



COMISSÃO PARLAMENTAR DE SAÚDE

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA	
Divisão de Apoio às Comissões CS	
N.º Único	<u>106454</u>
Entrada/Saída n.º	<u>58</u> Data <u>14/9/11</u>

EXCELENTÍSSIMA SENHORA
PRESIDENTE DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Of. n.º 10/CS/2011

Assunto: Envio de Parecer referente ao Projecto de Lei n.º 22/XII (1.ª) - BE, para efeito de apreciação em Plenário.

Junto envio a Vossa Excelência, para efeito de apreciação em Plenário, o Parecer elaborado pela Senhora Deputada Isabel Galriça Neto, do CDS-PP, referente ao **Projecto de Lei n.º 22/XII (1.ª) - BE, que «Consagra o direito dos cidadãos aos cuidados paliativos, define a responsabilidade do Estado em matéria de cuidados paliativos e cria a Rede de Cuidados Paliativos».**

Os Considerandos e Conclusões foram aprovados por unanimidade na reunião desta Comissão, realizada no dia 14 de Setembro de 2011.

Apresento a Vossa Excelência os meus cordiais cumprimentos, *e a estima pessoal*

Anexo: Parecer

A PRESIDENTE DA COMISSÃO,

M. Antónia Almeida Santos

(Maria Antónia de Almeida Santos)



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Comissão Parlamentar de Saúde

Parecer

Projecto de Lei n.º 22/XII (1.ª)

Autora: Deputada
Isabel Galriça Neto

Epígrafe: «**Consagra o direito dos cidadãos aos cuidados paliativos, define a responsabilidade do Estado em matéria de cuidados paliativos e cria a Rede de Cuidados Paliativos**»



Comissão Parlamentar de Saúde

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

PARTE III - CONCLUSÕES

PARTE IV- ANEXO

PARTE I – CONSIDERANDOS

• Introdução

O Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE) tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República o Projecto de Lei nº 22/XII/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 legislativa é apresentada nos termos do artigo 167º da Constituição da República Portuguesa (CRP) e do artigo 118º do Regimento da Assembleia da República (RAR), cumprindo os requisitos do nº 1 do artigo 124º do RAR. Deu entrada a 25 de Julho de 2011, tendo sido admitida no dia seguinte. Baixou à 9ª Comissão - Comissão Parlamentar de Saúde - e foi anunciada a 27 de Julho de 2011.

Explicitando no artigo 45º que “*a presente lei entra em vigor 90 dias após a sua publicação*”, o presente Projecto de Lei aplica o nº 1 do artigo 2º da Lei nº 42/2007, de 24 de Agosto (lei formulário).

• Objecto e Motivações

Conforme vem referido na Nota Técnica, com o presente Projecto de Lei, os oito Deputados do BE que o subscrevem têm como objectivo 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 1.º. Os artigos 2.º e 3.º do **Capítulo I** dizem respeito ao âmbito de aplicação 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 e outras entidades públicas ou ainda entidades privadas, mediante contratualização (artigo 4.º), 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 5.º) e ainda a responsabilidade do Estado nesta área dos serviços de saúde (artigo 6.º).

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

O **Capítulo IV** (artigos 11.º a 40.º) faz referência à constituição da RNCP, sua composição e objectivos (artigos 9.º e 10.º - *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 11.º a 15.º - *Secção II*) e aos Serviços da RNCP que prestam cuidados paliativos, e que são as unidades de cuidados paliativos, as equipas intra-hospitalares de suporte e as equipas comunitárias de suporte. É feita



Comissão Parlamentar de Saúde

a caracterização destes serviços, referidos os requisitos a que obedece a RNCP e o conteúdo da prestação de cuidados (artigos 16.º a 25.º - *Secção III*).

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

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

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

Os artigos 36.º e 37.º (*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 38.º e o artigo 39.º trata da publicidade dos actos relativos à concessão, suspensão, substituição, cessação ou caducidade do alvará e encerramento da unidade ou fim da actividade da equipa (*Secção IX*).

