



# DIÁRIO DA REPÚBLICA

Segunda-feira, 19 de novembro de 2012

Número 223

## ÍNDICE

### Ministérios da Justiça e da Solidariedade e da Segurança Social

#### Portaria n.º 375/2012:

Renova a autorização concedida para exercer atividade mediadora em adoção internacional à Bem Me Queres — Associação de Apoio à Adoção de Crianças . . . . . 6658

### Ministério da Saúde

#### Portaria n.º 376/2012:

Atualiza o programa de formação da área de especialização de Neurologia. . . . . 6658

### Ministério da Solidariedade e da Segurança Social

#### Decreto-Lei n.º 247/2012:

Define o processo de extinção da Caixa de Abono de Família dos Empregados Bancários, dando cumprimento ao estabelecido no Decreto-Lei n.º 1-A/2011, de 3 de janeiro . . . . . 6661

### Região Autónoma da Madeira

#### Decreto Legislativo Regional n.º 35/2012/M:

Cria a Rede Regional de Cuidados Paliativos da Região Autónoma da Madeira e estabelece as normas enquadradoras gerais do seu regime jurídico, no que se refere à sua organização e ao seu funcionamento, em obediência aos princípios e normas estabelecidos pela Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, aprovada pela Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro . . . . . 6663

#### Decreto Legislativo Regional n.º 36/2012/M:

Regulamenta a dependência orgânica e funcional da Junta Médica da ADSE na Administração Regional Autónoma da Madeira e procede à adaptação da sua composição, competência e funcionamento, aprovada pelo Decreto Regulamentar n.º 41/90, de 29 de novembro, alterado pelo Decreto Regulamentar n.º 36/91, de 1 de julho, e pelo Decreto-Lei n.º 377/2007, de 9 de novembro. . . . . 6664

*Nota.* — Foi publicado um suplemento ao *Diário da República*, n.º 221, de 15 de novembro de 2012, onde foi inserido o seguinte:

### Ministério da Economia e do Emprego

#### Portaria n.º 370-A/2012:

Cria a medida «Passaporte para o empreendedorismo» . . . . . 6622-(2)

## MINISTÉRIOS DA JUSTIÇA E DA SOLIDARIEDADE E DA SEGURANÇA SOCIAL

### Portaria n.º 375/2012

de 19 de novembro

O Decreto-Lei n.º 185/93, de 22 de maio, prevê no n.º 1 do artigo 17.º e no artigo 24.º, republicados de acordo com o previsto no artigo 12.º da Lei n.º 31/2003, de 22 de agosto, o exercício da atividade mediadora em adoção internacional.

O Decreto Regulamentar n.º 17/98, de 14 de agosto, estabelece, designadamente nos artigos 20.º a 23.º, os pressupostos, as condições e os requisitos para o exercício dessa atividade.

A Bem Me Queres — Associação de Apoio à Adoção de Crianças é uma associação de direito privado sem fins lucrativos, constituída por escritura pública de 10 de maio de 2006, com sede na Rua de Santa Justa, 265, 2.º, 4200-479 Porto, que apresentou junto da autoridade central para a adoção internacional um pedido de autorização para exercer uma atividade de mediação em adoção internacional em diversos países.

De acordo com os seus estatutos, a Bem Me Queres tem por objetivo, entre outros, a mediação da adoção internacional em Portugal como país recetor e propõe-se exercer as atividades de receção de pretensões de candidatos residentes em Portugal, previamente selecionados pelo organismo competente, relativas à adoção de crianças residentes no estrangeiro, bem como prestar assessoria e apoio aos candidatos nos procedimentos e na tramitação dos processos que tenham de realizar perante as autoridades competentes, tanto em Portugal como no estrangeiro.

Após apreciação da sua candidatura, verificou-se que a Bem Me Queres, face aos objetivos que prossegue e aos meios de que dispõe, reúne os requisitos previstos no n.º 1 do artigo 21.º do Decreto Regulamentar n.º 17/98, de 14 de agosto.

Nestes termos, ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 185/93, de 22 de maio, com a redação que lhe foi introduzida pelo Decreto-Lei n.º 120/98, de 8 de maio, no n.º 1 do artigo 21.º e no n.º 1 do artigo 22.º do Decreto Regulamentar n.º 17/98, de 14 de agosto, foi concedida autorização para exercer atividade mediadora em matéria de adoção internacional, através da Portaria n.º 1267/2009, de 16 de outubro, por um período de dois anos renovável, pelo que mantendo-se as condições que levaram à concessão da referida autorização importa agora proceder à sua renovação.

Face ao exposto, manda o Governo, pelos Ministros da Justiça e da Solidariedade e da Segurança Social, o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Objeto

1 — É renovada a autorização concedida à Bem Me Queres — Associação de Apoio à Adoção de Crianças para exercer atividade mediadora em adoção internacional, nos termos das alíneas *a*), *c*) e *d*) do artigo 20.º do Decreto Regulamentar n.º 17/98, de 14 de agosto.

