

Recebido em: 18/03/2024

Aceito em: 28/11/2024

DOI: 10.25110/rcjs.v27i2.2024-11048



# CUIDADOS PALIATIVOS: ANÁLISE SOB AS PERSPECTIVAS DO DIREITO SOCIAL À SAÚDE E DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA<sup>1</sup>

## PALLIATIVE CARE: ANALYSIS FROM THE PERSPECTIVES OF THE SOCIAL RIGHT TO HEALTH AND HUMAN DIGNITY

*Silvia Maria Correa  
Vieira*

Mestranda em Direito pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Especialista em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho (Anhanguera Pelotas). Bacharel em Direito (UFPEL). Advogada.

[silviamariacv666@gmail.com](mailto:silviamariacv666@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0001-3478-6297>

*Guilherme Camargo  
Massaú*

Pós-Doutor (PUCRS); Doutor em Direito (UNISINOS); Mestre em Ciências Jurídico-Filosóficas (Universidade de Coimbra). Professor da Faculdade de Direito, do PPGD e do PPGCPol da UFPEL.

[uassam@gmail.com](mailto:uassam@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-5955-4292>

*Máira Vieira*

Mestranda em Direito pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pós-graduanda em Prática Jurídica e Justiça Social pela Universidade Federal de Rio Grande (FURG). Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Rio Grande (FURG).

[mairavieira941@gmail.com](mailto:mairavieira941@gmail.com)

<sup>1</sup>A presente pesquisa conta com o apoio da FAPERGS – Edital 07/2021 – PqG. Não há conflito de interesse.

**RESUMO:** No Brasil, o direito à saúde tem previsão constitucional e universal. No entanto, a saúde ainda é abordada com foco no tratamento da doença, desprestigiando outros aspectos da saúde, tais como prevenção e, em especial os cuidados paliativos. O presente artigo tem como tema os cuidados paliativos como importante instrumento para efetivação do direito à saúde, sob uma perspectiva de respeito à dignidade da pessoa humana. O objetivo geral é abordar sobre os cuidados paliativos e sua importância para a dignidade da pessoa humana. O estudo visa trazer a questão do direito à saúde, nas suas dimensões de direito humano, direito fundamental e direitos social, assegurado a todos os cidadãos, bem como um dever do Estado. Nesse cenário, abordar-se-á os cuidados paliativos como importante prática de saúde que dá luz à dignidade da pessoa humana. A metodologia empregada é qualitativa, utilizando-se revisão bibliográfica e análise de dados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados paliativos; Dignidade da pessoa humana; Direito Humano; Direito à saúde; Direito Social.

**ABSTRACT:** In Brazil, the right to health has a constitutional and universal provision. However, health is still approached with a focus on treating the disease, discrediting other aspects of health, such as prevention and, in particular, palliative care. This article focuses on palliative care as an important instrument for realizing the right to health, from a perspective of respect for the dignity of the human person. The general objective is to address palliative care and its importance for human dignity. The study aims to raise the issue of the right to health, in its dimensions of human rights, fundamental rights and social rights, guaranteed to all citizens, as well as a duty of the State. In this scenario, palliative care will be approached as an important health practice that highlights the dignity of the human person. The methodology used is qualitative, using bibliographic review and data analysis.

**KEYWORDS:** Health to Care; Human Dignity; Human Rights; Palliative Care; Social Rights.

**Como citar:** VIEIRA, Silvia Maria Correa; MASSAÚ, Guilherme Camargo; VIEIRA, Máira. Cuidados Paliativos: Análise Sob As Perspectivas do Direito Social à Saúde e da Dignidade da Pessoa Humana. *Revista de Ciências Jurídicas e Sociais da UNIPAR*, Umuarama, v. 27, n. 2, p. 493-510, 2024.

## INTRODUÇÃO

A saúde é multifacetada ao abranger a vida do ser humano em diversos momentos e abordagens. Ao reconhecer essa característica, o legislador constituinte estabeleceu no *caput* do Art. 196 da CRFB a promoção, a proteção e a recuperação da saúde. Essas três dimensões distintas compõem o estado de saúde do ser humano. Porém, é preciso levar em consideração situações envolvendo manutenção da qualidade de vida do paciente, ou seja, já não se trata de promoção, proteção nem recuperação. Neste sentido, está-se diante de doenças progressivas e graves que ameaçam a continuidade da vida pessoa.

Destarte, o objetivo do texto é trazer a dimensão dos cuidados paliativos como dimensão do direito à saúde e, por conseguinte, prestação essencial à concretização da dignidade da pessoa humana (Art. 1º, III, da CRFB). Destaca-se que a Lei n. 8080/90 - dispõe sobre a organização e funcionamento dos serviços de saúde - não prevê nos seus princípios e diretrizes a assistência articulada e contínua das ações e serviços *preventivos e curativos* (Art. 7º, II). Não há menção à manutenção ou a cuidado paliativo. Contudo, a sociedade está em constante modificação na ordem cultural, econômica, social, política, dentre outros aspectos, de modo que o tema saúde apresenta inovações nos mais diversos campos da ciência (medicina, psicologia, direito etc.). Nessa perspectiva, a proteção das pessoas deve ser ampliada para abranger essas mudanças, em especial o atinente ao direito social da saúde.

