



## COMISSÃO DE SAÚDE

### Texto Final

### Direitos das pessoas doentes em fim de vida

#### Artigo 1.º

##### Objeto

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.

2 -A presente Lei prevê ainda um conjunto de direitos dos familiares das pessoas doentes previstas no número anterior.

#### Artigo 2.º

##### Âmbito

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.

#### Artigo 3.º

##### Direitos em matéria de informação e de tratamento

1 – 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:

- a) A natureza da sua doença;
- b) O prognóstico estimado;
- c) Os diferentes cenários clínicos e tratamentos disponíveis.

2 – 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.

3 – 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.

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 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.

#### **Artigo 5.º**

##### **Consentimento informado**

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 – 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.

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**

##### **Cuidados paliativos**

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.

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**

##### **Prognóstico vital breve**

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 *leges artis*.

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.

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 8.º**

##### **Direitos não clínicos**

São direitos das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida, nos termos previstos na lei:

- a) Realizar testamento vital e nomear procurador de cuidados de saúde;
- 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;
- c) Dispor sobre o destino do seu corpo e órgãos, para depois da sua morte, nos termos da lei;
  - d) Designar familiar ou cuidador de referência que o assistam ou, quando tal se mostre impossível, designar procurador ou representante legal;
  - 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.

#### **Artigo 9.º**

##### **Decisões terapêuticas**

1 – Caso as pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida nisso consintam, podem ser assistidas pelos seus familiares ou cuidadores na tomada das decisões sobre o seu processo terapêutico.

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, no exclusivo e melhor interesse do doente e de acordo com a vontade conhecida do mesmo.

#### **Artigo 10.º**

##### **Discrepância de vontades ou decisões**

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, da Ordem dos Enfermeiros e da Ordem dos Psicólogos.

#### **Artigo 11.º**

##### **Disposições finais**



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.

Assembleia da República, 24 de abril de 2018

O Presidente da Comissão

A handwritten signature in blue ink, which appears to be "José de Matos Rosa", is written over the text "O Presidente da Comissão". The signature is fluid and cursive, with a large initial "J" and a long horizontal stroke.

(José de Matos Rosa)