

單行刑事法律彙編

COLECTÂNEA DE LEIS PENAIS AVULSAS

規範人體器官及組織之捐贈、摘取及移植的法律

LEI QUE REGULA A DÁDIVA, A COLHEITA
E A TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS
E TECIDOS DE ORIGEM HUMANA

澳門特別行政區立法會

Assembleia Legislativa da Região Administrativa Especial de Macau

書名：單行刑事法律彙編之
 規範人體器官及組織之捐贈、摘取及移植的法律
組織及出版：澳門特別行政區立法會
排版、印刷及釘裝：印務局
封面設計：印務局
印刷量：700 本
二零零二年八月
國際書號：99937-43-29-1（套書）
國際書號：99937-43-33-X

Título : Lei que Regula a Dádiva, a Colheita e a Transplantação de Órgãos e
 Tecidos de Origem Humana da Colectânea de Leis Penais Avulsas
Organização e edição : Assembleia Legislativa da RAEM
Composição, impressão e acabamento : Imprensa Oficial
Concepção de capa : Imprensa Oficial
Tiragem : 700 exemplares
Agosto de 2002
ISBN : 99937-43-29-1 (Colecção)
ISBN : 99937-43-33-X

南灣湖畔立法會前地立法會大樓
Aterros da Baía da Praia Grande, Praça da Assembleia Legislativa
Edf. da Assembleia Legislativa
電話 Telephone: (853) 728377 / 728379
圖文傳真 Telefax: (853) 973753
電子郵箱 E-mail: info@al.gov.mo
網址 <http://www.al.gov.mo/>

ÍNDICE

Nota prévia	139
1. Regula a Dádiva, a Colheita e a Transplantação de Órgãos e Tecidos de Origem Humana	
1.1 Lei n.º 2/96/M, Regula a Dádiva, a Colheita e a Transplantação de Órgãos e Tecidos de Origem Humana.....	141
1.2 Proposta de Lei n.º 6/V/95	151
1.3 Parecer n.º 2/96 da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias.....	161
1.4 Extracção parcial do Plenário de 6 de Junho de 1995	203
1.5 Extracção parcial do Plenário de 11 de Abril de 1996	209
1.6 Extracção parcial do Plenário de 23 de Abril de 1996	215
1.7 Extracção parcial do Plenário de 9 de Maio de 1996	253
2. Decreto-Lei n.º 12/98/M, No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 2/96/M	261
3. Decreto-Lei n.º 7/99/M, No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 2/96/M	267

NOTA PRÉVIA

No início desta nova legislatura, a Assembleia Legislativa, fiel aos ideais que vem prosseguindo nesta sede, dá continuidade à edição de colectâneas de legislação com a publicação que ora se apresenta de diversas leis penais avulsas que foram sendo aprovadas ao longo dos anos por esta Casa.

Pretende-se dar a conhecer legislação cujo objecto tem incidência eminentemente criminal, deixando-se, assim, de fora quer os decretos-lei em matéria penal, quer aquelas leis que, apenas *incidentalmente*, contêm normas penais – reconhecendo-se a subjectividade e dificuldade na aplicação deste critério – e, bem assim, a legislação que, embora contenha vasta matéria penal, haja sido já objecto de publicação em anterior colectânea.

Também não se inclui – porque prevista para outra colectânea – a legislação que respeita directamente ao Código Penal, ou seja a Lei n.º 11/95/M, de 7 de Agosto, que confere a respectiva autorização legislativa e a Lei n.º 6/2001, que procede à alteração de um artigo daquele código.

Destarte, compila-se um conjunto de instrumentos jurídicos que, pela sua natureza penal, encerra uma indesmentida importância para os utilizadores do Direito mas também para o comum dos cidadãos, destinatários, a final, do fim assumido de satisfação das necessidades de prevenção e repressão da criminalidade.

Numa outra vertente, pode-se afirmar ainda a importância desta colectânea pelo carácter extremamente técnico e elaborado que normalmente caracteriza, no nosso sistema, o direito penal. Não é ousado afirmar que estamos colocados perante um dos ramos de direito mais sensíveis do sistema jurídico e que é igualmente um dos que melhor espelha, na crueza da forma da lei, o ordenamento em que se insere.

Ao divulgar o Direito por esta via de edição de colectâneas contendo a legislação, os pareceres e as intervenções nas reuniões plenárias – aqui porventura ainda mais relevantes – a Assembleia Legislativa continua a dar o seu contributo para a concretização do direito fundamental de acesso ao Direito plasmado no artigo 36.º da Lei Básica da RAEM.

