

Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Seguridade Social – Políticas de Saúde, Políticas de Previdência Social, Políticas de Assistência Social

MISTANÁSIA: QUANDO O ESTADO SE MOSTRA AUSENTE

GABRIEL CAETANO DOS SANTOS ALVES¹

RESUMO:

Morrer bem é um ato político. Partindo deste pressuposto, este texto visa pontuar um breve contexto de como uma falha por parte do Estado, pode ocasionar eventualmente a morte de cidadãos. Logo, será refletido sobre o processo histórico da construção e evolução dos Cuidados Paliativos no Brasil, tendo por pano de fundo o contexto político e econômico, elencando sobretudo a atual Política Nacional de Cuidados Paliativos, e como a ausência de intervenção ativa do Estado pode acarretar efetivamente a morte.

Palavras-chave: Mistanásia; Saúde; Política Social.

ABSTRACT:

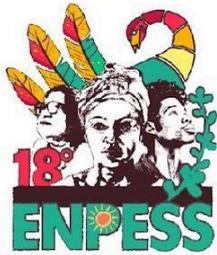
Dying well is a political act. Based on this assumption, this text aims to provide a brief context of how a failure on the part of the State can eventually lead to the death of citizens. Therefore, it will be reflected on the historical process of the construction and evolution of Palliative Care in Brazil, with the political and economic context as a backdrop, listing above all the current National Palliative Care Policy, and how the absence of active State intervention can effectively lead to the death.

Keywords: Mistanasia; Health; Social Policy.

1. INTRODUÇÃO:

A discussão a respeito dos cuidados paliativos no Brasil tem apresentado uma crescente nos últimos anos, necessitando por vezes de aprofundamento teórico a respeito da

¹ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

temática, para além de se pensar apenas em protocolos e guidelines, sendo portanto, fundamental realizar uma discussão crítica a respeito dos temas, que não expressam apenas a realidade de um diagnóstico, mas o cotidiano de um usuário do serviço de saúde, e neste recorte, iremos nos referir aos que fazem uso do Sistema Único de Saúde - SUS.

Ribeiro e Poles (2019), ao discutirem o fazer profissional dos médicos no âmbito da Estratégia e Saúde da Família, trazem de maneira revisada o conceito de Cuidados Paliativos como sendo:

Cuidado paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio do alívio do sofrimento, tratamento da dor e de outros sintomas de natureza física, psicossocial e espiritual. (Ribeiro, Poles, 2019, p. 62)

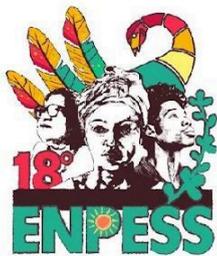
Partindo desta premissa geral a respeito do atual conceito de Cuidados Paliativos adotado pela Organização Mundial da Saúde - OMS, este texto vem com a proposta de pontuar a respeito do processo de estruturação por parte do Estado, no que tange à criação de políticas públicas adequadas para a existência do ser humano em sua totalidade, não pensando apenas o Cuidados Paliativos como um fenômeno ou protocolo deslocado da realidade social.

Logo, este artigo será organizado em três blocos, sendo que no primeiro, visamos contextualizar o leitor a respeito do contexto histórico dos Cuidados Paliativos no Brasil, elencando tanto o processo de amadurecimento desta prática, bem como, as legislações aplicáveis.

No segundo momento, pontuamos a respeito da Política Nacional de Cuidados Paliativos publicada em 07 de maio de 2024, sendo um marco histórico no âmbito do Sistema Único de Saúde, de modo que possa melhor sistematizar a assistência em saúde, sobretudo, frente a diagnósticos ameaçadores da vida.

Na terceira parte, realizaremos uma crítica a respeito de como o Estado tem concedido as suas respostas às demandas da população, e que, quando o mesmo se mostra ausente ou omissivo, pode ocasionar a Mistanásia, sendo este o título deste artigo.