Por conseguinte, o conceito de saúde ao longo do tempo amplia-se, de modo que, atualmente, invoca-se a concepção de cuidados paliativos como extensão não só de um direito humano, fundamental e social, mas também como ação concretizadora e propulsora da dignidade da pessoa humana. Assim, é fundamental a reflexão sobre os cuidados paliativos como extensão do direito à saúde e sobretudo como respeito à dignidade da pessoa humana, princípio base da CRFB/88. Trata-se de (re)conhecer mais uma dimensão da saúde que emerge como direito devido aos avanços da medicina e da compreensão humano do que é significa a vida, principalmente a vida digna. Desta feita, para desenvolver a análise do acesso à saúde na forma de

cuidados paliativos e a dignidade da pessoa humana percorrer-se-á o seguinte itinerário: primeiro se delimitará o direito à saúde e suas dimensões, após se situará os cuidados paliativos no contexto do direito à saúde como direito humano e fundamental. Por fim, delimitar-se-á a prestação de cuidados paliativos como dimensão concreta do mínimo exigido para a concretização da dignidade da pessoa humana.

## 1 O DIREITO À SAÚDE E SUAS DIMENSÕES

A saúde é direito humano assegurado na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), de 1948, no artigo XXV, o qual declara que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis. Logo, o direito à saúde é indissociável do direito à vida e de demais direitos fundamentais (Dallari; Maggio, 2017, p. 63), que por sua vez está fundamentado na dignidade da pessoa humana. A importância da DUDH evidencia-se nos mais de 500 idiomas nos quais ela foi traduzida, servindo de inspiração muitos ordenamentos e constituições recentes de Estados (Nações Unidas Brasil, 2020)<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> As expressões Nações Unidas e/ou Direitos Humanos encontram-se em 114 de 198 textos constitucionais. As constituições são as seguintes: *Afghanistan* 2004 (Art. 7, Art. 58); *Albania* 1998 (Art. 17, 2, Art. 121, b); *Angola* 2010 ( Art. 12, 1, Art. 26, 2, Art. 71, 1); *Algeria* 1989 (Art. 31, Art. 198, Art. 199); *Andorra* 1993 (Art. 5); *Argentina* 1853 (Art. 75, 22, 23, 24); *Armenia* 1995 (Art. 61, 2, Art. 81, 1); *Austria* 1920 (Art. 148h, 3); *Azerbaijan* 1995 (Art. 71, Art. 95, I, 6, Art. 109, 14); *Bangladesh* 1972 (25); *Benin* 1990 (Preamble, Art. 7, Art. 40); *Bolivia* 2009 (Art. 13, IV, Art. 14, III); *Bosnia and Herzegovina* 1995 (Preamble, Art. I, 1, Art. II, 1, 2, Annex I); *Brazil* 1988 (Art. 5º, §3º, Art. 4º, II); *Burkina Faso* 1991 (Preamble); *Burundi* 2005 (Preamble, Art. 19, Art. 274); *Cambodia* 1993 (Art. 31, Art. 48); *Cameroon* 1972 (Preamble); *Cape Verde* 1980 (Art. 16, 3); *Central African Republic* 2016 (Preamble); *Colombia* 1991 (Art. 93, Art. 214, 2); *Comoros* 2001 (Preamble); *Congo [Democratic Republic]* 2005 (Preamble, Art. 45); *Congo* 2015 (Preamble, Art. 214, Art. 215, Art. 216); *Côte D'Ivoire* 2016 (Preamble, Art. 113); *Croatia* 1991 (Preamble, Art. 93); *Cuba* 2019 (Art. 16, c); *Djibouti* 1992 (Preamble); *Dominican Republic* 2015 (Art. 26, 3); *Ecuador* 2008 (Art. 11, 3, 7, Art. 57, Art. 93, Art. 156, Art. 157, Art. 384, Art. 416, 7, Art. 424, Art. 436, 5); *Egypt* 2014 (Preamble, Art. 99, Art. 214); *Equatorial Guinea* 1991 (Preamble); *Ethiopia* 1994 (Art. 10, Art. 13, 2, Art. 55, 14); *Fiji* 2013 (Preamble, 45, 115, 7); *Finland* 1999 (Section 1); *France* 1958 (Title XVII); *Gabon* 1991 (Preamble); *Germany* 1949 (Art. 16a, 2, 5) *Ghana* 1992 (40d, i, 70, 1, a, 71, c, 216); *Guatemala* 1985 (Art. 46, Art. 273, Art. 274, Art. 275); *Guinea* 2010 (Preamble, Art. 25, Art. 80, Art. 94, Art. 96, Art. 100, Art. 146); *Guinea-Bissau* 1984 (Art. 29, 2); *Guyana* 1980 (39, 2, 154A, 4, 5, 212G, a, 212H, 212J, 212N, 212O); *Haiti* 1987 (Preamble, Art. 19); *Honduras* 1982 (Art. 59); *Iraq* 2005 (Art. 102); *Kazakhstan* 1995 (Art. 12, 1, 2, 5); *Kenya* 2010 (59, 248, 2, a); *Korea (Republic of)* 1948 (Art. 10); *Kosovo* 2008 (Art. 17, 2, Art. 18, 2, Art. 21, 1, 2, 3,

Nas constituições anteriores a de 1988, a saúde era um privilégio para poucos, pois, *e.g.*, na época do regime militar, o sistema de saúde cindia-se entre a medicina previdenciária e a saúde pública. A primeira abrangia a saúde individual dos trabalhadores formais prioritariamente da zona urbana. A saúde pública – a cargo do Ministério da Saúde – estava direcionada, principalmente, à zona rural e ao setor mais pobre da população, no entanto, as principais ações estavam direcionadas ao caráter preventivo. Os governos militares incentivaram o setor privado, ampliando a compra de serviços pela previdência. Trata-se de uma política de privatização de serviços estatais. Destaca-se a expansão da cobertura da assistência médica previdenciária às camadas mais pobres nos anos de 1967, 1971 e 1972, como acidentes do trabalho, trabalhadores rurais e empregadas domésticas (Paiva; Teixeira, 2014).

