



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.460-B, DE 2022 **(Da Sra. Luisa Canziani)**

Institui o Programa Nacional de Cuidados Paliativos e dá outras providências; tendo parecer: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relator: DEP. PINHEIRINHO); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela compatibilidade e adequação financeira e orçamentária, com emenda (relatora: DEP. YANDRA MOURA).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SAÚDE;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

III - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- Parecer da relatora
- Emenda oferecida pela relatora
- Parecer da Comissão
- Emenda adotada pela Comissão

PROJETO DE LEI Nº , de 2022
(Da Sra. LUISA CANZIANI)

Institui o Programa Nacional de Cuidados Paliativos e dá outras providências.

Apresentação: 13/09/2022 10:56 - Mesa

PL n.2460/2022

Art. 1º. A presente Lei consagra o direito de acesso aos Cuidados Paliativos nos serviços de saúde em âmbito Nacional, em todos os níveis de atenção à saúde e institui o Programa Nacional de Cuidados Paliativos, centrado na prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, na melhoria da qualidade de vida e no apoio ao paciente e seus familiares, quando associados à doença que ameace a continuidade da vida.

Art. 2º. Para efeitos da presente Lei, entende-se por:

- I. Cuidados paliativos: consistem em cuidados ativos promovidos por equipe multidisciplinar a pacientes de qualquer idade que enfrentam intenso sofrimento relacionado à saúde, estendendo os cuidados às suas famílias e cuidadores, objetivando a melhoria da qualidade de vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação correta e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.
- II. Família: pessoa ou pessoas designadas pelo paciente ou, em caso de criança e adolescente ou pessoas sem capacidade decisional, pelo seu representante legal, com quem o paciente tenha uma relação próxima, podendo ter ou não laços de parentesco;
- III. Domicílio: a residência particular, o estabelecimento ou a instituição onde habitualmente reside a pessoa que necessita de cuidados paliativos;
- IV. Interdisciplinaridade: a complementaridade da atuação entre diferentes áreas de conhecimento envolvidos nos cuidados com o paciente e que buscam o mesmo objetivo;
- V. Obstinação terapêutica: procedimentos diagnósticos e terapêuticos desproporcionais, fúteis e desnecessários, no contexto de cada paciente, prolongando



o sofrimento e a agonia e em nada contribuem para a qualidade de vida do paciente que vive a terminalidade;

Art. 3º. O Programa Nacional de Cuidados Paliativos tem como fundamentos, reafirmar a vida e a morte como processos naturais e pugnar pelo desenvolvimento de uma atenção à saúde humanizada, bem como pela melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares.

Parágrafo único. Os cuidados paliativos devem ser ofertados o mais precocemente possível no curso de qualquer doença ameaçadora da continuidade da vida, com o objetivo de garantir maior autonomia, melhor qualidade de vida ao paciente e seus familiares, mediante prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, estendendo à fase de luto.

Art. 4º. Os cuidados paliativos serão norteados pelos seguintes princípios:

- I. Afirmação da vida e do valor intrínseco de cada paciente, considerando a morte como processo natural que não deve ser prolongado através da obstinação terapêutica;
- II. Melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares;
- III. Integração dos aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao contexto clínico de cuidado do paciente;
- IV. Disponibilização de um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente ou naquele que lhe for mais favorável ou confortável, integrando a equipe que cuida, a família, amigos e a rede de suporte social disponível;
- V. Possibilitar um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais autonomamente possível;
- VI. Utilização de uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais do paciente e seus familiares, incluindo aconselhamento e suporte ao luto.
- VII. Respeito pelos valores, crenças, cultura e religiosidade de cada paciente;



VIII. Cuidado humanizado centrado no paciente;

Parágrafo único. Observando-se, ainda, os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Art. 5º. São direitos do paciente:

- I. Obter cuidados paliativos integrais adequados à complexidade da situação e às suas necessidades, incluindo a prevenção, alívio da dor e de outros sintomas que lhe causem sofrimento e comprometimento da qualidade de vida;
- II. Ser informado acerca de seu estado clínico, caso seja da sua vontade;
- III. Participar das tomadas de decisão sobre os cuidados paliativos que lhe serão prestados;
- IV. Ter garantida a privacidade e confidencialidade dos dados pessoais guardados por sigilo médico, nos termos da legislação vigente;
- V. Ter resguardada sua autonomia decisória por meio das diretivas antecipadas, caso se encontre incapaz de manifestar sua vontade livre e autonomamente.

Art. 6º. São direitos dos familiares:

- I. Receber apoio adequado;
- II. Obter informações sobre o estado clínico do paciente, caso seja da vontade do mesmo;
- III. Participar das tomadas de decisão sobre cuidados paliativos que serão prestados ao paciente e à família, resguardada primordialmente a vontade do paciente.

Art. 7º. São deveres do paciente e familiares:

- I. Viabilizar ao profissional de saúde e toda equipe multidisciplinar informações para a obtenção do diagnóstico correto e tratamento adequado;
- II. Contribuir com a equipe médica, respeitando as indicações que lhe



são determinadas e livremente aceitas;

III. Respeitar as normas de funcionamento dos serviços de saúde com objetivo à garantia do bem comum;

IV. Usufruir dos serviços de saúde de forma consciente e contribuir na redução de gastos desnecessários.

Art. 8º. O Programa Nacional de Cuidados Paliativos tem como dever:

I. Assegurar a prestação dos cuidados paliativos, ampliando progressivamente o acesso e o investimento em recursos materiais e humanos;

II. Garantir a qualidade da assistência em cuidados paliativos por meio do acompanhamento de indicadores de qualidade e de desempenho dos serviços associados ao programa, conforme recomendações técnicas e evidências científicas da área;

III. Esclarecer aos profissionais de saúde, acerca da má prática clínica na adoção da obstinação terapêutica;

IV. Disponibilizar nos serviços do programa, medicamentos considerados fundamentais pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para tratamentos do paciente;

V. Disponibilizar serviço de dispensação de medicamentos opióides para tratamento de dor, conforme legislação específica e Programa Nacional de Atenção ao Paciente com Dor;

VI. Formar profissionais e promover educação permanente por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos e habilidades para a qualificação nos diferentes níveis da atenção à saúde, bem como, propiciar condições para formação de equipes pautadas em uma abordagem interdisciplinar;

VII. Criar e organizar condutas e procedimentos, de forma a garantir na unidade hospitalar, a presença permanente da família ou cuidadores, em ambiente acolhedor e humanizado, conforme orientações da equipe médica e desejo do paciente;



VIII. Garantir o direito de visita virtual por videochamada, nos termos da Lei 14.198/2021, caso haja qualquer contraindicação médica em relação à presença da família no ambiente hospitalar;

IX. Disponibilizar as diretrizes sobre sua aplicação, à todos os serviços de saúde;

X. Promover a interlocução e integração dos serviços de saúde objetivando assegurar a continuidade da assistência;

XI. Orientar e estabelecer a oferta de cuidados paliativos conforme recomendações técnicas existentes, respeitando os aspectos éticos e legais;

Art. 9º. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 10. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.



JUSTIFICATIVA

Quando se pensa em Cuidados Paliativos a ideia de morte iminente, abandono terapêutico e omissão de assistência logo são associadas. Inquestionavelmente a assistência em Cuidados Paliativos também dispensa cuidados a pacientes em final de vida, mas não somente. Os Cuidados Paliativos têm abordagem centrada no paciente que enfrenta uma doença ameaçadora da continuidade da vida, assim, o âmago do cuidado não está na doença, mas na pessoa enferma em todas as suas dimensões.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os Cuidados Paliativos são uma parte essencial dos serviços de saúde centrados na pessoa. Desta forma, aliviar o sofrimento relacionado à saúde, seja ele físico, psicológico, social ou espiritual, é uma responsabilidade ética global. Assim, se a causa do sofrimento é decorrente de doenças cardiovasculares, do câncer, da falência de órgãos, da tuberculose resistente à medicamentos, de queimaduras graves, de doença crônica terminal, trauma agudo, prematuridade extrema ou fragilidade na velhice, os cuidados paliativos podem ser necessários e devem estar disponíveis em todos os níveis de atenção¹.