Para concluir, foi realizado uma recapitulação dos escritos e por conseguinte pensar eventuais horizontes de onde queremos chegar com as políticas de saúde, de modo crítico e analítico frente ao contexto social e político vivenciado nos últimos anos, que se mostrou de maneira fragmentada e desfinanciada.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

2. BREVES APONTAMENTOS HISTÓRICOS

Quando falamos a respeito dos Cuidados Paliativos, estamos remontando a um cuidado focado no paciente e que tem um histórico relativamente recente no cotidiano mundial², todavia, neste texto optamos por realizar apenas um recorte do cenário nacional, uma vez que a proposta desta produção repousa sobre o contexto político, social e econômico.

Logo, para sintetizar de maneira mais clara, segue abaixo uma sinopse, das iniciativas da área no período de 1944 a 2015.

LINHA DO TEMPO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL	
ANO	ACONTECIMENTO
1944	Criação do Asilo para Cancerosos ³ , no bairro da Penha/RJ, que contava com 15 leitos;
1979	A anestesilogista gaúcha, Dra. Miriam Marteleite, fundou o Serviço de Dor e, em 1983, o Serviço de Cuidados Paliativos no Hospital de Clínicas.
1982	O fisiatra Dr. Antônio Filho, fundou o Serviço de Dor da Santa Casa
1986	Criação do Serviço de Cuidados Paliativos na Santa Casa, pelo Dr. Antônio Filho
1989	Criação do Grupo Especial de Suporte Terapêutico Oncológico- GESTO ⁴ , no Instituto Nacional do Câncer - INCA
1997	Criação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos ⁵

² A prática fora pensada por volta da década de 1960, pela precursora do movimento, a Assistente Social, Enfermeira e Médica Cicely Saunders, que começou a desenvolver sua atividade a fim de garantir conforto aqueles pacientes com prognóstico desfavorável para melhora. (Alves, Samora, 2022, p. 41)

³ Contando com o apoio da então primeira dama do país, Darcy Vargas, e de vários ricos beneméritos, a associação adquiriu uma propriedade no bairro da Penha Circular, onde foi construído um asilo para cancerosos, inaugurado em 1944. [...] foi a primeira iniciativa no sentido de melhorar a qualidade de vida dos pacientes sem possibilidade de cura posta em prática no país. Posteriormente, a associação construiria no mesmo local um hospital para tratamento de câncer, mais tarde denominado Hospital Mario Kröeff. (Teixeira, 2012, p. 54)

⁴ O GESTO contou, para tanto, com subsídios oferecidos pela iniciativa privada e com o convênio de prestação de serviços firmado com o Ministério da Saúde, este último vigente até dezembro de 1992. No início de 1993, os setores de STO foram incorporados aos organogramas dos hospitais, através da consolidação da reforma administrativa levada a cabo no Ministério da Saúde, tendo sido os funcionários do GESTO absorvidos pela Fundação Ari Frauzino, também ligada ao Instituto Nacional de Câncer. (INCA, 2023, p. 114)

⁵ A ABCP era composta por um grupo de profissionais interessados no assunto, que propunham a prática de divulgação dos cuidados paliativos no Brasil. (Paiva, et al, 2022, p. 44)



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

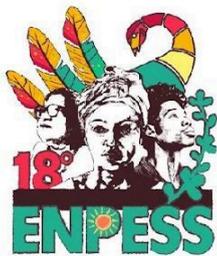
10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

