



# Câmara Municipal de Curitiba

## **PROPOSIÇÃO Nº 005.00054.2023**

A Vereadora **Maria Leticia**, no uso de suas atribuições legais, submete à apreciação da Câmara Municipal de Curitiba a seguinte proposição:

### **Projeto de Lei Ordinária**

#### **EMENTA**

Institui a Política Municipal de Cuidados Paliativos, conforme especifica.

Art. 1º Fica instituída no Município de Curitiba a Política Municipal de Cuidados Paliativos, em consonância com as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos princípios e diretrizes que norteiam as ações e serviços públicos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A Política Municipal de Cuidados Paliativos, tem como objetivo regular e proteger o exercício do direito das pessoas quanto à tomada de decisão durante o processo de doença terminal, de modo prévio ou concomitante a ela.

Art. 3º Esta Lei se aplica aos portadores de doenças crônicas, sem possibilidade de cura, progressivas e àqueles que já se encontram em etapa de terminalidade, seja nos serviços de saúde ou em seu domicílio, aos seus familiares, profissionais e serviços de saúde.

Art. 4º Para os efeitos desta Lei, considera-se:

I - Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), termo também conhecido por "Instruções Prévias da Vontade em Saúde" é o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

II - Cuidados Paliativos (CP), consistem em uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e seus familiares, que enfrentam doenças que ameaçam a vida, por meio da assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de prevenir e aliviar o sofrimento mediante a identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outras dificuldades físicas, psíquicas, sócio familiares e espirituais.

Art. 5º São fundamentos desta Lei:

I - o respeito à dignidade da pessoa humana em seu processo de grave enfermidade;

II - a garantia da autonomia, intimidade, confidencialidade dos dados de saúde e a liberdade de expressão da vontade, em acordo aos valores e crenças da pessoa humana, seja para aceitar, recusar ou interromper tratamentos.

Art. 6º A organização dos cuidados paliativos deverá ter como objetivos:

I - integrar os cuidados paliativos na rede de atenção à saúde;

II - promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes;

III - incentivar o trabalho em equipe multidisciplinar;

IV - ofertar educação permanente em cuidados paliativos para os trabalhadores da saúde no SUS;

V - promover a disseminação de informação sobre os cuidados paliativos na sociedade;

VI - ofertar medicamentos que promovam o controle dos sintomas dos pacientes em cuidados paliativos; e

VII - pugnar pelo desenvolvimento de uma atenção à saúde humanizada, baseada em evidências, com acesso equitativo e custo efetivo, abrangendo toda a linha de cuidado e todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, domiciliar e integração com os serviços especializados.

Art. 7º São diretrizes da Política Municipal de Cuidados paliativos:

I - reafirmação da vida e do valor intrínseco de cada pessoa, reconhecendo a morte como processo natural;

II - respeito à autonomia do paciente ou de seus representantes legais, à individualidade, à dignidade da pessoa e à inviolabilidade da vida humana, bem como à confidencialidade de seus dados de saúde, durante o processo de grave enfermidade;

III - suporte clínico e terapêutico, que possibilite a melhoria do bem-estar e qualidade de vida ativa do paciente até sua morte e o apoio aos seus familiares, inclusive no período de luto;

IV - acesso à informação da pessoa adoecida ao seu estado clínico, bem como de seus familiares, se essa for a sua vontade;

V - assistência individualizada, humanizada e tecnicamente rigorosa às pessoas elegíveis para os cuidados paliativos, considerando o estágio de evolução da doença e incluindo a prevenção e o alívio da dor e de sintomas;

VI - interprofissionalidade do cuidado, em consonância com a história clínica e os preceitos éticos e legais de todas as categorias profissionais envolvidas nos cuidados ao paciente e sua família;

VII - promoção de condições para a permanência da pessoa adoecida no seu domicílio, desde que seja essa a sua vontade ou de seus representantes legais e desde que haja condições adequadas do ponto de vista da dinâmica familiar;

VIII - suporte para o óbito domiciliar, se for esta a vontade do paciente, com as condições adequadas e conforme legislação vigente.

IX - capacitação de profissionais para a assistência, visando a melhoria constante da qualidade na prestação de cuidados paliativos, em todas as linhas de cuidados de condições elegíveis para essa modalidade de atenção e todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS);

X - respeito às necessidades individuais dos pacientes, bem como à continuidade dos cuidados ao longo da doença;

XI - assistência ao luto dos familiares;

XII - respeito à liberdade de expressão de vontades e preferências do paciente sobre seus valores, crenças, desejos e práticas culturais e religiosas-espirituais;

XIII - assistência à pessoa em todos os ciclos de vida (perinatal, infância, adolescência, idade adulta e velhice), bem como as ações de saúde individuais, familiares e coletivas;

XIV - cumprimento de vontade manifesta por meio das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV);

Art. 8º Garante a toda pessoa capaz, nos termos da Lei, no Município de Curitiba, o direito de planejar, de modo antecipado, suas decisões ante possíveis hipóteses do que pode lhe ocorrer no decurso de uma doença, mediante instruções prévias a respeito de condutas terapêuticas no momento de privação da manifestação da vontade, deixando expressas suas escolhas sobre consentimento ou recusa em relação a testes diagnósticos, terapias, procedimentos, medicamentos, tratamentos e outras condutas terapêuticas.

