CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

82/CNECV/2015

Relatório e Parecer sobre "Exclusão administrativa dos enfermeiros ao RENTEV"

(Maio de 2015)

RELATÓRIO

NOTA PRÉVIA: o Relatório é um instrumento de reflexão introdutória ao Parecer da responsabilidade dos seus autores. Como tal, não é votado pelo plenário do CNECV.

I – ENQUADRAMENTO

A Ordem dos Enfermeiros dirigiu um ofício ao Exmo. Secretário de Estado Adjunto do Senhor Ministro da Saúde no qual expressa a sua apreensão pelo facto de os enfermeiros terem sido administrativamente excluídos do acesso ao Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV).

O RENTEV constitui a plataforma informática com o registo das *"diretivas antecipadas de vontade"* (adiante DAV) relativas aos cuidados de saúde que um cidadão pretende receber ou recusar, quando se encontre numa situação de incapacidade para expressar o seu consentimento. O Registo foi criado pela Lei n.º25/2012, de 16 de julho, aquando do estabelecimento das *"diretivas antecipadas de vontade"* sob a forma de *"testamento vital"*. Nesta decorrência, a Portaria n.º104/2014, de 15 de maio, do Ministério da Saúde, aprova o *"modelo de diretiva antecipada de vontade"* e a Portaria n.º96/2014, de 5 de maio, regulamenta a *"organização e funcionamento"* do RENTEV.

A Ordem dos Enfermeiros deu conhecimento do referido ofício ao CNECV. Por se tratar de matéria que foi alvo de reflexão do CNECV em Pareceres anteriormente exarados - Parecer sobre os Projetos de Lei relativos às Declarações Antecipadas de Vontade (59/CNECV/2010) e Parecer Nº 69/CNECV/2012 sobre as Propostas de Portaria que regulamentam o Modelo de Testamento Vital e o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV) -, atenta a relevância ético-jurídico da problemática exposta, entendeu este Conselho emitir um parecer sobre a matéria.

O presente Relatório analisa a problemática em causa, sobretudo na sua dimensão ética, nomeadamente quanto às implicações para a assistência em saúde, decorrentes de uma eventual limitação do acesso à informação do RENTEV aos enfermeiros.

II – FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

Com a ratificação da 'Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina: Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina' do Conselho da Europa, através do Decreto do Presidente da República n.º1/2001, de 3 de janeiro, tornou-se claro que a vontade anteriormente manifestada pela pessoa deve ser tida em conta nas decisões de saúde. Com efeito, a Convenção estabelece no seu artigo 9.º que *"A vontade anteriormente manifestada no tocante a uma intervenção médica por um paciente que, no momento da intervenção, não se encontre em condições de expressar a sua vontade, será tomada em conta"*.

Subsequentemente, a Assembleia da República aprovou a Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, que, nos termos do seu artigo 1.º *"(...)estabelece o regime das diretivas antecipadas de vontade (DAV) em matéria de cuidados de saúde, designadamente sob a forma de testamento vital (TV), regula a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)"*.

Por sua vez, a Portaria n.º 96/2014, de 5 de Maio, (adiante Portaria) visa, conforme resulta do seu preâmbulo,[1] regulamentar aquela lei, aprovando a organização e o funcionamento do RENTEV.

O RENTEV é assim criado, enquanto base de dados relativa às *"diretivas antecipadas de vontade"* sob a forma de *"testamento vital"*, nos termos dos referidos diplomas.

A questão em causa prende-se com o facto dos diplomas normativos aqui em apreço não referirem de forma expressa o acesso dos enfermeiros ao RENTEV.

De facto, o n.º1 do artigo 6.º da Lei n.º 25/2012 refere-se à *"equipa responsável pelos cuidados de saúde"* e não apenas a um profissional, dispondo que *"Se constar do RENTEV um documento de diretivas antecipadas de vontade, ou se este for entregue à equipa responsável pela prestação de cuidados de saúde pelo outorgante ou pelo procurador de cuidados de saúde, esta deve respeitar o seu conteúdo, sem prejuízo do disposto na presente lei"*. Trata-se de uma norma percetiva que impõe à equipa responsável pela prestação de cuidados de saúde o respeito

