



## COMISSÃO DE SAÚDE

### RELATÓRIO DE DISCUSSÃO E VOTAÇÃO

Projeto de Lei n.º 565/XIII/3.ª CDS-PP – Direitos das pessoas doentes em fim de vida

1. O [Projeto de Lei n.º 565/XIII/3.ª](#), do CDS-PP, baixou à Comissão de Saúde, na especialidade, a 6 de julho de 2017.
2. A 12 de julho de 2017 foi constituído um Grupo de Trabalho que procedeu às audições de um conjunto de entidades e recolheu vários pareceres e contributos sobre a iniciativa legislativa em análise, que podem ser acedidos através deste [link](#) para a iniciativa.
3. No Grupo de Trabalho foram apresentadas duas propostas de alteração à iniciativa, pelo CDS-PP (*anexo I*) e pelo PSD (*anexo II*), que foram objeto de discussão.
4. Na reunião do Grupo de Trabalho que teve lugar a 18 de abril, efetuaram-se as votações indiciárias da iniciativa e das propostas de alteração, nos termos constantes do *anexo III*, em resultado das quais foi elaborado um Texto Final.
5. Na reunião da Comissão, de 24 de abril de 2018, em que estiveram presentes todos os Grupos Parlamentares, com exceção do PEV, foram ratificadas as votações indiciárias realizadas no Grupo de Trabalho, com os votos a favor de todos, com exceção do PS, que se absteve.
7. De seguida votou-se o Texto Final, que obteve os votos a favor do PSD e do CDS-PP e a abstenção do PS, BE e PCP, e que constitui o *anexo IV*.

Palácio de São Bento, em 24 de abril de 2018

O Presidente da Comissão

(José Matos Rosa)



## Grupo Parlamentar



### PROJETO DE LEI Nº 565/XIII

#### “Direitos das pessoas doentes em fim de vida”

#### PROPOSTAS DE ALTERAÇÃO

##### Artigo 3.º

(...)

1 – (...)

a) (...)

b) (...)

c) (...)

2 – (...)

3 – (...)

4 – A contenção física (com recurso a imobilização e restrição físicas) reveste carácter excecional, não prolongado, e depende de prescrição médica e **de decisão da equipa multidisciplinar que acompanha a pessoa doente.**

##### Artigo 5.º

(...)

1 – Desde que previamente informadas e esclarecidas pelo médico responsável e **pela equipa multidisciplinar que acompanham a pessoa doente**, as pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida têm direito a dar o seu consentimento, contemporâneo ou antecipado, para as intervenções clínicas de que sejam alvo.

2 – (...)

3 – Desde que devidamente informadas sobre as consequências previsíveis dessa opção pelo médico responsável e **pela equipa multidisciplinar que acompanham a pessoa doente**, as pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida têm direito a recusar, nos termos da lei, o suporte artificial das funções vitais e a recusar a

prestação de tratamentos não proporcionais nem adequados ao seu estado clínico e tratamentos, de qualquer natureza, que não visem exclusivamente a redução do sofrimento e a manutenção do conforto do doente, ou que prolonguem ou agravem esse sofrimento.

Artigo 6.º  
(...)

1 - (...)

2 - Considera-se ainda prestação de cuidados paliativos o apoio espiritual e o apoio religioso, caso o doente manifeste tal vontade, bem como o apoio estruturado à família, **que se pode prolongar à fase do luto.**

3 - Os cuidados paliativos são prestados por equipa **multidisciplinar** de profissionais devidamente credenciados e em ambiente hospitalar, domiciliário ou em instituições residenciais, nos termos da lei.

4 - Para os efeitos do disposto no número anterior, cabe ao médico responsável e à **equipa multidisciplinar que acompanham a pessoa doente** contribuir para a formação do consentimento informado do doente com base numa rigorosa avaliação clínica da situação, no plano científico, e pela adequada ponderação dos princípios da beneficência e da não maleficência, no plano ético.

