ordinária nº 13.017, de 29 de dezembro de 2023	Institui, no calendário oficial de eventos do Estado da Paraíba, a semana de conscientização sobre os cuidados paliativos.
Paraná (PR)	Lei nº 21.531, de 3 de julho de 2023	Institui a semana de conscientização sobre os cuidados paliativos a ser celebrada anualmente na segunda semana do mês de outubro.
Mato Grosso do Sul (MS)	Lei nº 5.922, de 11 de julho de 2022	Inclui no calendário oficial de eventos do Estado de Mato Grosso do Sul a semana estadual de cuidados paliativos.
Pernambuco (PE)	Lei nº 16.803, de 27 de dezembro de 2019	Altera a Lei nº 16.241, de 14 de dezembro de 2017, que cria o calendário oficial de eventos e datas comemorativas, para incluir o dia estadual dos cuidados paliativos.
Pernambuco (PE)	Lei nº 18.516, de 16 de abril de 2024	Institui a obrigatoriedade da disponibilização, no sítio eletrônico da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, de cartilha ou material informativo sobre cuidados paliativos pediátricos.
Pernambuco (PE)	Lei nº 18.802, de 30 de dezembro de 2024	Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de material informativo e educativo sobre estrutura e organização dos cuidados paliativos em saúde.

Fonte: elaboração própria.

A análise do quadro referente às leis estaduais de conscientização e divulgação sobre cuidados paliativos revela um esforço incipiente, mas relevante, na superação das barreiras atitudinais identificadas na introdução deste trabalho. As legislações aprovadas em estados como Amazonas, Paraíba, Paraná, Mato Grosso do Sul e, de forma mais abrangente, Pernambuco, sinalizam um reconhecimento institucional da necessidade de informar e sensibilizar a população sobre o tema, promovendo uma mudança cultural que se mostra essencial para a ampliação do acesso a essa abordagem de cuidado. Ao estabelecer semanas de conscientização e a obrigatoriedade da disponibilização de materiais informativos, essas normas contribuem para enfrentar preconceitos e equívocos ainda persistentes — como a associação exclusiva entre cuidados paliativos e terminalidade, ou o estigma em torno do uso de opioides —, que configuram obstáculos à sua implementação precoce e eficaz. Nesse sentido, a existência dessas leis atua diretamente na transformação das atitudes de profissionais de saúde, gestores e da sociedade em geral, fomentando uma compreensão mais ampla, humanizada e ética dos cuidados paliativos, em consonância com as recomendações da OMS e os princípios do direito à saúde.

4. Considerações finais

A trajetória dos cuidados paliativos no Brasil evidencia um avanço significativo, porém gradual, na construção de uma abordagem integral e humanizada do cuidado em saúde, especialmente para pacientes com doenças graves e crônicas.

A implementação dos cuidados paliativos no Brasil está ainda em processo de consolidação, marcada por desafios estruturais, culturais e regulatórios. A regulamentação nacional, iniciada timidamente nos anos 2000, avançou com a normatização da Resolução nº 41/2018, que reconhece a integralidade do cuidado e sua oferta em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, as barreiras atitudinais e programáticas continuam a limitar a universalização do acesso, demandando esforços contínuos de educação, conscientização e aperfeiçoamento das políticas públicas.

O levantamento comparado da legislação estadual mostra a construção de um núcleo normativo bioético e sanitário, alinhado às recomendações da Organização Mundial da Saúde, com convergências quanto à definição, princípios éticos, organização da rede e capacitação profissional. Contudo, as disparidades entre os entes federativos indicam a necessidade de maior harmonização e integração das normas, bem como de monitoramento eficaz para garantir a oferta equitativa dos cuidados paliativos em todo o país.

A análise comparativa entre os diferentes estados brasileiros revela acentuadas disparidades na oferta e na efetivação dos cuidados paliativos, tanto no que se refere à existência de dispositivos legais quanto à formação adequada de profissionais e ao grau de acesso da população a esses serviços. Enquanto algumas unidades federativas contam com legislações específicas, centros de referência e equipes multiprofissionais treinadas, outras regiões carecem de diretrizes normativas, estrutura física mínima e pessoal qualificado para atender pacientes em situação de sofrimento crônico ou terminal. A formação em cuidados paliativos ainda é incipiente na maioria dos cursos da área da saúde, resultando em um quadro de escassez de profissionais capacitados. Ademais, a distribuição desigual de serviços especializados entre os estados aprofunda a assimetria no acesso, deixando amplas parcelas da população desassistidas. Tal cenário reflete não apenas a histórica desigualdade regional no Brasil, mas também a fragilidade das políticas públicas nacionais em estabelecer diretrizes vinculantes e coordenadas. A ausência de um planejamento integrado e de financiamento sustentável evidencia o despreparo estrutural do país em lidar com o envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas, comprometendo o direito à dignidade no processo de morrer e aprofundando as injustiças sociais no campo da saúde.