[1] *"O RENTEV tem como finalidade rececionar, registar, organizar e manter atualizada, quanto aos cidadãos nacionais, estrangeiros e apátridas residentes em Portugal, a informação e documentação relativas ao documento de diretivas antecipadas de vontade e à procuração de cuidados de saúde, pelo que importa aprovar a sua organização e funcionamento."*

pelas DAV (salvo determinadas exceções também elas consagradas na lei), que constem no RENTEV ou que lhe sejam entregues pelo procurador de cuidados de saúde.
No mesmo sentido, a propósito do registo das situações em que as diretivas antecipadas da vontade não devem ser respeitadas (previstas no n.º2 do mesmo artigo 6.º desta lei), o n.º3 deste artigo 6.º estabelece que *"O responsável pelos cuidados de saúde regista no processo clínico qualquer dos factos previstos nos números anteriores, dando conhecimento dos mesmos ao procurador de cuidados de saúde, quando exista, bem como ao RENTEV"*. Ou seja, esta norma estabelece que o registo deve ser feito pelo *"responsável pelos cuidados de saúde"* sem que seja claramente explicitado a que qualificação profissional se refere.

Note-se que os cuidados de saúde, nas situações de urgência em que a consulta do RENTEV possa ser viável, poderão ser prestados também por enfermeiros.

O artigo 17.º desta lei, sob a epígrafe *"consulta do RENTEV"*, refere-se apenas ao *"médico responsável pela prestação de cuidados de saúde"*, dispondo no seu n.º1 que *"O médico responsável pela prestação de cuidados de saúde a pessoa incapaz de expressar de forma livre e autónoma a sua vontade, assegura da existência de documento de diretivas antecipadas de vontade e ou procuração de cuidados de saúde registados no RENTEV"*. Note-se que, relativamente a este ponto - consulta das diretivas antecipadas de vontade - os projetos de lei que estiveram na origem da Lei n.º25/2012 utilizaram formulações diferentes. Por um lado, dois projetos de lei utilizaram uma formulação aproximada à adotada pela Lei n.º25/2012, a saber: artigo 17.º do Projeto de Lei n.º64/XII/1.ª (*"o médico responsável por cuidados de saúde (...) deve verificar a existência de testamento vital..."*); e, artigo 17.º do Projeto de Lei n.º21/XII/1.ª (*"(...) o médico responsável deve verificar a existência de testamento vital(...)"*). Por outro lado, outros dois projetos de lei fizeram menção ao estabelecimento de saúde e não ao profissional, a saber: artigo 19.º do Projeto de Lei n.º63/XII e artigo 11.º do Projeto de Lei n.º62/XII/1.ª (*"os estabelecimentos de saúde (...), devendo verificar (...) a existência (...) de documentos de diretivas antecipadas de vontade"*).
Nos termos do artigo 17.º, n.º1, da Lei n.º25/2012, compete ao médico a verificação da existência de informação contida no RENTEV, mas não se determina que a consulta a esta informação lhes seja reservada em exclusividade. Refira-se o n.º 2 do mesmo artigo, nos termos do qual "Caso se verifique a sua existência, o documento de diretivas antecipadas de vontade, e ou procuração de cuidados de saúde, são anexados ao processo clínico do outorgante." O dever de *assegurar* a existência de informação que a norma estabelece deve ser interpretado no sentido de que o médico deve responsabilizar-se pela verificação de diretivas

antecipadas de vontade que possam condicionar a atuação dos profissionais de saúde, mas não significa que a consulta ao RENTEV lhe seja exclusiva. Desde logo, porque as diretivas antecipadas da vontade constituem quanto ao seu conteúdo orientações relativas à prestação de cuidados de saúde e estes são prestados, por médicos e enfermeiros, conforme a esfera de competências de cada um. E cada um, para decidir acerca dos cuidados que entender prestar ou omitir, necessita conhecer em concreto a diretiva antecipada da vontade no seu registo original e não através de interpretação de terceiro.