2 — A renovação refere-se aos mesmos países de origem de crianças mencionados no n.º 2 da Portaria n.º 1267/2009, de 16 de outubro.

3 — A atividade referida no número anterior pode ser exercida em todo o território nacional.

#### Artigo 2.º

##### Ratificação dos atos praticados

Ficam ratificados os atos praticados pela Bem Me Queres — Associação de Apoio à Adoção de Crianças, no âmbito da adoção internacional, entre o dia 16 de outubro de 2011 e a data da publicação da presente portaria, se posterior.

Em 26 de setembro de 2012.

A Ministra da Justiça, *Paula Maria von Hafe Teixeira da Cruz*. — O Ministro da Solidariedade e da Segurança Social, *Luís Pedro Russo da Mota Soares*.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Portaria n.º 376/2012

de 19 de novembro

Considerando que o programa de formação da especialidade de Neurologia foi aprovado pela Portaria n.º 146/98, de 9 de março;

Atendendo a que o Regulamento do Internato Médico estabelece a obrigatoriedade de revisão quinquenal dos programas de formação das especialidades médicas;

Sob proposta da Ordem dos Médicos e ouvido o Conselho Nacional do Internato Médico;

Ao abrigo e nos termos do disposto nos n.ºs 3 do artigo 3.º e 1 e 2 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de agosto, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 11/2005, de 6 de janeiro, 60/2007, de 13 de março, e 45/2009, de 13 de fevereiro, bem como no artigo 28.º do Regulamento do Internato Médico, aprovado pela Portaria n.º 251/2011, de 24 de junho:

Manda o Governo, pelo Secretário de Estado da Saúde, o seguinte:

#### Artigo 1.º

É atualizado o programa de formação da área de especialização de Neurologia, constante do anexo à presente portaria, da qual faz parte integrante.

#### Artigo 2.º

A aplicação e desenvolvimento dos programas compete aos órgãos e agentes responsáveis pela formação nos internatos, os quais devem assegurar a maior uniformidade a nível nacional.

O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*, em 29 de outubro de 2012.

#### ANEXO

##### Programa de formação da área de especialização de Neurologia

A formação específica no internato médico de Neurologia tem a duração de 60 meses (cinco anos, a que correspondem 55 meses efetivos de formação) e é antecedida por uma formação genérica, partilhada por todas as especialidades, designada por ano comum.

#### A — Ano comum

1 — Duração — 12 meses.

## 2 — Blocos formativos e sua duração:

- a) Medicina interna — 4 meses;
- b) Pediatria geral — 2 meses;
- c) Opção — 1 mês;
- d) Cirurgia geral — 2 meses;
- e) Cuidados de saúde primários — 3 meses.

3 — Precedência — a frequência com aproveitamento de todos os blocos formativos do ano comum é condição obrigatória para que o médico interno inicie a formação específica.

4 — Equivalência — os blocos formativos do ano comum não substituem e não têm equivalência a eventuais estágios com o mesmo nome da formação específica.

**B — Formação específica**

1 — Duração total — 60 meses (55 meses efetivos).

2 — Estrutura — a formação específica inclui aprendizagem e treino em Neurologia e áreas do conhecimento afins (especialidades e subespecialidades médicas, ciências básicas, técnicas).

3 — Estágios e sua duração efetiva (55 meses):

3.1 — Estágios obrigatórios em tempo inteiro (30 meses):

3.1.1 — Estágios em especialidades médicas, a tempo inteiro, incluindo doze horas semanais de serviço de urgência da respetiva especialidade:

3.1.1.1 — Neurologia (24 meses), incluindo trabalho em unidade de doenças cerebrovasculares;

3.1.1.2 — Neurocirurgia (3 meses);

3.1.1.3 — Psiquiatria (3 meses);

3.2 — Estágios obrigatórios em tempo parcial (15 meses):

3.2.1 — Estágios em subespecialidades médicas, desempenhados em concomitância com doze horas semanais de trabalho em serviço de urgência de neurologia, cumpridas na mesma instituição ou em instituições diferentes:

3.2.1.1 — Neurofisiologia (4 meses);

3.2.1.2 — Neuropediatria (3 meses).

3.2.2 — Estágios em especialidades, competências ou técnicas, desempenhados em concomitância com vinte horas semanais de trabalho em neurologia, incluindo doze horas de serviço de urgência, cumpridas na mesma instituição ou em instituições diferentes:

3.2.2.1 — Neurorradiologia (3 meses);

3.2.2.2 — Neuropatologia (3 meses);

3.2.2.3 — Neurossonologia (2 meses).

3.3 — Estágios opcionais (11 meses):

3.3.1 — Um a três estágios, desempenhados em concomitância com doze horas semanais de trabalho em serviço de urgência de neurologia;

3.3.2 — As escolhas deverão resultar de análise e planeamento concertados entre o interno e a instituição.