O exemplo acima destaca a restrição ao acesso à saúde da população em geral. O direito à saúde foi também uma conquista do movimento da Reforma Sanitária, cuja relevância foi destacada já nos primeiros artigos da Constituição. Assim, a CRFB consagra a saúde como um dos direitos sociais

---

Art. 22, Art. 53); *Kyrgyzstan* 2010 (Art. 16, 1, Art. 20, Art. 40, 1, Art. 41, 2); *Latvia* 1922 (Art. 91); *Lebanon* 1926 (Preamble B); *Lesotho* 1993 (Chapter XIA); *Libya* 2011 (Art. 30, 2); *Macedonia* 1991 (Art. 10); *Madagascar* 2010 (Preamble); *Malawi* 1994 (Chapter XI, 170, 2); *Maldives* 2008 (Part. 4); *Mali* 1992 (Preamble); *Malta* 1964 (1, 3, b, i); *Mauritania* 1991 (Preamble); *Mexico* 1817 (Preamble, Art. 15, Art. 102, B, Art. 105, II, g, h, i); *Micronesia* 1978 (Art. XVI, 1); *Moldova* 1994 (Art. 4, 1); *Mongolia* 1992 (Art. 19, 1, 2); *Montenegro* 2007 (Art. 81, Art. 147, 3, Appendix, Art. 5); *Morocco* 2011 (Preamble, Art. 7, Art. 19, Art. 23, Art. 92, Art. 161, Art. 164, Art. 171); *Mozambique* 2004 (Art. 43); *Namibia* 1990 (Art. 146, 2, d); *Nepal* 2015 (51, b, 2, m, 1, 248, 249); *New Zealand* 1993 (Human Rights Act 1993); *Nicaragua* 1987 (Art. 46, Art. 93); *Niger* 2010 (Preamble, Art. 44); *Norway* 1814 (Art. 92); *Palestine* 2003 (Art. 10, Art. 31); *Panama* 1972 (Art. 129); *Papua New Guinea* 1975 (39, 3, b, c, d, e, 279, b); *Paraguay* 1992 (Art. 144, Art. 145); *Peru* 1993 (Fourth, Declaration the Democratic Constitution Congress); *Philippines* 1987 (Art. XII, sec 17, sec 18); *Portugal* 1976 (Art. 16, 2); *Romania* 1991 (Art. 20); *Russian* 1993 (Art. 17, Art. 18, Art. 85, 2); *Rwanda* 2003 (Art. 139, 1, a, 3, c); *Sao Tome and Principe* 1975 (Art. 12, 2, Art. 18, 1); *Senegal* 2001 (Preamble); *Serbia* 2006 (Art. 20); *Seychelles* 1993 (49); *Slovakia* 1992 (Art. 86, d, Art. 134, 4); *Slovenia* 1991 (II Human Rights and Fundamental freedoms, Art. 47, Art. 68); *Somalia* 2012 (Art. 3, 4, Art. 41, Art. 111B); *South Africa* 1996 (181, 1, b, 2, 3, 4, 5, 184, 185, 3, 193, 1, 2, 4, a, 5, 194, 1, 2, b, 3); *South Sudan* 2011 (9, 4, 43, a, Chapter IV, 169, 4); *Spain* 1978 (Section 10, 2); *Sri Lanka* 1978 (41, B, schedule, e, 170, m); *Swaziland* 2005 (163, 163, 165, 166, 167, 236, d, 2); *Sweden* 1974 (Chapter 2, Art. 19); *Switzerland* 1999 (Art. 197, 1, 11); *Tanzania* 1977 (Chapter 6); *Thailand* 2017 (Part 6); *Timor-Leste* 2002 (Preamble, Art. 23); *Togo* 1992 (Preamble, Art. 50, Art. 138, Title XV); *Tunisia* 2014 (Art. 82, Art. 125, Art. 128); *Turkmenistan* 2008 (Art. 2); *Tuvalu* 1986 (15, 5, c); *Uganda* 1995 (51); *Ukraine* 1996 (Art. 22, Art. 55); *United Arab Emirates* 1971 (Preamble, Art. 12); *United Kingdom* 1215 (Human Rights Act 1998; Northern Ireland Act 1998, 13, 4, b, Scotland Act 1998, 100, 126, Subheading 3); *Venezuela* 1999 (Art. 280; Art. 339); *Viet Nam* 1992 (70, 14); *Yemen* 1991 (Art. 6); *Zimbabwe* 2013 (232, b, 237, 242, 243, 244). A pesquisa foi realizada no site [www.constituteproject.org](http://www.constituteproject.org). Mantive-se o idioma oficial do site pesquisado.

(Art. 6º, *caput*, CRFB) como um dos direitos sociais, conjuntamente com a educação, a moradia, a alimentação, o trabalho, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados.

A importância desse direito fundamental ganha profundidade no Art. 196 da CRFB, quando declara que a saúde é direito de todos e dever do Estado, que deve se valer de políticas públicas, sociais e econômicas com objetivo de promover, proteger e recuperar as pessoas de doenças. Para concretizar o direito à saúde, o foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei nº 8.080/90, atribuindo a esse sistema as atividades de coordenação e de execução das políticas para proteção e promoção da saúde brasileira, conforme previsão constitucional (Art. 198 a Art. 200).

No entanto, o direito à saúde não se restringe apenas a poder ser atendido no hospital ou em unidades básicas. Embora o acesso a serviços tenha relevância, como direito fundamental, o direito à saúde implica garantir ampla qualidade de vida, em associação a outros direitos básicos, como educação, alimentação, lazer, saneamento básico, atividades culturais e segurança.