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) foi a responsável pela tradução da definição de Cuidados Paliativos da Associação Internacional de Hospices e Cuidados Paliativos (IAHPC):

Os Cuidados Paliativos são cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas de todas as idades que encontram-se em intenso sofrimento relacionados à sua saúde, proveniente de doença grave, especialmente aquelas que estão no final da vida. O objetivo dos Cuidados Paliativos é, portanto, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de suas famílias e de seus cuidadores².

Ainda, de acordo com a Dr^a. Dalva Yukie Matsumoto:

O Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos, mas sim em princípios. Não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida. Indica-se o cuidado

¹ World Health Organization. Palliative Care. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

² IAHPC Global Project - Consensus Based Palliative Care Definition Revisão de Tradução: Morgana Matos <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Defini%C3%A7%C3%A3o-de-Cuidados-Paliativos-da-IAHPC-traduzido-Portugu%C3%AAs-BR.pdf>



desde o diagnóstico, expandindo nosso campo de atuação. Não falaremos também em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, desta forma afastando a ideia de “não ter mais nada a fazer”³.

Por fim, importante trazer a contribuição da renomada médica com atuação em Cuidados Paliativos e autora de best-sellers, Dr^a. Ana Claudia Quintana Arantes, que define a assistência como sendo:

São cuidados multidimensionais (nas dimensões física, emocional, familiar, social e espiritual) desenvolvidos e oferecidos por equipe multiprofissional capaz e qualificada à pessoa portadora de doença que ameaça a continuidade da vida desde o seu diagnóstico até o momento de sua morte, se completando com o suporte ao luto oferecido a família e amigos. Neste trabalho, todos os recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis são utilizados como amplo suporte à qualidade de vida do paciente e de sua família para que acessem o momento vivenciado com sentido, conforto, valor e significado. Todo o trabalho desenvolvido pela equipe tem como objetivos o alívio e a prevenção do sofrimento envolvido na evolução do adoecimento, no processo humano de morrer e despedir-se, vivendo sua vida em plenitude até seu último instante. Um trabalho e uma sabedoria que se complementam para que o paciente sinta e saiba que é um ser humano com o qual nos importamos e oferecemos o nosso melhor para que sua vida possa valer a pena até o fim⁴.

Observa-se que o cuidado igualmente é dispensado a familiares e cuidadores que adoecem conjuntamente. Investir em Cuidados Paliativos é oportunizar a prática da medicina humanizada, centrada no cuidado, na qualidade de vida, na autonomia pelo maior tempo possível, na dignidade segundo a percepção do paciente. Cuidados Paliativos têm a ver com qualidade de vida.

Adequado observar, a pesquisa realizada por cientistas estadunidenses⁵ abordando pontos sobre: atendimento e morte no local de escolha do paciente; segurança; suporte espiritual e religioso; apoio psicológico; conforto; controle de sintomas; qualidade de vida; apoio e incentivo nas relações com amigos e familiares por parte dos profissionais; informações compreensíveis que permita tomada de decisão; cordialidade no tratamento com o paciente; e custos com tratamentos como

³ Dalva Yuki Matsumoto. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho, RT; Parsons, HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. Porto Alegre: Sulina; 2012.