3.3.3 — Opções:

3.3.3.1 — Incorporação de competências adicionais em especialidades ou subespecialidades médicas de estágios obrigatórios;

3.3.3.2 — Estágios em áreas não contempladas no programa obrigatório, designadamente Biologia Molecular e Celular, Doenças Infecciosas, Epidemiologia, Genética Médica, Medicina da Dor, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Neurofarmacologia, Neuroftalmologia, Neuro-Otologia, Neurointensivismo, Neuropsicologia, Neuroquímica, Neuro-Oncologia ou Neuroreabilitação.

3.3.4 — Um dos estágios poderá ser efetuado no estrangeiro, dispensando-se nesse caso a concomitância com serviço de urgência.

4 — Sequência dos estágios:

4.1 — A sequência deverá conjugar os interesses individuais do interno com os planos formativos coletivos e outras obrigações institucionais.

4.2 — A sequência deverá iniciar-se por um estágio obrigatório de Neurologia ou por um estágio opcional de Medicina Interna.

4.3 — Poderão coexistir sequências diferentes na mesma instituição.

5 — Locais de formação — os estágios poderão desenvolver-se em serviços, unidades ou laboratórios do hospital de colocação do interno para formação específica (pelo menos 50 % do tempo) ou de outras instituições.

5.1 — Estágio de Neurologia — serviço ou unidade de neurologia da instituição de colocação do interno para formação específica, podendo complementar-se em outros hospitais.

5.2 — Estágio de Neurocirurgia — serviço de neurocirurgia.

5.3 — Estágio de Psiquiatria — serviço de psiquiatria.

5.4 — Estágio de Neurofisiologia — serviço, unidade ou laboratório de neurofisiologia, preferencialmente com trabalho corrente em neurofisiologia clínica.

5.5 — Estágio de Neuropediatria — serviço ou unidade de neuropediatria ou neurologia pediátrica.

5.6 — Estágio de Neurorradiologia — serviço ou unidade de neurorradiologia, com desempenho diagnóstico e terapêutico corrente.

5.7 — Estágio de Neuropatologia — unidade ou laboratório de neuropatologia, de serviço de neurologia ou de serviço de anatomia patológica, com desempenho em sistema nervoso central e periférico.

5.8 — Estágio de Neurossonologia — serviço de neurologia ou serviço de neurorradiologia com trabalho integrado em unidade de doenças cerebrovasculares.

5.9 — Estágios opcionais em áreas não contempladas no programa obrigatório — serviços ou unidades hospitalares, departamentos universitários ou laboratórios do Estado, nacionais ou estrangeiros.

6 — Objetivos dos estágios:

6.1 — Neurologia — o período de estágio de Neurologia poderá ter durações e modalidades de frequência variáveis (40, 20 ou 12 horas semanais). A sua frequência é apenas interrompida totalmente pelos estágios de Neurocirurgia, Psiquiatria e, eventualmente, pelos estágios opcionais. Sistematiza-se o período de Neurologia em três blocos programáticos, que podem ou não ter continuidade temporal.

6.1.1 — Desempenho — os internos deverão desenvolver aptidões e desempenhos, de modo gradual e cumulativo, tendencialmente pela seguinte ordem:

6.1.1.1 — Primeiro ano:

Aperfeiçoamento da colheita de sintomas do sistema nervoso e de outros sistemas orgânicos;

Treino em exame neurológico e em exame geral;

Interpretação, valorização e integração dos dados semiológicos;

Diagnóstico sindromático e topográfico;

Contacto com os meios complementares no diagnóstico;

Indicação e execução de técnicas de punção lombar;

Familiarização com a orientação de síndromes neurológicas prevalentes (cefaleias, vertigens, epilepsias) e de urgências neurológicas (alterações da consciência, doenças cerebrovasculares, polineuropatias agudas);

Sensibilidade para os comportamentos éticos, as relações humanas e os problemas sociais;

Apresentações formais (e sua defesa), clínicas ou científicas, na instituição.

#### 6.1.1.2 — Segundo ano:

Aperfeiçoamento da abordagem semiológica;  
Desenvoltura no diagnóstico sindromático, topográfico e etiológico;

Planeamento global de terapêutica de doenças neurológicas;

Desenvolvimento de comportamentos éticos e de relações humanas;

Participação no ensino da Neurologia e na investigação clínica;

Apresentações clínicas ou científicas (e sua defesa) em reuniões nacionais;

Redação de casos clínicos ou pequenas séries para publicação em revistas com processos de revisão *inter pares*.

#### 6.1.1.3 — Terceiro ano e seguintes:

Atingimento tendencial da perfeição semiológica e clínica;  
Abordagem de situações clínicas raras e complexas;  
Planeamento completo da terapêutica, prognóstico e orientação do doente;

Independência na abordagem de emergências neurológicas;

Refinamento do comportamento ético e das relações humanas;

Incorporação de princípios de economia da saúde e fármaco-economia no comportamento clínico;

Promoção permanente do ensino da Neurologia a outros profissionais;

Assunção de responsabilidades partilhadas em programas de investigação clínica;

Apresentações clínicas ou científicas em reuniões internacionais;

Publicação de artigos em revistas indexadas em bases bibliográficas internacionais.