A criação do SUS está diretamente relacionada à responsabilização por parte do Estado. A proposta do SUS ultrapassa a simples disponibilização de serviço de saúde por postos de saúde e hospitais para que as pessoas possam acessar quando precisem. Wailla salienta que o SUS abarca uma rede de ações e de serviços com a finalidade de melhor qualidade de vida, eis que para além da importante assistência médica, atua também na vigilância sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador, na assistência farmacêutica, no crescimento do desenvolvimento científico e tecnológico para a saúde dentre outros (Wailla, 2018, p. 49).

O direito à saúde, tal como os demais direitos sociais, concretiza-se por intermédio de efetivação de direitos e aplicação de políticas públicas baseadas em ações estatais a objetivar a concretização das prestações de caráter social e afirmação dos princípios da dignidade da pessoa humana (Sturza, 2017, p. 74), pelo fato de o texto constitucional universalizar o acesso à saúde de forma integral e gratuito (Werner, 2008, p. 97).

Contudo, o direito à saúde possui uma concepção e interpretação flexíveis, que deve levar em consideração a dinâmica política, econômica e social (Werner, 2008, p. 95). Por isto, é fundamental superar o aspecto existente até então, que prioriza o tratamento da doença em detrimento do paciente. Nesse aspecto, dentro da temática saúde muito se tem debatido sobre cuidados paliativos cujo foco não é a doença e sim o paciente. Essa abordagem da saúde visa assegurar a mais ampla qualidade de vida aos pacientes. Nessa perspectiva, traz-se um olhar humanizado da medicina em que o protagonista é a pessoa do paciente e não a doença do paciente. Reside aí a característica dos Cuidados Paliativos como extensão do direito à saúde marcado fortemente pela dignidade da pessoa humana.

## **2 CUIDADOS PALIATIVOS COMO EXTENSÃO DO DIREITO HUMANO, FUNDAMENTAL E SOCIAL**

Os cuidados paliativos visam amenizar a dor e o sofrimento nas dimensões física, psicológica, social ou espiritual da pessoa enferma<sup>3</sup>. Por isto, os cuidados paliativos precisam ser uma abordagem multidisciplinar a fim de proporcionar qualidade de vida a pessoas que enfrentam doenças graves, progressivas, crônicas ou terminais. Desta forma, eles devem ser ofertados por equipe multidisciplinar que envolva médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais dentre outros profissionais. Há que se focar no controle dos sintomas e da dor, no estado emocional e espiritual e no acompanhamento integral do paciente e de seus familiares. Nota-se que o objetivo é promover a dignidade do paciente e dos familiares independentemente da cura da doença (Robles-Lessa; Baruffi, 2022, p. 37). Dessa maneira, o cuidado adequado ao paciente é o que proporciona dignidade a esse na finitude da vida, respeito à sua autonomia e a garantia de cuidados contínuos, sem abandono, com respeito à identidade pessoal e sem sofrimento ao paciente (Pessini; Bertachini, 2004, p. 27).

---

<sup>3</sup> “Proteger. Esse é o significado de paliar, derivado do latim *pallium*, termo que nomeia o manto que os cavaleiros usavam para se proteger das tempestades pelos caminhos que percorriam. Proteger alguém é uma forma de cuidado, tendo como objetivo amenizar a dor e o sofrimento, sejam eles de origem física, psicológica, social ou espiritual. Por esse motivo, quando ouvir que você ou alguém que conhece é elegível a cuidados paliativos, não há o que temer” (ANCP, [s.d.]).

Ademais:

Em 1990, a OMS definiu pela primeira vez para 90 países e em 15 idiomas o conceito e os princípios de cuidados paliativos, reconhecendo-os e recomendando-os. Tal definição foi inicialmente voltada para os portadores de câncer, preconizando-os na assistência integral a esses pacientes, visando os cuidados de final de vida. Junto com a prevenção, diagnóstico e tratamento, os cuidados paliativos passam a ser considerados um dos pilares básicos da assistência ao paciente oncológico (OMS, 2007).

Em 2002, o conceito foi revisto e ampliado, incluindo a assistência a outras doenças como aids, doenças cardíacas e renais, doenças degenerativas e doenças neurológicas. Em 2004, um novo documento publicado pela OMS, *The solid facts - Palliative Care*, reitera a necessidade de incluir os cuidados paliativos como parte da assistência completa à saúde, no tratamento a todas as doenças crônicas, inclusive em programas de atenção aos idosos. O conceito atual da OMS amplia o horizonte de ação dos cuidados paliativos, podendo ser adaptado às realidades locais, aos recursos disponíveis e ao perfil epidemiológico dos grupos a serem atendidos:

Cuidados Paliativos são uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentem uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, através da identificação precoce e impecável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais (OMS, 2007, p. 3).

Segundo Mainart, Vasconcelos e Bussinger (2022, p. 14), os cuidados paliativos devem ser considerados direitos humanos por entenderem que são expressão do Art. 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) e do Art. 5º do Pacto San José da Costa Rica, que conjugados exigem do Estado parte medidas que assegurem o mais elevado nível possível de saúde física e mental a partir da criação de condições asseguradoras de assistência e serviços médicos em caso de enfermidade, tendo a pessoa o direito a sua integridade física, psíquica e moral.

O direito à saúde se expandiu e se tornou fundamental com a CRFB ainda é necessário situar o acesso aos cuidados paliativos no contexto ao direito à saúde e de inexorável conexão com a dignidade da pessoa humana. Saliente-se que o SUS apresenta como campos de atuação, ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, no entanto não traz expressamente a manutenção do bem-estar da pessoa com doença crônica ou incurável. Contudo, o parágrafo único, do Art. 6º da Lei n. 8.080/90 inclui ações que se destinam às condições de bem-estar físico, mental e social. Destarte, a pessoa em cuidado paliativo deve-se vincular aos serviços do SUS

pela relação entre doença e as condições de bem-estar físico, mental e social. Segundo Robles-Lessa e Dadalto (2021): “O direito à vida é imanente ao ser humano e, a garantia à saúde está intrinsecamente relacionada ao direito de viver com qualidade”.