⁴ Ana Claudia Quintana Arantes. O que são Cuidados Paliativos? Disponível em :<https://www.casadocuidar.org.br/cuidados-paliativos/>

⁵ Erick Finkelstein et al., “Cross country comparison of expert assessments of the quality of death and dying 2021”, Journal of Pain and Symptom Management, Vol: 63 num 4 (2021): e419-e429.



óbice ao recebimento dos cuidados, **como resultado, revelou o Brasil como o terceiro pior país no mundo para morrer**, estando à frente apenas do Líbano e Paraguai: “com uma pontuação final de 38,7, o Brasil recebeu nota ‘F’, a pior possível”⁶.

Contudo, felizmente tal realidade pode ser transformada por meio da implementação dos Cuidados Paliativos na rede Nacional de Saúde, trazendo à população dignidade no enfrentamento da doença que ameaça a continuidade da vida.

A humanização no tratamento está na forma como a equipe avalia e utiliza o plano terapêutico, seja no campo físico, emocional, social e até mesmo espiritual. Ou seja, técnicas adequadas de Cuidados Paliativos agregam valor ao sistema de saúde, pois aumentam a qualidade da assistência e reduzem os custos.

O Brasil, ainda que aquém das necessidades da população, já possui serviços de saúde prestando assistência em Cuidados Paliativos, por meio de técnicas das mais diversas e mundialmente reconhecidas, com o intuito de trazer ao paciente, familiares e cuidadores, qualidade de vida.

Em apertada síntese, os Cuidados Paliativos garantem ao paciente acometido por uma enfermidade ameaçadora da vida, maior qualidade de vida, aumento na expectativa de vida e autonomia pelo maior tempo possível.

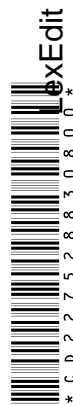
Hoje o Brasil conta com profissionais de renome internacional na assistência em Cuidados Paliativos, como a já mencionada médica Dr^a. Ana Claudia Quintana Arantes, grande ativista da causa. Vale transcrever trecho de seu best-seller “A morte é um dia que vale a pena viver”:

“Os Cuidados Paliativos oferecem, então, não apenas a possibilidade de suspender tratamentos considerados fúteis, mas a realidade tangível de ampliação da assistência oferecida por uma equipe que pode cuidar dos sofrimentos físicos, sintomas da progressão da doença ou das sequelas de tratamentos agressivos

que foram necessários no tratamento ou no controle da doença grave e incurável”⁷.

⁶ Karolini Bandeira, “Brasil é o terceiro pior país para morrer, aponta estudo”, Correio Braziliense (2022).

⁷ Ana Claudia Quintana Arantes, A morte é um dia que vale a pena viver (Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016).



Assim, inquestionável a urgência na implementação dos Cuidados Paliativos de forma integral no Sistema Único de Saúde, com o objetivo de garantir o acesso à toda população de um direito fundamental, garantido em nossa Constituição Federal, bem como reclamado internacionalmente como direito humano.

A relevância da interação entre direitos humanos e Cuidados Paliativos vem sendo reinvidicado por documentos internacionais, visando o reconhecimento do direito à assistência em Cuidados Paliativos enquanto um elemento do direito à saúde, do direito de não ser submetido a tortura, tratamento desumano ou degradante.

Lembrando que o referencial dos direitos humanos preconiza a filosofia do cuidado centrado no paciente e o respeito à autonomia deste. Desta forma, adotar o referencial dos direitos humanos aos Cuidados Paliativos significa conferir voz ao paciente, assegurar que sua vontade seja respeitada, bem como, que o cuidado seja dispensado à família e cuidadores.

Nessa esteira, vale citar algumas fontes que fundamentam a implementação dos Cuidados Paliativos, quais sejam, a Constituição Federal da República Federativa do Brasil, Declaração Universal dos Direitos Humanos, Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, Carta de Praga, Declaração de Montreal, Código de Ética Médica, por fim, a Resolução nº41 de 31 de outubro de 2018, da Comissão Intergestores Tripartite, que traz as diretrizes para a organização dos Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde.