5 - Para efeitos dos cuidados paliativos prestados em ambiente domiciliário, previstos no número 3, os cuidadores informais da pessoa em contexto de doença avançada e em fim de vida têm direito a receber formação própria e apoio estruturado, proporcionados pelo Estado através da articulação entre o Ministério da Saúde e o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

6 - Quando a pessoa em contexto de doença avançada e em fim de vida se encontra em ambiente domiciliário, os profissionais de saúde devem requerer o direito ao descanso do cuidador informal, sempre que tal se justifique.

7 - Para efeitos do disposto nos números 5 e 6, a pessoa em contexto de doença avançada e em fim de vida tem de estar devidamente sinalizada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e/ou na Rede Nacional de Cuidados Paliativos.

8 - No âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, os profissionais de saúde têm a obrigação de sinalizar todos os casos de pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida que se encontrem em ambiente domiciliário sem acesso ao devido apoio estruturado e profissionalizado.

Artigo 7.º

(...)

1 – (...)

2 – (...)

**3 - À pessoa em situação de últimos dias de vida, é assegurado o direito à recusa alimentar ou à prestação de determinados cuidados de higiene pessoal, respeitando, assim, o processo natural e fisiológico da sua condição clínica.**

Artigo 9.º

(...)

1 – (...)

2 – Caso as pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida não estejam no pleno uso das suas faculdades mentais, e não se verificando o caso previsto no número anterior, é ao médico **responsável e à equipa de saúde que acompanham o doente**, que compete tomar decisões clínicas, ouvida a família ~~e a restante equipa de saúde~~, no exclusivo e melhor interesse do doente e de acordo com a vontade conhecida do mesmo.

Artigo 10.º

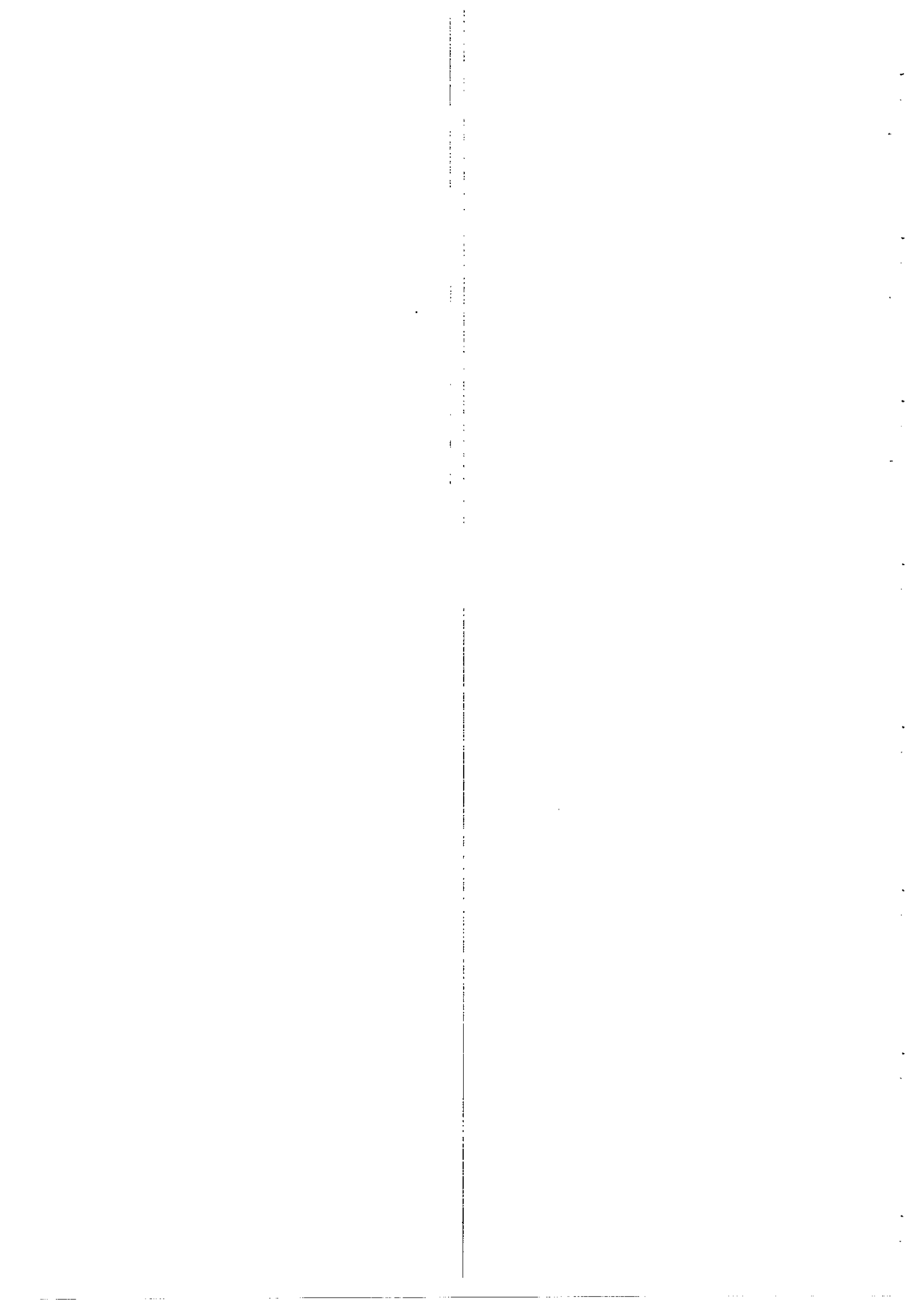
(...)