6.1.2 — Conhecimento — os internos deverão cuidar da sua formação teórica e cultura científica, de modo personalizado, gradual e cumulativo, podendo guiar-se pela seguinte ordem:

#### 6.1.2.1 — Primeiro ano:

a) Anatomia funcional e fisiologia dos sistemas nervoso central, periférico e autónomo;

b) Semiologia neurológica;

c) Síndromes neurológicas prevalentes;

d) Abordagem clínica e terapêutica de emergências neurológicas.

#### 6.1.2.2 — Segundo ano:

a) Clínica e terapêutica das doenças neurológicas prevalentes;

b) Complicações neurológicas de doenças sistémicas.

#### 6.1.2.3 — Terceiro ano e seguintes:

a) Clínica e terapêutica de doenças neurológicas mais raras;

b) Neuroepidemiologia, neurogenética, neuroquímica, economia da saúde e outras disciplinas de translação entre a neurologia, as ciências básicas e outros ramos do conhecimento.

#### 6.2 — Neurocirurgia:

##### 6.2.1 — Desempenho:

a) Abordagem clínica dos doentes com patologia neurocirúrgica, com ênfase nas situações agudas;

b) Tratamento cirúrgico de patologias neurológicas predominantemente médicas (epilepsia, doenças do movimento e outras);

c) Acompanhamento pós-operatório dos doentes.

##### 6.2.2 — Conhecimento:

a) Clínica neurocirúrgica, com ênfase nas doenças vasculares, traumáticas e tumorais;

b) Indicações, potencialidades, limitações e complicações das terapêuticas cirúrgicas.

#### 6.3 — Psiquiatria:

##### 6.3.1 — Desempenho:

a) Treino na entrevista e aperfeiçoamento da relação com doentes psiquiátricos;

b) Diagnóstico de síndromes psiquiátricas comuns;

c) Manejo de psicofármacos.

##### 6.3.2 — Conhecimento:

a) Fisiopatogenia e semiologia das doenças psiquiátricas prevalentes;

b) Síndromes clínicas psiquiátricas comuns ou de fronteira com a neurologia;

c) Psicofarmacologia.

#### 6.4 — Neurofisiologia:

##### 6.4.1 — Desempenho:

a) Interpretação crítica de resultados de exames neurofisiológicos, designadamente eletroencefalograma, eletromiograma, velocidades de condução de nervos periféricos, potenciais evocados e estudos de sono;

b) Desenvolvimento da perceção de indicações, potencialidades e limitações dos exames;

c) Execução de técnicas e esboço de relatórios, sob supervisão.

##### 6.4.2 — Conhecimento:

a) Princípios fisiológicos, físicos e técnicos dos exames;

b) Conhecimentos sobre a normalidade, os padrões patológicos comuns ou relevantes, os erros ou artefactos dos exames;

c) Síndromes clínicas em que os exames estão indicados e neurofisiologia clínica.

#### 6.5 — Neuropediatria:

##### 6.5.1 — Desempenho:

a) Anamnese, exame neurológico, diagnóstico sindromático, topográfico e etiológico, adaptados a lactentes, crianças e adolescentes;

b) Desenvolvimento de competências relacionais com doentes e pais;

c) Prescrições terapêuticas adequadas a diferentes grupos etários.

##### 6.5.2 — Conhecimento:

a) Desenvolvimento humano global, do nascimento à adolescência;

b) Perturbações de desenvolvimento;

c) Síndromes e doenças neuropediátricas.

## 6.6 — Neurorradiologia:

## 6.6.1 — Desempenho:

a) Interpretação crítica de imagiologia do sistema nervoso central, designadamente de tomografia computadorizada, ressonância magnética e angiografia;

b) Desenvolvimento da perceção de indicações, potencialidades e limitações dos exames;

c) Esboço de relatórios, sob supervisão;

d) Observação de procedimentos de neurorradiologia terapêutica.

## 6.6.2 — Conhecimento — objetivos de conhecimento:

a) Princípios fisiológicos, físicos e técnicos dos exames;

b) Conhecimentos sobre a normalidade dos exames e as principais alterações imagiológicas;

c) Síndromes clínicas em que os exames estão indicados;

d) Indicações e métodos de neurorradiologia terapêutica.

## 6.7 — Neuropatologia:

## 6.7.1 — Desempenho:

a) Reconhecimento da anatomia macroscópica normal e patológica do sistema nervoso, com ênfase em sessões de corte de encéfalos;

b) Familiarização com os métodos de estudo comuns em microscopia ótica e eletrónica, do sistema nervoso central, sistema nervoso periférico, músculo e pele;

c) Desenvolvimento da perceção de indicações, potencialidades e limitações dos exames.

## 6.7.2 — Conhecimento:

a) Aprofundamento da anatomia e histologia normais do sistema nervoso;

b) Patologia das principais doenças neurológicas;

c) Conhecimento do valor, indicações e limitações das diferentes técnicas.

## 6.8 — Neurosonologia:

## 6.8.1 — Desempenho:

a) Interpretação crítica de exames de ultrassonografia cerebrovascular extracraniana e intracraniana;

b) Desenvolvimento da perceção de indicações, potencialidades e limitações dos exames;

c) Execução de exames e esboço de relatórios, sob supervisão.