1998	Publicação da Portaria n.º 3.535, de 02 de setembro de 1998 ⁶
2000	Criação da Enfermaria de Cuidados Paliativos no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo
2001	Publicada a Portaria n.º 881, instituiu o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, que tinha por finalidade promover a humanização da assistência nos espaços hospitalares
2002	Publicada a Portaria n.º 19 em 03 de janeiro de 2002, que ampliou a inserção de cuidados paliativos e instituiu, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, voltado para a dor crônica Publicada a Portaria GM/MS n.º 1.318, estabeleceu os opiáceos como medicamentos excepcionais Publicada a Portaria GM/MS n.º 1.319, regulamentou a criação e cadastramento dos Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica Publicada a Portaria n.º 859, em 12 de novembro, aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, o uso de opiáceos, codeína, morfina e metadona, no alívio da dor crônica.
2005	Política Nacional de Atenção Oncológica, a qual abrange ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos; Criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, que tem por finalidade publicizar as práticas deste tipo de cuidado e por conseguinte contribuir para o ensino.
2006	Crescimento das experiências de Cuidados Paliativos no Brasil ⁷
2010	O The Economist publica os resultados da pesquisa The Quality of Death Index, que teve como território de pesquisa 40 países, e os classificou de acordo com a sua prestação de assistência no fim da vida. Naquele ano, o Brasil ocupou a 38ª posição, à frente somente de Uganda e Índia.

⁶ Representou um marco na política de controle do câncer, que os considerou uma exigência, estabelecendo critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. Ademais, a Portaria prevê a reestruturação das unidades hospitalares na prestação de atendimento ao paciente oncológico, garantindo integralidade e o estabelecimento de rede hierarquizada de Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). (Paiva, et al, 2022, p. 44)

⁷ O grupo de Cuidados Paliativos do Hospital Emílio Ribas de São Paulo, que se tornou referência, o Projeto Casa Vida, vinculado ao Hospital do Câncer de Fortaleza, no Ceará; o trabalho da equipe de Londrina no Programa de Internação Domiciliar da Prefeitura, assim como núcleos ligados à assistência domiciliar no Paraná. Outros destaques apresentados foram os Grupos nos Hospitais de Câncer de Goiânia, Belém, Manaus, Salvador, Barretos, e São Paulo; ambulatórios em Hospitais Universitários como o da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), capitaneado pelo Professor Marco Túlio de Assis Figueiredo; escolas de Botucatu e Caxias do Sul; o trabalho do Hospital de Base de Brasília e do Programa de Cuidados Paliativos do Governo do Distrito Federal. No nordeste, na cidade do Recife, registrou-se o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), que em 2009 implantou um ambulatório especializado no atendimento de cuidados paliativos. (Paiva, et al, 2022, p. 45).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

2015	Publicado novo relatório, o Brasil passa a ocupar a 42ª colocação.
------	--

Fonte: Elaborado pelo autor

Após estes breves apontamentos a respeito dos Cuidados Paliativos no Brasil, verificamos sua íntima relação com a especialidade de Oncologia, responsável por tratar os diagnósticos positivos para Neoplasia Maligna, comumente chamada de Câncer, dada sua letalidade e maiores índices de complicações durante o acompanhamento em saúde.

Podemos observar ainda, a carência de legislações específicas que pontuem a respeito dos cuidados paliativos no Brasil, e por conseguinte dificultando o acesso dos usuários tanto do sistema de saúde público, quanto do privado. Logo, um estudo recente de Alves e Samora (2022), os autores pontuam a respeito do “Direito de Morrer”, trazendo um aprofundamento teórico no que diz respeito aos termos relacionados a terminalidade⁸ e pontuando brevemente as legislações por trás de cada contexto.

Frente a este contexto, salientamos como o contexto social pode ser um fator determinante para pensarmos qualidade na assistência, e por conseguinte, qualidade de vida e de partida, ponto este que aprofundaremos no terceiro tópico.

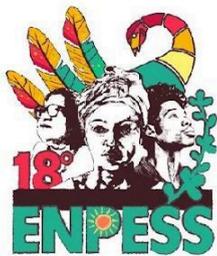
2.1 Política Nacional de Cuidados Paliativos

Em 07 de maio de 2024, tivemos no âmbito das políticas públicas, um marco histórico, no que tange a sistematização da assistência em saúde, que foi a publicação da Política Nacional de Cuidados Paliativos.

Retomando a produção de Alves e Samora (2022, p. 39), “a única certeza que temos na vida, é que iremos morrer”, verificamos uma frase simples e muitas vezes reproduzida no cotidiano, mas com uma carga por vezes emocional que nos faz refletir sobre a finitude do ser humano e como este processo natural tem sido visto mais como um fracasso, do que um importante componente no ciclo vital.

