

PROJECTO DE RESOLUÇÃO Nº 1065/XIII/3ª

Recomenda ao Governo a implementação de medidas na área da oncologia pediátrica, promovendo maior apoio e protecção aos menores portadores de doença oncológica e aos seus cuidadores.

I - De acordo com o Relatório 2017 do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas, publicado já este mês de Setembro, “ao longo dos últimos anos, temos assistido, à semelhança do que se passa no resto da Europa, a um aumento regular da incidência do Cancro no nosso país, a uma taxa constante de aproximadamente 3% ao ano”.

“Os novos casos de Cancro, em 2015, já ultrapassam os 50 000, de acordo com o envelhecimento da população”. Afirma o Relatório que “as doenças oncológicas são a segunda causa de morte em Portugal e a que mais subiu nos últimos anos. O envelhecimento da população e as modificações de estilos de vida têm contribuído para o aumento relativo da incidência de novos casos. Por outro lado, o aumento dos sucessos terapêuticos, contribuem também para o aumento significativo do número de sobreviventes de cancro, tendo esta população necessidades particulares, tanto em termos clínicos como sociais”.

Relativamente à mortalidade por cancro, refere o Relatório que “a variação do número de novos casos e dos óbitos por cancro, ao longo das últimas décadas, mostra uma linha ascendente em ambos os parâmetros, mas crescendo muito mais a incidência do que a mortalidade. Embora tenhamos cada vez mais casos, fruto do envelhecimento da população e da mudança de estilos de vida, há cada vez mais sucesso no tratamento deste grupo de doenças”.

No que diz respeito à medicação, pode ler-se no Relatório que “o consumo de medicamentos oncológicos, por parte do SNS, tem continuado a aumentar, tendo o valor despendido pelos Hospitais do SNS aumentado 6% no último ano”.

Já no que diz respeito à oncologia pediátrica, segundo documento entregue pela Sociedade de Hematologia e Oncologia Pediátrica da Sociedade Portuguesa de Pediatria à Comissão Parlamentar de Saúde, em Fevereiro deste ano, “o cancro pediátrico é uma doença rara com um número de cerca de 400 a 450 novos casos por ano em Portugal. A sua incidência tem vindo a aumentar a um ritmo de cerca de 1% ao ano. Apesar da sua raridade, é a principal causa de morte por doença em crianças com idade superior a um ano e, como tal, merecedora de toda a nossa preocupação e atenção”.

Referem ainda os especialistas que “o cancro pediátrico (idade inferior a 18 anos) corresponde apenas a cerca de 1% de todos os casos registados de doença oncológica a nível nacional” e que “(...) a sobrevivência do cancro pediátrico é de cerca de 80%, condicionando que um em cada seiscentos adultos seja sobrevivente de cancro pediátrico. O prolongamento do follow-up no tempo é necessário para a vigilância prolongada dos doentes ao longo da qual podem ocorrer complicações da doença e do tratamento; essa avaliação ao longo do tempo irá, por outro lado, contribuir para a melhoria dos tratamentos futuros”.

Para além das questões da mortalidade associada ao cancro infantil, preocupam-nos igualmente as questões relacionadas com o impacto desta doença nos seus portadores e nos seus familiares e, depois, nos que a ela sobrevivem, ao longo da vida.

Em Outubro de 2009, o Conselho da SIOP Europa, a Sociedade Europeia de Oncologia Pediátrica e a Fundação “Communication Without Barriers” publicaram a proposta “Padrões Europeus de Cuidados às Crianças com Cancro”, onde são descritas as orientações nesta área que “representam os padrões mínimos de cuidados que devem ser prestados e são inicialmente destinados aos Estados-membros da UE, mas não se limitam a estes países”.

De entre as várias orientações apresentadas no documento, destacamos as seguintes:

«- São essenciais Centros de Excelência e Especialização em Oncologia Pediátrica, que possam fornecer instalações e cuidados multidisciplinares abrangentes de acordo com os melhores padrões de atendimento, e que tenham em consideração a população e a geografia locais.

- Cada UHOP [Unidade de Hematologia e/ou Oncologia Pediátrica] requer um conjunto de requisitos padrão para atender os doentes e famílias, deve ter protocolos clínicos aprovados e ligações com outras unidades especializadas caso haja a necessidade de outras opiniões e/ ou necessidade de partilhar procedimentos, nomeadamente para doentes que vivam perto dessas unidades.