## 6.8.2 — Conhecimento:

a) Princípios fisiológicos, físicos e técnicos dos exames ultrassonográficos;

b) Conhecimentos sobre a normalidade dos exames e as principais alterações;

c) Síndromes clínicas em que os exames estão indicados.

6.9 — Estágios opcionais — os estágios opcionais terão como finalidade aprofundar o desempenho e ou os conhecimentos em áreas relevantes para a neurologia e os seus objetivos serão definidos, caso a caso, com a participação do orientador de formação, o diretor do serviço de colocação e o próprio interno.

## 7 — Avaliação:

7.1 — O Regulamento do Internato Médico define os princípios, as metodologias e os tempos da avaliação contínua (desempenho e conhecimento) e a avaliação final.

7.2 — O Regulamento do Internato Médico remete os desenvolvimentos ou especializações de algumas matérias para o programa de formação. Assim:

## 7.2.1 — Avaliação dos estágios:

7.2.1.1 — Na avaliação de desempenho serão usados os seguintes parâmetros e fatores de ponderação:

a) Capacidade de execução técnica — 1;

b) Interesse pela valorização profissional — 1;

c) Responsabilidade profissional — 1;

d) Relações humanas no trabalho — 1;

e) Apresentação e defesa pública, na instituição ou no exterior, de trabalho clínico e ou publicações — 1.

7.2.1.2 — A classificação do tempo correspondente aos estágios em tempo parcial de Neurorradiologia, Neuropatologia e Neurosonologia será composta em partes iguais pela classificação destas valências e pela classificação de Neurologia.

7.2.1.3 — As informações qualitativas de estágios opcionais, designadamente no estrangeiro, poderão ser convertidas em classificações quantitativas no processo de avaliação contínua de Neurologia do ano a que respeitam.

## 7.2.2 — Avaliação final:

7.2.2.1 — Em caso de aprovação na prova de discussão curricular, a média ponderada da classificação obtida durante os estágios terá um peso de 40 % na classificação final da prova de discussão curricular.

7.2.2.2 — A prova prática de avaliação final consta da observação de um doente, elaboração da história clínica e sua discussão.

7.2.2.3 — A prova teórica reveste a forma oral, podendo o júri recorrer a imagens, fotografias, vídeos e outros meios audiovisuais no enriquecimento do questionário.

## 8 — Aplicabilidade:

8.1 — O presente programa entra em vigor em 1 de janeiro de 2013 e aplica-se aos internos que iniciarem a formação específica a partir dessa data.

8.2 — Os internos que tenham iniciado essa formação em data anterior à referida no n.º 8.1 manter-se-ão no programa definido à data do início do seu internato, exceto se o interno manifestar optar pelo programa agora aprovado. Nesse caso, os interessados deverão entregar na direção do internato do seu hospital, no prazo de dois meses a partir da publicação deste programa, uma declaração em que conste a sua pretensão, com a concordância averbada dos respetivos diretor de serviço e orientador de formação.

## MINISTÉRIO DA SOLIDARIEDADE E DA SEGURANÇA SOCIAL

### Decreto-Lei n.º 247/2012

de 19 de novembro

O Decreto-Lei n.º 1-A/2011, de 3 de janeiro, procedeu à extinção da Caixa de Abono de Família dos Emprega-

dos Bancários, por integração no Instituto da Segurança Social, I. P., e determinou que o processo de extinção seja regulamentado por instrumento normativo adequado.

Em conformidade, procede-se à definição do processo de extinção desta caixa de previdência e da sua integração no Instituto da Segurança Social, I. P., que lhe sucede nas atribuições, direitos e obrigações. Para tanto, os beneficiários e contribuintes da Caixa são total e definitivamente integrados no Sistema de Informação da Segurança Social, transferindo-se igualmente o pessoal e o património da Caixa para aquele Instituto.

Foram ouvidos os órgãos de governo próprio da Região Autónoma da Madeira, a Comissão Nacional de Proteção de Dados, e a União Geral de Trabalhadores (UGT).

Foi promovida a audição aos órgãos de governo próprio da Região Autónoma dos Açores e da Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses — Intersindical Nacional (CGTP-IN).

Assim:

Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Objeto

O presente diploma define o processo de extinção da Caixa de Abono de Família dos Empregados Bancários (CAFEB), dando cumprimento ao estabelecido no Decreto-Lei n.º 1-A/2011, de 3 de janeiro.

#### Artigo 2.º

##### Integração dos beneficiários e contribuintes

Os beneficiários da CAFEB, bem como as respetivas empresas contribuintes são, nas respetivas qualidades, integrados no Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.), com salvaguarda dos direitos adquiridos e em formação e das obrigações constituídas.

#### Artigo 3.º

##### Integração de bens imóveis e móveis sujeitos a registo

1 — O património da CAFEB constituído por bens imóveis ou bens móveis sujeitos a registo é integrado no ISS, I. P.