Nesta premissa, a Portaria GM/MS nº3.681 de 07 de maio de 2024, vem trazer no seu primeiro princípio a “valorização da vida e a consideração da morte como um processo natural” (Brasil, 2024, s.p), sendo portanto um proposta inovadora, em âmbito legislativo, de reconhecer a morte como algo natural, e que, no decorrer do texto que dispõe sobre os princípios da legislação,

⁸ Os autores pontuam a respeito da Eutanásia, Distanásia e Ortotanásia.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

temos grafado sobre o respeito aos valores, as crenças e práticas culturais e religiosas, que devem não ser somente respeitadas, mas fomentadas nas rotinas profissionais, tendo sempre por horizonte o Estado laico.

Ainda analisando este exposto, temos:

VIII – aceitação da evolução natural da doença, não acelerando a morte e recusando tratamentos e procedimentos diagnósticos que possam causar sofrimento ou medidas que venham a prolongar artificialmente o processo de morrer; IX – promoção de modelo de atenção centrado nas necessidades de saúde da pessoa cuidada e de sua família, incluindo o acolhimento ao luto; (Brasil, 2024, s.p).

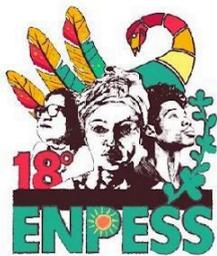
Este momento de reconstrução do sistema de saúde, onde vemos o reconhecimento do sujeito enquanto alguém que não apenas vive, mas que sofre e que, por vezes esta dor não pode ser nomeada ou tratada farmacologicamente, demanda um avanço nas contribuições intelectuais nas suas mais diversas esferas de produção do conhecimento e prática profissional.

Este marco legal inclui o acolhimento da demanda humana para além de um diagnóstico ou protocolo, retomando sobretudo os princípios da bioética, ao assinalar inciso XI, do art. 2º, o qual versa sobre a comunicação sensível e empática, primando pela verdade e honestidade, ponto este que trabalharemos no terceiro tópico, quando trataremos da realidade atual vivenciada tanto nos campos da formação, assim como, no processo de trabalho oficialmente.

Cabe destacar que a referida legislação traz em seus princípios as dimensões do sofrimento humano⁹ e faz menção às Diretivas Antecipadas de Vontade, que é um instrumento legalmente reconhecido que expressa as vontades e desejos do paciente, consagrando assim, a autonomia deste cidadão, como dirigente da sua vida até o momento que seu corpo orgânico permitir.

Logo, para materializar tais avanços legais e normativos, o texto da portaria elenca a respeito da organização da assistência em Cuidados Paliativos em território nacional, nomeando a atenção básica em saúde como um espaço privilegiado para se pensar um atendimento junto ao

⁹ I- física: compreende ações de tratamento e gerenciamento de sintomas como dor, dispneia, desconforto e náuseas, por meio do uso de medicamentos em tempo oportuno e dosagem adequada, técnicas não farmacológicas e abordagens terapêuticas para fornecer conforto à pessoa; II – psicoemocional: suporte psicológico e emocional à pessoa cuidada, bem como aos seus familiares e/ou cuidadores, de forma contínua e humanizada, por meio de comunicação empática, escuta ativa e outras ações para promover o alívio do sofrimento; III – espiritual: identificação do desejo da pessoa de comunicar suas necessidades espirituais, por meio de escuta competente e sensível, facilitando a discussão sobre questões espirituais e existenciais e, conforme o caso e a disponibilidade, viabilizando a assistência espiritual de acordo com a crença e a vontade da pessoa; e IV – social: compreende ações para preservar a inserção e o convívio social da pessoa, viabilizando o acesso a todos os recursos necessários para que possa seguir com o seu tratamento e ter uma boa qualidade de vida com respeito à sua autonomia. (Brasil, 2024, s.p)



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

território, e atrelado a este ponto temos o incentivo à telemedicina, a fim de que se evite longos deslocamentos para realização de consultas que poderão ser realizadas de forma remota, e os cuidados sendo supervisionados pelas equipes da atenção básica¹⁰.

