



**Bloco de Esquerda**

*Grupo Parlamentar*

## **Projecto de Lei nº 501/X**

**Altera a portaria n.º 1474/2004, de 21 de Dezembro, no que concerne ao escalão de comparticipação dos medicamentos destinados às pessoas que sofrem de Doença de Alzheimer (DA)**

### **Exposição de motivos**

Em 2010 existirão, em Portugal, segundo projecções da Associação para o Desenvolvimento de Novas Iniciativas Para a Vida (ADVITA), cerca de 75 mil doentes com Doença de Alzheimer (DA). Esta enfermidade afecta uma faixa etária cada vez mais jovem, nomeadamente a faixa dos 50 anos, apesar da mesma penalizar, de forma acentuada, os indivíduos entre os 60 (0,5%) e os 80 anos ou mais (3 a 6%), sendo a causa mais comum de demência nos idosos.

Os primeiros sinais de alerta da DA prendem-se, entre outros, com a perda de memória, dificuldade em executar as tarefas domésticas, problemas de linguagem, perda da noção do tempo e desorientação, discernimento fraco ou diminuído, problemas relacionados com o pensamento abstracto, alterações de humor ou comportamento, alterações na personalidade, perda de iniciativa. A

doença de Alzheimer começa por atingir a memória e, progressivamente, as outras funções mentais, acabando por implicar, frequentemente, a dependência total dos doentes. As mais simples tarefas quotidianas transformam-se em verdadeiros desafios, muitas vezes, manifestamente intransponíveis. Numa fase avançada, muitos destes doentes vivem acamados, com problemas de incontinência e incapazes de reconhecerem os seus familiares mais directos. O seu declínio físico e mental torna-se num verdadeiro martírio, quer para os próprios, quer para as suas famílias, que assistem, de forma impotente, ao avanço da doença.

A população mais afectada pela DA, a população mais idosa, é igualmente aquela que vive em situações de maior precariedade social e económica, registando, inclusive, segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), a maior taxa de risco de pobreza (26%), o que implica que, a par das consequências dramáticas da sua doença, é também, tal como denuncia a Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer – APFADA, confrontada com as elevadas despesas que a compra dos medicamentos, ajudas técnicas e cuidadores remunerados acarretam, sendo que uma prática terapêutica adequada pode proporcionar aos doentes uma maior esperança de vida, reduzir a incapacidade oriunda da doença crónica e o constrangimento ligado aos cuidados, assim como melhorar a sua qualidade de vida em geral.

Não obstante a DA ser, a par de outras doenças, como a doença de Parkinson, uma doença crónica neurodegenerativa irreversível, com consequências incapacitantes para os doentes, e que afecta uma parte da população já de si fragilizada, tanto a nível físico, social como económico, a população mais idosa, esta continua a ser discriminada, nomeadamente no que concerne à comparticipação dos medicamentos, o que se traduz numa situação de total injustiça social. De facto, embora o Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho,

que estipula o Regime de Comparticipação do Estado no Preço dos Medicamentos, tenha em conta que «a determinação dos escalões de comparticipação do Estado no custo dos medicamentos tem subjacentes critérios de essencialidade e de justiça social» e determine que o escalão A «abrange as especialidades farmacêuticas que são imprescindíveis e afectam grupos de utentes que se encontram em situações de desvantagem, nomeadamente os doentes crónicos», os medicamentos destinados aos doentes portadores de Alzheimer, medicamentos utilizados no tratamento sintomático das alterações das funções cognitivas (2.13.1), pertencentes ao Grupo 2 — Sistema nervoso central (SNC), são, segundo a Portaria n.º 1474/2004, de 21 de Dezembro, enquadrados no Escalão C, comparticipado a 37%, constituindo apenas uma excepção os Antipsicóticos simples para administração oral e intramuscular (2.9.2), destinados à Demência na Doença de Alzheimer, que usufruirão de uma comparticipação de 95%, equivalente ao Escalão A, desde que o «médico prescriptor mencione expressamente na receita esta portaria» e sejam prescritos para esta demência.

O diferente tratamento entre doenças crónicas igualmente incapacitantes, no que concerne ao regime de comparticipação de medicamentos, nomeadamente entre a doença de Parkinson e de Alzheimer, cujos medicamentos que lhe estão destinados são enquadrados no Escalão A e Escalão C de comparticipação, respectivamente, tem merecido duras críticas, nomeadamente por parte da Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer, na medida em que ambas são irreversíveis e implicam um grande sofrimento para os doentes, traduzindo-se, frequentemente, em situações incapacitantes que os mantêm totalmente dependentes de terceiros.