2 — Para todos os efeitos legais, incluindo os de registo, o presente diploma constitui título bastante para determinar a transmissão dos direitos e obrigações referidos no número anterior.

#### Artigo 4.º

##### Recursos financeiros e bens móveis

1 — O ISS, I. P., sucede nos direitos e obrigações da CAFEB.

2 — São transmitidos para o ISS, I. P., os recursos financeiros e bens móveis, as bibliotecas, os centros de documentação e os arquivos da CAFEB.

#### Artigo 5.º

##### Transição dos trabalhadores para a modalidade de contrato de trabalho em funções públicas

1 — Os trabalhadores da CAFEB transitam na situação em que se encontram para o ISS, I. P., ao abrigo da Lei

n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, e respetiva legislação complementar.

2 — Nos termos dos artigos 95.º, 96.º, 97.º e 100.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, os trabalhadores integrados nas carreiras e categorias previstas no quadro de pessoal da CAFEB transitam para as carreiras identificadas nos mapas I, II e III anexos ao presente diploma, que dele fazem parte integrante.

#### Artigo 6.º

##### Salvaguarda de direitos

São salvaguardados os direitos dos trabalhadores que, nos termos do n.º 1 do artigo anterior, sejam integrados nos mapas de pessoal do ISS, I. P., e emergentes da relação laboral já constituída, designadamente o direito à contagem da antiguidade desde o início da prestação do trabalho.

#### Artigo 7.º

##### Processo de extinção

1 — O processo de extinção por integração compreende todas as operações e decisões necessárias à transferência total das atribuições e competências da CAFEB para o ISS, I. P.

2 — O processo de extinção decorre sob a responsabilidade do presidente do conselho diretivo do ISS, I. P., com a colaboração da comissão administrativa da CAFEB, que é responsável pela execução orçamental até ao termo do processo de extinção por integração.

3 — Em tudo o que não esteja especialmente previsto no presente diploma é aplicável subsidiariamente ao processo de extinção da CAFEB o disposto no Decreto-Lei n.º 200/2006, de 25 de outubro, em matéria de processo de fusão.

4 — À reafetação do pessoal é aplicável o disposto na Lei n.º 53/2006, de 7 de dezembro, alterada pelas Leis n.ºs 11/2008, de 20 de fevereiro, 64-A/2008, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, designadamente o disposto no seu artigo 13.º

#### Artigo 8.º

##### Prazos

1 — A integração dos beneficiários, das empresas contribuintes, do pessoal e do património deve ter lugar no prazo máximo de 120 dias úteis após a entrada em vigor do presente diploma.

2 — Se, findo o prazo fixado no número anterior, não estiverem concluídos todos os procedimentos necessários à extinção da CAFEB, o processo passa a decorrer sob a responsabilidade exclusiva do ISS, I. P., cabendo ao respetivo conselho diretivo o exercício das competências atribuídas à comissão administrativa da CAFEB, cujos membros cessam, nessa data, os respetivos mandatos.

#### Artigo 9.º

##### Competências das Regiões Autónomas

A integração de beneficiários e contribuintes, bem como a atribuição de competências prevista no presente diploma, são efetuadas sem prejuízo das competências próprias das instituições das Regiões Autónomas.

## Artigo 10.º

## Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no primeiro dia útil do mês seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 10 de outubro de 2012. — *Pedro Passos Coelho* — *Vitor Louçã Rabaça Gaspar* — *Luís Pedro Russo da Mota Soares*.

Promulgado em 9 de novembro de 2012.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 12 de novembro de 2012.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

## ANEXO I

(mapa I a que se refere o artigo 5.º)

Transição do pessoal integrado no quadro de pessoal da CAFEB para as carreiras gerais previstas na Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro:

| Atual carreira/categoria                              | Carreira para que transita          |
|---|-------------------------------------|
| Técnico superior qualquer que seja a sua adjetivação. | Carreira geral de técnico superior. |

## ANEXO II

(mapa II a que se refere o artigo 5.º)

Transição do pessoal integrado no quadro de pessoal da CAFEB para as carreiras gerais previstas na Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro:

| Atual carreira/categoria      | Categoria e carreira para que transita                       |
|-------------------------------|--|
| Coordenador técnico . . . . . | Coordenador técnico da carreira geral de assistente técnico. |
| Assistente técnico. . . . .   | Assistente técnico da carreira geral de assistente técnico.  |

## ANEXO III

(mapa III a que se refere o artigo 5.º)

Transição do pessoal integrado no quadro de pessoal da CAFEB para as carreiras gerais previstas na Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro:

| Atual carreira/categoria         | Categoria e carreira para que transita                              |
|----------------------------------|---|
| Assistente operacional . . . . . | Assistente operacional da carreira geral de assistente operacional. |

## REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

## Assembleia Legislativa

## Decreto Legislativo Regional n.º 35/2012/M

**Cria a Rede Regional de Cuidados Paliativos da Região Autónoma da Madeira e estabelece as normas enquadradoras gerais do seu regime jurídico, no que se refere à sua organização e ao seu funcionamento, em obediência aos princípios e normas estabelecidos pela Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, aprovada pela Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro.**