Frente a tais expostos, verificamos ainda um longo caminho a ser percorrido para ser alcançada a integralidade do acesso não somente aos Cuidados Paliativos efetivamente, mas a assistência em saúde em sua matriz mais abrangente, considerando as faces da desigualdade social presentes no território brasileiro.

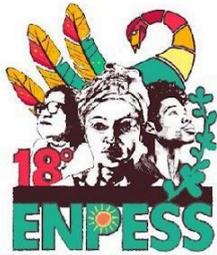
3. POLÍTICA SOCIAL E MORTE

Conforme pontuado anteriormente, verificamos que houve um grande avanço, que podemos considerar como um momento histórico, o advento da publicação da Política Nacional de Cuidados Paliativos representa um salto para uma melhor assistência ao paciente com diagnóstico desfavorável, e por conseguinte, melhor manejo da dor, ofertando o máximo de qualidade de vida possível, e quando tal proposta não for mais possível dado o agravamento do quadro clínico, ofertar qualidade de partida.

Pontuamos como inegável tal avanço no campo legislativo, todavia, alguns pontos devem ser analisados com um pouco mais de atenção, e deste modo, partiremos para o campo essencialmente prático do cotidiano não somente das equipes de saúde, como na vida dos usuários.

Conforme apontado no início deste artigo, carecemos de uma política pública que versasse sobre Cuidados Paliativos e finitude, todavia, ao analisarmos um pouco a trajetória efetivamente, constatamos que por exemplo, o ensino de tal temática só se tornou obrigatório no curso de medicina no final de 2022 através da Resolução CNE/CES nº3 de 03 de novembro de 2022, apontando assim, uma grande fragilidade na formação profissional, de um dos principais profissionais envolvido na assistência.

¹⁰ Cabe destacar que, conforme proposta elencada no texto legislativo, de melhor sistematização da assistência em saúde no âmbito dos Cuidados Paliativos, vamos ter duas categorias importantes que apenas nomearemos aqui, uma vez que este texto não visa discutir a organização dos serviços de Cuidados Paliativos. Logo, teremos as Equipes Matriciais de Cuidados Paliativos – EMCP e de Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos – EACP, sendo a primeira uma equipe com composição mínima de Médico, Enfermeiro, Assistente Social e Psicólogo, que realizarão teleatendimentos, suporte técnico em situações de intercorrências, educação permanente para as equipes, e contará com um aporte mensal de R\$65.000,00, e caso a equipe conte com profissional médico pediatra, tal aporte será de R\$78.000,00. Já a EACP, “responsável por realizar ações de cuidados paliativos no âmbito do estabelecimento a que estiver vinculada e, conforme o caso, em outros pontos de atenção da RAS no território de abrangência, para adultos e/ou crianças, acompanhando-os integralmente até o óbito e apoiando a família no pós-óbito”. (Brasil, 2024, s.p). Tal equipe contará com um aporte mensal de R\$44.200,00.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Tal processo impacta diretamente o cotidiano de trabalho e realidade de vida dos pacientes, seja do Sistema Único de Saúde, seja da saúde suplementar, pois, por vezes, temos profissionais atendendo tais pacientes sob uma lógica de humanização, acreditando estar fazendo Cuidados Paliativos, havendo assim, até mesmo dificuldade das equipes de saúde compreenderem tal relação, e materializar com efetividade os apontamentos que estão sendo preconizados na legislação.

Importante destacarmos que, para pensarmos a respeito do reconhecimento da morte como um processo natural do ciclo vital, estratégias de comunicação, bem como o acolhimento do sofrimento humano nas suas múltiplas dimensões, não é algo que pode ser pensado como algo genuíno do profissional ou que pode constar na lista de atribuição de um cargo, mas que necessariamente precisa ser ensinado e por conseguinte, precisa ser aprendido.