Por fim, indene de dúvidas que o Brasil deve avançar de forma efetiva na garantia dos direitos humanos e fundamentais das pessoas que necessitam da assistência em Cuidados Paliativos, sendo maior a nossa responsabilidade em firmarmos um compromisso para unidos num único propósito, ajudarmos a construir um futuro promissor para a assistência em Cuidados Paliativos, para que um dia, não muito distante, todo cidadão e cidadã possa se beneficiar dessa assistência, em primazia ao princípio da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde que é inerente à todo brasileiro e brasileira.

Sala das Sessões, em de de 2022.

Deputada LUISA CANZIANI

PSD/PR



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 14.198, DE 2 DE SETEMBRO DE 2021

Dispõe sobre videochamadas entre pacientes internados em serviços de saúde impossibilitados de receber visitas e seus familiares.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre videochamadas entre pacientes internados em serviços de saúde impossibilitados de receber visitas e seus familiares.

Art. 2º Os serviços de saúde propiciarão, no mínimo, 1 (uma) videochamada diária aos pacientes internados em enfermarias, apartamentos e unidade de terapia intensiva, respeitadas as observações médicas sobre o momento adequado.

§ 1º A realização das videochamadas deverá ser previamente autorizada pelo profissional responsável pelo acompanhamento do paciente.

§ 2º Eventual contraindicação das videochamadas por parte do profissional de saúde assistente deverá ser justificada e anotada no prontuário.

§ 3º As videochamadas serão realizadas respeitando-se os protocolos sanitários e de segurança com relação aos equipamentos utilizados.

§ 4º As videochamadas serão realizadas mesmo no caso de pacientes inconscientes, desde que previamente autorizadas pelo próprio paciente enquanto gozava de capacidade de se expressar de forma autônoma, ainda que oralmente, ou por familiar.

§ 5º O serviço de saúde zelará pela confidencialidade dos dados e das imagens produzidas durante a videochamada e exigirá firma do paciente, dos familiares e dos profissionais de saúde em termo de responsabilidade, vedada a divulgação de imagens por qualquer meio que possa expor pacientes ou o serviço de saúde.

Art. 3º Os serviços de saúde são responsáveis pela operacionalização e pelo apoio logístico para o cumprimento do estabelecido nesta Lei.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 2 de setembro de 2021; 200º da Independência e 133º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO
Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes
Damares Regina Alves

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.460, DE 2022

Institui o Programa Nacional de Cuidados Paliativos e dá outras providências

Autora: Deputada LUISA CANZIANI

Relator: Deputado PINHEIRINHO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 2.460, de 2022, propõe a criação do Programa Nacional de Cuidados Paliativos, estabelecendo princípios, objetivos, direitos e deveres dos pacientes e de seus familiares.

A justificativa do projeto se fundamenta na necessidade de regulamentar a oferta de cuidados paliativos em saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida e bem-estar das pessoas acometidas por condições que podem leva-las a óbito.

Trata-se de proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões, despachada à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF); à Comissão de Finanças e Tributação (CFT), para análise da adequação financeira e orçamentária; e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para análise dos aspectos constitucionais, legais, jurídicos, regimentais e de técnica legislativa.

Tramita em regime ordinário (art. 151, III, do RICD).

Não há projetos de lei apensados.

Findo o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.



II - VOTO DO RELATOR

Inicialmente, é preciso louvar a preocupação da nobre Deputada LUISA CANZIANI em relação aos cuidados paliativos dispensados no final da vida.

Cuidados paliativos – ou cuidados no fim de vida – inclui uma série de cuidados oferecidos aos pacientes sem perspectiva de tratamento.

