ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

COMISSÃO PARLAMENTAR DE SAÚDE

EXCELENTÍSSIMO SENHOR
PRESIDENTE DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Of. nº.234/10/CS/2010

Assunto ***Envio de Parecer referente ao Projecto de Lei nº 288/XI/1ª (BE), que "Consagra o direito dos cidadãos aos cuidados paliativos, define a responsabilidade do Estado em matéria de cuidados paliativos e cria a Rede Nacional de Cuidados Paliativos", para apreciação em Plenário.***

Junto envio a Vossa Excelência, para efeito de apreciação em Plenário, o Parecer elaborado pela Senhora Deputada Sónia Fertuzinhos, do Partido Socialista, referente ao ***Projecto de Lei nº 288/XI/1ª (BE),*** que ***"Consagra o direito dos cidadãos aos cuidados paliativos, define a responsabilidade do Estado em matéria de cuidados paliativos e cria a Rede Nacional de Cuidados Paliativos".***

Os Considerandos e Conclusões do Parecer foram aprovados, por unanimidade, na reunião desta Comissão, realizada no dia 15 de Setembro de 2010.

Apresento a Vossa Excelência os meus cumprimentos,

Anexo: Parecer

O PRESIDENTE DA COMISSÃO,

(Couto dos Santos)

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
Divisão de Apoio às Comissões
CS
N.º Único 370298
Entrada/Saída n.º 234/10 Data 20/09/15

Comissão Parlamentar de Saúde
Palácio de S. Bento - 1249-068 LISBOA
Tel. (351) 213919019 * Fax (351) 213917452

PARECER

Projecto de Lei nº 288/XI/1ª

"Consagra o direito dos cidadãos aos cuidados paliativos, define a responsabilidade do Estado em matéria de cuidados paliativos e cria a rede nacional de cuidados paliativos"

PARTE I – CONSIDERANDOS

1 – Introdução

Em 31 de Maio de 2010, o Grupo Parlamentar do BE, tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República, o Projecto de Lei nº 288/XI/1ª, que *"Consagra o direito dos cidadãos aos cuidados paliativos, define a responsabilidade do Estado em matéria de cuidados paliativos e cria a rede nacional de cuidados paliativos"*.

Esta iniciativa é apresentada, no âmbito do poder de iniciativa da lei, em conformidade com o disposto na Constituição (n.º 1 do artigo 167.º) e no Regimento (artigo 118.º). Exercer a iniciativa da lei constitui um dos poderes dos deputados [alínea b) do artigo 156.º da Constituição a alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento] e um direito dos grupos parlamentares [alínea g) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e alínea f) do artigo 8.º do Regimento.

São observados os requisitos formais respeitantes às iniciativas em geral [n.º 1 do artigo 119.º e alíneas a), e c) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento] e aos projectos de lei, em particular (n.º 1 do artigo 123.º do Regimento), não se verificando violação aos limites da iniciativa impostos pelo Regimento, no que respeita ao disposto nos n.º s 1 e 3 do artigo 120.º.

2- Motivação e Objecto

O Grupo Parlamentar do BE invoca, na apresentação deste Projecto de Lei, que o envelhecimento da população bem como o aumento da prevalência de pessoas com doença crónica incapacitante e incurável, associados às alterações da rede de suporte familiar, torna necessário garantir o acesso aos cuidados paliativos, reconhecidos como um direito inalienável dos doentes, tal como o consagra a presente iniciativa, e ao qual, o Serviço Nacional de Saúde até agora, e com o modelo seguido, tem sido incapaz de dar resposta em tempo útil e com os profissionais e serviços mais adequados.

Referem ainda, que a criação, em 2006, da Rede Nacional de Cuidados Integrados (RNCCI) através do Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de Junho, não conseguiu dar o impulso necessário ao nível da prestação de cuidados paliativos, continuando a não existir um número suficiente de unidades de cuidados paliativos, nem de equipas intra-hospitalares e comunitárias de suporte em cuidados paliativos, o financiamento estabelecido para as unidades e equipas bem como a autonomia dos serviços é insuficiente. Referem que o acesso aos cuidados paliativos no âmbito da RNCCI é demasiado lento, burocratizado e com demasiadas estruturas de decisão intermédias, o tratamento da dor é realizado de forma inadequada e por recurso insuficiente ao uso de opióides, os recursos humanos especializados em dor e cuidados paliativos são escassos e a não existem respostas específicas para pessoas com doenças de foro neurológico, VIH/Sida e crianças.