A prática dos cuidados paliativos é recente no Brasil. Em princípio os cuidados paliativos eram mais voltados ao tratamento oncológico e ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Após, o Ministério da Saúde publicou uma resolução n. 41, de 31 de outubro de 2018, que normatiza a oferta de cuidados paliativos como parte dos cuidados continuados integrados no âmbito do SUS.

Trata-se de cuidados destinados a toda pessoa afetada por uma doença que ameace a vida, seja aguda ou crônica. Os cuidados paliativos são tomados a partir do diagnóstico de uma enfermidade, visando a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares. O SUS já oferece Cuidados Paliativos, no entanto, não havia nenhuma normativa definida para reconhecimento e organização da oferta de cuidados paliativos. A partir da publicação dessa resolução será possível definir diretrizes de cuidado e aprimorar a oferta do cuidado. No SUS, entende-se que os cuidados paliativos devam ser oferecidos o mais cedo possível, juntamente com o início do tratamento da doença. Estes englobam a promoção do alívio da dor (com uso de analgésicos) e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial com apoio psicológico, incluindo o cuidado apropriado para familiares e cuidadores a lidar com a doença do paciente e o luto.

Segundo o panorama dos cuidados paliativos no Brasil divulgado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) em outubro de 2018:

Foram contabilizados durante o levantamento 177 serviços de Cuidados Paliativos atuantes no país. Considerando-se que o país apresenta mais de 5 mil hospitais, sendo pelo menos 2.500 com mais de 50 leitos, observa-se que menos de 10% dos hospitais brasileiros disponibilizam uma Equipe de CP. Para efeito de comparação, levantamento de 2016 feito pelo Center for Advanced Palliative Care (CAPC) sobre o número de equipes de CP nos EUA, encontrou mais de 1800 equipes atuando, cobrindo mais de 75% dos hospitais norte-americanos com mais de 50 leitos.

A análise deste mapeamento também evidencia que mais de 50% dos serviços de CP do país iniciaram suas atividades na década de 2010, mostrando que serviços de Cuidados Paliativos ainda são recentes em nosso país. Outro item que merece atenção é a desigualdade de disponibilidade do atendimento, com mais de 50% dos serviços concentrados na região sudeste, e apenas 13 equipes (menos de 10% do total das equipes) em toda a região norte-nordeste. E embora saibasse que a atenção primária possa ser a estratégia de menor custo e maior impacto na saúde de uma população, o mapa mostra que, assim como o restante, também a oferta de cuidado paliativo no país está



centrada em hospitais. Os dados mostram ainda que a disponibilidade de hospitais e CP em pediatria são áreas ainda mais críticas em termos de acesso a CP no país.

A oferta de Cuidados Paliativos no Brasil é recente e ainda incipiente no se pode projetar em termos de população brasileira. Também, salienta-se que os cuidados paliativos não devem se resumir a cuidados ofertados em hospitais, pelo contrário, devem ser estruturadas unidades para atender a população que, ainda, não necessita de internação hospitalar, que a última etapa no concernente aos cuidados paliativos, já que a vida digna ocorre em sua maior dimensão em interação social.

Por conseguinte, o cuidado paliativo é uma extensão do direito à saúde. É, portanto, um direito fundamental e social, que proporciona o atingimento da dignidade humana.

### **3 DOS CUIDADOS PALIATIVOS COMO EXPRESSÃO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

Contemporaneamente, o envelhecimento da população é crescente, conforme últimos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023)<sup>4</sup> ilustrado no gráfico abaixo (Figura 1), de modo que os sistemas de saúde são demandados para atender maior demanda e diversidade de doenças crônicas.

---

<sup>4</sup> “A pirâmide mostra que o envelhecimento da população brasileira aumentou entre 2012 e 2022. Esta mudança pode ser observada pela menor porcentagem encontrada em 2022 nos grupos etários mais jovens (base da pirâmide), ao mesmo tempo em que houve aumento nas porcentagens dos grupos de idade que ficam no topo da pirâmide. Durante esse período, houve redução dos percentuais de homens e mulheres em todas as faixas etárias até 34 anos. Por outro lado, houve crescimento em todas as demais faixas etárias acima de 34 anos, para homens e mulheres. A mortalidade dos homens é a maior que a das mulheres em cada grupo etário. Por isso, observando a pirâmide, é possível verificar uma maior concentração de mulheres entre a população idosa. Nos grupos de idade a partir dos 60 anos, o número de mulheres supera bastante a de homens, tendo uma proporção aproximada de 78,8 homens para cada 100 mulheres” (IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pirâmide Etária**. Brasília: IBGE, 2022. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>. Acesso em: 29 ago. 2023.)

**Figura 1:** População residente, segundo o sexo e os grupos de idade (%)



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2022.

Embora os recursos tecnológicos e descobertas proporcionam novas possibilidades na condução do tratamento médico e, com isto, o prolongamento da vida com qualidade ou não (Callegari, 2022, p. 41). O fato é que os avanços científicos devem além de prolongar a vida devem ofertar meios de dignidade a ela. Por isso, o comportamento social altera-se na perspectiva de subsidiar a dignidade por meio de cuidados paliativos.

O evento morte é parte incontornável e o processo natural da vida. Cabe promover o alívio do sofrimento. Não se trata de acelerar ou prolongar o processo da morte, mas de promover por meio dos cuidados médicos, psicossociais e espirituais a vida digna do paciente a fim de auxiliá-lo a viver da forma mais leve e ativa possível até sua morte. Há que auxiliar elemento essencial neste processo, a família deve ser assistida no lidar com a doença e com o luto. O objetivo é a qualidade de vida, a qual influencia decisivamente no curso da doença. Desta forma, conjuntamente com as terapias, os cuidados paliativos devem ser aplicados precocemente (Coradazzi; Santana; Caponero, 2019).