A Portaria n.º 96/2014, de 5 de maio, do Ministério da Saúde, ao regulamentar o *"funcionamento e organização"* do RENTEV, prevê no n.º 1 do seu artigo 5.º, dando cumprimento ao estipulado no n.º 1 do artigo 17.º da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, que apenas o médico assume a responsabilidade por assegurar a existência de uma diretiva antecipada de vontade e que esse dever se concretiza através da consulta ao RENTEV. A norma dispõe que *"O médico responsável pela prestação de cuidados de saúde a pessoa incapaz de expressar de forma livre e autónoma a sua vontade verifica a existência de documento de diretivas antecipadas de vontade e ou procuração de cuidados de saúde registados no RENTEV, mediante consulta no Portal do Profissional da Plataforma de Dados da Saúde"*.

Ademais, tal putativa exclusão não resulta do n.º5 do artigo 8.º da Portaria, do qual se infere que o RENTEV disponibiliza aquela informação *"na Plataforma de Dados de Saúde, que depois a disponibiliza, mediante acesso reservado, aos profissionais de saúde (...) através do Portal do Profissional"* onde, obviamente, se incluem os enfermeiros. Porém, se estes profissionais integrarem instituições de saúde não pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde, aquele acesso é efetuado nos termos do disposto no nº 6 do artigo 8.º da Portaria: *"mediante a introdução da palavra-passe individual do médico, validada através do sistema de requisição de vinhetas pessoais, e leitura do número do cartão do cidadão do utente"*.

Trata-se de normas contraditórias que encerram um comando de impossível execução, porque se, por um lado, se permite o acesso aos profissionais de saúde de instituições não integradas no Serviço Nacional de Saúde, por outro, determina-se que esse acesso se faça através de mecanismos pessoais e intransmissíveis de que só os médicos são titulares.
É notória a pretensão do legislador de, através de um dispositivo legal, colmatar uma insuficiência da plataforma informática resultante das limitações que os profissionais de saúde não integrados no Serviço Nacional de Saúde (adiante SNS) têm no acesso à Plataforma de Dados de Saúde - Portal do Profissional (adiante PDS-PP). E que resulta do facto de

somente a partir de 1 de Julho de 2014 ter-se viabilizado a essas instituições o acesso ao PDS-PP. Acesso este que não é pleno, mas antes, estrito aos médicos e limitado a um conjunto de funcionalidades da plataforma.

Resulta que são as plataformas informáticas que têm de se adaptar à lei e não o inverso. Não sendo possível alcançar tal desiderato, deveria o legislador ter acatado a sugestão da Comissão Nacional de Proteção de Dados, constante do Parecer n.º88/2012, de 18 de dezembro, no sentido de *"prever outro meio de acesso ao RENTEV para os profissionais de saúde que prestem cuidados noutras instituições"*, que não as do SNS.

Admitir a diferenciação no acesso ao RENTEV, com base no fundamento dos profissionais de saúde pertencerem ou não ao SNS redundará, necessariamente, na discriminação dos titulares de DAV. Discriminação essa que não apresenta qualquer fundamento ético-jurídico atendível.

Em suma, dos preceitos legislativos ora analisados e insertos no regime das DAV, podemos concluir pela existência de uma série de condutas que são impostas ao *"responsável pelos cuidados de saúde"*, à *"equipa responsável pela prestação de cuidados de saúde"* e ao *"médico responsável pela prestação de cuidados de saúde"* e cuja execução se mostraria inviável sem que aos mesmos fosse facultado o acesso ao RENTEV. Na verdade, o acesso por parte dos enfermeiros ao RENTEV garantirá um maior grau de eficácia ao testamento vital, princípio que esteve na base da sua criação pelo artigo 1.º da LDAV. Ao mesmo tempo, não se vislumbra como a Portaria, por se tratar de norma hierarquicamente inferior, poderia coartar esse acesso.

Nestes termos, parece-nos que as normas relativas ao funcionamento e organização do RENTEV, devem ser claras quanto ao acesso dos profissionais de saúde, quer se encontrem no Serviço Nacional de Saúde ou em unidades privadas de saúde. E devem ser igualmente claras quanto à não exclusão do acesso a enfermeiros, que, com os médicos, constituem a equipa de saúde base dos cuidados de saúde prestados em situações em que importa aceder ao RENTEV.

De resto, este Conselho já considerou, a concluir o seu Parecer n.º59/CNECV/2010 sobre *"Projetos de Lei Relativos às Declarações Antecipadas de Vontade"* que *"O registo poderá ser consultado por profissionais de saúde, mediante justificação que fique registada no momento do acesso"*[2]. Ou seja, na previsão do regime jurídico sobre o RENTEV, o CNECV considerou que o acesso à informação contida nesta base de dados, não se limitasse apenas a um grupo profissional, mas aos *"profissionais de saúde"* a quem esta informação se dirige.