Consideram os proponentes desta iniciativa que Portugal está notoriamente atrasado no que concerne à implementação de boas práticas e de respostas na área dos cuidados paliativos. Para garantir a prestação com prontidão de cuidados paliativos de elevada qualidade e equidade é necessário atribuir aos cuidados paliativos o estatuto de prioridade política. Para tal, propõem, a autonomização dos cuidados paliativos face aos cuidados continuados, através da criação de uma Rede Nacional de Cuidados Paliativos, de forma a garantir a sua expansão com a rapidez necessária, garantindo elevados padrões de qualidade e financiamento adequado. Referem que os cuidados paliativos devem ser integrados por rotina na prestação de cuidados, assente numa estrutura especializada e organizada que deve ter o seu enfoque no alívio do

sofrimento físico, psicológico, social e espiritual dos doentes com doença grave ou incurável, avançada e progressiva, com o objectivo de alcançar a melhor qualidade de vida possível tanto para os doentes como para as suas famílias. Para tal, os cuidados paliativos têm de ser prestados por equipas multidisciplinares com formação especializada, através de mecanismos expeditos e padronizados de acesso e com facilidade de circulação dos doentes de um serviço prestador de cuidados paliativos para outro, de acordo com as suas necessidades clínicas ou preferências pessoais.

Pretendem, desta forma, os autores desta iniciativa legislativa, que os cuidados paliativos deixem de ser o parente pobre dos cuidados continuados e passem a ter um lugar de destaque nas políticas públicas na área da saúde, consagrando na lei o direito dos cidadãos a receberem cuidados paliativos de qualidade e responsabilizando o Estado pela concretização neste âmbito.

Relativamente ao objecto, a iniciativa em apreço, pretende a consagração do direito dos cidadãos aos cuidados paliativos, estabelecendo a responsabilidade do Estado neste âmbito e criando a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), conforme fixado no artigo 1º. Os artigos 2º e 3º do **Capítulo I** dizem respeito ao âmbito da lei e às definições necessárias à sua interpretação.

O **Capítulo II** trata dos princípios gerais aplicáveis aos cidadãos, no tocante aos cuidados paliativos, devendo a promoção destes cuidados ser levada a cabo pelo Serviço Nacional de Saúde (artigo 4º), garante também os direitos dos cidadãos, destacando o direito à prevenção e alívio da dor, em tempo útil, com garantia de privacidade e informação adequada (artigo 5º) e ainda a responsabilidade do Estado nesta área dos serviços de saúde (artigo 6º).
O conteúdo do que são os cuidados paliativos (artigo 7º) e os princípios específicos pelos quais se devem nortear (artigo 8º) integram o **Capítulo III**.

O **Capítulo IV** (artigos 11º a 40º) faz referência à constituição da RNCP, sua composição e objectivos (artigos 9º e 10º - *Secção I*), ao modelo da RNCP, definido como de intervenção rápida, integrada e articulada, sua coordenação, competências gerais e a nível regional e local (artigos 11º a 15º - *Secção II*) e aos Serviços da RNCP que prestam

cuidados paliativos, e que são as unidades de cuidados paliativos, as equipas intra-hospitalares e as equipas comunitárias. É feita a caracterização destes serviços, referidos os requisitos a que obedece a RNCP e o conteúdo da prestação de cuidados (artigos 16º a 25º - *Secção III*).

Os artigos 26º, 27º e 28º (*Secção IV*) focam as questões do acesso à RNCP, a forma de admissão nos serviços e a mobilidade dos utentes entre estes.

Os artigos 29º, 30º, 31º e 32º (*Secção V)* tratam do modo como se organizam os serviços, dos respectivos instrumentos de organização (um sistema de informação e o processo individual do utente), das entidades promotoras e gestoras e suas obrigações.

A *Secção VI*, artigos 33º e 34º, incide sobre a qualidade e avaliação dos serviços. A política de recursos humanos, incluindo a formação, corresponde à *Secção VII*, artigo 35º.

Os artigos 36º e 37º (*Secção VIII*) referem as condições das instalações e de funcionamento dos serviços. O regime de fiscalização e licenciamento é remetido para diploma próprio, pelo artigo 38º e o artigo 39º trata, designadamente, da publicidade dos actos relativos à concessão, suspensão, encerramento dos serviços prestadores de cuidados paliativos (*Secção IX*).

O artigo 40º (*Secção X*) diz como é que a RNCP é financiada, prevendo que os cuidados paliativos sejam gratuitos para os doentes e famílias e os encargos da responsabilidade do Ministério da Saúde.

Por fim, o **Capítulo V** contém as disposições transitórias e finais, nomeadamente o prazo de 180 dias para as actuais unidades em funcionamento se adaptarem ao novo regime, a previsão da obstinação terapêutica como infracção disciplinar, o estabelecimento do prazo de 60 dias para regulamentação e de 90 para a entrada em vigor (artigos 41º a 45º).

3 - Do enquadramento constitucional e legal

Nos termos do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, incumbe prioritariamente ao Estado a defesa e a promoção da saúde para todos os cidadãos,

especificamente garantindo *«uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde;»* (nº 3, alínea b).

A presente iniciativa legislativa que *"Consagra o direito dos cidadãos aos cuidados paliativos, define a responsabilidade do Estado em matéria de cuidados paliativos e cria a rede nacional de cuidados paliativos"*, pretende a consagração do direito dos cidadãos aos cuidados paliativos, estabelecendo a responsabilidade do Estado neste âmbito e criando a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP).