A Presidente da Assembleia Legislativa,



Susana Chou

Lei n.º 2/96/M

de 3 de Junho

Regula a dádiva, a colheita e a transplantação de órgãos e tecidos de origem humana

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

(Âmbito material de aplicação)

1. A presente lei estabelece as regras a observar nos actos que tenham por objecto a dádiva e a colheita de órgãos ou tecidos de origem humana, para fins terapêuticos, de diagnóstico ou de transplantação, bem como nas próprias intervenções de transplantação.

2. Excluem-se do âmbito desta lei:

- a) A colheita e transfusão de sangue;
- b) A dádiva de óvulos e de esperma;
- c) A colheita, transferência e manipulação de produtos de fecundação e embriões.

3. A presente lei aplica-se, com as necessárias adaptações, às xenotransplantações.

Artigo 2.º

(Estabelecimentos autorizados)

1. Os actos referidos no n.º 1 do artigo 1.º só podem ser realizados em estabelecimentos hospitalares autorizados para o efeito, sob a responsabilidade e directa vigilância médica e em conformidade com as respectivas *leges artis*.

2. Somente os médicos autorizados a exercer a respectiva profissão podem assumir a responsabilidade referida no número anterior.

Artigo 3.º
(Confidencialidade)

É proibido revelar a identidade do dador ou do receptor de órgãos ou tecidos, salvo consentimento expresso do próprio ou, tratando-se de pessoa falecida, do cônjuge, dos filhos ou dos pais, por esta ordem.

Artigo 4.º
(Gratuidade)

1. A dádiva de órgãos e tecidos de origem humana não pode, em circunstância alguma, ser remunerada, sendo proibida a sua comercialização.

2. É proibida em Macau a publicidade à comercialização de órgãos e tecidos de origem humana.

3. É proibido reembolsar o dador, o receptor ou terceiro de quaisquer despesas ou encargos imediatamente resultantes ou que tenham tido como causa directa os actos referidos no n.º 1 do artigo 1.º, sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo 8.º

4. Os autores dos actos referidos no n.º 1 do artigo 1.º e os estabelecimentos hospitalares referidos no n.º 1 do artigo 2.º podem perceber uma remuneração pelo serviço prestado, mas no cálculo desta remuneração não pode ser atribuído qualquer valor aos órgãos ou tecidos que forem objectos de intervenção.

CAPÍTULO II
Colheita em vida

Artigo 5.º
(Admissibilidade)

1. Apenas são permitidas as colheitas em vida de substâncias regeneráveis, se com finalidades de diagnóstico ou terapêuticas de transplantação, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

2. É admitida a colheita de órgãos ou substâncias não regeneráveis, se com finalidades de diagnóstico ou terapêuticas, bem como a dádiva dos mesmos, desde que haja entre o dador e o receptor relação especial atendível.

3. É proibida a dádiva de substâncias não regeneráveis por parte de menores ou incapazes, salvo autorização judicial.

4. É igualmente proibida a dádiva que, com elevado grau de probabilidade, envolva a diminuição grave e permanente da integridade física e da saúde do dador.

Artigo 6.º
(Informação)

1. O médico deve informar, de modo leal, adequado e inteligível, o dador e o receptor dos riscos possíveis, das consequências da colheita, da dádiva ou do tratamento e dos seus efeitos secundários, bem como dos cuidados a observar após as operações de colheita e transplantação e das eventuais consequências psicológicas.

2. O médico deve procurar certificar-se de que o dador e o receptor entenderam plenamente os efeitos dos actos referidos no número anterior, bem como da não existência de qualquer remuneração envolvida em acordo entre o dador e o receptor.

Artigo 7.º
(Consentimento)

1. O consentimento do dador e do receptor deve ser livre, esclarecido e inequívoco, devendo constar de documento escrito, salvo se as circunstâncias do caso o não permitirem quanto ao receptor.

2. Tratando-se de dador menor, o consentimento é prestado pelos progenitores, ou pelo tutor quando os progenitores se encontrem inibidos do exercício do poder paternal, e dependente sempre da não oposição do menor; havendo desacordo entre os progenitores o consentimento depende ainda de autorização judicial.

3. Sem prejuízo do disposto no número anterior, a dádiva de órgãos e tecidos de menor com capacidade de entendimento e de manifestação de vontade depende também da concordância expressa deste.

4. Tratando-se de maiores incapazes por razões de anomalia psíquica, a colheita depende de autorização judicial e da não oposição do incapaz.

5. O consentimento é prestado perante médico não pertencente à equipa de transplantação, designado pelo director do estabelecimento onde a colheita se vai realizar.

6. O consentimento do dador ou de quem legalmente o represente é livre-

mente revogável a todo o tempo até à execução do acto, e por qualquer forma inequívoca.

Artigo 8.º
(Direito a assistência médica e indemnização)

1. O dador tem direito a assistência médica até ao seu completo restabelecimento.

2. O dador tem ainda direito a ser indemnizado pelos danos resultantes da colheita, independentemente de culpa sua ou de terceiros.