- Cada UHOP deve possuir um número mínimo de pessoal qualificado e especializado no tratamento de crianças com cancro. A equipa deve ser capaz de responder às diversas necessidades do doente e família, tanto durante as várias etapas de tratamento, como no acompanhamento posterior, ou seja, têm de possuir uma equipa multidisciplinar. Para além da sempre necessária equipa de serviço deve existir uma equipa de retaguarda, incluindo médicos à chamada.

- A equipa multidisciplinar deve facultar aos pais das crianças com cancro informações completas sobre o diagnóstico e tratamentos, incluindo aconselhamento psicossocial. Toda a informação deve ser bem documentada e explicada com clareza aos pais.

- O desenvolvimento profissional contínuo da equipa multidisciplinar deve ser obrigatório. Adicionalmente deve ser amplamente encorajado o papel das organizações de pais e/ou doentes no apoio à informação das famílias, bem como na formação dos profissionais.

- Os principais componentes de uma UHOP incluem unidade de internamento, hospital de dia e consulta externa, bem como instalações residenciais para os pais e irmãos.

É essencial a monitorização e o acompanhamento a longo prazo dos efeitos tardios do cancro pediátrico, tendo em conta, não apenas a sobrevivência, mas também a qualidade de vida e a toxicidade a longo prazo.

- A cada criança ou jovem com cancro e à sua família deve ser oferecido apoio psicológico, assim como assistência social e educacional. Além disto, devem ser fornecidas informações detalhadas sobre o diagnóstico, tratamento e impacto global da doença, respeitando a idade do paciente e a adequação ao seu nível de compreensão.

Após o tratamento, deve ser também garantida a assistência na reintegração social da criança.

- Quando uma criança está numa fase terminal devem-lhe ser proporcionados cuidados paliativos adequados por uma equipa multidisciplinar e estabelecidos todos os contactos com as várias equipas envolvidas.

- A criança, ou jovem, hospitalizada tem os seguintes direitos básicos:

- Envolvimento constante e contínuo dos pais;
- Acomodações adequadas para os pais no hospital;
- Instalações lúdicas e educativas;
- Ambiente apropriado à idade;
- Direito a informação adequada;
- Equipa de tratamento multidisciplinar;
- Direito à continuidade dos cuidados;
- Direito à privacidade;
- Respeito pelos direitos humanos.

- O apoio social à criança e família deve iniciar-se no momento do diagnóstico e ser continuado ao longo de todo o tratamento.

- A manutenção de educação contínua para os jovens tratados por cancro é vital para garantir a reintegração na escola após a recuperação. O professor em contexto hospitalar assegura a ligação necessária entre o desenvolvimento educativo durante o tratamento e a escola.

- Os pais desempenham um papel fundamental no apoio à sua criança com cancro e necessitam de ser apoiados, com instalações adequadas na unidade de tratamento. Precisam de ser envolvidos como “parceiros” no processo de tratamento do seu filho.

- A reabilitação física é importante imediatamente a partir do diagnóstico para uma criança submetida a tratamentos severos internada por qualquer período de tempo.»

II - Em 2014, os Grupos Parlamentares do PSD e do CDS-PP apresentaram o Projecto de Resolução nº 994/XII relativo à disponibilização de cuidados paliativos pediátricos em Portugal,

onde se afirmava:

«A Lei nº 52/2012 de 5 de Setembro, Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, define estes cuidados como “os cuidados activos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio, a doentes em situação de sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como às suas famílias, com o principal objectivo de promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com base na identificação precoce e do tratamento rigoroso da dor e outros problemas físicos, mas também psicossociais e espirituais”.