Em caso de discordância insanável entre os doentes, ou seus representantes legais, e os profissionais de saúde quanto às medidas a aplicar ou entre aqueles e as entidades prestadoras quanto aos cuidados de saúde prestados, é facultado aos doentes ou aos seus representantes legais o acesso aos conselhos de ética das entidades prestadoras de cuidados de saúde ou, caso a assistência seja prestada no domicílio ou em entidade que não disponha deste conselho, aos órgãos competentes em matéria de ética da Ordem dos Médicos, ~~ou~~ da Ordem dos Enfermeiros e da **Ordem dos Psicólogos**.

Palácio de São Bento, 09 de Abril de 2018.



Isabel Galriça Neto



**Luísa Veiga Simão**

---

**De:** Rui Tabosa  
**Enviado:** sexta-feira, 13 de abril de 2018 13:27  
**Para:** Comissão 9ª - CS XIII; Arminda Grave  
**Cc:** Ricardo Baptista Leite; Isaura Pedro  
**Assunto:** GT Direito das pessoas Doentes em fim de Vida (DPDFV) - proposta GP-PSD  
**Anexos:** 10-4-2018 Mapa PJI 565 e PAs .docx

Exm<sup>as</sup>. Senhoras,

Como acordado na reunião do GT Direitos das Pessoas Doentes em fim de Vida (PJI n.º 565/XIII/3.ª), do passado dia 11, encarrega-me o Senhor Deputado Ricardo Baptista Leite de enviar por escrito a proposta de aditamento então apresentada em nome do GP/PSD (a **bold**):

*Artigo 4.º*

*(Obstinação terapêutica e diagnóstica)*

*As pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida têm direito, em conformidade com o previsto no Código Deontológico da Ordem dos Médicos e no da Ordem dos Enfermeiros, a ser tratadas de acordo com os objetivos de cuidados definidos no seu plano de tratamento, previamente discutido e acordado, e a não ser alvo de distanásia, através de obstinação terapêutica e diagnóstica, designadamente, pela aplicação de medidas que prolonguem ou agravem de modo desproporcionado o seu sofrimento, nos termos de Normas de Orientação Clínica aprovadas para o efeito.*