O artigo 40.º (*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, uma norma revogatória e a fixação do prazo de 90 dias para a entrada em vigor (artigos 41.º a 45.º).

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, sendo escassos os recursos humanos e não existindo uma resposta específica para pessoas com doenças do foro neurológico, VIH/sida e crianças. Também o número de serviços e camas fica 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 50 dias, 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. O actual Governo PSD/CDS-PP prevê no seu programa uma «rede de âmbito



Comissão Parlamentar de Saúde

nacional de cuidados paliativos», pelo que tem, com esta iniciativa legislativa, uma oportunidade de concretizar a intenção manifestada.

Segundo os proponentes da iniciativa, com este projecto de lei pretende-se que os cuidados paliativos passem a ter um lugar de destaque nas políticas públicas de saúde, assegurando-se aos cidadãos o direito a receber cuidados paliativos com qualidade e em função das suas necessidades, através de uma estrutura eficaz, com a participação do doente e família e sob a responsabilidade do Estado.

PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

Este Projecto de Lei versa uma matéria importantíssima para os cidadãos e para o próprio sistema de saúde. Perante o panorama actual da prestação de Cuidados Paliativos, que se pauta por manifesta iniquidade, por elevado número de pessoas e famílias em sofrimento desnecessário, por um impacto muito negativo na desejável humanização e eficiência do Sistema Nacional de Saúde, urge tomar medidas eficazes para alterar este panorama. Pretende-se, entre outras coisas, aumentar a Dignidade e Qualidade de Vida dos cidadãos, ao mesmo tempo que se introduz uma melhor gestão dos recursos de saúde, com claros ganhos em saúde para todos.

PARTE III - CONCLUSÕES

1. O Grupo Parlamentar do BE tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República o Projecto de Lei nº 22/XII/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. O Projecto de Lei nº 22/XII/1ª foi apresentado nos termos constitucionais, legais e regimentais aplicáveis, encontrando-se reunidos os requisitos formais e de tramitação exigidos.
3. Os Grupos Parlamentares reservam as suas posições de voto para o Plenário da Assembleia da República.
4. Nos termos regimentais aplicáveis, o presente parecer deverá ser remetido a Sua Excelência a Presidente da Assembleia da República.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Comissão Parlamentar de Saúde

PARTE IV- ANEXO

- Nota Técnica

Palácio de S. Bento, 08 de Setembro de 2011

A Deputada autora do Parecer

(Isabel Galriça Neto)

A Presidente da Comissão

(Maria Antónia de Almeida Santos)

Projecto de Lei n.º 22/XII (1.ª)

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 (BE)

Data de admissão: 26-7-2011

Comissão de Saúde (9.ª)

Índice

- I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa
- II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário
- III. Enquadramento legal e antecedentes
- IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria
- V. Consultas e contributos
- VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Elaborada por: Luisa Veiga Simão (DAC), Lurdes Sauane (DAPLEN), Dalila Maulide (DILP) e Teresa Félix (Biblioteca)

Data: 9 de Agosto de 2011

I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa

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 1.º. Os artigos 2.º e 3.º do **Capítulo I** dizem respeito ao âmbito de aplicação 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 e outras entidades públicas ou ainda entidades privadas, mediante contratualização (artigo 4.º), 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 5.º) e ainda a responsabilidade do Estado nesta área dos serviços de saúde (artigo 6.º).

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

O **Capítulo IV** (artigos 11.º a 40.º) faz referência à constituição da RNCP, sua composição e objectivos (artigos 9.º e 10.º - *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 11.º a 15.º - *Secção II*) e aos Serviços da RNCP que prestam cuidados paliativos, e que são as unidades de cuidados paliativos, as equipas intra-hospitalares de suporte e as equipas comunitárias de suporte. É feita a caracterização destes serviços, referidos os requisitos a que obedece a RNCP e o conteúdo da prestação de cuidados (artigos 16.º a 25.º - *Secção III*).