Os Cuidados Paliativos são, pois, prestados independentemente da idade e do diagnóstico dos pacientes. Existe uma área especial de intervenção, que são os Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP). De acordo com a Organização Mundial de Saúde, os CPP definem-se como:

- “Cuidados activos e globais à criança na sua globalidade (corpo, mente e espírito), incluindo igualmente o suporte familiar;
- Surge quando uma doença ameaçadora da vida é diagnosticada;
- Os prestadores de cuidados devem avaliar e aliviar o sofrimento físico, psicológico e social da criança;
- Exigem uma abordagem ampla e multidisciplinar, que inclui a família e utiliza os recursos comunitários disponíveis, podendo ser implementados com sucesso, mesmo quando os recursos são escassos;
- Podem ser prestados em instituições de cuidados de saúde terciários, centros de saúde comunitários e centros de acolhimento para crianças.”

O relatório da reunião “Cuidados Paliativos Pediátricos: Uma Reflexão. Que futuro em Portugal?”, que teve lugar em Junho de 2013 na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa, envolvendo profissionais de saúde preocupados com a temática, afirma que os CPP “constituem um direito humano básico de recém-nascidos, crianças e jovens portadores de doenças crónicas complexas, limitantes da qualidade e/ou esperança de vida, e suas famílias”. O mesmo relatório faz uma estimativa do número de crianças em Portugal que possam precisar de CPP e afirma que “podemos estimar que existam em todo o território nacional cerca de 6.000 crianças e jovens com necessidades paliativas”. Tratando-se de situações que, ao contrário dos adultos, se traduzem frequentemente por quadros de evolução mais prolongada, poderemos inferir que, apesar de uma não elevada prevalência, estamos perante situações de elevado impacto, nos próprios – neste caso, crianças -nas famílias e nos serviços de saúde.»

De acordo com o nº 3 da Base XXIII da Lei nº 52/2012 de 5 de Setembro, Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, “os serviços da RNCP podem diferenciar -se para dar resposta específica, nomeadamente na área das doenças neurológicas rapidamente progressivas, da infeção VIH/SIDA e na área pediátrica”.

A aprovação do Projecto de Resolução nº 994/XII acima citado deu origem à Resolução da Assembleia da República nº 48/2014 que “recomenda ao Governo que reforce o estudo das necessidades e devidas respostas no âmbito dos Cuidados Paliativos Pediátricos e que implemente as medidas necessárias à disponibilização efetiva desses cuidados no nosso País”.

No seguimento desta Resolução da Assembleia da República, foi publicado o Despacho nº 8286-A/2014 de 25 de Junho, que “Constitui um grupo de trabalho para a criação dos cuidados paliativos pediátricos”. Ora, passados mais de três anos da publicação deste Despacho, entende o Grupo Parlamentar do CDS-PP que é mais do que tempo de assegurar que os cuidados paliativos pediátricos - que não se dirigem apenas a crianças e jovens com cancro -, sejam efectivamente disponibilizados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde.

III – Quando é diagnosticada uma doença oncológica a uma criança ou jovem, o choque e sofrimento da sua família, em particular Pais, irmãos e Avós, são imensos. A realidade do sofrimento determinado pela doença, pelos tratamentos e internamentos necessários, a ameaça da perda de um filho é arrasadora para qualquer Mãe e qualquer Pai. Mas o seu sofrimento não fica por aqui. O diagnóstico é apenas o início de um longo e difícil processo que toda a família daquela criança ou jovem terá de percorrer.

O processo de tratamento é doloroso para todos. O impacto físico que provoca no menor é enorme e difícil de suportar pela família, que procura desesperadamente forças para ajudar aquela criança a ultrapassar a doença e para aguentar o sofrimento que passa a viver diariamente.

Mas ressaltamos outros aspectos associados à situação de doença oncológica pediátrica igualmente complexos: deslocações regulares, muitas vezes de dezenas ou centenas de quilómetros, para os tratamentos; medicações agressivas com efeitos secundários muito violentos; modificações físicas visíveis; dietas alimentares restritas; impossibilidade da criança ou jovem continuar normalmente o seu percurso escolar; necessidade absoluta de isolamento da criança para protecção do seu sistema imunitário; Pais obrigados a faltar aos seus empregos para poderem acompanhar o seu filho; baixas prolongadas que têm como consequência perda de rendimentos para o agregado familiar; aumentos significativos de despesas, decorrentes de medicação, alimentação e deslocações.