Com os melhores cumprimentos,  
Rui Tabosa





MAPA PJI 565 e Propostas de alteração

PJI n.º 565/XIII/2.ª CDS-PP

CDS-PP

PSD

PJI n.º 565/XIII/2.ª CDS-PP	CDS-PP - proposta de alteração 1 apresentada a 9-4-2018	PSD -- proposta de alteração 2 apresentada a 11-4-2018
<p>Título: <b>Direitos das pessoas doentes em fim de vida</b>  <b>F – PSD, CDS-PP</b>  <b>C - -----</b>  <b>A – PS, BE, PCP</b></p> <p><b>Artigo 1.º</b>  <b>(Objeto)</b></p> <p>1.A presente Lei estabelece um conjunto de direitos das pessoas doentes, quando no contexto de doença avançada e em fim de vida, consagrando o direito a não sofrerem de forma mantida, disruptiva e desproporcionada, e prevendo medidas para a realização dos respetivos direitos.</p> <p>2.A presente Lei prevê ainda um conjunto de direitos dos familiares das pessoas doentes previstas no número anterior.</p> <p><b>F – PSD, CDS-PP</b>  <b>C - -----</b>  <b>A – PS, BE, PCP</b></p>		
<p><b>Artigo 2.º</b>  <b>(Âmbito)</b></p> <p>Para efeitos da presente lei, considera-se que uma pessoa se encontra em contexto de doença avançada e em fim de vida quando padeça de doença grave, que ameace a vida, em fase avançada, incurável e irreversível e exista prognóstico vital estimado de 6 a 12 meses.</p> <p><b>F – PSD, CDS-PP</b>  <b>C - -----</b>  <b>A – PS, BE, PCP</b></p>		

<p><b>Artigo 3.º</b> <b>(Direitos em matéria de informação e de tratamento)</b></p> <p><b>1</b> – As pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida têm direito, desde que nisso tenham consentido depois de informadas pelos profissionais de saúde, a receber informação detalhada sobre os seguintes aspetos relativos ao seu estado de saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) A natureza da sua doença;</li> <li>b) O prognóstico estimado;</li> <li>c) Os diferentes cenários clínicos e tratamentos disponíveis.</li> </ul> <p><b>2</b> – As pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida têm direito, sem prejuízo das competências dos profissionais de saúde, a participar ativamente no plano terapêutico a aplicar, explicitando as medidas que desejam receber, podendo recusar, mediante consentimento informado, tratamentos nos termos previstos na presente lei.</p> <p><b>3</b> – As pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida têm ainda direito a receber tratamento rigoroso dos seus sintomas, e, nos casos em que seja evidente um estado confusional agudo ou a agudização de um estado prévio, à contenção química dos mesmos, efetuada através do uso dos fármacos apropriados para o efeito, dependente de prescrição médica.</p> <p><b>N.ºs 1, 2 e 3</b> <b>F – PSD, CDS-PP, PCP</b> <b>C – -----</b> <b>A – PS, BE</b></p>	<p><b>Artigo 3.º</b> <b>(...)</b></p> <p><b>1</b> – (...)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) (...)</li> <li>b) (...)</li> <li>d) (...)</li> </ul> <p><b>2</b> – (...)</p> <p><b>3</b> – (...)</p>	
---	--	--

MAPA PJI 565 e Propostas de alteração

PJI n.º 565/XIII/2.ª CDS-PP

CDS-PP

PSD

<p>4 – A contenção física (com recurso a imobilização e restrição físicas) reveste carácter excepcional, não prolongado, e depende de prescrição médica.</p> <p><b>Prejudicado</b></p>	<p>4 – A contenção física (com recurso a imobilização e restrição físicas) reveste carácter excepcional, não prolongado, e depende de prescrição médica e de decisão da equipa multidisciplinar que acompanha a pessoa doente.</p> <p><b>F – PSD, CDS-PP, PCP</b>  <b>C - -----</b>  <b>A – PS, BE</b></p>	
<p>Artigo 4.º</p> <p>(Obstinação terapêutica e diagnóstica)</p> <p>As pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida têm direito, em conformidade com o previsto no Código Deontológico da Ordem dos Médicos e no da Ordem dos Enfermeiros, a ser tratadas de acordo com os objetivos de cuidados definidos no seu plano de tratamento, previamente discutido e acordado, e a não ser alvo de distanásia, através de obstinação terapêutica e diagnóstica, designadamente, pela aplicação de medidas que prolonguem ou agravem de modo desproporcionado o seu sofrimento.</p> <p><b>Prejudicado</b></p>		<p>Artigo 4.º</p> <p>(Obstinação terapêutica e diagnóstica)</p> <p>As pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida têm direito, em conformidade com o previsto no Código Deontológico da Ordem dos Médicos e no da Ordem dos Enfermeiros, a ser tratadas de acordo com os objetivos de cuidados definidos no seu plano de tratamento, previamente discutido e acordado, e a não ser alvo de distanásia, através de obstinação terapêutica e diagnóstica, designadamente, pela aplicação de medidas que prolonguem ou agravem de modo desproporcionado o seu sofrimento, nos termos de Normas de Orientação Clínica aprovadas para o efeito.</p> <p><b>F – PSD, CDS-PP</b>  <b>C - -----</b>  <b>A – PS, BE, PCP</b></p>
<p>Artigo 5.º</p> <p>(Consentimento informado)</p> <p>1 – Desde que previamente informadas e esclarecidas pelo médico responsável, as pessoas em contexto de</p>	<p>Artigo 5.º</p> <p>(...)</p>	