Cabe ressaltar que os cuidados paliativos não se confundem com a eutanásia. Nesta, são usados recursos para reduzir o tempo de vida do paciente; naquela, cessam-se as terapias e tratamentos considerados fúteis, que não vão aumentar a expectativa de sobrevivência do paciente, sendo mantidos os recursos que promovem a melhora da qualidade de sua vida nesse período.

Embora comumente se associem a pessoas adultas e idosos, também são utilizados em crianças e adolescentes, como por exemplo no caso de um câncer sem mais perspectiva de tratamento.

É importante também ressaltar que os cuidados paliativos, ao propor a suspensão de terapias e tratamentos ineficazes para a pessoa, representa não apenas a redução do sofrimento com procedimentos desnecessários.

Diversos estudos científicos têm demonstrado como efeito secundário a implementação de cuidados paliativos a redução de custos do tratamento, tanto em adultos quanto em criança, em razão da redução do número de internações hospitalares, menor tempo médio de permanência, menor número de procedimentos diagnósticos e terapêuticos e menor número de admissões em UTI^{1, 2}.

¹ Lo, Denise Swei, Hein, Noely e Bulgareli, Jaqueline Vilela Pediatric palliative care and end-of-life: a systematic review of economic health analyses. Revista Paulista de Pediatria [online]. 2022, v. 40 [Acessado 28 Novembro 2022], e2021002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2021002>>. Epub 05 Jan 2022. ISSN 1984-0462. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2021002>.

² Lima dos Santos, M., & Nunes Fonseca, F. (2021). Impacto econômico da atuação de equipes consultoras de Cuidados Paliativos inseridas em hospital. Health Residencies Journal - HRJ, 2(11), 160–181. <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i11.134>



Portanto, dentro do que cabe a esta Comissão de Seguridade Social e Família se manifestar, nos termos do inc. XVII, do art. 32, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, entendo que o projeto de lei ora em análise pode trazer inegáveis benefícios tanto para os pacientes quanto para o Sistema Único de Saúde.

Em face do exposto, **voto pela APROVAÇÃO do PL nº 2.460, de 2022.**

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputado PINHEIRINHO
Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.460, DE 2022

III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 07/12/2022 15:53:31.120 - CSSF
PAR 1 CSSF => PL 2460/2022

PAR n.1

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.460/2022, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Pinheirinho.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Pinheirinho - Presidente, Pedro Westphalen, Eduardo Barbosa e Paulo Foletto - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alan Rick, Alexandre Padilha, Aline Gurgel, Benedita da Silva, Carla Dickson, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Chris Tonietto, Daniela do Waguinho, Dr. Frederico, Dr. Luiz Ovando, Dulce Miranda, Eduardo Costa, Flávia Morais, Jorge Solla, Leandre, Luciano Ducci, Marreca Filho, Miguel Lombardi, Osmar Terra, Otoni de Paula, Pastor Sargento Isidório, Rejane Dias, Ricardo Barros, Ruy Carneiro, Silvia Cristina, Tereza Nelma, Vivi Reis, Weliton Prado, Afonso Hamm, Alice Portugal, Diego Garcia, Dr. Jaziel, Dr. Zacharias Calil, Eli Corrêa Filho, Gilberto Nascimento, Hiran Gonçalves, Idilvan Alencar, Lauriete, Lídice da Mata, Luiz Lima, Márcio Labre, Professor Alcides e Professora Dorinha Seabra Rezende.

Sala da Comissão, em 7 de dezembro de 2022.

Deputado PINHEIRINHO
Presidente



* C D 2 2 7 6 2 3 3 1 9 3 0 0 *





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 01/09/2023 15:14:05.837 - CFT
PRL 1 CFT => PL 2460/2022

PRL n.1

PROJETO DE LEI Nº 2.460, DE 2022

Institui o Programa Nacional de Cuidados Paliativos e dá outras providências

Autora: Deputada LUISA CANZIANI

Relatora: Deputada YANDRA MOURA

I. RELATÓRIO

O projeto em análise, de autoria da Deputada LUISA CANZIANI, Institui o Programa Nacional de Cuidados Paliativos e dá outras providências.