No que toca ao enquadramento legal e antecedentes, o Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, que cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), prevê a integração na referida Rede, de unidades e equipas de "cuidados e acções paliativas", cuja configuração se encontra detalhada na sua Secção IV do Capítulo IV (artigos 19.º e seguintes). Nos termos do número 2 do artigo 5.º do referido Decreto-Lei, *"a prestação de cuidados paliativos centra-se no alívio do sofrimento das pessoas, na provisão de conforto e qualidade de vida e no apoio às famílias, segundo os níveis de diferenciação previstos no Programa Nacional de Cuidados Paliativos."*

A Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, criada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 168/2006, de 18 de Dezembro, é a entidade à qual incumbe, designadamente, promover a concretização das estratégias e metas definidas no Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas e no Programa Nacional de Cuidados Paliativos.

O Despacho n.º 6132/2010, de 7 de Abril, identifica as unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) que integram o respectivo plano de implementação.

Inseridos no Plano Nacional de Saúde 2004-2010, o Programa Nacional de Controlo da Dor e o Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas 2007-2010 (e respectivo programa de desenvolvimento) encontram-se em áreas de intercepção e complementaridade com o programa dos cuidados paliativos.

Refere-se, finalmente, o Código Deontológico da Ordem dos Médicos, aprovado pelo Regulamento n.º 14/2009, de 13 de Janeiro, que determina no art.º 58.º, que *"nas situações de doenças avançadas e progressivas cujos tratamentos não permitem reverter a sua evolução natural, o médico deve dirigir a sua acção para o bem-estar*

dos doentes, evitando utilizar meios fúteis de diagnóstico e terapêutica que podem, por si próprios, induzir mais sofrimento, sem que daí advenha qualquer benefício."

Por último, convém referir que após pesquisa efectuada à base de dados do processo legislativo e da actividade parlamentar sobre o registo de iniciativas versando sobre idêntica matéria ou matéria conexa, verificou-se a existência das seguintes iniciativas:

- **Projecto de Lei n.º .../XI/2.ª (CDS-PP)** - *Lei de Bases dos cuidados paliativos.*

4 – Direito Comparado

Em termos de Direito Comparado, temos:

Em **França**, a Lei n.º 2005-370, de 22 de Abril de 2005, "relativa aos direitos do doente e ao fim da vida", resulta de um debate parlamentar dedicado ao assunto, iniciado em Outubro de 2003 com a constituição de uma comissão eventual sobre "o acompanhamento do fim da vida" na Assembleia Nacional.

A lei, composta por quinze artigos, vem essencialmente modificar o *Code de la Santé Publique*. Começa por alterar o artigo L. 110-5, estatuindo que os actos de prevenção, diagnóstico ou cura não devem ser perseguidos com obstinação irracional e que, quando os mesmos se demonstrem inúteis, desproporcionados ou não tendo outro efeito que a manutenção da vida de forma artificial, devem ser suspensos, incumbindo, neste caso, ao médico velar pela salvaguarda da dignidade do doente e assegurar a sua qualidade de vida, recorrendo a cuidados paliativos.
Nos termos dos artigos L. 1111-4 e L. 1111-13 no *Code de la Santé Publique*, compete ao médico, no âmbito de um procedimento colegial, tomar a decisão de limitar ou interromper o tratamento, no caso em que a pessoa doente não esteja em condições de exprimir a própria vontade.

Em aplicação destas disposições foi aprovado o Decreto n.º 2006-120, de 6 de Fevereiro de 2006. O decreto altera o artigo R. 4127-37, do *Code de la Santé Publique*,

estabelecendo a obrigação de o médico se abster de realizar qualquer acto que possa recair na categoria de obstinação terapêutica.

Já em Fevereiro deste ano, foi criado o Observatório Nacional do Fim da Vida, através do Decreto n° 2010-158, com o objectivo de aumentar o conhecimento nesta área.

Em termos de documentação internacional, cumpre referir a Recomendação 1418 (1999) sobre a protecção dos direitos e da dignidade dos doentes incuráveis e dos moribundos, adoptada pela Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa em 25 de Junho de 1999, posteriormente alvo de interpretação pelos Conselhos de Ministros do Conselho da Europa.

Enquadramento do tema no plano europeu

Relativamente à matéria em apreciação refira-se que, de acordo com o estabelecido nos Artigos 6º e 168º do TFUE, a União Europeia dispõe de competência para desenvolver acções destinadas a apoiar, coordenar ou completar a acção dos Estados-Membros em matéria de protecção e melhoria da saúde humana, nomeadamente através da promoção da partilha de informações e do intercâmbio de conhecimentos especializados e das melhores práticas nos domínios da saúde pública, respeitando as responsabilidades dos Estados-Membros no que respeita à organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos.