MAPA PJI 565 e Propostas de alteração

PJI n.º 565/XIII/2.ª CDS-PP

CDS-PP

PSD

<p>doença avançada e em fim de vida têm direito a dar o seu consentimento, contemporâneo ou antecipado, para as intervenções clínicas de que sejam alvo.</p> <p><b>Prejudicado</b></p> <p>2 – O consentimento previsto no número anterior deve ser prestado por escrito, no caso de intervenções de natureza mais invasiva ou que envolvam maior risco para o bem-estar dos pacientes, sendo obrigatoriamente por escrito e perante duas testemunhas quando estejam em causa intervenções que possam pôr em causa a vida do doente.</p> <p><b>F – PSD, CDS-PP</b> <b>C – -----</b> <b>A – PS, BE, PCP</b></p>	<p>1 – Desde que previamente informadas e esclarecidas pelo médico responsável e pela equipa multidisciplinar que acompanham a pessoa doente, as pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida têm direito a dar o seu consentimento, contemporâneo ou antecipado, para as intervenções clínicas de que sejam alvo.</p> <p><b>F – PSD, CDS-PP, PCP</b> <b>C – -----</b> <b>A – PS, BE</b></p> <p>2 – (...)</p>	
<p>3 – Desde que devidamente informadas sobre as consequências previsíveis dessa opção pelo médico responsável, as pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida têm direito a recusar, nos termos da lei, o suporte artificial das funções vitais e a recusar a prestação de tratamentos não proporcionais nem adequados ao seu estado clínico e tratamentos, de qualquer natureza, que não visem exclusivamente a redução do sofrimento e a manutenção do conforto do doente, ou que prolonguem ou agravem esse sofrimento.</p> <p><b>Prejudicado</b></p>	<p>3 – Desde que devidamente informadas sobre as consequências previsíveis dessa opção pelo médico responsável e pela equipa multidisciplinar que acompanham a pessoa doente, as pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida têm direito a recusar, nos termos da lei, o suporte artificial das funções vitais e a recusar a prestação de tratamentos não proporcionais nem adequados ao seu estado clínico e tratamentos, de qualquer natureza, que não visem exclusivamente a redução do sofrimento e a manutenção do conforto do doente, ou que prolonguem ou agravem esse sofrimento.</p> <p><b>F – PSD, CDS-PP, PCP</b> <b>C – -----</b> <b>A – PS, BE</b></p>	

<p><b>Artigo 6.º</b> <b>(Cuidados paliativos)</b></p> <p>1 – As pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida têm direito a receber através do SNS cuidados paliativos, com o âmbito e pela forma previstos na Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. <b>F – PSD, CDS-PP, PCP</b> <b>C – -----</b> <b>A – PS, BE</b></p> <p>2 – Considera-se ainda prestação de cuidados paliativos o apoio espiritual e o apoio religioso, caso o doente manifeste tal vontade, bem como o apoio estruturado à família.</p> <p>3 – Os cuidados paliativos são prestados por equipa de profissionais devidamente credenciados e em ambiente hospitalar, domiciliário ou em instituições residenciais, nos termos da lei.</p> <p>4 – Para os efeitos do disposto no número anterior, cabe ao médico responsável contribuir para a formação do consentimento informado do doente com base numa rigorosa avaliação clínica da situação, no plano científico, e pela adequada ponderação dos princípios da beneficência e da não maleficência, no plano ético.</p> <p><b>N.ºs 2, 3 e 4 - Prejudicados</b></p>	<p><b>Artigo 6.º</b> <b>(...)</b></p> <p>1 – (...)</p> <p>2 – Considera-se ainda prestação de cuidados paliativos o apoio espiritual e o apoio religioso, caso o doente manifeste tal vontade, bem como o apoio estruturado à família, <b>que se pode prolongar à fase do luto.</b></p> <p>3 – Os cuidados paliativos são prestados por equipa <b>multidisciplinar</b> de profissionais devidamente credenciados e em ambiente hospitalar, domiciliário ou em instituições residenciais, nos termos da lei.</p> <p>4 – Para os efeitos do disposto no número anterior, cabe ao médico responsável e à <b>equipa multidisciplinar que acompanham a pessoa doente</b> contribuir para a formação do consentimento informado do doente com base numa rigorosa avaliação clínica da situação, no plano científico, e pela adequada ponderação dos princípios da beneficência e da não maleficência, no plano ético.</p> <p><b>N.ºs 2, 3 e 4</b></p> <p><b>F – PSD, CDS-PP, PCP</b> <b>C – -----</b> <b>A – PS, BE</b></p>	
--	---	--