3. A responsabilidade prevista nos números anteriores recai sobre o estabelecimento hospitalar onde é efectuada a colheita, o qual pode, no entanto, transferi-la para entidade seguradora que o aceite.

CAPÍTULO III
Colheita em cadáveres

Artigo 9.º
(Dadores)

1. É considerado como dador para depois da morte quem, por si ou através dos seus representantes legais, haja manifestado, junto dos Serviços de Saúde de Macau, a sua disponibilidade para a dádiva.

2. É também considerado dador para depois da morte quem, por escrito e inequivocamente, assim o tenha declarado.

3. À disponibilidade para a dádiva é aplicável, com as devidas adaptações, o disposto no artigo 7.º

4. A disponibilidade para a dádiva pode ser limitada a certos órgãos ou tecidos e a certos destinatários.

5. A qualidade de dador para depois da morte é comprovada através do cartão individual referido no artigo seguinte, ou por outro meio idóneo e inequívoco.

6. Os familiares do falecido a que se refere o artigo 3.º podem, na falta dos elementos referidos no número anterior, e desde que não tenham conhecimento de oposição daquele, permitir a colheita de órgãos e tecidos.

Artigo 10.º
(Registo de dadores)

1. É criado um registo de dadores para depois da morte.
2. O registo é regulado por diploma do Governador, do qual deve constar:
 - a) O tipo de registo;
 - b) Os elementos de identificação do dador e de informação que o registo pode conter;
 - c) As condições de acesso e de utilização do registo;
 - d) A entidade responsável pela criação, manutenção e segurança do registo;
 - e) O modelo do cartão comprovativo da qualidade de dador.

Artigo 11.º
(Comissão de Ética para as Ciências da Vida)

É criada a Comissão de Ética para as Ciências da Vida, cuja composição e competências são definidas por diploma do Governador.

Artigo 12.º
(Certificação da morte)

1. Para efeitos de colheita, a verificação da morte cerebral é efectuada utilizando os critérios e regras de semiologia médico-legal que, de acordo com os progressos científicos, são considerados idóneos para essa certificação.
2. Na verificação da morte não deve intervir médico que integre a equipa de transplantação.
3. Os critérios e regras referidos no n.º 1 são propostos pela Comissão de Ética para as Ciências da Vida e homologados por despacho do Governador.

Artigo 13.º
(Execução da colheita)

1. A colheita é realizada por uma equipa médica designada pelo director do estabelecimento hospitalar onde a mesma se efectuar.

2. Na execução da colheita devem evitar-se mutilações ou dissecações não estritamente indispensáveis à recolha e utilização de tecidos ou órgãos, bem como as que possam prejudicar a realização de autópsia, quando a ela haja lugar.

3. Sempre que o cadáver tenha sido mutilado ou dissecado deve, na medida do possível, proceder-se à sua restauração.

4. O facto de a morte se ter verificado em circunstâncias que, nos termos da lei, imponham a realização de autópsias médico-legais não impede a realização da colheita, devendo, contudo, os médicos relatar toda e qualquer observação que considerem útil para completar o relatório da autópsia.

Artigo 14.º **(Auto de execução da colheita)**

1. Os médicos que procedem à colheita devem lavrar um auto, em duplicado, do qual conste:

- a) A identidade do falecido;
- b) O dia e a hora da verificação da morte;
- c) A menção da consulta do registo de dadores para depois da morte e do cartão individual do dador, ou de outros elementos relevantes;
- d) A identificação dos médicos intervenientes na operação;
- e) A indicação dos órgãos e tecidos recolhidos e o respectivo destino.

2. O auto a que se refere o número anterior deve ser assinado pelos médicos intervenientes e pelo director do estabelecimento hospitalar onde se realizar a colheita, sendo um dos exemplares arquivado nesté estabelecimento e o outro remetido aos Serviços de Saúde de Macau.

CAPÍTULO IV **Sanções**

Artigo 15.º **(Responsabilidade)**

Os infractores das disposições desta lei incorrem em responsabilidade penal nos termos previstos nos artigos seguintes e na legislação penal geral, e em responsabilidade civil e disciplinar nos termos gerais de direito.

Artigo 16.º
(Homicídio para colheita de órgãos ou tecidos)

Ao homicídio cometido com o propósito de colher órgãos ou tecidos do cadáver é aplicável a pena prevista na lei para o homicídio qualificado.

Artigo 17.º
(Comércio e publicidade de órgãos ou tecidos)

1. Quem, no Território, comprar ou vender ou, de qualquer outra forma, pagar ou receber qualquer quantia pela obtenção ou entrega de órgãos ou tecidos do corpo de outrem, é punido com pena de prisão até 3 anos.