Considerando que a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, aprovada pela Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, consagrou o direito e regulou o acesso dos cidadãos aos cuidados paliativos, criando a Rede Nacional de Cuidados Paliativos;

Considerando que os cuidados paliativos consubstanciam-se em cuidados ativos, 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 objetivo 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;

Considerando que os cuidados paliativos assumem-se, atualmente, como um imperativo ético, organizacional e até um direito humano e como uma área de desenvolvimento técnico fundamental nos sistemas de saúde;

Considerando que os pilares básicos dos cuidados paliativos assentam no controlo de todos os sintomas físicos e psicológicos, na comunicação eficaz e terapêutica, na assistência e apoio à família e no trabalho em equipa interdisciplinar, em que todos se centram numa mesma missão e objetivos:

Nesta sequência, importa pois criar na Região Autónoma da Madeira uma Rede Regional de Cuidados Paliativos, denominada Rede de Cuidados Paliativos da Região Autónoma da Madeira, adotando o mesmo modelo de organização e funcionamento da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, sem prejuízo de se revelar adequado proceder a alguns ajustes no âmbito de atuação desta, nomeadamente no que concerne à coordenação da mesma.

Assim:

A Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira decreta, nos termos do disposto nas alíneas a) e c) do n.º 1 do artigo 227.º, no n.º 1 do artigo 228.º da Constituição da República Portuguesa, nas alíneas c) e e) do n.º 1 do artigo 37.º, na alínea m) do artigo 40.º e no n.º 1 do artigo 41.º, todos do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma da Madeira, aprovado pela Lei n.º 13/91, de 5 de junho, revisto e alterado pelas Leis n.ºs 130/99, de 21 de agosto, e 12/2000, de 21 de junho, no desenvolvimento do regime estabelecido na Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, do disposto na base xxxiii da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, e no artigo 21.º do Estatuto do Sistema Regional de Saúde, aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 4/2003/M, de 7 de abril, o seguinte:

## Artigo 1.º

## Objeto

1 — O presente diploma cria a Rede de Cuidados Paliativos da Região Autónoma da Madeira, adiante desig-

nada por RCP, a qual constitui parte integrante do Sistema Regional de Saúde, a funcionar no âmbito da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, e estabelece as normas enquadradoras gerais do regime jurídico da RCP, no que se refere à sua organização e ao seu funcionamento.

2 — O regime jurídico da RCP é instituído em função das particularidades específicas e das necessidades de cuidados paliativos na Região e desenvolve-se em obediência aos princípios e normas estabelecidos pela Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, aprovada pela Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, e pelo disposto no presente diploma.

#### Artigo 2.º

##### Coordenação da Rede

1 — A coordenação da RCP processa-se a nível regional e em articulação funcional com as entidades do sector social ou privadas.

2 — A coordenação é assegurada por uma Comissão Regional de Cuidados Paliativos composta por um coordenador médico com formação específica em cuidados paliativos que a preside, e coadjuvado por um médico, um elemento da área de enfermagem e outro de serviço social.

3 — A nomeação, bem como a remuneração, dos membros da Comissão Regional de Cuidados Paliativos será efetuada por despacho conjunto dos Secretários Regionais das Finanças e dos Assuntos Sociais, sob proposta do conselho de administração do SESARAM, E. P. E.

#### Artigo 3.º

##### Adaptações de competências

1 — A referência feita ao Serviço Nacional de Saúde, na base VIII, considera-se reportada na Região ao Serviço Regional de Saúde.

2 — As referências feitas ao Ministério da Saúde, nas bases VIII, XII, XX, XXIII, XXIV, XXV, XXIX e XXX, reportam-se na Região à Secretaria Regional dos Assuntos Sociais.

3 — As referências feitas à Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, nas bases XII, XXIII, XXIV e XXVII, reportam-se na Região à Comissão Regional de Cuidados Paliativos.

#### Artigo 4.º

##### Regulamentação

O Governo Regional da Madeira adotará as medidas regulamentares necessárias à boa execução do disposto no presente diploma.

#### Artigo 5.º

##### Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor com o Orçamento da Região Autónoma da Madeira subsequente à sua publicação.

Aprovado em sessão plenária da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira em 3 de outubro de 2012.

O Presidente da Assembleia Legislativa, *José Miguel Jardim Olival de Mendonça*.

Assinado em 25 de outubro de 2012.

Publique-se.

O Representante da República para a Região Autónoma da Madeira, *Ireneu Cabral Barreto*.

## Decreto Legislativo Regional n.º 36/2012/M

**Regulamenta a dependência orgânica e funcional da Junta Médica da ADSE na Administração Regional Autónoma da Madeira e procede à adaptação da sua composição, competência e funcionamento, aprovada pelo Decreto Regulamentar n.º 41/90, de 29 de novembro, alterado pelo Decreto Regulamentar n.º 36/91, de 1 de julho, e pelo Decreto-Lei n.º 377/2007, de 9 de novembro.**

O Decreto Legislativo Regional n.º 8/2006/M, de 17 de abril, veio regulamentar a dependência orgânica e funcional e a composição, competência e funcionamento da Junta Médica da ADSE na Administração Regional Autónoma da Madeira e proceder à adaptação da sua composição, competência e funcionamento, aprovada pelo Decreto Regulamentar n.º 41/90, de 29 de novembro, alterado pelo Decreto Regulamentar n.º 36/91, de 1 de julho, e pelo Decreto-Lei n.º 377/2007, de 9 de novembro.