Neste contexto, refira-se que a Comissão apresentou em 20 de Abril de 2004, no âmbito da aplicação do *método aberto de coordenação no domínio das reformas nos sistemas de protecção social europeus*, uma Comunicação com vista à definição de um quadro comum que permita apoiar os esforços nacionais de reforma e de desenvolvimento dos cuidados de saúde bem como dos cuidados prolongados, a cargo da protecção social, que prevê a promoção pelos Estados-Membros de dispositivos de cuidados paliativos e acompanhamento dos doentes terminais, como um dos vectores de acção a implementar com vista a *assegurar um acesso a cuidados de saúde de qualidade, que tenha por base os princípios da universalidade, da equidade e da solidariedade.*

A questão dos cuidados paliativos está igualmente contemplada no quadro da estratégia europeia de luta contra o cancro. Com efeito, a Comissão na Comunicação

relativa à *Parceria Europeia de luta contra o cancro*, de 24 de Junho de 2009, propõe como um dos domínios de acção a desenvolver no quadro desta parceria a "*partilha de conhecimentos e de competências especializadas quanto aos diferentes modelos de cuidados oncológicos globais e integrados e, em especial, à organização desses cuidados, com o objectivo de criar consenso em torno de definições e de modelos de cuidados de saúde, incluindo o tratamento de doentes crónicos e os cuidados paliativos*", especificando, em relação a estes últimos, os benefícios que podem advir do intercâmbio de boas práticas, já que a qualidade dos cuidados paliativos ministrados aos doentes com cancro em fase terminal varia consoante os Estados-Membros.

Esta posição é apoiada pelo Parlamento Europeu que, nas Resoluções aprovadas em 10 de Abril de 2008 e 6 de Maio de 2010, solicita ao Conselho e à Comissão a formulação de uma estratégia abrangente de controlo do cancro que inclua os cuidados paliativos e insta os Estados-Membros a incentivar e a promover a sua prestação e a definir orientações nesse sentido.

Do mesmo modo, a importância do papel dos cuidados paliativos no tratamento das pessoas com VIH/SIDA foi salientada na Resolução do Parlamento Europeu de 24 de Abril de 2007, sobre a luta contra esta doença na União Europeia e nos países vizinhos, na qual se apela ao desenvolvimento e alargamento dos mesmos em toda a União Europeia.

Saliente-se ainda que a necessidade de intensificar a investigação na área dos cuidados paliativos foi destacada no Livro Branco da Comissão "Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013)", estando previsto no âmbito do 7º Programa-Quadro de Investigação o financiamento de acções no âmbito da investigação em matéria de cancro, no que se refere à vertente tratamento e cuidados paliativos.

Cumpre por último referir, que a importância da prestação de cuidados paliativos a pessoas idosas e doentes cancerosos é igualmente sublinhada em dois pareceres recentes do CESE, que já anteriormente abordara esta questão, nomeadamente no Parecer intitulado "Cuidados paliativos - exemplo de actividade de voluntariado na Europa", de 21 de Março de 2002, no qual salienta o contributo do voluntariado para o desenvolvimento social e político dos Estados-Membros e da Comunidade, apresentando os cuidados paliativos como exemplo desta actividade na Europa.

Neste Parecer são identificados os conceitos que se consideram subjacentes à ideia dos cuidados paliativos, as tarefas essenciais asseguradas pelas estruturas que prestam estes serviços, a importância de um trabalho em rede neste domínio, *que requer a interacção de cuidados de enfermagem, médicos, terapêuticos, espirituais e de assistência social, assim como um empenhamento voluntário na acepção de «equipa multidisciplinar».*

Relativamente ao trabalho voluntário nesta área são referidos os princípios, condições gerais do trabalho e áreas de intervenção dos voluntários nos serviços de cuidados paliativos, com base na situação verificada em alguns Estados-Membros, bem como a questão da sua integração nos sistemas de saúde pública e os factores a favor e contra o voluntariado nos cuidados paliativos.

PARTE II – OPINIÃO DO RELATOR

O Deputado relator exime-se, nesta sede, de manifestar a sua opinião política sobre o Projecto de Lei n.º 288/XI/1ª, a qual é, de resto, de "elaboração facultativa" nos termos do n.º 3 do artigo 137.º do Regimento da Assembleia da República. O Grupo Parlamentar em que se integra reserva a sua posição para o debate posterior em reunião Plenária.

PARTE III – CONCLUSÕES

1. A 31 de Maio de 2010 o Grupo Parlamentar do BE, tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República, o Projecto de Lei nº 288/X/1ª, que *"Consagra o direito dos cidadãos aos cuidados paliativos, define a responsabilidade do Estado em matéria de cuidados paliativos e cria a rede nacional de cuidados paliativos".*
2. Esta apresentação foi efectuada nos termos do disposto na alínea g), do nº 2, do artigo 180º, da alínea c), do artigo 161º, e do nº1, do artigo 167º da Constituição da República Portuguesa, bem como do artigo 119º do Regimento

da Assembleia da República, reunindo os requisitos formais previstos no artigo 124º desse mesmo Regimento.

3. Com esta iniciativa, o Grupo Parlamentar do BE pretende a consagração do direito dos cidadãos aos cuidados paliativos, estabelecendo a responsabilidade do Estado neste âmbito e criando a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP).
4. Face ao exposto, a Comissão de Saúde é de parecer que a iniciativa em apreço reúne os requisitos legais, constitucionais e regimentais para serem discutidas e votadas em Plenário.