2. Na mesma pena incorre:

a) Quem determinar outrem, desde que haja execução ou começo do facto, por qualquer forma, a exigir ou oferecer o pagamento de órgãos ou tecidos;

b) Quem fundar, financiar, dirigir ou representar associação de indivíduos destinada a promover ou fazer comércio de órgãos e tecidos.

3. Quem, por qualquer meio, fizer publicidade, ou permitir que ela se faça, relativa a actos previstos no n.º 1, ainda que concretizáveis fora do Território, é punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa até 360 dias.

4. A tentativa é punível.

Artigo 18.º
(Remuneração por dádiva)

1. Quem, no Território, cobrar ou pagar qualquer remuneração pela dádiva de órgãos ou tecidos ou efectuar ou aceitar o reembolso de despesas ou encargos da respectiva colheita, em violação do disposto, respectivamente, nos n.ºs 2 a 4 do artigo 4.º, é punido com pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa até 120 dias.

2. A tentativa é punível.

Artigo 19.º
(Colheitas e transplantações ilícitas)

1. Quem efectuar colheitas de órgãos ou tecidos que infrinjam qualquer das disposições do artigo 5.º é punido com pena de prisão até 3 anos.

2. Incorre na pena de prisão até 2 anos ou na pena de multa até 240 dias:

a) Quem efectuar colheita ou transplantação de órgãos ou tecidos que decorra sem a vigilância directa de um médico responsável, de acordo com o disposto no artigo 2.º;

b) Quem efectuar colheita ou transplantação em local que não seja um estabelecimento hospitalar autorizado.

3. Incorre na pena prevista no n.º 1 quem efectuar colheita ou transplantação sem o consentimento previsto no artigo 7.º

4. Quem, dolosamente e por qualquer forma, prestar auxílio material ou moral à prática por outrem dos factos previstos nos números anteriores é punível como cúmplice.

5. À coacção cometida com o intuito de obter consentimento para a realização de colheita de órgãos ou tecidos é aplicável a pena prevista para a coacção grave.

6. A tentativa é punível.

Artigo 20.º **(Colheitas em cadáveres)**

1. Quem extrair órgão ou tecido de cadáveres humanos fora dos pressupostos desta lei é punido com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias.

2. A tentativa é punível.

Artigo 21.º **(Penas acessórias)**

Em caso de condenação por qualquer dos crimes previstos nos artigos anteriores, o tribunal pode ainda aplicar uma ou mais das seguintes penas:

a) Demissão de cargo ou função pública;

b) Interdição do exercício da profissão por período não inferior a 1 e não superior a 5 anos;

c) Encerramento, por período não superior a 2 anos, do estabelecimento não autorizado nos termos do n.º 1 do artigo 2.º, onde foi efectuada a colheita ou a transplantação.

Artigo 22.º
(Outras infracções)

1. A violação do disposto no artigo 6.º é punida com multa de 10 000 a 100 000 patacas.

2. A violação do disposto no n.º 2 ou no n.º 3 do artigo 13.º, bem como no n.º 1 do artigo 14.º, é punida com multa de 5 000 a 40 000 patacas.

CAPÍTULO V
Disposição final

Artigo 23.º
(Entrada em vigor)

1. As disposições do capítulo III da presente lei entram em vigor com o início de vigência dos diplomas previstos no n.º 2 do artigo 10.º, no artigo 11.º, e no n.º 3 do artigo 12.º

2. Os diplomas previstos no n.º 2 do Artigo 10.º e no Artigo 11.º são publicados no prazo de 90 dias.

Proposta de Lei n.º 6/V/95

Regula a dádiva, a colheita e a transplantação de órgãos e tecidos de origem humana.

A Assembleia Legislativa decreta, nos termos das alíneas b) e c) do n.º 1 do artigo 31.º do Estatuto Orgânico de Macau, para valer como lei no território de Macau, o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Artigo 1.º (Objecto)

1 A presente lei estabelece os princípios e as regras a observar nos actos que tenham por objecto a dádiva e a colheita de órgãos ou tecidos de origem humana, para fins de diagnóstico, terapêuticos ou de transplantação, bem como nas próprias intervenções de transplantação.

2. Excluem-se do âmbito da aplicação desta lei:

- a) A transfusão de sangue;
- b) A dádiva de óvulos e de esperma;
- c) A dádiva e a colheita de órgãos para fins de investigação científica;
- d) A transferência e manipulação de embriões.

Artigo 2.º (Âmbito pessoal)

O presente diploma é aplicável aos residentes no território de Macau, independentemente da sua nacionalidade.