Desse modo, os cuidados paliativos são atualmente a abordagem que oferece dignidade ao paciente ao final de vida, uma vez que visa proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida, ao invés de submetê-lo a dor, ao

sofrimento por uma incessante busca pela sobrevida, a qual não traz um benefício real. Isso sem contar que eles apresentam como beneficiários um amplo espectro de sujeitos: crianças, jovens, adultos e idosos (Robles-Lessa; Baruffi, 2022, p. 23). Por exemplo, uma criança com paralisia cerebral será assistida por um neurologista, mas os cuidados paliativos podem amenizar os problemas que surgem com a menor mobilidade e também para aliviar a carga emocional e psicológica que possa pesar nos ombros dos pais (ANCAP). Isso se deve ao fato de que o acesso à saúde se dá de forma igualitária, ou seja, “deve dar-se sem qualquer tipo de privilégio ou preconceito entre os seus destinatários, de modo que, quem quer que seja o paciente, seus atributos físicos, intelectuais, sua condição social, suas influências e relações” (Wailla, 2018, p. 50).

Quando a CRFB de 1988 estabeleceu como princípio fundamental da República a dignidade da pessoa humana, tratou de transparecer a obrigatoriedade da proteção máxima à pessoa por meio de um sistema jurídico-positivo. Logo, o Estado deve garantir à pessoa humana recursos, capazes de garantir-lhes direitos essenciais como a saúde (Callegari, 2022, p. 42). Nesse aspecto, bem destacado por Wailla (2018, p. 71) ao dizer que a saúde é direito de todos a ser assegurada pelo Estado por meio tanto da elaboração de políticas públicas como da destinação de recursos específicos.

O direito social à saúde tem por base a dignidade da pessoa humana e o Estado Social de Direito, pois os direitos à vida, de liberdade e de igualdade estão relacionados às exigências da dignidade da pessoa humana (Sarlet, 2012, p. 73), logo, os direitos sociais estão intimamente conectados com os demais direitos fundamentais, especificamente a saúde. Sem saúde ou qualidade de vida, não se exerce com qualidade os demais direitos fundamentais.

Destarte, o princípio da dignidade da pessoa humana apresenta as seguintes características: 1) possui um mandamento de otimização, impondo a realização de algo na máxima medida, conforme as possibilidades fáticas e jurídicas; 2) para ser concretizado requer densificação do legislador ordinário, do executor e/ou do julgador; 3) possui abertura suficiente para a realização do direito a partir da interpretação conforme a *ratio* de inclusão de possibilidades *tanto...quanto* (Häberle, 1980, p. 8-9); 4) a dignidade da pessoa

humana orienta os princípios estruturantes do Estado (Massaú, 2018, p. 45-50).

Robles-Lessa e Dadalto (2021, p. 2), salientam que o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana está expressamente presente na CRFB de modo que dá origem a “uma tríade, na qual a vida, saúde e dignidade estão inter-relacionadas e se complementam, não sendo possível ao ser humano realizar uma vida plena se por algum momento lhe faltar saúde ou dignidade”.

E Robles-Lessa e Baruffi (2022, p. 29) destacam que:

Ao tratar da dignidade da pessoa humana há que se inserir nesse contexto o direito a uma morte digna e, conseqüentemente os cuidados devem ser dispensados aos pacientes em estado terminal. O cuidado com a saúde inicia-se com o nascimento, mas ao contrário do que muitos pensam, não termina com a morte, visto que o sofrimento físico e emocional dos entes que acabaram de perder uma pessoa querida, precisa e deve ser levado em consideração. O conjunto de ações que visam cuidar de pacientes e familiares, com uma ideologia humanitária, buscando aliviar a dor e sofrimento dos que passam por um momento delicado de ausência de saúde é denominado de Cuidados Paliativos.

Destarte, o princípio da dignidade da pessoa humana impõe um dever de abstenção e, também, de prestação por parte do Estado e dos indivíduos com objetivo de efetivar e proteger a dignidade da pessoa humana. Tem-se que a função da dignidade é estabelecer limites e tarefas sintonizadas com as medidas do Estado organizacional e procedimental na dimensão subjetiva e o reconhecimento e garantia de direitos de caráter fundamental defensivos e prestacionais (Sarlet, 2015, p. 90, 93).

A dignidade da pessoa humana é limite e tarefa do Estado e da comunidade geral. Esta condição dúplici aponta para as dimensões defensiva e prestacional em prol da dignidade. A dignidade impede que a pessoa seja reduzida à condição de objeto da própria ação ou de outrem, gerando direitos fundamentais (negativos) contra atos violadores ou à grave ameaça. O princípio da dignidade da pessoa humana acarreta deveres de tutela por parte do Estado a fim de proteger a dignidade e assegurar o seu devido respeito e sua promoção (Sarlet, 2007, p. 378).

Desse modo, pode-se inferir que a integridade física e moral do *ser humano* estão inseridas na compreensão de dignidade da pessoa humana, já

que as condições mínimas para a existência digna compreendem o bem-estar, a limitação do poder, a liberdade, a igualdade (em direitos e dignidade). Por isto, faz-se imperial assegurar direitos fundamentais, pois onde não os asseguram minimamente, não há espaço para a dignidade da pessoa humana, podendo a pessoa ser tratada como mero objeto (Sarlet, 2007, p. 380-381).