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

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

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

Os artigos 36.º e 37.º (*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 38.º e o artigo 39.º trata da publicidade dos actos relativos à concessão, suspensão, substituição, cessação ou caducidade do alvará e encerramento da unidade ou fim da actividade da equipa (*Secção IX*).

O artigo 40.º (*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, uma norma revogatória e a fixação do prazo de 90 dias para a entrada em vigor (artigos 41.º a 45.º).

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, sendo escassos os recursos humanos e não existindo uma resposta específica para pessoas com doenças do foro neurológico, VIH/sida e crianças. Também o número de serviços e camas fica 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 50 dias, 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. O actual Governo PSD/CDS-PP prevê no seu programa uma «rede de âmbito nacional de cuidados paliativos», pelo que tem, com esta iniciativa legislativa, uma oportunidade de concretizar a intenção manifestada.

Segundo os proponentes da iniciativa, com este projecto de lei pretende-se que os cuidados paliativos passem a ter um lugar de destaque nas políticas públicas de saúde, assegurando-se aos cidadãos o direito a receber cuidados paliativos com qualidade e em função das suas necessidades, 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 presente legislativa é apresentada pelo grupo parlamentar do Bloco de Esquerda (BE), no âmbito do poder de iniciativa da lei, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 167.º da Constituição e no artigo 118.º do Regimento. Exercer a iniciativa da lei é um dos poderes dos Deputados [alínea b) do artigo 156.º da Constituição e alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento]

Projecto de Lei n.º 22/XII (1.ª)

Comissão de Saúde (9.ª)

e um dos direitos dos grupos parlamentares [alínea g) do artigo 180.º da Constituição e alínea f) do artigo 8.º do Regimento].

A iniciativa toma a forma de lei, porque é exercida pelos Deputados ou grupos parlamentares, está redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objecto, é precedida de uma exposição de motivos e é subscrita por oito Deputados (o limite máximo de assinaturas nos projectos de lei é de 20), em conformidade com os requisitos formais respeitantes às iniciativas em geral [n.º 1 do artigo 119.º e alíneas a), b) 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).

Todavia, a aprovação desta iniciativa pode violar o limite imposto pelo n.º 2 do artigo 120.º do Regimento sob a epígrafe “Limites da iniciativa”, que impede a apresentação de iniciativas que “envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento”, designadamente, ao “criar a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP) - artigo 1.º do P JL, em que “os encargos decorrentes do funcionamento das unidades e equipas da RNCP são integralmente da responsabilidade do ministério com a tutela da área da saúde” (artigo 40.º do P JL).

Assim, no sentido de impedir a violação do limite imposto pelas disposições da Constituição e do Regimento, que consagram o princípio designado por “lei-travão”, sugere-se a seguinte redacção para o artigo 45.º, sob a epígrafe “Entrada em vigor”: “A presente lei entra em vigor com a aprovação do Orçamento do Estado subsequente à sua publicação”.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

A Lei n.º 74/98, de 11 de Novembro, com as alterações subsequentes, estabelece regras a observar no âmbito da publicação, identificação e formulário de diplomas.

Como estamos perante uma iniciativa legislativa, observadas algumas disposições da designada “lei formulário” e caso a mesma venha a ser aprovada sem alterações, apenas se pode referir o seguinte:

- Esta iniciativa tem um título que traduz o seu objecto, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário;
- Será publicada na 1ª série do *Diário da República*, revestindo a forma de lei [alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º da “lei formulário”].
- Saliente-se, que o artigo 44.º da iniciativa dispõe sobre a revogação de todas as matérias referentes a cuidados paliativos, previstas pelo Decreto – Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, sendo que essa referência deve constar expressamente no título. A referência à revogação ao nível do título é importante do ponto de vista da legística formal, considerando-se normalmente que “as

vicissitudes que afectem globalmente um acto normativo devem ser identificadas no título, o que ocorre, por exemplo, em actos de suspensão ou revogações expressas de todo um outro acto.”¹

Na presente fase do processo legislativo as iniciativas em apreço não nos parecem suscitar outras questões em face da lei formulário.