O «impacto significativo na duração e na qualidade de vida dos doentes» crónicos, a prevalência acrescida das doenças crónicas nos «grupos de mais baixo nível sócio-económico», que se reflecte na sua «mortalidade, co-

morbilidades e incapacidades associadas» e a existência de «problemas de desigualdades na saúde» foram identificadas, pelo ex Ministro da Saúde, Correia de Campos, durante o 1.º Fórum Nacional do Doente Crónico, realizado em Dezembro de 2006, como problemáticas a ter em consideração na abordagem estratégica das doenças crónicas. Na sua intervenção, Correia de Campos frisou, nomeadamente, a necessidade de assegurar o «acesso equitativo a fármacos e meios indispensáveis para a auto-vigilância».

A importância crescente das doenças crónicas, e, em especial, das doenças crónicas neurodegenerativas, e a necessidade de encontrar respostas de saúde e respostas sociais adequadas a este fenómeno, são igualmente reconhecidas pelo Plano Nacional de Saúde para 2004-2010, que assume, como uma das orientações estratégicas e intervenções necessárias, «detectar, diagnosticar e acompanhar a globalidade dos pacientes com doenças neurodegenerativas», às quais é atribuído «grande sofrimento». É igualmente reconhecido, neste documento, o aumento de prevalência destas doenças e é dada prioridade à «detecção e seguimento de casos de défice cognitivo ligeiro». Os elevados encargos que estas doenças implicam assume-se aqui como um grave problema a ter em conta, já que «os custos com a demência representam a primeira despesa com a saúde, acima dos 65 anos de idade», assim como o estado de dependência em que vivem muitos dos doentes, para os quais ainda rareiam as respostas.

Tendo em conta que o direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover, direito instrumental primordial face a direitos preceptivos, como o direito à vida (art.º 24.º) e à integridade física (art.º 25.º), encontra-se constitucionalmente consagrado no capítulo dos direitos fundamentais (art.º 64.º) da Constituição da República Portuguesa (CRP), e que o Estado deve «garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação» e

«orientar a sua acção para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos», afigura-se fundamental que o Estado assevere o acesso equitativo dos doentes com Alzheimer, na sua maioria idosos, às terapêuticas adequadas à sua enfermidade, da mesma forma como já acontece com os doentes com Parkinson.

*Assim, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, as Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda, apresentam o seguinte projecto de lei:*

### **Artigo 1.º**

#### **Objecto**

O presente diploma altera o anexo da Portaria n.º 1474/2004, de 21 de Dezembro, enquadrando no Escalão de comparticipação A os medicamentos destinados aos doentes portadores de Alzheimer, medicamentos utilizados no tratamento sintomático das alterações das funções cognitivas (2.13.1), pertencentes ao Grupo 2 — Sistema nervoso central (SNC).

### **Artigo 2.º**

#### **Altera o anexo da Portaria n.º 1474/2004, de 21 de Dezembro**

São alterados o Grupo 2 do escalão A e o Grupo 2 do escalão C do anexo da Portaria n.º 1474/2004, de 21 de Dezembro, nos seguintes termos:

«Anexo

(a que se refere o n.º 1.º)

Escalão A

(...)

## Grupo 2 – Sistema Nervoso Central

2.4 – (...).

2.5 – (...):

2.5.1 – (...);

2.5.2 – (...).

2.6 – (...).

2.9.2 – (...).

2.13.1 - Medicamentos utilizados no tratamento sintomático das alterações das funções cognitivas

(...)

## Escalão C

(...)

## Grupo 2 – Sistema Nervoso Central

2.3.1 - Acção central.

2.3.2 - Acção periférica.

2.3.3 - Acção muscular directa.

2.7 - Antieméticos e antivertiginosos.

2.8 - Estimulantes inespecíficos do sistema nervoso central.

2.9.1 - Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos.

2.9.2 - Antipsicóticos.

2.9.3 - Antidepressores.

2.9.4 - Lítio.

2.10 - Analgésicos e antipiréticos.

2.11 - Medicamentos usados na enxaqueca.

2.12 - Analgésicos estupefacientes.

2.13.3 - Medicamentos para tratamento da dependência de drogas.

2.13.4 - Medicamentos com acção específica nas perturbações do ciclo sono-vigília.

### **Artigo 3.º**

#### **Entrada em vigor**

O presente diploma entra em vigor com a aprovação do Orçamento de Estado subsequente à sua publicação.

**Assembleia da República, 03 de Abril de 2008**  
**As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,**