[2] CNECV – Parecer nº 59/CNECV/2010, p. 4, disponível em: http://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1293115760_Parecer%2059%20CNECV%202010%20DAV.pdf

Na mesma linha de entendimento, o Parecer nº 60/CNECV/2011 sobre *"Informação de Saúde e Registo Informáticos de Saúde"*,[3] considera como *"Pressupostos sobre os registos informáticos de saúde"*, a *"Abordagem multidisciplinar mais fácil por parte dos diversos profissionais de saúde e especialidades intervenientes"*, dando assim relevo ao conjunto da equipa de saúde em matéria de acesso a dados informáticos de saúde. E considera igualmente como outro pressuposto, a *"Melhoria global da prestação de cuidados, graças ao apoio à decisão, com acesso integrado a dados"*.

Nestes termos, em matéria de consulta de dados de saúde e, nomeadamente, quanto ao acesso a registos informáticos, estes devem estar acessíveis aos profissionais de saúde que deles necessitem para tomar as suas decisões face aos cuidados de saúde que são da sua responsabilidade. A regulação do acesso à informação de saúde, deve ter como base a necessidade de cada profissional para tomar decisões em matérias de cuidados, no respeito pela sua esfera própria de competências profissionais. E deve, sobretudo, fundamentar-se na necessidade dessa informação para garantir a prestação de cuidados de saúde em tempo útil, a que as pessoas têm direito.

No caso concreto, quando o Decreto-Lei n.º104/98, de 21 de abril, alterado pela Lei n.º111/2009, de 16 de setembro, estabelece, na alínea f) do n.º2 do seu artigo 75.º, que o enfermeiros têm direito à *"(...) informação sobre os aspetos relacionados com o diagnóstico clínico, tratamento e bem-estar dos indivíduos, famílias e comunidades ao seu cuidado"*, está exatamente a garantir o acesso à informação de saúde para permitir o cuidado em tempo útil. De resto, constitui dever do enfermeiro, enunciado na alínea a) do artigo 83.º desta mesma lei, *"Co-responsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respetivo tratamento"*. Um dever de corresponsabilização pelos cuidados que as pessoas necessitam, no pressuposto de que estes cuidados assumem hoje uma natureza multidisciplinar e pluriprofissional, em que cada profissional de saúde concorre, com a sua esfera científica e profissional própria, para o mesmo resultado final que é o de assegurar o direito à proteção da saúde, que o artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa consagra a todos os cidadãos.

Finalmente, refira-se que, em ordenamentos jurídicos estrangeiros, existem diferentes opções legislativas no que concerne ao acesso às DAV. Dos ordenamentos jurídicos analisados, entre

[3] CNECV – Parecer nº 60/CNECV/2011, p. 4, disponível em: http://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1318269169_CNECV%20P_60_2011%2010.10.11.pdf

aqueles em que existe registo eletrónico de DAV, a solução mais frequente passa por atribuir o acesso à equipa de saúde, ao invés de o atribuir ao médico. O acesso à equipa de saúde é atribuído na Alemanha (cujo acesso é facultado por intermédio dos tribunais), Dinamarca, Espanha, Suíça (onde aplicável) e Estados Unidos da América (onde aplicável). Dos ordenamentos jurídicos analisados em que existe registo eletrónico de DAV, os únicos casos em que o acesso está expressamente limitado aos médicos situam-se na Bélgica (exclusivamente quanto às DAV onde figure pedido de eutanásia).