Nessa linha de raciocínio, a inclusão dos cuidados paliativos no SUS nada mais é que uma política pública que amplia o direito à saúde do cidadão, tornando-se uma medida alternativa para burlar a dor e o sofrimento do paciente. Essa modalidade de procedimento prioriza a vida e considera a morte processo normal, sem pretensão de postergá-la e sequer antecipá-la. A previsão dos cuidados paliativos no SUS é uma forma de aplicação do princípio da dignidade humana, uma vez que nos cuidados são agregadas dimensões espirituais, psicológicas, recreativas e tantas outras, a fim de que o paciente viva mais ativamente até a morte. Por outro lado, os cuidados paliativos proporcionam dignidade aos familiares, já que auxiliam esses a compreender a doença e o luto. Nesse viés, os cuidados paliativos estão imbricados com a noção de humanização da medicina, em que curar não é mais objetivo, em face da irreversibilidade do diagnóstico, mas sim cuidar do paciente e da família para que seja restaurada a dignidade (Wailla, 2018, p. 121).

De outra banda, os cuidados paliativos não podem ser confundidos com omissão e abandono terapêutico. Eles são procedimentos oferecidos conjuntamente com o tratamento protocolar de qualquer doença que ameace a vida. Portanto, procedimento permitido por meio da Resolução 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina, contudo ainda assim apresentam certa resistência pela sociedade civil por questões religiosas e culturais.

É salutar que se diga que os cuidados paliativos devem sempre respeitar primeiro a vontade da pessoa ou do representante legal, conforme artigo 1º. Da Resolução 1.805/2006 do CFM.

O *ser humano* é um fim em si mesmo, sua funcionalização a projetos alheios fere a sua essência. O *ser humano* possui um valor absoluto, o que caracteriza a dignidade (Barroso, 2010). Segundo Sarlet (2015, p. 128-129), o vínculo entre a dignidade da pessoa humana e o direito à vida, embora considere objeto de acirrada polemização quanto às consequências e ao modo

como, resolve-se pela fórmula dignidade e vida (e não dignidade ou vida). Admitir a hipótese de uma hierarquia entre vida e dignidade seria incompatível com soluções mais flexíveis. Com isso, o autor não está reconhecendo absoluta fungibilidade entre os conceitos, os quais permanecem autônomos, bem como tendo um âmbito de proteção próprio.

Portanto, a proteção da saúde é também proteção da vida, logo, o direito à vida não é apenas a ausência de morte. É, também, a possibilidade de viver uma vida boa e saudável. O Estado deve garantir esse direito, garantindo acesso a cuidados de saúde, não importando o estado da pessoa, se saudável ou se enferma. Os direitos sociais prestacionais protegem a pessoa contra as necessidades de ordem material objetivando a assegurar uma existência digna no sentido de uma vida saudável e de bem-estar condizente à concepção de dignidade, designada uma vida com qualidade e boa (Sarlet, 2015, p. 136-137).

Ademias, a desmistificação e a adoção dos cuidados paliativos no SUS visam também equacionar um problema sanitário brasileiro, conforme aponta o Portal do Envelhecimento (2023):

No Brasil, um grande contingente de pessoas com elevada carga de sofrimento relacionado a doenças, sem atendimento adequado, recorre à Rede de Urgência para ter acesso a medicamentos para controle de dor e outros sintomas.

Oportunidades de planejamento antecipado de cuidados e construção de redes de apoio são perdidos, e as crises agudas precipitam internações não planejadas em hospitais. Em muitos casos, apela-se ao setor judiciário em busca de atendimento que responda às suas necessidades. A dificuldade de acesso aos Cuidados Paliativos e a falta de conhecimento profissional adicionam barreiras de sustentabilidade ao sistema de saúde, o que impacta negativamente na consolidação do SUS.

Reconhece-se os Cuidados Paliativos como extensão do direito à saúde, por conseguinte, encaixam-se, assim, como dimensão de direito fundamental e de direito humano. Neste sentido, como se trata de saúde, de vida e de bem-estar também se está no âmbito da dignidade da pessoa humana. Há que se estruturar e potencializar o que já existe de prestações e de ações que envolvam os cuidados paliativos. Não se pode ignorar ou excluir pessoas com doenças degenerativas ou terminais do âmbito de proteção da dignidade da pessoa humana. É por meio de políticas públicas e dos direitos já

consolidados que os cuidados paliativos devem ser promovidos e efetivados. Contudo, esta análise do objeto do presente texto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A saúde é direito fundamental constitucionalmente expresso e com eficácia imediata. Nesse contexto, a CRFB de 1988 estabeleceu as linhas fundamentais da eficácia do direito à saúde, impondo ao legislado infraconstitucional a necessidade de criar um sistema de saúde. Com a criação do SUS foi viabilizado o acesso universal dos cidadãos às ações e aos serviços de saúde, a integralidade da assistência com igualdade, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e com ampla participação social, capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme as necessidades das pessoas.

Sendo assim, esse direito deve ser interpretado e concretizado em sua amplitude. Para tanto, é necessário considerar os mais diferentes níveis de atenção, tais como a promoção, a prevenção, o tratamento, a recuperação, a reabilitação e, agora, em especial os Cuidados Paliativos. Assim, entenda-se estes cuidados como aqueles exercidos antes da última internação hospitalar – já no final da vida –, ou seja, são os cuidados multidisciplinar exercidos em ambientes externos ao hospitalar e coordenados pela vontade do paciente. Logo, independentemente do nível de atenção que um paciente possa exigir, ele deve estar assegurado pelo SUS.

Desse modo, como extensão do direito à saúde, surgem os Cuidados Paliativos, que visam amenizar a dor e sofrimento nas dimensões físico-biológicas, psíquica, social e espiritual como forma de restabelecer a dignidade do ser humano. Ainda, tais cuidados também envolvem as pessoas diretamente vinculadas com o paciente, pois estas sofrem os efeitos econômicos, psíquicos e sociais da doença.