Artigo 3.º (Estabelecimentos autorizados)

1. Os actos referidos no n.º 1 do artigo 1.º só podem ser realizados em estabe-

lecimentos hospitalares, públicos ou privados, sob a responsabilidade e directa vigilância médica e de acordo com as respectivas “*leges artis*”.

2. Somente os médicos autorizados, nos termos da lei, a exercer a respectiva profissão em Macau podem assumir a responsabilidade referida no número anterior.

Artigo 4.º
(Confidencialidade)

É proibido revelar a identidade do dador ou do receptor de órgão ou tecido, salvo consentimento expresso do próprio ou, tratando-se de pessoa falecida, do cônjuge, dos filhos ou dos pais, por esta ordem.

Artigo 5.º
(Gratuidade)

1. É proibida a comercialização de órgãos e tecidos de origem humana.
2. A dádiva de órgãos e tecidos para transplantação não pode ser remunerada.
3. É proibido reembolsar o dador, o receptor ou terceiro de quaisquer despesas ou encargos imediatamente resultantes ou que tenham tido como causa directa os actos referidos no n.º 1 do artigo 1.º, sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo 9.º.
4. Os autores dos actos referidos no n.º 1 do artigo 1.º e os estabelecimentos hospitalares referidos no n.º 1 do artigo 3.º podem perceber uma remuneração pelo serviço prestado, mas no cálculo desta remuneração não pode ser atribuído qualquer valor aos órgãos ou tecidos que forem objecto de intervenção.

CAPÍTULO II
Colheita em vida

Artigo 6.º
(Admissibilidade)

1. Apenas são permitidas as colheitas em vida de substâncias regeneráveis, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.
2. É admitida a dádiva de órgãos ou substâncias não regeneráveis quando houver entre o dador e o receptor relação de parentesco até ao 3.º grau.

3. É sempre proibida a dádiva de substâncias não regeneráveis por parte de menores ou incapazes.

4. É igualmente proibida a dádiva que, com elevado grau de probabilidade, envolva a diminuição grave e permanente da integridade física e da saúde do dador.

Artigo 7.º
(Informação)

O médico deve informar, de modo leal, adequado e inteligível, o dador e o receptor dos riscos possíveis, das consequências da dádiva, do tratamento e dos seus efeitos secundários, bem como dos cuidados a observar após as operações de colheita e transplantação.

Artigo 8.º
(Consentimento)

1. O consentimento do dador e do receptor deve ser livre, esclarecido e inequívoco.

2. O consentimento do dador pode abranger a identificação do beneficiário.

3. Tratando-se de dador menor, o consentimento é prestado pelos pais, desde que não inibidos do exercício do poder paternal, ou, em caso de inibição ou falta de ambos, pelo tribunal.

4. Sem prejuízo do disposto no número anterior, a dádiva de órgãos e tecidos de menor com 14 ou mais anos de idade carece também da concordância deste.

5. A colheita em maiores incapazes por razões de anomalia psíquica depende de autorização judicial.

6. O consentimento é prestado perante médico não pertencente à equipa de transplantação, designado pelo director do estabelecimento onde a colheita se vai realizar.

7. O consentimento do dador ou de quem legalmente o represente é livremente revogável.

Artigo 9.º
(Direito a assistência médica e indemnização)

1. O dador tem direito a assistência médica até ao seu completo restabelecimento.

2. O dador tem ainda direito a ser indemnizado pelos danos resultantes da colheita, independentemente de culpa sua ou de terceiros.

3. Para efeitos do disposto nos números anteriores, o estabelecimento hospitalar onde é efectuada a colheita é obrigado a fazer um seguro, a favor do dador, numa entidade autorizada, nos termos da lei, a exercer a actividade seguradora no Território, suportando os respectivos encargos.

CAPÍTULO III **Colheita em cadáveres**

Artigo 10.º **(Dadores)**

1. São considerados como dadores para depois da morte os residentes em Macau que por si ou através dos seus representantes legais, hajam manifestado a sua disponibilidade para a dádiva junto dos Serviços de Saúde de Macau.

2. À disponibilidade para a dádiva é aplicável, com as devidas adaptações, o disposto no artigo 8.º.

3. A disponibilidade para a dádiva pode ser limitada a certos órgãos ou tecidos.

4. A qualidade de dador para depois da morte é comprovada através do cartão individual referido no artigo seguinte.

Artigo 11.º **(Registo de dadores)**

1. Deve ser criado, por portaria do Governador, um registo de dadores para depois da morte.

2. A portaria deve definir:

a) O tipo de registo;

b) Os elementos de identificação do dador e de informação que o registo pode conter;

c) As condições de acesso e de utilização do registo;

d) A entidade responsável pela criação, manutenção e segurança do registo;

e) O modelo do cartão comprovativo da qualidade de dador para depois da morte.

