

Notícia 1 • Estadão / Saúde

Após 1 ano, Política Nacional de Cuidados Paliativos forma apenas 14 equipes

Número corresponde a 1% do previsto no projeto; para especialistas, medida requer ajustes e olhar regionalizado

Por Antônio Paiva

17/09/2025 | 20h00

Notícia de presente 📺 📌 💬 ➦

Instituída em maio do ano passado, a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) ainda não virou realidade para a maioria dos pacientes com doenças ameaçadoras da vida e seus familiares. Até o momento, foram habilitadas apenas 14 equipes, cerca de 1% das 1.321 previstas no projeto.

A PNCP visa assegurar a abordagem paliativa no **Sistema Único de Saúde (SUS)**, permitindo uma assistência mais humanizada e reduzindo as desigualdades na oferta desse cuidado em todo o Brasil. Seus três eixos são a criação de equipes multiprofissionais qualificadas, a promoção de informação e educação em cuidados paliativos e a garantia de medicamentos e insumos para os pacientes. Para isso, o governo prevê investir R\$ 887 milhões por ano.



Especialistas ouvidos pelo **Estadão**, porém, afirmam que a iniciativa enfrenta obstáculos. Eles destacam a falta de um olhar que considere as especificidades de cada região; a dificuldade em habilitar equipes multiprofissionais; a não liberação de repasses; e o pouco diálogo entre União, Estados e municípios para o acesso a esses valores.

O **Ministério da Saúde**, por sua vez, diz que a medida é um marco e que vem capacitando profissionais em todas as regiões.

Formação de equipes

A PNCP prevê uma equipe matricial de cuidados paliativos para cada fração de território com 500 mil habitantes e uma equipe assistencial a cada 400 leitos SUS, totalizando 1.321 equipes com médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos. **Até o momento, porém, foram criadas apenas 14: duas matriciais em Pelotas (RS) e 12 assistenciais em Araguaína (TO), Blumenau (SC) e Curitiba (PR).**

Segundo os especialistas, a distância geográfica e a baixa densidade demográfica de algumas regiões dificultam a implementação das equipes matriciais, cuja função é atuar como referência regional, apoiando outros serviços e ajudando na formação de equipes. A concentração de leitos em determinadas áreas, por sua vez, impacta o estabelecimento das equipes assistenciais, ligadas a hospitais e serviços de saúde.

Carlos Eduardo Jouan Guimarães, pediatra e presidente da Academia Estadual de Cuidados Paliativos de São Paulo, dá o exemplo da capital paulista. Na cidade, a área que vai da Avenida Doutor Arnaldo à Avenida 9 de Julho abriga **alguns dos maiores hospitais do País** e tem uma concentração de leitos do SUS que não se observa em outros locais.

Para ele, o primeiro ano da PNCP foi de ajuste. “O balanço deste primeiro ano é a revisão do que estava no papel para um ponto em que ela se torne mais aplicável”, diz.

Junto com a rediscussão sobre o número mínimo de leitos, outras pautas também merecem atenção, defende Guimarães. É o caso da pediatria, área que não teve tanto destaque na primeira versão da política. “Nós temos poucos serviços de cuidados paliativos pediátricos no Brasil. É preciso que esses serviços cresçam para que crianças e famílias sejam cuidadas.”

Olhar regional

Os entrevistados destacam também a necessidade de um desenho mais próximo às necessidades regionais.

Para Guimarães, a grande especificidade do Estado de São Paulo, por exemplo, está relacionada ao **crescimento da população idosa**, com aumento de doenças degenerativas e **demências** que requerem cuidados paliativos.

Já no Amazonas a geografia é o principal desafio, aponta Mirlane Cardoso, anesthesiologista da Fundação Centro de Controle de Oncologia do **Amazonas** (FCEcon) e especialista em tratamento da dor e cuidados paliativos. O Estado é o maior do Brasil e sua área corresponde a aproximadamente 18% do território nacional. As calhas dos rios, isto é, a subdivisão das bacias hidrográficas compostas pelo rio principal e afluentes, são as grandes referências geográficas do Estado e ajudam a acessar áreas mais distantes, porém o trajeto pode demorar mais de uma semana em alguns casos.

Essas características dificultam a comunicação, distribuição e formação de equipes em municípios distantes. “É um grande desafio estabelecer as prioridades do SUS, imagine uma coisa tão específica como a política de cuidados paliativos”, diz a médica.