Por fim, reconhecer os cuidados paliativos como um direito humano fundamental, intrinsecamente ligado ao direito à saúde e à dignidade da pessoa, implica na superação de preconceitos e na implementação de políticas públicas robustas que assegurem sua acessibilidade a todos que dele necessitam. O fortalecimento dessa abordagem, em consonância com os valores éticos e jurídicos que norteiam o sistema de saúde, representa um passo decisivo para a promoção de uma assistência mais justa, acolhedora e integral, capaz de ressignificar a experiência do adoecimento e do morrer.

Como se expressa no aforismo que, embora de autoria incerta, é frequentemente atribuído a Hipócrates ou encontrado em textos médicos franceses do século XIX: “Curar às vezes, aliviar frequentemente, consolar sempre.” Este pensamento sintetiza o espírito humanista que deve guiar não só a medicina, mas também as políticas e práticas sociais relacionadas ao cuidado e à convivência humana. Nem sempre é possível a cura plena, mas o compromisso com o alívio do sofrimento e a oferta constante de consolo e presença representam o que há de mais essencial na dignidade do cuidado.

5. Referências

- ALAGOAS. Lei nº 8.871, de 16 de junho de 2023. Dispõe sobre a instituição dos preceitos e fundamentos dos cuidados paliativos no Estado de Alagoas. Diário Oficial do Estado de Alagoas, Maceió, AL, 17 jun. 2023.
- AMAPÁ. Lei nº 2.812, de 24 de janeiro de 2023. Estabelece a política estadual de cuidados paliativos no Estado do Amapá, e adota providências correlatas. Diário Oficial do Estado do Amapá, Macapá, AP, 25 jan. 2023.
- AMAZONAS. Lei nº 6.326, de 27 de julho de 2023. Dispõe sobre princípios e diretrizes para ações voltadas aos cuidados paliativos no âmbito da saúde pública do Estado do Amazonas. Diário Oficial do Estado do Amazonas, Manaus, AM, 28 jul. 2023.
- AMAZONAS. Lei nº 6.601, de 27 de novembro de 2023. Institui a campanha de conscientização sobre cuidados paliativos. Diário Oficial do Estado do Amazonas, Manaus, AM, 28 nov. 2023.
- ARANTES, Ana Claudia de Lima Quintana. Cuidados paliativos: os erros e mitos no tratamento de doenças graves no Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-58838202>. Acesso em: 21 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 19, de 3 de janeiro de 2002. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 jan. 2002.

BRASIL. 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, Brasília, DF, 8 maio de 2024.

BRASIL. 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, Brasília, DF, 1 nov. 2018.

BRASIL. Resolução nº 729, de 7 de dezembro de 2023. Aprova a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS (PNCP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 dez. 2023.

CHIARELLI, Tássia Monique; BATISTONI, Samila Sathler Tavares. Trajetória das políticas públicas brasileiras para pessoas idosas frente à Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030). *Revista Kairós-Gerontologia*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 93-114, 27 jul. 2022. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901x.2022v25i1p93-114>.

CRISPIM, D. H. Cuidados paliativos: os erros e mitos no tratamento de doenças graves no Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-58838202>. Acesso em: 21 out. 2024.

ESPÍRITO SANTO. Decreto nº 5.977-R, de 26 de fevereiro de 2025. Institui a política estadual de cuidados paliativos - PECP, no Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Espírito Santo, Vitória, ES, 27 fev. 2025.

FROSSARD, Andrea. Os cuidados paliativos como política pública: notas introdutórias. *Cadernos EBAPE.BR*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 640-655, jul. 2016.

GOIÁS. Lei nº 19.723, de 10 de julho de 2017. Institui a política estadual de cuidados paliativos e altera a Lei nº 16.140, de 2 de outubro de 2007. Diário Oficial do Estado de Goiás, Goiânia, GO, 11 jul. 2017.

GOIÁS. Lei nº 22.072, de 28 de junho de 2023. Altera a Lei nº 19.723, de 10 de julho de 2017. Diário Oficial do Estado de Goiás, Goiânia, GO, 29 jun. 2023.

HERMES, Hélida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2584, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

HOWLETT, Michael; RAMESH, M. *Studying public policy: policy cycles and policy subsystems*. 2. ed. Toronto: Oxford University Press, 2003.

MARANHÃO. Lei nº 11.123, de 7 de outubro de 2019. Estabelece as diretrizes estaduais para a implementação de cuidados paliativos. Diário Oficial do Estado do Maranhão, São Luís, MA, 8 out. 2019.

MATO GROSSO DO SUL. Lei nº 5.922, de 11 de julho de 2022. Inclui no calendário oficial de eventos a semana estadual de cuidados paliativos. Diário Oficial do Estado de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, 12 jul. 2022.

MINAS GERAIS. Lei nº 23.938, de 23 de setembro de 2021. Estabelece princípios, diretrizes e objetivos para as ações do Estado voltadas para os cuidados paliativos. Diário do Executivo - MG, Belo Horizonte, MG, 24 set. 2021.