Palácio de S. Bento, 8 de Setembro de 2010.

O Presidente da Comissão

(Fernando Couto dos Santos)

A Deputada Relatora

(Sónia Fertuzinhos)

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

NOTA TÉCNICA

Projecto de Lei n.º 288/XI/1.ª (BE)

"Consagra o direito dos cidadãos aos cuidados paliativos, define a responsabilidade do Estado em matéria de cuidados paliativos e cria a rede nacional de cuidados paliativos"

Data de Admissão: 31 de Maio de 2010

Comissão Parlamentar de Saúde (10ª)

Índice

I. Análise sucinta dos factos e situações 2

II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário 4

III. Enquadramento legal e antecedentes 4

IV. Iniciativas Legislativas e Petições pendentes sobre a mesma matéria 9

V. Consultas obrigatórias e/ou facultativas 10

VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação 10

Elaborada por: Luisa Veiga Simão (DAC), António Almeida Santos (DAPLEN), Dalila Maulide (DILP) e Teresa Félix (Biblioteca)

Data: 15 de Junho de 2010

I. Análise sucinta dos factos e situações

O Projecto de Lei em apreço, da iniciativa do Grupo Parlamentar do BE, tem por objecto consagrar o direito dos cidadãos aos cuidados paliativos, estabelecendo a responsabilidade do Estado neste âmbito e criando a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), conforme fixado no artigo 1º. Os artigos 2º e 3º do **Capítulo I** dizem respeito ao âmbito da lei e às definições necessárias à sua interpretação.

O **Capítulo II** trata dos princípios gerais aplicáveis aos cidadãos, no tocante aos cuidados paliativos, devendo a promoção destes cuidados ser levada a cabo pelo Serviço Nacional de Saúde (artigo 4º), garante também os direitos dos cidadãos, destacando o direito à prevenção e alívio da dor, em tempo útil, com garantia de privacidade e informação adequada (artigo 5º) e ainda a responsabilidade do Estado nesta área dos serviços de saúde (artigo 6º).

O conteúdo do que são os cuidados paliativos (artigo 7º) e os princípios específicos pelos quais se devem nortear (artigo 8º) integram o **Capítulo III**.

O **Capítulo IV** (artigos 11º a 40º) faz referência à constituição da RNCP, sua composição e objectivos (artigos 9º e 10º - *Secção I*), ao modelo da RNCP, definido como de intervenção rápida, integrada e articulada, sua coordenação, competências gerais e a nível regional e local (artigos 11º a 15º - *Secção II*) e aos Serviços da RNCP que prestam cuidados paliativos, e que são as unidades de cuidados paliativos, as equipas intra-hospitalares e as equipas comunitárias. É feita a caracterização destes serviços, referidos os requisitos a que obedece a RNCP e o conteúdo da prestação de cuidados (artigos 16º a 25º - *Secção III*).
Os artigos 26º, 27º e 28º (*Secção IV*) focam as questões do acesso à RNCP, a forma de admissão nos serviços e a mobilidade dos utentes entre estes.
Os artigos 29º, 30º, 31º e 32º (*Secção V*) tratam do modo como se organizam os serviços, dos respectivos instrumentos de organização (um sistema de informação e o processo individual do utente), das entidades promotoras e gestoras e suas obrigações.
A *Secção VI*, artigos 33º e 34º, incide sobre a qualidade e avaliação dos serviços. A política de recursos humanos, incluindo a formação, corresponde à *Secção VII*, artigo 35º.

Os artigos 36º e 37º (*Secção VIII*) referem as condições das instalações e de funcionamento dos serviços. O regime de fiscalização e licenciamento é remetido para diploma próprio, pelo artigo 38º e o artigo 39º trata, designadamente, da publicidade dos actos relativos à concessão, suspensão, encerramento dos serviços prestadores de cuidados paliativos (*Secção IX*).
O artigo 40º (*Secção X*) diz como é que a RNCP é financiada, prevendo que os cuidados paliativos sejam gratuitos para os doentes e famílias e os encargos da responsabilidade do Ministério da Saúde.

Por fim, o **Capítulo V** contem as disposições transitórias e finais, nomeadamente o prazo de 180 dias para as actuais unidades em funcionamento se adaptarem ao novo regime, a previsão da obstinação terapêutica como infracção disciplinar, o estabelecimento do prazo de 60 dias para regulamentação e de 90 para a entrada em vigor (artigos 41º a 45º).

Fundamentando a necessidade de aprovação deste Projecto de Lei, invoca o BE que, com o aumento do tempo médio e vida, tem também crescido o número de pessoas com doença crónica incapacitante e incurável, agravando-se uma crescente insuficiência das redes de suporte familiar e sendo certo que os cuidados paliativos actualmente prestados se mostram claramente insuficientes.