Segundo a justificativa do autor, os cuidados paliativos garantem ao paciente acometido por uma enfermidade ameaçadora da vida, maior qualidade de vida, aumento na expectativa de vida e autonomia pelo maior tempo possível. Assim defende que:

“... o Brasil deve avançar de forma efetiva na garantia dos direitos humanos e fundamentais das pessoas que necessitam da assistência em Cuidados Paliativos, sendo maior a nossa responsabilidade em firmarmos um compromisso para unidos num único propósito, ajudarmos a construir um futuro promissor para a assistência em Cuidados Paliativos, para que um dia, não muito distante, todo cidadão e cidadã possa se beneficiar dessa assistência, em primazia ao princípio da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde que é inerente à todo brasileiro e brasileira”

O projeto tramita em regime de ordinário (art. 151, III, RICD) e está sujeito a Apreciação Conclusiva pelas Comissões (art. 24 II), tendo sido distribuído às Comissões de Seguridade Social e Família; Finanças e Tributação (art. 54 RICD) e Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 RICD).

Na Comissão de Seguridade Social e Família, a proposta foi aprovada em 7 de dezembro de 2022.

O projeto vem a esta Comissão de Finanças e Tributação para manifestação quanto à compatibilidade e adequação financeira e orçamentária .

Transcorrido o prazo regimental, não apresentadas emendas.

É o relatório.

II. VOTO

O Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI, arts. 32, X, “h”, e 53, II) e a Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação (NI/CFT) definem que o exame de compatibilidade ou adequação se fará por meio da análise da conformidade da proposição com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual. Além disso, a



* C D 2 3 2 1 0 7 8 8 1 8 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

NI/CFT prescreve que também nortearão a análise outras normas pertinentes à receita e despesa públicas. São consideradas como outras normas, especialmente, a Constituição Federal e a Lei de Responsabilidade Fiscal-LRF (Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000).

O art. 1º, §1º, da NI/CFT define como compatível “a proposição que não conflite com as normas do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias, da lei orçamentária anual e das demais disposições legais em vigor” e como adequada “a proposição que se adapte, se ajuste ou esteja abrangida pelo plano plurianual, pela lei de diretrizes orçamentárias e pela lei orçamentária anual”.

Constitucionalmente a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (cf. art. 196 da Constituição). Constituindo as ações e serviços públicos de saúde um sistema único, organizado de acordo com a diretriz de atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (art. 198 da Constituição).

No mesmo sentido, a Lei Orgânica do SUS (art. 7º da Lei nº 8.080, de 1990) estatui como princípio a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Portanto, a finalidade da proposta de garantir acesso a cuidados paliativos nos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, centrado na prevenção e alívio do sofrimento e na melhoria da qualidade de vida, já faz parte das obrigações constitucionais e legais dos serviços e ações de saúde a serem prestados pelo SUS.

Importa destacar que o entendimento é reforçado pela Resolução nº 41, de 2018, da Comissão Intergestores Tripartite. No exercício da competência que lhe confere o inciso II do art. 14-A da Lei nº 8.080, de 1990, a Comissão dispôs sobre “*diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS)*”. Ao tratar dos referidos cuidados no âmbito do SUS, a entidade, em linha com a finalidade da proposta legislativa em análise, demonstra o alcance da integralidade de assistência garantida pelo SUS.

Dessa forma, poderíamos considerar que a proposta contempla matéria abrangida por obrigação constitucional e legal (Lei nº 8.080/1990), não representando propriamente criação, majoração ou extensão de benefício ou serviço relativo à saúde, e conseqüentemente não acarretando repercussão direta ou indireta na receita ou na despesa. Entretanto, constitucionalmente o financiamento do SUS é atribuído às três esferas e a proposta prevê, em seu art. 9º, que as despesas “*correrão por conta de dotações orçamentárias próprias*”, conferindo à União a responsabilidade exclusiva. Tal previsão contraria a estrutura constitucional de financiamento do SUS e majora a despesa federal.