MAPA PJI 565 e Propostas de alteração

PJI n.º 565/XIII/2.ª CDS-PP

CDS-PP

PSD

	<p><b>5</b> - Para efeitos dos cuidados paliativos prestados em ambiente domiciliário, previstos no número 3, os cuidadores informais da pessoa em contexto de doença avançada e em fim de vida têm direito a receber formação própria e apoio estruturado, proporcionados pelo Estado através da articulação entre o Ministério da Saúde e o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.</p> <p><b>6</b> - Quando a pessoa em contexto de doença avançada e em fim de vida se encontra em ambiente domiciliário, os profissionais de saúde devem requerer o direito ao descanso do cuidador informal, sempre que tal se justifique.</p> <p><b>7</b> - Para efeitos do disposto nos números 5 e 6, a pessoa em contexto de doença avançada e em fim de vida tem de estar devidamente sinalizada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e/ou na Rede Nacional de Cuidados Paliativos.</p> <p><b>8</b> - No âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, os profissionais de saúde têm a obrigação de sinalizar todos os casos de pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida que se encontrem em ambiente domiciliário sem acesso ao devido apoio estruturado e profissionalizado.</p> <p><b>N.ºs 5, 6, 7 e 8</b>  <b>F – PSD, CDS-PP</b>  <b>C – -----</b>  <b>A – PS, BE, PCP</b></p>
--	--

MAPA PJI 565 e Propostas de alteração

PJI n.º 565/XIII/2.ª CDS-PP

CDS-PP

PSD

<p><b>Artigo 7.º</b> (Prognóstico vital breve)</p> <p>1 – As pessoas com prognóstico vital estimado de semanas ou de dias, que apresentem sintomas de sofrimento não controlado pelas medidas de primeira linha previstas no n.º 1 do artigo anterior, têm direito a receber sedação paliativa com fármacos sedativos devidamente titulados e ajustados exclusivamente ao propósito de tratamento do sofrimento, de acordo com os princípios da boa prática clínica e da <i>leges artis</i>.</p> <p>2 – As pessoas que se encontrem na situação prevista no número anterior são alvo de monitorização clínica regular por parte de equipas de profissionais devidamente credenciados na prestação de cuidados paliativos.</p> <p><b>N.ºs 1 e 2</b> <b>F – PSD, CDS-PP</b> <b>C – -----</b> <b>A – PS, BE, PCP</b></p>	<p><b>Artigo 7.º</b> (...)</p> <p>1 – (...)</p> <p>2 – (...)</p> <p><b>3 - À pessoa em situação de últimos dias de vida, é assegurado o direito à recusa alimentar ou à prestação de determinados cuidados de higiene pessoal, respeitando, assim, o processo natural e fisiológico da sua condição clínica.</b></p> <p><b>F – PSD, CDS-PP</b> <b>C – -----</b> <b>A – PS, BE, PCP</b></p>	
<p><b>Artigo 8.º</b> (Direitos não clínicos)</p> <p>São direitos das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida, nos termos previstos na lei:</p> <p>a) Realizar testamento vital e nomear procurador de cuidados de saúde;</p> <p>b) Ser o único titular do direito à informação clínica relativa à sua situação de doença e tomar as medidas necessárias e convenientes à preservação da sua confidencialidade, podendo decidir com quem partilhar essa informação;</p> <p>c) Dispor sobre o destino do seu corpo e órgãos,</p>		