Nesta sémita, e considerando o quadro legislativo atualmente em vigor, designadamente a Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, na redação atual, adaptada à Região pelo Decreto Legislativo Regional n.º 1/2009/M, de 12 de janeiro, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 26/2012/M, de 3 de setembro, conjugados com os sobreditos diplomas legais, torna-se necessário proceder a alguns ajustamentos e conferir uma nova adequação regulamentar na dependência orgânica e funcional da Junta Médica da ADSE na Administração Regional Autónoma da Madeira.

Assim:

A Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira decreta, ao abrigo da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 227.º e do n.º 1 do artigo 232.º da Constituição da República Portuguesa, da alínea *c*) do n.º 1 do artigo 37.º, da alínea *m*) do artigo 40.º e do n.º 1 do artigo 41.º do Estatuto Político Administrativo da Região Autónoma da Madeira, aprovado pela Lei n.º 13/91, de 5 de junho, revisto pelas Leis n.ºs 130/99, de 21 de agosto, e 12/2000, de 21 de junho, e do n.º 2 do artigo 46.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de março, o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Objeto

O presente diploma regulamenta a dependência orgânica e funcional da Junta Médica da ADSE na Administração Regional Autónoma da Madeira e procede à adaptação da sua composição, competência e funcionamento, aprovada pelo Decreto Regulamentar n.º 41/90, de 29 de novembro, alterado pelo Decreto Regulamentar n.º 36/91, de 1 de julho, e pelo Decreto-Lei n.º 377/2007, de 9 de novembro.

#### Artigo 2.º

##### Junta Médica

Na Administração Regional Autónoma da Madeira, a Junta Médica da ADSE funciona na dependência do Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM, adiante designado por IASAÚDE, IP-RAM, tutelado pela Secretaria Regional dos Assuntos Sociais.

#### Artigo 3.º

##### Adaptação

A composição, competência e funcionamento da Junta Médica da ADSE rege-se pelo Decreto Regulamentar n.º 41/90, de 29 de novembro, alterado pelo Decreto Re-

gumentar n.º 36/91, de 1 de julho, e pelo Decreto-Lei n.º 377/2007, de 9 de novembro, com as adaptações constantes dos artigos seguintes.

#### Artigo 4.º

##### Composição, competências e funcionamento

1 — As referências bem como as competências atribuídas pelo Decreto Regulamentar n.º 41/90, de 29 de novembro, alterado pelo Decreto Regulamentar n.º 36/91, de 1 de julho, e pelo Decreto-Lei n.º 377/2007, de 9 de novembro, ao Ministro das Finanças, ao diretor-geral da ADSE e à ADSE entendem-se reportadas na Região, respetivamente, ao Secretário Regional dos Assuntos Sociais, ao presidente do Conselho Diretivo do IASAÚDE, IP-RAM e ao IASAÚDE, IP-RAM.

2 — A junta médica da ADSE é composta por 3 médicos, nomeados em comissão de serviço nos termos da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, na redação atual, através de despacho do membro do Governo Regional responsável pela área da saúde.

#### Artigo 5.º

##### Remuneração

A remuneração dos membros da Junta Médica da ADSE é aprovada por portaria conjunta dos membros do Governo Regional responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

#### Artigo 6.º

##### Apoio administrativo

O apoio administrativo é assegurado, no máximo, por dois trabalhadores do IASAÚDE, IP-RAM, não lhes sendo,

para o efeito, atribuída qualquer remuneração ou gratificação.

#### Artigo 7.º

##### Regulamentação

Compete ao membro do Governo Regional responsável pela área da saúde adotar as medidas regulamentares necessárias à boa execução do disposto no presente diploma.

#### Artigo 8.º

##### Norma revogatória

É revogado o Decreto Legislativo Regional n.º 8/2006/M, de 17 de abril.

#### Artigo 9.º

##### Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovado em sessão plenária da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira em 3 de outubro de 2012.

O Presidente da Assembleia Legislativa, *José Miguel Jardim Olival de Mendonça*.

Assinado em 25 de outubro de 2012.

Publique-se.

O Representante da República para a Região Autónoma da Madeira, *Ireneu Cabral Barreto*.

---

*I SÉRIE*



*Diário da República Eletrónico:*

Endereço Internet: <http://dre.pt>

*Contactos:*

Correio eletrónico: [dre@incm.pt](mailto:dre@incm.pt)

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750

Toda a correspondência sobre assinaturas deverá ser dirigida para a Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A. Unidade de Publicações Oficiais, Marketing e Vendas, Avenida Dr. António José de Almeida, 1000-042 Lisboa