Neste ponto, Alves e Samora (2022), pontuam sobre os planos político pedagógico dos cursos na área da saúde, e como os mesmos estão essencialmente voltados para tratamento e manejo de doenças, e que, os apontamentos trazidos na legislação, por vezes saem dos seus campos de inteligibilidade, dificultando portanto, o devido acolhimento e uma efetiva comunicação no processo de finitude.

Evoluindo com a discussão, verificamos ainda sobre o processo de financiamento da referida política, bem como, a implantação das Equipes Matriciais de Cuidados Paliativos - EMCP e das Equipes Assistenciais em Cuidados Paliativos - EACP, prevendo sobretudo atendimentos remotos para evitar deslocamentos para atendimentos em saúde.

Neste ponto, importante destacar a discussão feita por Alcântara e Alves (2023), quando descrevem sobre a formação profissional através dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, e no primeiro ponto do textos, os autores discutem a respeito do processo de financeirização da saúde, bem como, alguns elementos do Relatório Final do Grupo Técnico da Saúde, no que diz respeito a transição de governo, e pontuam:

O relatório aponta medidas prioritárias para o início do novo Governo Federal, das quais a recomposição orçamentária é essencial para evitar um colapso no funcionamento do SUS, uma vez que os cortes dos gastos previstos para o Projeto de Lei Orçamentária Anual 2023 coloca em risco diversos Programas com cortes entre 45% a 64% do orçamento previsto. **O documento informa que entre 2018 e 2022, em razão do teto dos gastos, a política de saúde perdeu R \$60 bilhões (sem contar gastos com despesas relacionadas à Covid-19), além da PLOA 2023 ter sido subtraída em R \$10 bilhões por emendas do chamado orçamento secreto** (Relatório Final do Grupo Técnico de Saúde, 2022). (Alcântara; Alves, 2023, p.04, grifo nosso)

Frente a tais apontamentos, podemos verificar um grande desafio a ser enfrentado para a implantação desta política, mesmo que já tenha um orçamento previsto, conforme

pontuado previamente, todavia, importante destacar que, para além deste desfinanciamento na área da saúde, temos o processo de subfinanciamento através das organizações sociais¹¹.

Considerando as dimensões territoriais do Brasil, verificamos um grande desafio para a implantação desta política, de modo que possa alcançar a população que necessita deste serviço. Logo, se faz importante destacar os apontamentos do texto legislativo o qual pontua a respeito da implantação da teleconsulta, para seguimento e monitoramento dos casos, elemento este que por um lado, pode ser um ponto facilitador, todavia, também realiza um corte classista e financeiro.

Para subsidiar este debate, temos a contribuição da Dra. Maria Ozanira Silva e Silva (2010), estudiosa da questão da pobreza no Brasil, que pontua a respeito dos bolsões de miséria/pobreza, existentes em território nacional, onde grande parte da população não tem acesso aos mínimos sociais, havendo portanto a Mistanásia, que é o ponto central deste artigo.

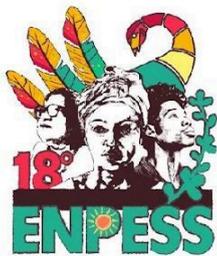
Logo, tomando por base esta ausência de efetividade das políticas públicas, de modo que alcance toda a população, teremos um fenômeno chamado Mistanásia, que para Ferreira e Porto (2019), ao analisarem as contribuições de Márcio Fabri do Anjos, é a morte evitável, a morte ocasionada por ausência de políticas públicas, um exemplo claro deste conceito, foi a realidade vivida na pandemia da COVID-19, trazida nos apontamentos de Mendonça, Conte e Cardoso (2023, p. 77), ao analisarem os óbitos ocorridos no Amazonas por falta de cilindros de oxigênio¹², pontuam:

[...] constatou-se que a situação problema (da falta de cilindros de oxigênio em Manaus) reunia as principais características que compõe o conceito de morte mistanásica: miserável (miserabilidade), infeliz (infelicidade), precoce (precocidade) e evitável (evitabilidade).