Estas são apenas algumas das enormes dificuldades que, de repente, passam a fazer parte do dia-a-dia da família de uma criança com cancro. O impacto de uma doença oncológica é devastador. E, ainda assim, essa família tenta, a todo o custo, minimizar os danos, manter rotinas, equilibrar-se. Para além do mais, na maioria das vezes, estas crianças com cancro têm irmãos, também eles crianças, em idade escolar, a viver todo este drama e a precisarem do apoio dos seus Pais.

Segundo os relatos que nos chegam das associações representativas destas famílias, os apoios do Estado são insuficientes e pouco ágeis. Apesar da Lei nº 71/2009 de 6 de Agosto, que “Cria o regime especial de protecção de crianças e jovens com doença oncológica” prever a

protecção na parentalidade, apoio especial educativo, apoio psicológico, entre outros direitos, a falta de regulamentação da mesma lei coloca muitos entraves à sua aplicação.

Os problemas e entraves são muito relevantes. Há inúmeras dificuldades no acesso a subsídios de acompanhamento; o tempo de baixa e/ou licença para acompanhamento do filho é, muitas vezes, insuficiente; impossibilidade da licença de acompanhamento poder ser partilhada pela Mãe e pelo Pai; ainda persiste discriminação laboral que, não raras vezes, leva a situações de desemprego; há falta de acompanhamento psicológico para a criança doente, para os seus cuidadores e familiares mais próximos; falta de acompanhamento lectivo individual no domicílio para as crianças e jovens com cancro; número insuficiente de professores nas equipas docentes que dão apoio a estas crianças nos hospitais; falta de recursos nas escolas para generalizar o ensino à distância para estas crianças; preços dos medicamentos e suplementos alimentares demasiado elevados para a capacidade financeira das famílias; Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio pouco ágil; falta de resposta do Serviço Nacional de Saúde em cuidados paliativos pediátricos; apoio estruturado aos cuidadores praticamente inexistente; falta de informação sobre os direitos dos doentes e dos cuidadores; falta de criação e de implementação do Estatuto do Cuidador Informal.

É urgente dar respostas concretas a estes problemas. É urgente cuidar destas pessoas, destas crianças, destas famílias, contribuindo para melhorar a sua qualidade de vida e minimizando-lhes ao máximo o impacto, já de si arrasador, da doença oncológica que lhes invadiu a vida.

IV - No passado dia 19, realizou-se na Assembleia da República uma acção de sensibilização promovida pela ACREDITAR – Associação de Pais e Amigos de Crianças com Cancro -, com o objectivo de alertar os decisores políticos para os inúmeros problemas, entraves e dificuldades com que se deparam os cuidadores de menores portadores de doença oncológica, para além do enorme e indescritível sofrimento que vivem a partir do momento do diagnóstico. Na referida ocasião deixaram ao Parlamento propostas concretas.

Já em Maio de 2017 dera, também, entrada na Assembleia da República uma Petição promovida pela uAPHu - Associação Pais Heróis (Petição nº 316/XIII/2ª), solicitando a implementação de medidas que assegurem os direitos dos Pais de crianças e jovens com cancro.

Ora, a presente iniciativa legislativa do Grupo Parlamentar do CDS-PP tem por objectivo ir ao encontro de graves problemas detectados no âmbito do cancro pediátrico e dar resposta às pretensões destas associações, promovendo e assegurando maior, melhor e mais estruturado apoio, tanto para os menores portadores de doença oncológica, como para os seus cuidadores. Nesse sentido, apresentamos este conjunto de 33 medidas que incidem nas áreas da saúde, da educação, do trabalho e segurança social.

No fundo, o nosso propósito é não deixar passar em branco as enormes dificuldades com que se deparam as crianças portadoras de doença oncológica, bem como os seus cuidadores e melhorar o enquadramento legislativo desta dura realidade. São crianças e famílias que vivem

verdadeiros dramas, num sofrimento físico e psicológico profundo, e tudo o que puder ser feito para minimizar esse sofrimento será pouco. Entendemos que é urgente dar resposta a estas pessoas, naturalmente fragilizadas pela gravidade da doença. É obrigação do Estado proteger estas famílias.

Setembro é o mês de Sensibilização para o Cancro Infantil. Entende o Grupo Parlamentar do CDS-PP que é, assim, oportuno e importante aproveitar a data para que o Parlamento actue nesta área, alertando o Governo para a relevância das questões relacionadas com a oncologia pediátrica e para a urgência na resposta a dar aos cuidadores destas crianças.