Parágrafo único. A pessoa apta a receber os cuidados paliativos nos termos desta Lei terá o direito de indicar, nas suas instruções prévias de vontade, como seu representante, uma pessoa capaz na forma da legislação civil, para a tomada de decisão nas ocasiões em que não lhe for possível fazê-lo autonomamente.

Art. 9º Todas as pessoas com doença avançada em progressão têm o direito de receber, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ou de serviço privado de saúde, respeitada a sua dignidade e vontade livremente manifestada, cuidados integrais paliativos de qualidade, incluída sedação paliativa quando esta for indicada.

Parágrafo único. Os cuidados paliativos podem ser ministrados:

I - em hospitais, com ou sem ala especial para esse fim;

II - em instituições de longa permanência (ILPs); ou

III - no domicílio, conforme desejo expresso pelo paciente ou seu representante legal, preferencialmente por equipes treinadas e/ou capacitadas e/ou por equipes especializadas, onde essas existirem.

Art. 10º Quando o médico responsável pelo tratamento divergir da vontade do paciente, deverá ser comunicada à direção do serviço de saúde, que adotará imediatamente as medidas necessárias para garantir o respeito à vontade e à dignidade do paciente.

§1º Nas instituições onde existir comitê de bioética, este deverá ser consultado.

§2º Nas instituições onde não existir comitê de bioética, o comitê de ética médica deverá ser consultado.

§3º Nas instituições onde não existirem os comitês mencionados nos §§ 1º e 2º deste artigo, o caso deverá ser submetido ao conhecimento do Conselho Regional de Medicina.

Art. 11º Como estratégias de desospitalização e alta responsável, poderá ser ofertada outras modalidades de leitos, como de longa permanência e hospices, respeitando as condições de elegibilidade dos pacientes.

Art. 12º Poderá ser criada uma identificação das pessoas em Cuidados Paliativos nos respectivos prontuários eletrônicos, dentro dos sistemas de informação utilizados pelos serviços públicos de saúde, com vistas ao melhor direcionamento das ações voltadas ao atendimento desses pacientes.

Art. 13º Para acompanhar a implementação e funcionamento da Política Municipal de Cuidados Paliativos, poderá ser criado um Comitê de Cuidados Paliativos, com representantes do Poder Executivo, dos prestadores de serviços, trabalhadores da saúde, organizações da sociedade civil e usuários.

Art. 14º O financiamento para a organização dos cuidados paliativos no Município deverá ser objeto de pactuação tripartite, observado o planejamento e a organização dos cuidados paliativos continuados integrados na rede de atenção à saúde.

Art. 15º Esta Lei entra em vigor após 90 (noventa) dias da sua publicação.

Palácio Rio Branco, 13 de março de 2023

**Maria Leticia**  
Vereadora

**Justificativa**

O presente Projeto de Lei tem como escopo proteger os portadores de doenças crônicas, sem possibilidade de cura, progressivas e àquelas que se encontram em etapa de terminalidade, seja nos serviços de saúde ou em seu domicílio, aos seus familiares, profissionais de saúde e serviços de saúde

Paliar, deriva do latim *pallium*, termo que nomeia o manto que os cavaleiros usavam para se proteger das tempestades pelos caminhos que percorriam, assim, entende-se como cuidados paliativos a proteção que as pessoas vulneráveis e familiares necessitam no desenrolar natural da vida.

Proteger é o cuidado, para amenizar a dor e o sofrimento, sejam eles de origem física, psicológica, social ou espiritual.

A importância de instituir-se uma Política de Cuidados Paliativos se justifica ante a angústia de receber o diagnóstico de uma doença grave que se encontra em estágio terminal, já que o mesmo vem acompanhado, além dos sintomas físicos, de questões profundas de ordem social, psicológica e espiritual.

Um diagnóstico difícil traz à tona questões como o medo da morte, a apreensão em deixar a família desamparada, conflitos do passado e até problemas de ordem prática, como o afastamento do trabalho e a consequente queda de renda, entre outras.

Todas essas indagações não podem ser tratadas e abordadas por um único profissional. Por isso, as equipes de cuidados paliativos devem ser multidisciplinares. O médico paliativista atua para melhorar o conforto físico do paciente, amenizar a dor, diminuir o mal-estar causado pela doença ou pelo seu tratamento e toda a equipe trabalha para que esses incômodos e todos os outros sejam atenuados para melhoria da qualidade de vida de quem está enfermo e de sua família e amigos.