A fim de não comprometer a matéria de evidente mérito, apresentamos emenda de ajuste técnico com teor semelhante ao constante da mencionada Resolução nº 41, de 2018. Com o ajuste, entendemos que a proposta deva ser considerada como compatível e adequada sob a ótica orçamentária e financeira.

Por fim, as atividades previstas no presente projeto estão em consonância com diretrizes, programas e objetivos do PPA 2020-2023. Dessa forma, não vislumbramos





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

incompatibilidade ou inadequação em relação ao Plano Plurianual, à Lei de Diretrizes Orçamentárias e à Lei Orçamentária Anual.

Em face do exposto, **votamos** pela **compatibilidade** e adequação **do Projeto de Lei 2.460 de 2022, desde que acolhida a emenda de adequação técnica nº01.**

Sala da Comissão, em de de 2023.

Deputada YANDRA MOURA
Relatora

Apresentação: 01/09/2023 15:14:05.837 - CFT
PRL 1 CFT => PL 2460/2022

PRL n.1



* C D 2 3 2 1 0 7 8 8 1 8 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

PROJETO DE LEI Nº 2.460, DE 2022

Institui o Programa Nacional de Cuidados
Paliativos e dá outras providências

Emenda de Adequação Técnica nº 01

Dê-se ao art. 9º do PL nº2.460, de 2022, a seguinte redação:

“Art. 9º O financiamento para a organização dos cuidados paliativos deverá ser objeto de pactuação tripartite.”

Sala da Comissão, em de de 2023.

Deputada YANDRA MOURA
Relatora





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 2.460, DE 2022

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela compatibilidade e adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 2.460/2022, com emenda, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Yandra Moura.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Paulo Guedes - Presidente, Merlong Solano - Vice-Presidente, Adail Filho, Camila Jara, Emanuel Pinheiro Neto, Fábio Teruel, Fausto Pinato, Fernanda Melchionna, Fernando Monteiro, Florentino Neto, Gilberto Abramo, Jilmar Tatto, Lindbergh Farias, Luiz Carlos Haully, Luiz Philippe de Orleans e Bragança, Mauro Benevides Filho, Newton Cardoso Jr, Pedro Paulo, Rafael Prudente, Reinhold Stephanes, Sanderson, Saullo Vianna, Sidney Leite, Thiago de Joaldo, Vermelho, Yandra Moura, Abilio Brunini, Capitão Alberto Neto, Chiquinho Brazão, Cobalchini, Coronel Chrisóstomo, Dra. Alessandra Haber, Joseildo Ramos, Josenildo, Julio Lopes, Júnior Mano, Laura Carneiro, Luiz Gastão, Lula da Fonte, Marcelo Crivella, Marcelo Lima, Marcelo Queiroz, Murilo Galdino, Otto Alencar Filho, Pedro Westphalen, Sergio Souza, Waldemar Oliveira e Zé Neto.

Sala da Comissão, em 20 de setembro de 2023.

Deputado PAULO GUEDES
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

EMENDA ADOTADA AO PROJETO DE LEI Nº 2.460, DE 2022

Institui o Programa Nacional de Cuidados
Paliativos e dá outras providências

Apresentação: 21/09/2023 15:57:44.000 - CFT
EMC-A 1 CFT => PL 2460/2022

EMC-A n.1

EMENDA DE ADEQUAÇÃO

Dê-se ao art. 9º do PL nº2.460, de 2022, a seguinte redação:

*“Art. 9º O financiamento para a organização dos cuidados paliativos
deverá ser objeto de pactuação tripartite.”*

Sala das Comissões, em 20 de setembro de 2023.

Deputado **PAULO GUEDES**
Presidente



FIM DO DOCUMENTO