De facto, diz este Grupo Parlamentar, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que foi criada em 2006, não conseguiu dar resposta a este problema, sendo o acesso dos doentes aos cuidados paliativos muito lento, o tratamento da dor inadequado e estando, ademais, o número de serviços e camas aquém do mínimo aceitável. Além disso, o tempo de referenciação para internamento é muito elevado, por exemplo na região de Lisboa e Vale do Tejo é, em média, de cerca de um mês, existindo listas de espera que não são admissíveis, não se cumprindo assim as recomendações da Associação Europeia para os Cuidados Paliativos, que constam do "*White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe (2009)*" e da legislação sobre a RNCCI.

Segundo os proponentes da iniciativa, com este projecto de lei pretende-se que os cuidados paliativos façam parte da rotina da prestação de cuidados em Portugal, com qualidade e de acordo com as necessidades de cada um, através de uma estrutura eficaz, com a participação do doente e família e sob a responsabilidade do Estado.

II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário

- **Conformidade com os requisitos formais, constitucionais e regimentais**

A iniciativa é apresentada pelo Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda, nos termos do artigo 167.º da Constituição e do 118.º do Regimento, que consubstanciam o poder de iniciativa da lei. Trata-se de um poder dos deputados, por força do disposto na alínea b) do artigo 156.º da Constituição e na alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, bem como dos grupos parlamentares, por força do disposto na alínea g) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea f) do artigo 8.º do Regimento.

É subscrita por dezasseis Deputados, respeitando os requisitos formais previstos no n.º1 do artigo 119.º e nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento, relativamente às iniciativas em geral, bem como os previstos no n.º 1 do artigo 123.º do referido diploma, quanto aos projectos de lei em particular. Respeita ainda os limites da iniciativa impostos pelo Regimento, por força do disposto nos nºs 1 e 3 do artigo 120.º.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

O projecto de lei tem uma exposição de motivos e cumpre o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário, uma vez que tem um título que traduz sinteticamente o seu objecto [disposição idêntica à da alínea b) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento].

Quanto à entrada em vigor da presente iniciativa, em caso de aprovação, esta terá lugar 90 dias após a sua publicação.

III. Enquadramento legal e antecedentes

- **Enquadramento legal nacional e antecedentes**

O Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho[1], que cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), prevê a integração na referida Rede de unidades e equipas de "cuidados e acções paliativas", cuja configuração se encontra detalhada na sua Secção IV

[1] http://www.dre.pt/pdf1s/2006/06/109A00/38563865.pdf

do Capítulo IV (artigos 19.º e seguintes). Nos termos do número 2 do artigo 5.º do referido Decreto-Lei, *"a prestação de cuidados paliativos centra-se no alívio do sofrimento das pessoas, na provisão de conforto e qualidade de vida e no apoio às famílias, segundo os níveis de diferenciação previstos no Programa Nacional de Cuidados Paliativos."*[2]

A Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, criada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 168/2006, de 18 de Dezembro[3], é a entidade à qual incumbe, designadamente, promover a concretização das estratégias e metas definidas no Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas e no Programa Nacional de Cuidados Paliativos.

O Despacho n.º 6132/2010, de 7 de Abril,[4] identifica as unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) que integram o respectivo plano de implementação.

Inseridos no Plano Nacional de Saúde 2004-2010[5], o Programa Nacional de Controlo da Dor[6] e o Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas 2007-2010[7] (e respectivo programa de desenvolvimento[8]) encontram-se em áreas de intercepção e complementaridade com o programa dos cuidados paliativos.

Refere-se finalmente o Código Deontológico da Ordem dos Médicos[9], aprovado pelo Regulamento n.º 14/2009, de 13 de Janeiro, que determina no art.º 58.º, que *"nas situações de doenças avançadas e progressivas cujos tratamentos não permitem reverter a sua evolução natural, o médico deve dirigir a sua acção para o bem-estar dos doentes, evitando utilizar meios fúteis de diagnóstico e terapêutica que podem, por si próprios, induzir mais sofrimento, sem que daí advenha qualquer benefício."*

- **Enquadramento do tema no plano europeu**

UNIÃO EUROPEIA

[2] http://www.portugal.gov.pt/pt/GC18/Documentos/MS/Programa_Nacional_Cuidados_Paliativos.pdf
[3] http://www.dre.pt/pdf1s/2006/12/24100/84718473.pdf
[4] http://www.dre.pt/pdf2s/2010/04/067000000/1771017713.pdf
[5] http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol2_04.html
[6] http://arnet/sites/DSDIC/DILP/DILPArquivo/Notas_Tecnicas/XI_Leg/PJL/PJL_288_XI/Doc_Anexos/Portugal_2.pdf
[7] http://www.acs.min-saude.pt/files/2008/06/pnpcdo_2007_versao-final.pdf
[8] http://www.acs.min-saude.pt/cndo/2009/09/10/ms-pnpcdo/
[9] http://www.dre.pt/pdf2s/2009/01/008000000/0135501369.pdf

Relativamente à matéria em apreciação refira-se que, de acordo com o estabelecido nos Artigos 6º e 168º do TFUE, a União Europeia dispõe de competência para desenvolver acções destinadas a apoiar, coordenar ou completar a acção dos Estados-Membros em matéria de protecção e melhoria da saúde humana, nomeadamente através da promoção da partilha de informações e do intercâmbio de conhecimentos especializados e das melhores práticas nos domínios da saúde pública, respeitando as responsabilidades dos Estados-Membros no que respeita à organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos.