III. Enquadramento legal e antecedentes

• Enquadramento legal nacional 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, com base no qual foi aprovada a Estratégia para o Desenvolvimento do Programa Nacional de Cuidados Paliativos 2011-2013.”

A Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, criada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 168/2006, de 18 de Dezembro, e cujo mandato foi prorrogado por quatro anos pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2010, de 14 de Maio, 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 3730/2011, de 25 de Fevereiro, 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 artigo 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 da União Europeia

Relativamente à matéria em apreciação refira-se que, de acordo com o estabelecido nos artigos 6.º e 168.º do TFUE, a União Europeia dispõe de competência para desenvolver acções destinadas a

¹ Conforme “*Legística – Perspectivas sobre a concepção e redacção de actos normativos*”, de David Duarte, Alexandre Sousa Pinheiro, Miguel Lopes Romão e Tiago Duarte, pag. 203.

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/304/2004) 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 (COM/2009/291) 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 2008² e 6 de Maio de 2010³, 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.

Note-se ainda que a necessidade de intensificar a investigação na área dos cuidados paliativos foi salientada no Livro Branco da Comissão “Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013)”, estando previsto no âmbito do 7.º Programa-Quadro de Investigação e do

² 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>

³ 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>

Programa Saúde da UE o financiamento de iniciativas de investigação neste domínio, nomeadamente em termos de definição de boas práticas.

Cumpra por último referir, que a importância da prestação de cuidados paliativos a pessoas idosas⁴ e doentes cancerosos⁵ 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"⁶, 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 aceção 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**

Países europeus

A legislação comparada é apresentada para os seguintes países da Europa: Bélgica e França.

BÉLGICA

A Lei relativa aos cuidados paliativos, de 14 de Junho de 2002, garante a todos os pacientes o direito de beneficiar de cuidados paliativos no contexto do acompanhamento do seu fim de vida.

Para este efeito, a lei define cuidados paliativos como o conjunto de cuidados prestados a um paciente que sofre de uma doença susceptível de causar a morte, a partir do momento em que essa doença deixa de reagir às terapias curativas. O objectivo é oferecer ao doente e aos seus familiares a melhor qualidade de vida possível e a máxima autonomia.

Todos os trabalhadores podem requerer uma licença especial para acompanhar um familiar em cuidados paliativos.

⁴ 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=\\esp\pub1\esp_public\ces\soc\soc293\pt\ces501-2008_ac_pt.doc

⁵ Parecer CES 1939/2009 sobre a Comunicação da Comissão "Acção contra o cancro - Parceria Europeia"

http://eescopinions.eesc.europa.eu/viewdoc.aspx?doc=\\esp\pub1\esp_public\ces\soc\soc354\pt\ces1938-2009_ac_pt.doc

⁶ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2002:125:0019:0028:PT:PDF>

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, estatuidando 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*, cominando a obrigação de o médico se abster de realizar qualquer acto que possa recair na categoria de obstinação terapêutica.

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

- **Organizações internacionais**

CONSELHO DA EUROPA

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 interpretada pelos Conselhos de Ministros do Conselho da Europa.

IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria

Efectuada consulta à base de dados da actividade legislativa e do processo legislativo (PLC) não apuramos a existência de quaisquer iniciativas ou petições pendentes sobre a mesma matéria.

V. Consultas e contributos

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 aprovação desta iniciativa pode implicar custos que correspondem a um aumento das despesas do Estado previstas no Orçamento, nomeadamente ao estabelecer que o financiamento da RNCP é da responsabilidade do ministério com a tutela da área da saúde.

Por essa razão e com a finalidade de acautelar, do ponto de vista jurídico, a não violação do princípio designado por “lei-travão” previsto nas disposições constitucionais e regimentais mencionadas, foi sugerido, no ponto II da nota técnica, a adaptação da redacção para o artigo da entrada em vigor.