Portanto, pensar sobre Cuidados Paliativos, é pensar sobre um processo de adoecimento, dignidade, qualidade de vida e qualidade de partida, e sobretudo, pensar em como o morrer tem sido pensado no cotidiano legislativo, bem como, a efetividade das políticas públicas,

¹¹ A terceirização, portanto, seria uma forma de transferir responsabilidade de ações e serviços do Estado para empresas privadas que controlam e agem em favor do mercado – fragilizando os vínculos e a proteção dos trabalhadores. (Branchi e Mendes, 2022, p. 20)

¹² Após análise parcial de 184 prontuários e livros de ocorrência de serviço, foi possível identificar registro em déficit crítico ou falta de oxigênio na rede de gases medicinais em evoluções médicas e de enfermagem de 34 pacientes. Cabe ressaltar que a associação do registro da falta de oxigênio com o desfecho clínico dos casos (óbito) deve ser investigada com maior detalhamento observando-se processos assistenciais e prescrições, além de discussão com equipes responsáveis pela assistência aos pacientes, com metodologia de análise de causa-raiz, uma vez que a assistência clínica é complexa e multifacetada. (Senado Federal, 2021, op. cit., p. 253. apud Mendonça, Conte e Cardoso, 2023, p. 88)



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

pois, conforme fora pontuado, a ausência de ações efetivas por parte do Estado, ocasiona não somente a morte, mas uma morte miserável, e que por vezes, poderia ter sido evitada.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente discussão vem como forma de pensarmos criticamente o cotidiano de trabalho e formação profissional para o processo de implantação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, para que possamos efetivamente discutir qualidade de partida.

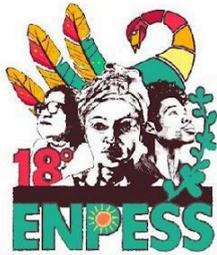
Para materializar tal momento histórico, carecemos de reformulação nos cursos na área da saúde, de modo que seja abordada de maneira mais efetiva a temática dos Cuidados Paliativos e finitude, compreendendo conforme pontuado inicialmente, que tal abordagem não é uma qualidade nata do ser humano ou profissional, mas algo que precisa efetivamente ser discutido e ensinado, de modo que seja aprendido, conforme prevê a legislação, a compreensão da morte como parte do ciclo vital.

Em tempo, para além deste processo de construção de uma política pública que atenda o ser humano em suas múltiplas dimensões, se faz necessário o fortalecimento das demais áreas, compreendendo que este indivíduo não está única e exclusivamente no campo da saúde, mas vinculá-lo a outras políticas capazes de compreender e por conseguinte, realizar a adequada avaliação e manejo do sofrimento humano, que pode ou não ser tratado com o uso de medicações.

Compreendemos que há um longo caminho a ser trilhado tanto pelos profissionais de saúde, assim como, pelos usuários dos serviços de saúde e seus familiares, de modo que os mesmos sejam atendidos e suas demandas devidamente tratadas em tempo oportuno, e seus princípios, valores e crenças sejam respeitados até mesmo quando o indivíduo não possua mais nível de consciência para solicitar ou questionar.

Portanto, carecemos de incentivo no âmbito das políticas públicas de modo a materializar os pressupostos apontados na legislação, haja vista que o Estado possa evitar a morte do indivíduo por ausência de articulação, orçamento e profissionais capacitados para a compreensão das múltiplas expressões da questão social imbuída num processo de adoecimento do cidadão e sua família.

REFERÊNCIAS:



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

ALCÂNTARA, Ana Maria Santana; ALVES, Gabriel Caetano dos Santos. **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E O FORTALECIMENTO DA FORMAÇÃO DE QUALIDADE**

- avanços e desafios. Disponível em:

<https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2023/images/trabalhos/trabalho_submissaold_2846_2846649064618de00.pdf>. Acesso em 26 de jun. de 2024

ALVES, Gabriel Caetano dos Santos; SAMORA, Michelle Almeida. SOBRE O DIREITO DE MORRER. **Perspectivas Sociais**, Pelotas, v. 8, n. 02, p. 38-55, 2022.