Aproveitamos, ainda, a oportunidade para reforçar as recomendações ao Governo, aprovadas já em Maio de 2016, relativas à criação do Estatuto do Cuidador Informal e relativamente às quais, até à data, o Governo não deu cumprimento.

Pelo exposto, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, os Deputados do CDS-PP abaixo assinados apresentam o seguinte Projeto de Resolução

A Assembleia da República recomenda ao Governo a implementação das seguintes medidas no âmbito da oncologia pediátrica:

1 – Dote os Centros de Referência em oncologia pediátrica dos meios humanos e tecnológicos necessários para o cabal desempenho das suas funções altamente diferenciadas.

2 – Incentive a inclusão dos Centros de Referência em oncologia pediátrica nos ensaios clínicos multicêntricos promovidos pela Sociedade Europeia de Oncologia Pediátrica.

3 – Proporcione maior apoio às actividades de investigação clínica e à divulgação científica dos Centros de Referência em oncologia pediátrica.

4 – Assegure a divulgação pública e periódica dos índices de qualidade assistencial dos Centros de Referência em oncologia pediátrica.

5 - Promova a emissão, pela Direcção-Geral da Saúde, de Normas de Orientação Clínica relativas à terapia da dor, destinadas particularmente a menores portadores de doença oncológica.

6 - Assegure a todos os menores portadores de doença oncológica, bem como aos membros do seu agregado familiar e caso seja essa a sua vontade, uma consulta de avaliação psicológica, no prazo de 15 a 30 dias após o diagnóstico.

7 - Assegure acompanhamento psicológico regular em unidades do Serviço Nacional de Saúde aos menores portadores de doença oncológica, bem como aos membros do seu

agregado familiar, dando cumprimento aos artigos 12º e 13º da Lei nº 71/2009 de 6 de Agosto, que “Cria o regime especial de protecção de crianças e jovens com doença oncológica”.

8 - Assegure, em todos os Institutos Portugueses de Oncologia, consultas de acompanhamento clínico destinada aos menores sobreviventes de doença oncológica.

9 - Disponibilize o apoio para assistência a terceira pessoa para o cuidador de todos os doentes sinalizados no Registo Oncológico Pediátrico, agora integrado no Registo Oncológico Nacional, e na Rede de Cuidados Paliativos há mais de 3 meses, em ambiente domiciliário, sendo a justificação desta contribuição sujeita à verificação regular pelos profissionais das equipas envolvidas.

10 - Assegure, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, a todos os menores que se encontrem em fim de vida, a prestação de cuidados paliativos pediátricos por equipa de profissionais devidamente credenciados, seja em ambiente hospitalar ou domiciliário.

11 - Assegure, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, aos cuidadores de menores que se encontrem em fim de vida, apoio estruturado prestado por equipa de profissionais devidamente credenciados em cuidados paliativos pediátricos.

12 - Disponibilize nos Institutos Portugueses de Oncologia, em todos os serviços hospitalares e em todos os centros de saúde, informação organizada sobre os direitos sociais e sobre o apoio clínico disponíveis para os menores portadores de doença oncológica e seus cuidadores, a facultar aquando da realização dos tratamentos, do internamento e no seguimento clínico destes doentes.

13 - Reforce a criação e ampla divulgação de suportes informáticos que, em colaboração com as associações de doentes oncológicos, visem esclarecer os cuidadores de menor portador de doença oncológica sobre os padrões de evolução da doença e sobre o tipo de apoios a que poderão ter direito.

14 - Estimule, nos Institutos Portugueses de Oncologia, nos serviços hospitalares, nos centros de saúde e nas instituições da comunidade, a criação de grupos de entre-ajuda e de grupos de voluntariado, enquadrados por profissional adequado, que ajudem a prevenir a exaustão dos cuidadores de menores portadores de doença oncológica.

15 - Avalie a comparticipação pelo escalão A de todos os medicamentos destinados ao tratamento de menor portador de doença oncológica, bem como dos suplementos alimentares, desde que prescritos pelo médico oncologista assistente.