NASCIMENTO, Maria Rachel Bezerra de Menezes. Os desafios na implementação dos cuidados paliativos no Brasil. 2011. 85 f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2011. Orientadora: Morgana Queiroz.

OUVERNEY, Andreia Pereira de Assis. A trajetória de consolidação dos cuidados paliativos no Brasil. 2022. 200 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22409/PPGESS.2022.d.08689988777>. Acesso em: 4 jun. 2025.

PAIVA, Carolina Fraga et al. Trajetória dos cuidados paliativos no mundo e no Brasil. Revista ABEn, [S. l.], v. 22, e09.c04, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e09.c04>. Acesso em: 6 jun. 2025.

PARAÍBA. Lei ordinária nº 12.651, de 23 de maio de 2023. Estabelece a política estadual de cuidados paliativos no Estado da Paraíba. Diário Oficial do Estado da Paraíba, João Pessoa, PB, 24 maio de 2023.

PARAÍBA. Lei ordinária nº 13.017, de 29 de dezembro de 2023. Institui, no calendário oficial de eventos, a semana de conscientização sobre os cuidados paliativos. Diário Oficial do Estado da Paraíba, João Pessoa, PB, 30 dez. 2023.

PARAÍBA. Lei ordinária nº 13.539, de 2 de janeiro de 2025. Inclui o parágrafo único ao art. 1º da Lei nº 12.651/2023. Diário Oficial do Estado da Paraíba, João Pessoa, PB, 3 jan. 2025.

PARANÁ. Lei nº 20.091, de 19 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a instituição dos preceitos e fundamentos dos cuidados paliativos no Paraná. Diário Oficial do Estado do Paraná, Curitiba, PR, 20 dez. 2019.

PARANÁ. Lei nº 21.531, de 3 de julho de 2023. Institui a semana de conscientização sobre os cuidados paliativos. Diário Oficial do Estado do Paraná, Curitiba, PR, 4 jul. 2023.

PARANÁ. Lei nº 21.997, de 4 de junho de 2024. Altera a Lei nº 20.091, de 19 de dezembro de 2019. Diário Oficial do Estado do Paraná, Curitiba, PR, 5 jun. 2024.

PERNAMBUCO. Lei nº 16.803, de 27 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 16.241/2017 para incluir o Dia Estadual dos Cuidados Paliativos. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, Recife, PE, 28 dez. 2019.

PERNAMBUCO. Lei nº 18.014, de 20 de dezembro de 2022. Estabelece a política estadual de cuidados paliativos no Estado de Pernambuco. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, Recife, PE, 21 dez. 2022.

PERNAMBUCO. Lei nº 18.516, de 16 de abril de 2024. Institui a obrigatoriedade de material informativo sobre cuidados paliativos pediátricos. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, Recife, PE, 17 de abr. 2024.

PERNAMBUCO. Lei nº 18.802, de 30 de dezembro de 2024. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de material informativo e educativo sobre cuidados paliativos. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, Recife, PE, 31 dez. 2024.

RIO DE JANEIRO. Lei nº 8.425, de 1º de julho de 2019. Cria o programa estadual de cuidados paliativos. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2 jul. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 15.277, de 31 de janeiro de 2019. Institui a política estadual de cuidados paliativos. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 1 fev. 2019.

RONDÔNIA. Lei ordinária nº 4.669, de 6 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a instituição dos preceitos e fundamentos dos cuidados paliativos no Estado de Rondônia. Diário Oficial do Estado de Rondônia, Porto Velho, RO, 7 dez. 2019.

RORAIMA. Lei nº 1.669, de 25 de abril de 2022. Estabelece princípios, diretrizes e objetivos para ações do Estado voltadas para os cuidados paliativos. Diário Oficial do Estado de Roraima, Boa Vista, RR, 26 de abr. 2022.

SALMAN, Manuela Samir Maciel et al. Política Nacional de Cuidados Paliativos: desafios da qualificação profissional em cuidados paliativos no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, e-044753, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n3.4753>. Acesso em: 5 jun. 2025.

SANTOS, C. E. dos et al. Palliative care in Brazil: present and future. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 65, n. 6, p. 796–800, jun. 2019.

SASSAKI, R. K. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. 8. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2010.

SÃO PAULO. Lei nº 17.292, de 13 de outubro de 2020. Institui a política estadual de cuidados paliativos. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, 14 out. 2020.

SILVA, Luciano Cicero da et al. Política Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil: uma análise comparativa. *Revista Caderno Pedagógico*, Curitiba, v. 21, n. 6, p. 1–16, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n6-098>. Acesso em: 5 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Definition of palliative care. 2002. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 29 abr. 2023.

WORLDWIDE HOSPICE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. Global Atlas of Palliative Care. 2. ed. 2020. Disponível em: <https://thewhpca.org/resources/global-atlas-of-palliative-care-2nd-ed-2020/>. Acesso em: 28 nov. 2023.