BRASIL, República Federativa do. **RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 3 DE NOVEMBRO DE 2022**: Altera os Arts. 6º, 12 e 23 da Resolução CNE/CES nº 3/2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=242251-rces003-22-2&category_slug=novembro-2022-pdf-1&Itemid=30192> Acesso em: 28 de Abri de 2024

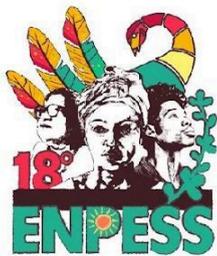
_____. **Portaria n.º 3.535, de 02 de setembro de 1998**. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia [Internet]. Diário Oficial da União. 1998 Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html> Acesso em 23 de jun. de 2024

_____. **Portaria nº 881, de 02 de setembro de 1998**. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia [Internet]. Diário Oficial da União. 1998. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html> Acesso em 23 de jun de 2024.

_____. **Portaria nº 19, de 03 de janeiro de 2002**. Institui o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos [Internet]. Diário Oficial da União. 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html> Acesso em 23 de jun. de 2024.

_____. **Portaria nº 1.318 de 23 de julho de 2002**. Institui os opiáceos como medicamentos excepcionais, no âmbito do SUS e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. 2002. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/31>>. Acesso em 23 de jun. de 2024

_____. **Portaria nº 1.319, de 23 de julho de 2002**. Regulamenta a criação e cadastramento, no âmbito do SUS, dos Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica e dá outras



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

providências [Internet]. Diário Oficial da União. 2002. Disponível em:
<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/4449.html> 32>
Acesso em 23 de jun de 2024

_____. **Portaria nº 859, de 12 de novembro de 2002.** Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, o uso de opiáceos, codeína, morfina e metadona, no alívio da dor crônica e dá outras providências[Internet]. Diário Oficial da União. 2002. Disponível em: <<https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2019/01/Portaria-SAS-859-12-11-2002-250-KB.pdf><https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-dor-cronica-2012.pdf>>. Acesso em 23 de jun. de 2024.

_____. A **Portaria GM/MS nº 3.681.** 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, Brasília, p. 1 – 29, 04/2024. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/conass-informa-n-87-2024-publicada-a-portaria-gm-n-3681-que-institui-a-politica-nacional-de-cuidados-paliativos-no-ambito-do-sus-por-meio-da-alteracao-da-portaria-de-consolidacao-gm-ms-n/>>. Acesso em: 26/05/2024.

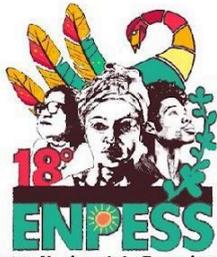
Branchi, A Z; Mendes, J M R. **Residência Multiprofissional em Saúde:** perfil, inserção profissional e avaliação dos egressos de sete programas de um complexo de serviços de saúde pública. Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde, v. 2, n. 1, p. 10-32, 2022.

CARDOSO, Luiz Guilherme Luz et al. A mistanásia e a responsabilidade criminal do Estado: Estudo de caso sobre a falta de oxigênio medicinal na cidade brasileira de Manaus/AM. **Revista Eletrônica de Direito Penal e Política Criminal**, v. 11, n. 1/2, p. 75-101, 2023.

FERREIRA, Sidnej; PORTO, Dora. Mistanásia× Qualidade de vida. **Revista Bioética**, v. 27, p. 191-195, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. Suporte Terapêutico Oncológico Dados E Avaliação. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 39, n. 3, p. 114, 2023. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3039>. Acesso em: 23 jun. 2024.

RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. Cuidados paliativos: prática dos médicos da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 62-72, 2019.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

SILVA, Maria Ozanira da Silva. Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira. **Revista Katálysis**, v. 13, p. 155-163, 2010.

TEIXEIRA, Luiz Antonio da Silva et al. **O câncer no Brasil: passado e presente**. Outras Letras, 2012.