Neste contexto, refira-se que a Comissão apresentou em 20 de Abril de 2004, no âmbito da aplicação do *método aberto de coordenação no domínio das reformas nos sistemas de protecção social europeus*, uma Comunicação[10] com vista à definição de um quadro comum que permita apoiar os esforços nacionais de reforma e de desenvolvimento dos cuidados de saúde bem como dos cuidados prolongados, a cargo da protecção social, que prevê a promoção pelos Estados-Membros de dispositivos de cuidados paliativos e acompanhamento dos doentes terminais, como um dos vectores de acção a implementar com vista a *assegurar um acesso a cuidados de saúde de qualidade, que tenha por base os princípios da universalidade, da equidade e da solidariedade.*

A questão dos cuidados paliativos está igualmente contemplada no quadro da estratégia europeia de luta contra o cancro. Com efeito, a Comissão na Comunicação relativa à *Parceria Europeia de luta contra o cancro*[11], de 24 de Junho de 2009, propõe como um dos domínios de acção a desenvolver no quadro desta parceria a "*partilha de conhecimentos e de competências especializadas quanto aos diferentes modelos de cuidados oncológicos globais e integrados e, em especial, à organização desses cuidados, com o objectivo de criar consenso em torno de definições e de modelos de cuidados de saúde, incluindo o tratamento de doentes crónicos e os cuidados paliativos*", especificando, em relação a estes últimos, os benefícios que podem advir do intercâmbio de boas práticas, já que a qualidade dos cuidados paliativos ministrados aos doentes com cancro em fase terminal varia consoante os Estados-Membros.

[10] COM/304/2004 http://register.consilium.europa.eu/pdf/pt/04/st08/st08131.pt04.pdf
[11] COM/2009/291 http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:PT:PDF

Esta posição é apoiada pelo Parlamento Europeu que, nas Resoluções aprovadas em 10 de Abril de 2008[12] e 6 de Maio de 2010[13], solicita ao Conselho e à Comissão a formulação de uma estratégia abrangente de controlo do cancro que inclua os cuidados paliativos e insta os Estados-Membros a incentivar e a promover a sua prestação e a definir orientações nesse sentido.

Do mesmo modo, a importância do papel dos cuidados paliativos no tratamento das pessoas com VIH/SIDA foi salientada na Resolução do Parlamento Europeu de 24 de Abril de 2007[14], sobre a luta contra esta doença na União Europeia e nos países vizinhos, na qual se apela ao desenvolvimento e alargamento dos mesmos em toda a União Europeia.

Saliente-se ainda que a necessidade de intensificar a investigação na área dos cuidados paliativos foi destacada no Livro Branco da Comissão "Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013)"[15], estando previsto no âmbito do 7º Programa-Quadro de Investigação o financiamento de acções no âmbito da investigação em matéria de cancro, no que se refere à vertente tratamento e cuidados paliativos[16].

Cumpre por último referir, que a importância da prestação de cuidados paliativos a pessoas idosas[17] e doentes cancerosos[18] é igualmente sublinhada em dois pareceres recentes do CESE, que já anteriormente abordara esta questão, nomeadamente no Parecer intitulado "Cuidados paliativos - exemplo de actividade de voluntariado na Europa"[19], de 21 de Março de 2002, no qual salienta o contributo do voluntariado para o desenvolvimento social e político dos Estados-Membros e da Comunidade, apresentando os cuidados paliativos como exemplo desta actividade na Europa.

Neste Parecer são identificados os conceitos que se consideram subjacentes à ideia dos cuidados paliativos, as tarefas essenciais asseguradas pelas estruturas que prestam estes

---

[12] Resolução sobre a luta contra o cancro na União Europeia alargada
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:247E:0011:0017:PT:PDF
[13] Resolução sobre a Comunicação"Acção contra o cancro: Parceria Europeia"
http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2010-0152&format=XML&language=PT
[14] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:074E:0348:0356:PT:PDF
[15] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:PT:PDF
[16]http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=MEMO/09/294&format=PDF&aged=0&language=EN&guiLanguage=en
[17] Parecer CES 501/2008 "Garantia do acesso geral a cuidados prolongados e sustentabilidade financeira do sistema de cuidados prolongados para pessoas idosas"
http://eescopinions.eesc.europa.eu/viewdoc.aspx?doc=\\esppub1\esp_public\ces\soc\soc293\pt\ces501-2008_ac_pt.doc
[18] Parecer CES 1939/2009 sobre a Comunicação da Comissão "Acção contra o cancro - Parceria Europeia"
http://eescopinions.eesc.europa.eu/viewdoc.aspx?doc=\\esppub1\esp_public\ces\soc\soc354\pt\ces1938-2009_ac_pt.doc
[19] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2002:125:0019:0028:PT:PDF

serviços, a importância de um trabalho em rede neste domínio, *que requer a interacção de cuidados de enfermagem, médicos, terapêuticos, espirituais e de assistência social, assim como um empenhamento voluntário na acepção de «equipa multidisciplinar».*

Relativamente ao trabalho voluntário nesta área são referidos os princípios, condições gerais do trabalho e áreas de intervenção dos voluntários nos serviços de cuidados paliativos, com base na situação verificada em alguns Estados-Membros, bem como a questão da sua integração nos sistemas de saúde pública e os factores a favor e contra o voluntariado nos cuidados paliativos.