<p>para depois da sua morte, nos termos da lei;</p> <p>d) Designar familiar ou cuidador de referência que o assistam ou, quando tal se mostre impossível, designar procurador ou representante legal;</p> <p>e) Receber os apoios e prestações sociais que lhe sejam devidas, a si ou à sua família, em função da situação de doença e de perda de autonomia.</p> <p><b>F – PSD, CDS-PP</b>  <b>C – -----</b>  <b>A – PS, BE, PCP</b></p>		
<p><b>Artigo 9.º</b>  <b>(Decisões terapêuticas)</b></p> <p><b>1 –</b> Caso as pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida nisso consentam, podem ser assistidas pelos seus familiares ou cuidadores na tomada das decisões sobre o seu processo terapêutico.</p> <p><b>F – PSD, CDS-PP</b>  <b>C – -----</b>  <b>A – PS, BE, PCP</b></p> <p><b>2 –</b> Caso as pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida não estejam no pleno uso das suas faculdades mentais, e não se verificando o caso previsto no número anterior, é ao médico que compete tomar decisões clínicas, ouvida a família e a restante equipa de saúde, no exclusivo e melhor interesse do doente e de acordo com a vontade conhecida do mesmo.</p> <p><b>Prejudicado</b></p>	<p><b>Artigo 9.º</b>  <b>(...)</b></p> <p><b>1 –</b> (...)</p> <p><b>2 –</b> Caso as pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida não estejam no pleno uso das suas faculdades mentais, e não se verificando o caso previsto no número anterior, é ao médico responsável e à <b>equipa de saúde</b> que acompanham o doente, que compete tomar decisões clínicas, ouvida a família e a restante <del>equipa de saúde</del>, no exclusivo e melhor interesse do doente e de acordo com a vontade conhecida do mesmo.</p> <p><b>F – PSD, CDS-PP, PCP</b>  <b>C – -----</b>  <b>A – PS, BE</b></p>	



MAPA PJI 565 e Propostas de alteração

PJI n.º 565/XIII/2.ª CDS-PP

CDS-PP

PSD

<p>Artigo 10.º <b>(Discrepância de vontades ou decisões)</b></p> <p>Em caso de discordância insanável entre os doentes, ou seus representantes legais, e os profissionais de saúde quanto às medidas a aplicar ou entre aqueles e as entidades prestadoras quanto aos cuidados de saúde prestados, é facultado aos doentes ou aos seus representantes legais o acesso aos conselhos de ética das entidades prestadoras caso a assistência seja prestada no domicílio ou em entidade que não disponha deste conselho, aos órgãos competentes em matéria de ética da Ordem dos Médicos ou da Ordem dos Enfermeiros.</p> <p><b>Prejudicado</b></p>	<p>Artigo 10.º <b>(...)</b></p> <p>Em caso de discordância insanável entre os doentes, ou seus representantes legais, e os profissionais de saúde quanto às medidas a aplicar ou entre aqueles e as entidades prestadoras quanto aos cuidados de saúde prestados, é facultado aos doentes ou aos seus representantes legais o acesso aos conselhos de ética das entidades prestadoras de cuidados de saúde ou, caso a assistência seja prestada no domicílio ou em entidade que não disponha deste conselho, aos órgãos competentes em matéria de ética da Ordem dos Médicos, ou da Ordem dos Enfermeiros e da Ordem dos Psicólogos.</p> <p><b>F – PSD, CDS-PP, PCP</b> <b>C – -----</b> <b>A – PS, BE</b></p>	
<p>Artigo 11.º <b>(Disposições finais)</b></p> <p>O disposto na presente lei não prejudica a aplicação do regime jurídico sobre diretivas antecipadas de vontade em matéria de cuidados de saúde, testamento vital e nomeação de procurador de cuidados de saúde.</p> <p><b>F – PSD, CDS-PP</b> <b>C – -----</b> <b>A – PS, BE, PCP</b></p> <p>LVS 18-4-2018</p>		