Por conseguinte, os cuidados Paliativos estão diretamente ligados à promoção da saúde, à qualidade de vida e, por isso, à dignidade da pessoa humana. Assim, diante da sua relevância, faz-se necessárias políticas públicas que, simultaneamente, fomentem e concretizem esse tipo de

assistência, a fim de que ocorra um real e efetivo acesso à saúde e consequentemente a garantia de uma vida e morte dignas.

## REFERÊNCIAS

ANCP. **ANCP Divulga Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil.**

Academia Nacional de Cuidados Paliativos, [s.d.]. Disponível em:

<https://paliativo.org.br/ancp-divulga-panorama-dos-cuidados-paliativos-no-brasil>. Acesso em: 28 de ago. 2023.

ANCP. **O que são cuidados paliativos.** Academia Nacional de Cuidados

Paliativos, [s.d.]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/o-que-sao/>. Acesso em: 21 set. 2023.

BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito**

**Constitucional Contemporâneo:** Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação. Versão provisória para debate público. Mimeografado, dezembro de 2010. Disponível em: [https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Dignidade\\_texto-base\\_11dez2010.pdf](https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf). Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do**

**Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 12 jul. 2023.

BRASIL. **Decreto n. 591, de 6 de julho de 1992.** Atos Internacionais. Pacto

Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação.

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0591.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm). Acesso em: 28 ago. 2023.

BRASIL. **Decreto n. 678, de 6 de novembro de 1992.** Promulga a Convenção

Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d0678.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm). Acesso em: 28 ago. 2023.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as

condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 12 jul. 2023.

CALLEGARI, Livia Abigail. Cuidados paliativos e a essência na mitigação de conflitos: uma construção ética e técnica para todos nós. *In:* DADALTO,



Luciana. (coord.). **Cuidados paliativos**: aspectos jurídicos. 2. ed. Indaituba: Editora Foco, 2022. p. 37-56.

CORADAZZI, Ana Lucia; SANTANA, Marcela Tardeli E. A.; CAPONERO, Ricardo. **Cuidados Paliativos**: Diretrizes Para Melhores Práticas. [S. l.]: MG Editores, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n. 1.805/2006**. Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169. Brasília: CFM, 2006. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 21 ago. 2023.

DALLARI, Sueli Gandolfi; MAGGIO, Marcelo Paulo. A efetivação jurídico-política do direito à saúde no Supremo Tribunal Federal: a referência paradigmática da SL 47-AGR/PE. **Revista de Direito Sanitário**, v. 17, n. 3, p. 58-76, 2017.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados Paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pirâmide Etária**. Brasília: IBGE, 2022. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>. Acesso em: 29 ago. 2023.

HÄBERLE, Peter. **Die Verfassung des Pluralismus**. Studien zur Verfassungstheorie der offenen Gesellschaft. Königstein: Athenäum, 1980.

MAINART, Catherine F.; VASCONCELOS, Camila; BUSSINGUER, Elda. **Aspectos jurídicos dos cuidados paliativos: tratados internacionais sobre direitos humanos e a legitimação do acesso aos cuidados paliativos no Brasil como direito humano**. Livro: **Cuidados paliativos** (aspectos jurídicos). Luciana Dadalto (org). 2 ed. Indaituba: Editora Foco, 2022, p.01-20

MASSAÚ, Guilherme. **Princípios constitucionais e relações internacionais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. [S. l.]: ONU, 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 12 jul. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde normatiza cuidados paliativos no SUS**. Brasília: Governo Federal, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/novembro/ministerio-normatiza-cuidados-paliativos-no-sus>. Acesso em: 23 jul. 2023.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 15-35, 2014.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

PORTAL DO ENVELHECIMENTO. Cuidados paliativos: um direito humano – políticas públicas já. **Portal do Envelhecimento e Longevidade**, [S. l.], 15 maio 2023. Disponível em: <https://portaldoenvelhecimento.com.br/cuidados-paliativos-um-direito-humano-politicas-publicas-ja/>. Acesso em: 12 set. 2023.

ROBLES-LESSA, Moyana Mariano; BARUFFI, Priscila Demari. O Estado brasileiro e a promoção dos cuidados paliativos: desafios para a garantia da dignidade humana. In: DADALTO, Luciana. (coord.). **Cuidados paliativos: aspectos jurídicos**. 2. ed. Indaituba: Editora Foco, 2022. p. 21-36.

ROBLES-LESSA, Moyana Mariano; DADALTO, Luciana. O direito à vida e a judicialização da saúde. *Civilista.com*. Rio de Janeiro, a. 10, n. 1, p. 2, 2021. Disponível em <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/522/530>. Acesso em 24 dev. 2024.

SARLET, Ingo Wolfgang. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível. **Revista Brasileira de Direito Constitucional – RBDC**, n. 9, p. 361-388, 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade (da pessoa) humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 10. ed. ver. atual. ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2015.

SARLET, Ingo. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 11. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

STURZA, Janaína Machado. In: Janaína Machado Sturza; Aline Michele Pedron Leves; Carolina Andrade Barriquello (orgs.). **Direitos humanos e conexões com o futuro**: um debate sobre direito, cidadania e políticas públicas. Porto Alegre: Evangraf. Criação Humana, 2017.

WAILLA, Liane de Alexandre. **SUS (Sistema único de Saúde)**: Conquistas, Desafios Políticos e Bioética. Curitiba: Juruá Editora, 2018.

WERNER, Patrícia Ulson Pizarro. O direito social e o direito público subjetivo à saúde: o desafio de compreender um direito com duas faces. **Revista de Direito Sanitário**, v. 9, n. 2, p. 92-131, 2008.