Mirlane, que também é professora da Universidade Federal do Amazonas (Ufam), comenta que outro ponto que diferencia os cuidados paliativos na região é a interculturalidade. O Estado abriga 29% de toda a população indígena do País, com mais de 490 mil pessoas indígenas, segundo o **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**, e muitos chegam aos serviços de saúde com a doença avançada — novamente a logística de transporte é um obstáculo.



Diante desse contexto, a FCecon oferece o atendimento domiciliar como uma tentativa de desospitalização e de cobrir algumas regiões ribeirinhas. Outro braço é o ambulatório de dor, que atende pacientes de todo o Estado. Para manter o monitoramento em dia e superar parte das questões logísticas, todas as medicações são liberadas pelo hospital, a partir de um protocolo de dor e outros sintomas.

Para que a PNCP seja implantada no Estado, Mirlane entende que é preciso considerar esses elementos e usar a telemedicina no matriciamento para mitigar a distância de algumas localidades. Também seria importante avaliar medidas para os municípios que não apresentam a quantidade mínima de leitos necessários e não estão próximos de outras cidades, dificultando a formação de equipes assistenciais.

A solicitação de habilitação de equipes é feita pela gestão estadual e homologada pelo governo federal para o monitoramento e repasse de recursos. Porém, as equipes assistenciais são vinculadas à atenção básica e, portanto, ao município. “Como as secretarias municipais farão a implementação e monitoramento em municípios tão longínquos? Em Manaus pode ser menos difícil, mas nos outros é desafiador. Há muitas interrogações”, aponta.

Apesar dos questionamentos, Mirlane reforça que a política é um marco para saúde e não pode ser desvalorizada. A ampliação dos cuidados paliativos no SUS é fundamental e os ajustes são necessários para que a PNCP saia do papel sem perder seu valor, defende a médica.

O **Ceará** também tem o desafio de ofertar os cuidados paliativos em outras regiões do Estado — os serviços estão concentrados na Grande Fortaleza —, mas está em uma fase diferente, segundo Cínara Carneiro Neves, pediatra e integrante da diretoria da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP).

Em agosto deste ano, a Secretária da Saúde do Ceará instituiu a Linha de Atenção à Pessoa em Cuidados Paliativos, que tem como alguns de seus objetivos organizar a rede de atenção à saúde, qualificar equipes e estimular a formação e educação em cuidados paliativos, em sintonia com o PNCP.

A médica afirma que a medida busca organizar a política nacional no âmbito estadual e formalizar ações que já eram promovidas. “No Ceará, o cuidado paliativo é uma área amadurecida. Algumas coisas já aconteciam por iniciativa do Estado e, quando a política veio, demos nome e responsabilidade ao que já fazíamos.”

Ela acredita que a linha de atenção contribuirá para a questão do matriciamento, por meio da formação de equipes, e ampliará o cuidado em todos os níveis de assistência — ainda existe uma forte vinculação a hospitais de alta complexidade.

Em alta Saúde



Anvisa proíbe dois suplementos alimentares, um deles devido a efeito colateral grave



Beterraba é alimento subestimado; do coração ao cérebro, veja 4 potenciais benefícios para a saúde



Hapvida: a maior operadora de saúde e odontologia da América Latina que redefine o cuidado conectado

Ministério da Saúde

Em nota, o [Ministério da Saúde](#) diz que o lançamento da PNCP representa um importante avanço e destaca a capacitação de profissionais de mais 6,2 mil unidades de saúde distribuídas em 24 Estados por meio de parcerias com os hospitais Sírio-Libanês, Einstein Hospital Israelita e BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo. A pasta afirma que mais de 10 mil profissionais de saúde também foram contemplados com cursos de extensão promovidos pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Quanto ao acesso, o ministério lembra que, em janeiro deste ano, foi inaugurado na Bahia o Hospital Estadual Mont Serrat, o primeiro hospital público do Brasil dedicado exclusivamente aos cuidados paliativos, e diz que “a abordagem paliativa está disponível em toda a estrutura do SUS, e os pacientes podem procurar atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das Unidades Básicas de Saúde.”

Por fim, afirma que todos os Estados e o Distrito Federal participam do Grupo de Trabalho do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) sobre cuidados paliativos.

Compartilhar 

Siga nas redes 

Encontrou algum erro? [Entre em contato](#)

Tudo Sobre

Ministério da Saúde

SUS [Sistema Único de Saúde]

dor

São Paulo [estado]

Amazonas [estado]

Ceará [estado]