

	<b>Estado de Mato Grosso</b> Assembleia Legislativa
<b>Despacho</b>	NP: nnzernw4 <b>SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS</b> 03/02/2015 Projeto de lei nº 2/2015 Protocolo nº 34/2015 Processo nº 11/2015
<b>Autor:</b> Dep. Dilmar Dal Bosco	

**Cria o Programa Estadual de Cuidados Paliativos no âmbito da saúde pública do Estado de Mato Grosso.**

**A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

Art. 1º - Fica criado, no âmbito da saúde pública do Estado de Mato Grosso, o Programa Estadual de Cuidados Paliativos.

Parágrafo único - Os cuidados paliativos seguem uma filosofia de cuidado para as pessoas que enfrentam sofrimentos com o avançar de suas doenças crônicas e a proximidade com a morte, comumente abandonadas no modelo assistencial preponderante em nosso país.

Art. 2º - Consideram-se cuidados paliativos - Cps - os cuidados que podem e devem ser oferecidos o mais cedo possível no curso de qualquer doença crônica potencialmente fatal, com o objetivo de garantir uma abordagem que melhore a qualidade de vida de pacientes e de suas famílias, na presença de problemas associados a doenças que ameaçam a vida, mediante prevenção e alívio de sofrimento pela detecção precoce e tratamento de dor ou outros problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, estendendo-se inclusive à fase de luto. Os CPs regem-se pelos seguintes princípios:

- I - defender o direito natural à dignidade no viver e no morrer;
- II - promover o alívio da dor e de outros sintomas estressantes;
- III - reafirmar a vida e abordar a morte como um processo natural;
- IV - não pretender antecipar e nem postergar a morte;
- V - integrar aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado quando solicitado pelo paciente ou pela família;

VI - oferecer um sistema de suporte que auxilie o paciente a viver tão ativamente quanto possível até a sua morte;

VII - auxiliar a família e os entes queridos a sentirem-se amparados durante todo o processo da doença.

Art. 3º - Os CPs devem ser iniciados o mais precocemente possível, junto a outras medidas de prolongamento de vida, como quimioterapia, radioterapia, cirurgia, tratamento antirretroviral, drogas modificadoras do percurso da doença, entre outras, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreensão e manejo dos sintomas.

Art. 4º - O Programa Estadual de Cuidados Paliativos poderá firmar convênios para a criação de uma rede de cuidados paliativos nos municípios que assim desejarem.

Parágrafo único - Os municípios com mais de 80 mil habitantes contarão com Centro de Referência em Cuidados Paliativos.

Art. 5º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 6º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 03 de Fevereiro de 2015

**Dilmar Dal Bosco**  
Deputado Estadual

## **JUSTIFICATIVA**

Os apelos para a atenção aos doentes em terminalidade de vida foram acolhidos pela Organização Mundial da Saúde - OMS -, que desenvolveu as diretrizes da atenção em cuidados paliativos - Cps - e as difundiu a todos os países membros. No Brasil, houve eco no Congresso Nacional, Ministério da Saúde, Inca, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e em várias organizações da sociedade.

Segundo tendência mundial, nota-se, no Brasil, uma progressiva ascensão da incidência e da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis - DCNT -, processo conhecido como transição epidemiológica, que tem como principal fator o envelhecimento da população, resultante do intenso processo de urbanização.

Apesar de todos os avanços tecnológicos da medicina moderna, muitas são as doenças que não se consegue curar. Atualmente a doença crônica, progressiva e incurável é a principal causa de incapacidades funcionais, sofrimento e morte, como é o caso do câncer, da aids e de outras enfermidades que acometem órgãos vitais como coração, pulmão, sistema nervoso, fígado e rins. No caso específico do câncer, que tem seu crescimento progressivo em todas as faixas etárias, e é descoberto em estadiamento tardio no Brasil, com taxas de incidência cada ano maior e com um saldo de incapacidades de toda ordem para os seus portadores, tendem a ocorrer grandes demandas ao sistema de saúde brasileiro (Hennemann-Krause, 2012; Fiocruz, 2012).

O maior desafio para a saúde pública brasileira no século XXI será cuidar de uma grande população idosa, a maioria com baixo nível socioeconômico e educacional e experimentando uma alta prevalência de doenças crônicas e com suas incapacidades funcionais (Lima-Costa, 2003). Para corroborar essa informação, em 2003, segundo as informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - Pnad -, 29,9% da população brasileira reportou ser portadora de, pelo menos, uma doença crônica. O fato marcante em relação às doenças crônicas é que elas crescem de forma muito peculiar com o passar dos anos: entre as pessoas até 14 anos, foram reportados apenas 9,3% de doenças crônicas, mas entre os idosos este valor atinge 75,5% do grupo, sendo 69,3% entre os homens e 80,2% entre as mulheres (IBGE, 2009).

Recentemente no Brasil foi lançado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis para o decênio 2011-2022, que aponta as doenças crônicas não transmissíveis como um problema de saúde de grande magnitude. São responsáveis por 72% das causas de morte, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%). Atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda. O plano tem como objetivo principal ações que visam ao fortalecimento da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde e à ampliação das ações de cuidado integrado para a prevenção e o controle das DCNT (Brasil, 2011).

A prática em cuidados paliativos tende a crescer. Estima-se que no País, a cada ano, cerca de 500 mil pessoas necessitem recorrer a essa modalidade de atenção e 80% desse número corresponde a pacientes com câncer (Inca 2014). Essa realidade vai exigir uma resposta mais qualificada da política de saúde brasileira, necessitando estar ancorada numa perspectiva de apoio global aos múltiplos problemas dos pacientes que se encontram na fase mais avançada da doença e no final da vida.

A Constituição Federal de 1988, no seu art. 198, inciso II, estabelece que, nas ações e nos serviços públicos de saúde, o Estado deve oferecer atendimento integral ao cidadão (Brasil, 1988). Logo, a qualidade de vida deve alcançar a democracia, a igualdade, o respeito ecológico e o desenvolvimento tecnológico, na perspectiva de o cidadão manter garantida a cidadania plena até seu adoecimento e consequente morte. Ou seja, é uma prerrogativa de cidadania integralizadora de tantas quantas sejam as variáveis envolvidas na saúde das pessoas, garantindo com isso o acesso universal à saúde.

As doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e as neoplasias aumentam com o envelhecimento populacional, demandando esses cuidados paliativos. Tais doenças exigem atendimento especializado, que no geral é feito em unidades de emergência, muitas vezes sem que esses pacientes tenham possibilidade de

ter alta, o que os leva muitas vezes a morrer no hospital, por não terem condições de voltar para casa por falta de cobertura de atendimento domiciliar e ambulatorial.

Para tanto, considera-se de fundamental importância a estruturação dos cuidados paliativos na Rede de Atenção à Saúde, principalmente no seu eixo da Atenção Básica à Saúde, ressaltando a necessidade e o reconhecimento da abordagem dos CPs como braço assistencial importantíssimo para a implementação de uma política de saúde de forma abrangente e equitativa, principalmente em nossa realidade.

A prática dos cuidados paliativos visa tratar pacientes com doença ativa e prognóstico reservado, desviando o foco de sua atenção da cura para a qualidade de vida. O Brasil tem a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, que, desde 2005, estabelece critérios de qualidade para os serviços de cuidados paliativos e abriu o debate sobre a questão no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, do Conselho Federal de Medicina e da Associação Médica Brasileira, obtendo a inclusão dos cuidados paliativos no Novo Código de Ética Médica.

Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 03 de Fevereiro de 2015

**Dilmar Dal Bosco**  
Deputado Estadual