- **Enquadramento internacional**

A legislação comparada é apresentada para o seguinte país da União Europeia: França.

FRANÇA

A Lei n.º 2005-370, de 22 de Abril de 2005,[20] "relativa aos direitos do doente e ao fim da vida", resulta de um debate parlamentar dedicado ao assunto, iniciado em Outubro de 2003 com a constituição de uma comissão eventual sobre "o acompanhamento do fim da vida" na Assembleia Nacional[21].[22]

A lei, composta por quinze artigos, vem essencialmente modificar o *Code de la Santé Publique*. Começa por alterar o artigo L. 110-5[23], estatuindo que os actos de prevenção, diagnóstico ou cura não devem ser perseguidos com obstinação irracional e que, quando os mesmos se demonstrem inúteis, desproporcionados ou não tendo outro efeito que a manutenção da vida de forma artificial, devem ser suspensos, incumbindo, neste caso, ao médico velar pela salvaguarda da dignidade do doente e assegurar a sua qualidade de vida, recorrendo a cuidados paliativos.

---

[20] http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SANX0407815L
[21] http://www.assemblee-nationale.fr/12/cr-spec-droits-malades/04-05/c0405001.asp
[22] Cfr. O relatório final do presidente da Comissão, M. Jean Leonetti, *Rapport fait au nom de la mission d'information sur l'accompagnement de la fin de la vie*, n. 1708, de 30 de Junho de 2004.
[23] http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=BEB9839F11CD8CC6E9307149C64053F8.tpdjo17v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685748&dateTexte=20090602&categorieLien=id

Nos termos dos artigos L. 1111-4[24] e L. 1111-13[25] no *Code de la Santé Publique*, compete ao médico, no âmbito de um procedimento colegial, tomar a decisão de limitar ou interromper o tratamento, no caso em que a pessoa doente não esteja em condições de exprimir a própria vontade.

Em aplicação destas disposições foi aprovado o Decreto n.º 2006-120, de 6 de Fevereiro de 2006[26]. O decreto altera o artigo R. 4127-37[27], do *Code de la Santé Publique*, estabelecendo a obrigação de o médico se abster de realizar qualquer acto que possa recair na categoria de obstinação terapêutica.

Já em Fevereiro deste ano, foi criado o Observatório Nacional do Fim da Vida, através do Decreto nº 2010-158[28], com o objectivo de aumentar o conhecimento nesta área.

DOCUMENTAÇÃO INTERNACIONAL

Cumpre referir a Recomendação 1418 (1999) sobre a protecção dos direitos e da dignidade dos doentes incuráveis e dos moribundos[29], adoptada pela Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa em 25 de Junho de 1999, posteriormente interpretada[30] pelos Conselhos de Ministros do Conselho da Europa.

IV. Iniciativas Legislativas e Petições pendentes sobre a mesma matéria

Efectuada uma pesquisa à base de dados do processo legislativo e da actividade parlamentar, verificou-se que, neste momento, não existe qualquer outra iniciativa ou petição versando sobre idêntica matéria.

---

[24] http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=DD9F28760D852A1765328EF847B3E31B.tpdjo15v_2?idArticle=LEGIARTI000006685767&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20090602

[25] http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=DD9F28760D852A1765328EF847B3E31B.tpdjo15v_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685793&dateTexte=20090602&categorieLien=id

[26] http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000264708&categorieLien=id

[27] http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=5069892FDDBBDA3737E9BC585E0AA081.tpdjo15v_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006912900&dateTexte=20090602&categorieLien=id

[28] http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021852122&dateTexte=&categorieLien=id

[29] http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta99/EREC1418.htm

[30] http://book.coe.int/ftp/2335.pdf

V. Consultas obrigatórias e/ou facultativas

Considerando a matéria que está em causa, a Comissão de Saúde poderá, se assim o entender, promover a audição da Unidade de Missão de Cuidados Continuados Integrados.

VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

A presente iniciativa não implica, em caso de aprovação, um acréscimo imediato de custos para o Orçamento do Estado, uma vez que, nos termos do art. 36.º, *"As condições e requisitos de construção e segurança das instalações e das pessoas relativas a acessos, circulação, instalações técnicas e equipamentos e tratamento de resíduos das unidades de cuidados paliativos, bem como os relativos à construção de raiz e à remodelação e adaptação dos edifícios, são objecto de regulamentação pelos ministérios com a tutela das áreas em causa".*