Artigo 12.º
(Certificação da morte)

1. Para efeitos de colheita, a verificação da morte cerebral é efectuada utilizando os critérios e regras de semiologia médico-legal que, de acordo com os progressos científicos, são considerados idóneos para essa certificação.

2. Na verificação da morte não deve intervir médico que integre a equipa de transplantação.

3. Os critérios e regras referidos no n.º 1 são propostos pelo director dos Serviços de Saúde de Macau, ouvidos os Conselhos Médicos existentes nos mesmos serviços, e aprovados por despacho do Governador, publicado no Boletim Oficial.

Artigo 13.º
(Execução da colheita)

1. A colheita é realizada por uma equipa médica designada pelo director do estabelecimento onde a mesma se efectuar.

2. Na execução da colheita devem evitar-se mutilações ou dissecações não estritamente indispensáveis à recolha e utilização de tecidos ou órgãos, bem como as que possam prejudicar a realização de autópsia, quando a ela haja lugar.

3. O facto de a morte se ter verificado em circunstâncias que, nos termos da lei, imponham a realização de autópsias médico-legais não impede a realização da colheita, devendo, contudo, os médicos relatar por escrito toda e qualquer observação que considerem útil para completar o relatório da autópsia.

Artigo 14.º
(Auto de execução da colheita)

1. Os médicos que procedem à colheita devem lavrar um auto, em duplicado, de onde conste:

- a) A identidade do falecido;
- b) O dia e a hora da verificação da morte;

c) A menção da consulta do registo de dadores para depois da morte e do cartão individual do dador;

d) A identificação dos médicos intervenientes na operação;

e) A indicação dos órgãos e tecidos recolhidos e o respectivo destino.

2. O auto a que se refere o número anterior deve ser assinado pelos médicos intervenientes e pelo director do estabelecimento onde se realizar a colheita, sendo um dos exemplares arquivado neste estabelecimento e o outro remetido aos Serviços de Saúde de Macau.

CAPÍTULO IV

Sanções

Artigo 15.º

(Responsabilidade)

Os infractores das disposições desta lei incorrem em responsabilidade penal nos termos previstos nos artigos seguintes e na legislação penal geral e em responsabilidade civil e disciplinar nos termos gerais de direito.

Artigo 16.º

(Homicídio para colheita de órgãos ou tecidos)

Ao homicídio cometido com o propósito de colher órgãos ou tecidos do cadáver é aplicável a pena prevista na lei para o homicídio qualificado.

Artigo 17.º

(Comércio de órgãos ou tecidos)

1. Quem comprar ou vender ou, de qualquer outra forma, pagar ou receber qualquer quantia pela obtenção ou entrega de órgãos ou tecidos do corpo de outrem é punido com pena de prisão até 3 anos e multa até 360 dias.

2. Na mesma pena incorre:

a) Quem aliciar, instigar ou induzir outrem, por qualquer forma, a exigir ou oferecer o pagamento de órgãos ou tecidos;

b) Quem fundar, financiar, dirigir ou representar associação de indivíduos destinada a promover ou fazer comércio de órgãos e tecidos.

Artigo 18.º
(Remuneração por dádiva)

Quem cobrar ou pagar qualquer remuneração pela dádiva de órgãos ou tecidos ou efectuar ou aceitar o reembolso de despesas ou encargos da respectiva colheita, em violação do disposto, respectivamente, no n.º 2 e no n.º 3 do artigo 5.º, é punido com pena de prisão até 1 ano e multa até 120 dias.

Artigo 19.º
(Colheitas e transplantações ilícitas)

1. Quem efectuar ou participar em colheitas de órgãos ou tecidos que infrinjam qualquer das disposições do artigo 6.º é punido com pena de prisão até 2 anos e multa até 240 dias.

2. Na mesma pena incorre:

a) Quem efectuar ou participar em colheita ou transplantação de órgãos ou tecidos que decorra sem a vigilância directa de um médico responsável, de acordo com o disposto no artigo 3.º;

b) Quem efectuar, participar, autorizar ou consentir na realização de colheita ou transplantação em local que não seja um estabelecimento hospitalar;

c) Quem efectuar ou participar em colheita ou transplantação sem o consentimento previsto no artigo 8.º.

3. O procedimento penal respeitante aos actos referidos neste artigo depende de queixa.

Artigo 20.º
(Penas acessórias)

Em caso de condenação por qualquer dos crimes previstos nos artigos anteriores, o tribunal pode ainda aplicar uma ou mais das seguintes penas:

a) Demissão de cargo ou função pública;

b) Interdição do exercício da profissão por período não superior a 3 anos;

c) Encerramento, por período não superior a 2 anos, do estabelecimento onde, em contravenção do disposto no artigo 3.º, foi efectuada a colheita ou a transplantação.