O time de cuidados paliativos entende que uma doença grave atinge não só o paciente, mas também aqueles que o amam. Por esse motivo, seu papel é cuidar de todos. Daí a importância de ser uma equipe que inclua enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, capelães, assistentes sociais, entre outros profissionais, para dar conta de uma extensa demanda de necessidades.

Os profissionais de cuidados paliativos podem acompanhar um paciente com câncer durante seu tratamento, por exemplo. A doença será cuidada pelo oncologista e o paciente será apoiado pela equipe de paliativistas. Uma criança com paralisia cerebral será assistida por um neurologista, mas os cuidados paliativos podem fazer muito para amenizar os problemas que podem surgir com a menor mobilidade e também para aliviar a carga emocional e psicológica que possa pesar nos ombros dos pais.

Esses são alguns exemplos de como os cuidados paliativos podem acompanhar o paciente durante sua doença desde o início do diagnóstico. A equipe estará com o paciente e sua família em todas as etapas da doença, independentemente de sua evolução. O importante é que todos se sintam acolhidos e amparados nesse momento tão difícil

A ortotanásia, termo técnico para denominar os cuidados paliativos que devem ser oferecidos às pessoas que possuem doenças incuráveis e terminais, faz parte de um dos princípios do Código de Ética Médica Brasileiro (Resolução CFM 2.217/2018 que tem seu fundamento na medicina hipocrática visando não somente a cura, mas também o alívio do sofrimento, reprovando o tratamento nitidamente vão.

Em vista disso, a busca pelo prolongamento da vida em pacientes que não apresentam condições de cura, sem a preocupação com a qualidade de vida, constitui uma futilidade, bem como uma crueldade com o enfermo, se estendendo aos seus familiares e amigos.

Esse prolongamento exagerado e desproporcional é denominado distanásia, tendo como consequência a morte prolongada, lenta, acompanhada de sofrimento físico e emocional, dor e agonia, sendo sua prática proibida pelo Código de Ética Médica.

Sob essa ótica, em Abril de 2018, entrou em vigência o Código de Ética Médica - Resolução CFM 2.217/2018 - editado pelo Conselho Federal de Medicina revogando o Código anterior, refletindo as regras deontológicas fundamentais para o exercício da medicina. Portanto, é de extrema relevância que a informação seja passada em linguagem clara, acessível e eficaz ao paciente, pois trata-se de verdadeira manifestação de respeito à sua dignidade, refletindo o seu direito moral em relação à integridade corporal e ao consentimento de eventuais procedimentos para manutenção de sua saúde, especificando os cuidados físicos, psíquicos e sociais disponíveis.

O novo código de Ética Médica se afina com um dos Princípios Fundamentais Constitucionais da Constituição da República Federativa Brasileira (CRFB/88) qual seja, a Dignidade da Pessoa Humana, previsto no art. 1º, III da Carta Magna. Assim, o Conselho Federal de Medicina reconhece o direito do paciente em decidir como será a cessação de sua própria vida, considerando o seu estado terminal, sem chances de cura, tendo em vista que essa decisão irá determinar a preservação de sua dignidade, além de garantir o mínimo sofrimento físico.

Vejamos o que diz o parágrafo único do artigo 41, que se encontra disposto no Capítulo V do Código de Ética Médica, que versa sobre a relação do médico com os pacientes e seus familiares, vedando determinadas condutas ao médico, o referido artigo, de modo algum, reconhece a eutanásia, que é antecipar a morte, entretanto entende a necessidade da ortotanásia, ou seja, assegurar o máximo conforto aos pacientes terminais por meio dos cuidados paliativos.

## CAPÍTULO V

### RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES

É vedado ao médico:

...

Art. 41 Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido de/ou seu representante legal.

Parágrafo único.

Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal .

Desta forma, o presente presente Projeto de Lei, tem sua justificativa potencializada, por buscar que Políticas Públicas estejam no mesmo diapasão dos princípios inerentes aos cuidados paliativos que são:

- a) Promover o alívio da dor e de outros sintomas;
- b) Afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural;
- c) Não acelerar nem adiar a morte; i
- d) Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;
- e) Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte além do suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; promover a abordagem multiprofissional para focar nas necessidades dos pacientes e de seus familiares, incluindo acompanhamento no luto;
- f) Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso natural da vida.

## 1. DA EVENTUAL ARGUIÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE DO PRESENTE PROJETO DE LEI.

Considerando que os cuidados paliativos ou ortotanásia, além de almejar o alívio do sofrimento físico e demais consequências, busca preservar a dignidade de quem tem o diagnóstico de doença grave, crônica, sem possibilidade de tratamento ou cura e das doença em estágio terminal.

E, a Dignidade da Pessoa Humana, encontra-se sob a égide dos princípios Fundamentais da Constituição da República Federativa Brasileira (Art. 1º, III - CRFB/88).

Além disso, o Código de Ética Médica, possui sua base legal na Lei Federal nº 3268/1957 que "Dispõe Sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências"

Portanto, o presente projeto de Lei, além de sua relevância social e humana, encontra o devido respaldo constitucional.