16 - Alargue o período do direito ao transporte gratuito comparticipado pelo Serviço Nacional de Saúde ao menor portador de doença oncológica e ao seu cuidador, mediante declaração do médico oncologista assistente a atestar a impossibilidade do doente utilizar transportes públicos.

17 - Preveja a possibilidade da realização de Juntas Médicas nos serviços oncológicos hospitalares onde os menores portadores de doença oncológica realizam os seus tratamentos, mediante declaração do médico oncologista assistente, a atestar a impossibilidade clínica da deslocação do doente às unidades de cuidados de saúde primários destacadas para o efeito.

18 - Reveja as condições do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio, no sentido de prever a possibilidade do alargamento da disponibilização destes produtos a todos os menores portadores de doença oncológica e incapacidade declarada, mesmo que a sua incapacidade seja inferior a 60%.

19 - Que em todas as unidades de saúde onde são efectuados tratamentos oncológicos seja disponibilizada, pelo menos, uma refeição por dia aos doentes oncológicos em tratamento, mesmo que em ambulatório.

20 - Que em todas as unidades de saúde onde são efectuados tratamentos oncológicos sejam disponibilizados WC's para utilização exclusiva de portadores de doença oncológica.

21 - Reforce e agilize o acesso ao apoio especial educativo, previsto na Lei nº 71/2009 de 6 de Agosto, que "Cria o regime especial de protecção de crianças e jovens com doença oncológica", procedendo à sua regulamentação.

22 - Reforce as equipas docentes afectas aos hospitais, por forma a garantir que todos os menores portadores de doença oncológica que se encontram em internamento hospitalar têm acesso a um regular acompanhamento escolar.

23 - Reforce as equipas docentes de apoio ao domicílio, assegurando que os menores portadores de doença oncológica têm acesso a um regular acompanhamento escolar, a partir das suas residências.

24 - Assegure os recursos necessários nas escolas para garantir aos menores portadores de doença oncológica o acesso ao ensino à distância.

25 - Assegure formação adequada aos docentes afectos ao ensino especial destinado a menores portadores de doença oncológica.

26 - Discuta, em sede de concertação social, a atribuição de um regime de trabalho em horário flexível / meia jornada, a todos os sectores laborais, para o cuidador de menor portador de doença oncológica.

27 - Preveja a prorrogação do prazo da baixa por assistência a filho menor, quando este é portador de doença oncológica e mediante apresentação de declaração do médico oncologista assistente a atestar a necessidade de continuidade dos tratamentos do menor e da conseqüente assistência parental imprescindível.

28 - Avalie a atribuição ao cuidador de subsídio por acompanhamento de menor portador de doença oncológica, no valor de 100% da remuneração de referência.

29 - Preveja que, para o cuidador de menor portador de doença oncológica, o tempo de baixa por assistência seja contabilizado no Cálculo do Tempo de Serviço para a Aposentação / Reforma.

30 - Avalie a atribuição, ao cônjuge do cuidador de menor portador de doença oncológica, de direito a licença de acompanhamento do filho doente, podendo esta ser gozada em simultâneo com o cuidador.

31 - Estude, promova e aplique medidas de carácter fiscal que visem, nomeadamente, a criação de deduções fiscais para o cuidador de menor portador de doença oncológica.

32 - Reforce a contratualização com as instituições das Redes Nacional de Cuidados Continuados Integrados e de Paliativos, de acordo com as disponibilidades existentes, a possibilidade de internamento e/ou apoio domiciliário para menor portador de doença oncológica, para descanso do cuidador.

33 - Dê cumprimento às já publicadas Resoluções da Assembleia da República que recomendam ao Governo a criação do Estatuto do Cuidador Informal.

Palácio de São Bento, 29 de Setembro de 2017.

Os Deputados do Grupo Parlamentar do CDS-PP,

Isabel Galriça Neto  
Teresa Caeiro  
Nuno Magalhaes  
Assunção Cristas  
Telmo Correia  
Cecilia Meireles  
Helder Amaral  
João Almeida  
João Rebelo  
Alvaro Castello-Branco  
Patricia Fonseca  
Pedro Mota Soares  
Filipe Lobo D'Avila  
Filipe Anacoreta Correia  
Ana Rita Bessa

Antonio Carlos Monteiro  
Ilda Araujo Novo  
Vania Dias da Silva