Artigo 21.º
(Outras infracções)

1. A violação do disposto no artigo 7.º é punida com multa de 10.000 a 50.000 patacas.

2. Aos administradores e directores do estabelecimento hospitalar que impeçam ou negligenciem a realização do seguro previsto no n.º 3 do artigo 9.º é aplicável a sanção prevista no número anterior.

3. A violação do disposto no n.º 2 ou no n.º 3 do artigo 13.º, bem como no n.º 1 do artigo 14.º é punida com multa de 5.000 a 20.000 patacas.

CAPÍTULO V
Disposições finais

Artigo 22.º
(Entrada em vigor)

As disposições do Capítulo III do presente diploma apenas entram em vigor depois da publicação no Boletim Oficial da portaria e do despacho previstos, respectivamente, no artigo 11.º e no n.º 3 do artigo 12.º.

Aprovada em

A Presidente da Assembleia Legislativa.

Promulgada em

O Governador.

Lei reguladora da dádiva, da colheita e da transplantação de órgãos e tecidos de origem humana

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

1 Os progressos das ciências aplicadas à saúde vieram permitir o desenvolvimento e o aperfeiçoamento das técnicas de transplantação de órgãos e tecidos como processo terapêutico adequado ao tratamento de diversas insuficiências, malformações ou disfunções orgânicas insusceptíveis de cura pelos processos clínicos tradicionais.

Trata-se de técnicas cuja aplicação os mesmos progressos científicos tendem a generalizar.

2. O interesse em ir progressivamente criando condições nas instituições hospitalares do Território para o recurso às transplantações, na mira de melhorar os serviços por elas prestados à população, impõe que se defina previamente o regime a que fica sujeita a dádiva, a colheita e transplantação de órgãos e tecidos, tendo em vista, por um lado, a defesa dos direitos e legítimos interesses do dador e do receptor e, por outro, a prevenção contra o desenvolvimento de qualquer fenómeno associado ao comércio de órgãos, atentatório do respeito e da dignidade devidas à pessoa humana e do direito fundamental dos indivíduos à integridade do seu corpo.

3. Seguindo de perto a lei vigente em Portugal, o projecto acolhe os seguintes princípios fundamentais nesta consagrados, tais como:

- a) A confidencialidade (artigo 4.º) da identidade do dador e do receptor;
- b) A gratuidade da dádiva (artigo 5.º);
- c) A proibição da colheita em vida de substâncias não regeneráveis, salvo quando houver uma relação de parentesco até ao 3.º grau entre o dador e o receptor (artigo 6.º);
- d) O dever de completo e perfeito esclarecimento do dador acerca das eventuais consequências da dádiva (artigo 7.º);
- e) A necessidade do consentimento livre, esclarecido e inequívoco do dador (artigo 8.º);
- f) A obrigatoriedade de adoptar os critérios e regras da semiologia médico-legal que, de acordo com os progressos científicos, são considerados idóneos para a certificação da morte cerebral, no caso de colheitas de órgãos em cadáveres (artigo 12.º).

4. No entanto, foi entendido não seguir a matriz inspiradora do projecto em alguns aspectos de que se salientam os seguintes:

a) A dádiva *post mortem* é admitida apenas mediante a manifestação expressa da vontade do dador, feita em vida, e livremente revogável (artigo 10.º), ao invés da solução adoptada na lei portuguesa para a qual todos são potenciais dadores para depois da morte, excepto aqueles que expressamente declararem que o não querem ser.

Julga-se, com efeito, que a solução proposta é a que mais se adequa e respeita os valores sociais e éticos da comunidade em que vai ser aplicada a lei a a única que, por isso mesmo, será aceite no seio dessa comunidade;

b) Também, ao invés do que acontece com a lei que serviu de matriz ao projecto e acolhendo a avisada e douda sugestão do Exmo Senhor Procurador-Geral Adjunto, o projecto contém um capítulo (o capítulo IV) todo ele destinado a proteger, por via criminal, os bens e os valores que condutas ilícitas associadas à dádiva, à colheita e ao transplante de órgãos e terceiros podem gravemente ofender, como é o caso do comércio ou outras quaisquer formas de negócio com órgãos humanos, bem como a prática de colheitas ou transplantações sem o livre e esclarecido consentimento de dadores e receptores.