III – FUNDAMENTAÇÃO ÉTICA

Na análise da problemática em apreço, devemos ter em consideração que a informação contida no RENTEV inclui as manifestações de vontade que as pessoas colocam no seu *"testamento vital"*. São, por isso, dados de natureza pessoal, relativos à vida de cada um e à sua pessoalidade, pelo que devem, em primeiro lugar, ser considerados como *dados pessoais.*
Esta informação é dirigida aos profissionais de saúde, contendo orientações quanto aos cuidados de saúde que as pessoas pretendem receber ou recusar, numa situação em que se encontrem incapazes para as manifestar. São, por esta razão, *informação de saúde*, que no regime jurídico atual são considerados como *dados sensíveis.* Com efeito, a Lei de Proteção de Dados – Lei n.º67/98, de 26 de outubro, que transpõe para a ordem jurídica portuguesa a Directiva n.º95/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de Outubro de 1995, relativa à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento dos dados pessoais e à livre circulação desses dados, classifica como *"dados sensíveis"* um conjunto de categorias de dados pessoais, entre as quais, a informação de saúde[4]. Esta classificação implica um regime de tratamento mais restritivo, face aos demais dados pessoais, nos termos em que o artigo 7.º da Lei de Proteção de dados estabelece.

A informação de saúde é hoje entendida como integrante da vida da pessoa, como outro qualquer dado pessoal. O facto de ser partilhada ou de ser mesmo conhecida em primeiro lugar pelos profissionais de saúde – como acontece com alguns resultados de exames complementares de diagnóstico – não significa, porém, que a sua titularidade passe a ser

[4] O conjunto das categorias de *dados sensíveis,* nos termos do nº 1 do artigo 7º da Lei nº 67/98 de 26 de outubro (Lei de Proteção de Dados Pessoais), são os seguintes: os dados relativos "a convicções filosóficas ou políticas, filiação partidária ou sindical, fé religiosa, vida privada e origem racial ou étnica, bem como o tratamento de dados relativos à saúde e à vida sexual, incluindo os dados genéticos".

destes. Ou, o facto de ser registada em *"processos clínicos"* aquando de assistência em instituições de saúde, não significa igualmente que passe a ser pertença destas. A informação de saúde, sendo relativa à vida de cada um, é da titularidade da pessoa, independentemente da sua condição de saúde-doença. A Lei n.º12/2005, de 26 de janeiro (Lei de Informação Genética Pessoal e Informação de Saúde), consagra, a este respeito, que a informação de saúde é *"propriedade"* da pessoa.

Nestes termos, sendo a informação contida no RENTEV informação de saúde e juridicamente classificada como *dados sensíveis,* o seu acesso deve ser alvo de procedimentos rigorosos que mantenham a confidencialidade e a segurança. A confidencialidade dos dados de saúde deve ser entendida como uma das dimensões da proteção da vida privada das pessoas, que por sua vez se inclui no espectro mais amplo da proteção da dignidade da pessoa humana.

Contudo, as limitações no acesso não poderão colocar em causa a sua principal finalidade, que é a de permitir respeitar as orientações expressas quanto aos cuidados de saúde que a pessoa em causa pretende ou não receber, quando se mostre incapaz de decidir. O respeito pela manifestação anterior de vontade face aos cuidados de saúde constitui igualmente um modo de respeitar a dignidade humana, nomeadamente quanto ao exercício da autonomia das pessoas.

Sendo a *"diretiva antecipada de vontade"* um direito que se insere no acervo de direitos de cidadania que o nosso ordenamento jurídico decidiu consagrar, no respeito pela liberdade individual face ao seu projeto de vida e às suas convicções filosóficas, religiosas ou outras, não poderá ficar prejudicado no seu exercício por limitações de acesso ao seu conteúdo. Caso a interpretação dos normativos jurídicos em vigor fosse no sentido de limitar o acesso ao RENTEV de algum profissional de saúde a quem as manifestações de vontade são dirigidas, podia colocar-se em causa o exercício da liberdade dos cidadãos. O fim pretendido de garantir o exercício dessa liberdade, no respeito pela autonomia individual quanto aos cuidados de saúde que se pretendem receber, seria impedido de ser concretizado.

Isto porque, perante uma *"diretiva antecipada de vontade"* inscrita no RENTEV ou através de outro meio documental permitido por lei, compete a cada profissional de saúde interpretar a orientação nela contida dirigida à sua responsabilidade profissional. A orientação inscrita pode ser dirigida a um cuidado médico ou a um cuidado de enfermagem. Ou pode ser dirigido a um cuidado, que tanto pode ser realizado por um médico como por um enfermeiro. E pode ainda ser dirigido a cuidados que impliquem a participação de ambos.

Em cada caso, o profissional que agir no cumprimento da manifestação de vontade expressa obriga-se profissionalmente, decidindo e agindo no respeito por essa obrigação ética que

assume como seu dever profissional. A decisão é de cada um, conforme a sua esfera de competência, e a intervenção praticada é igualmente da responsabilidade de cada profissional, conforme a decisão e a intervenção realizada.

Nestes termos, o acesso à informação contida no RENTEV terá que ser permitida a quem necessitar dela para decidir e agir no respeito pela diretiva antecipada de vontade registada, enquanto manifestação da autonomia individual, no respeito pelo princípio do primado do ser humano na assistência em saúde. Por princípio, deve ser permitido o acesso à equipa-base dos cuidados de saúde, para que cada um possa cumprir os desejos manifestados da pessoa em causa e responsabilizar-se pelas intervenções que lhes estão atribuídas no quadro das suas competências profissionais.

Noutros termos, devemos também considerar que, a um exercício da liberdade e da autonomia dos cidadãos que lhes permite escolherem os cuidados que pretendem receber no futuro – encontrando-se incapacitados para o fazer – corresponde igualmente um exercício livre dos profissionais de saúde no cumprimento das orientações manifestadas. Um exercício de liberdade profissional fortemente condicionado pelos valores, princípios e deveres que a sua ética e deontologias profissionais determinam e também pelas escolhas livres e esclarecidas de cada pessoa assistida, mas que ainda assim não deixa de ser verdadeiramente livre. Desde logo, porque, nestas como nas demais decisões em saúde, o profissional mantém o seu direito a objeção de consciência, quando o pedido formulado pela pessoa em causa colida com as suas convicções morais.

Este exercício livre da profissão, por um médico ou enfermeiro, implica por isso o respeito pelas condições inerentes a uma decisão profissional adequada. O acesso à informação de saúde das pessoas ao seu cuidado, constitui umas destas condições.

No caso particular da concretização de uma diretiva antecipada de vontade, é indispensável o acesso a quem assume a responsabilidade pela decisão e pelo ato profissional, para que os valores em causa sejam: a liberdade da pessoa que manifestou a vontade e o exercício responsável da profissão pelo profissional de saúde que a vai executar. Acresce o facto de que este exercício responsável fundamenta-se, em primeiro lugar, na convicção do profissional no respeito pela pessoa em causa, pela sua liberdade e também pela sua dignidade. Uma convicção que, para ser formada, necessita, entre outras fontes, da informação contida nos registos do RENTEV. É por esta razão que qualquer profissional de saúde a quem a diretiva de vontade é dirigida, particularmente médicos e enfermeiros, não pode ser limitado no acesso à informação de saúde inscrita no RENTEV.

PARECER

Considerando:

1. O respeito pelo princípio do primado do ser humano, nomeadamente quanto ao exercício da sua liberdade de escolha dos cuidados de saúde e, em concreto, no respeito pela sua autonomia em determinar quais os cuidados que deseja ou não receber quando se encontre impossibilitado de decidir;

2. O respeito pelo exercício responsável da profissão por cada profissional de saúde, tendo em conta que o acesso à informação de saúde em geral e ao RENTEV em particular constitui uma condição essencial para a sua tomada de decisão no respeito pela vontade anteriormente manifestada pela pessoa em causa,

O CNECV é de parecer que

O regime legal das "Diretivas Antecipadas de Vontade" deve ser interpretado no sentido de permitir o acesso ao RENTEV aos profissionais de saúde a quem cabe atender as disposições da pessoa, particularmente médicos e enfermeiros.

Lisboa, 22 de maio de 2015.

O Presidente, João Lobo Antunes.

Foram Relatores os Conselheiros Daniel Torres Gonçalves, Sandra Horta e Silva e Sérgio Deodato.

Parecer aprovado em Reunião Plenária no dia 22 de maio de 2015, em que para além do Presidente estiveram presentes os seguintes Conselheiros:

André Dias Pereira; Carlos Maurício Barbosa; Daniel Torres Gonçalves; Filipe Almeida; Francisca Avillez; Jorge Costa Santos; Jorge Soares; José Esperança Pina; José Manuel Silva; Lucília Nunes; Luís Duarte Madeira; Maria Regina Tavares; Pedro Pita Barros; Rita Lobo Xavier; Sandra Horta e Silva; e Sérgio Deodato.