Assim é que, sem prejuízo da responsabilidade penal por crimes previstos e punidos na lei penal geral e da responsabilidade civil e disciplinar apurável nos termos gerais de direito, em que incorrem os infractores (artigo 15.º), o projecto tipifica um conjunto de ilícitos criminais directamente relacionados com a dádiva, a colheita e o transplante de órgãos e tecidos, para os quais fixa as respectivas penas criminais:

É o caso:

a) Do homicídio para colheita de órgãos ou tecidos (artigo 16);

b) Do comércio de órgãos e tecidos (artigo 17.º);

c) Do pagamento ou recebimento de remunerações por dádiva de órgãos ou tecidos (artigo 18.º);

d) Das colheitas e transplantações ilícitas (artigo 19.º) quer, por se tratar de substâncias em relação às quais não são admitidas (n.º 1), quer por serem realizadas por agentes ou em estabelecimentos não autorizados n.º 2, a) e b) ou por se tratar de colheitas e transplantes em relação aos quais não foi obtido o consentimento do dador e do receptor nos termos previstos na lei (n.º 2, c).

Julgou-se, finalmente, e ainda no âmbito das medidas punitivas dos ilícitos mais graves, prever a possibilidade de o tribunal aplicar determinadas penas acessórias (as previstas no artigo 20.º), com o objectivo de reforçar as garantias da defesa dos bens e valores supra referidos, penas estas que serão um factor acrescido de dissuasão contra a prática de tais ilícitos.

**COMISSÃO DE ASSUNTOS CONSTITUCIONAIS, DIREITOS,
LIBERDADES E GARANTIAS**

PARECER N.º 2/96

Assunto: Proposta de lei n.º 6/V/95 que regula a dádiva, a colheita e a transplantação de órgãos e tecidos de origem humana

I

Introdução

1. A proposta de lei em apreciação foi distribuída a esta Comissão para exame e parecer, por despacho da Senhora Presidente, de 29 de Maio de 1995.

2. Para o efeito, a Comissão manteve diversas reuniões onde o articulado em questão mereceu uma profunda reflexão e aturada análise, contando com a colaboração do Sr. Deputado Lau Cheoc Vá, presente nas sessões de trabalho.

3. Na fase final da discussão e reformulação do articulado, a Comissão teve o privilégio de contar com o contributo do Senhor Professor Doutor Manuel da Costa Andrade que se disponibilizou gentilmente a colaborar na benfeitoria do diploma.

A Comissão pôde contar ainda com o precioso auxílio, designadamente ao nível das questões do foro médico, dos senhores doutores João Pinheiro e Rogério Santos, o primeiro, representante da Ordem dos Médicos, e Io Pat Ioc, presidente da Associação de Médicos de Macau, que apontaram pertinentes dúvidas ao articulado proposto.

4. Entretanto, a Comissão pretendeu, por ofício de 14 de Novembro de 1995, ser informada pelo Executivo *“sobre se existem, desde já, meios técnicos e humanos para efectuar todas estas medidas, ou, em caso negativo, de qual o tempo que se prevê venha a ser necessário para concretizar os actos previstos no articulado apresentado”* No entanto, até à data de elaboração e aprovação deste Parecer, não foi comunicada à Comissão qualquer resposta.

A senhora SASAS, questionada, em Sessão Plenária de 29 de Novembro, sobre as questões colocadas no mencionado ofício considerou que a questão posta

era “vaga e imprecisa,” e que “teria de mandar fazer tratados para responder”, o que a Comissão interpretou com o sentido de que, embora não dispondo ainda dos meios adequados, a aprovação do diploma proposto daria o enquadramento legal necessário para as acções a empreender.

A Comissão adverte para o aparente desequilíbrio na redacção deste parecer porquanto, na análise na especialidade, a segunda metade dos artigos merece um desenvolvimento menor do que o de vários artigos iniciais.

Todavia, este desequilíbrio aparente é ditado pela natureza dos preceitos em jogo.

Na verdade, os dispositivos mais complexos encontram-se, fundamentalmente, nos primeiro e segundo capítulos.

Como no decurso do presente parecer se mencionará, a referência a “transplantação” na identificação do diploma é algo ambiciosa. Nesta proposta não se regulam, de forma directa e exaustiva, os actos de transplante, matéria que, aliás, releva mais do foro deontológico e técnico.

Por outro lado, a Comissão chama, desde já à atenção que para a necessidade de divulgação e sensibilização social, das matérias objecto de regulação neste diploma, porquanto, só assim se poderá retirar efeito útil da aprovação de uma lei desta natureza, dado o consabido e constante défice de órgãos e tecidos de origem humana face às necessidades sentidas.

É convicção da Comissão que, por virtude de razões culturais e religiosas, a interiorização dos normativos do diploma por parte da sociedade de Macau, não será nem fácil, nem célere.

Por conseguinte, espera-se que as entidades competentes promovam, após a aprovação desta lei, as adequadas acções de informação e sensibilização – sem o que dificilmente a Lei passará da impressão no B.O..

Concluídas estas considerações preliminares, importa então avançar para a análise da proposta de lei.

II **Na Generalidade**

5. A temática da proposta de lei em análise – dádiva, colheita e transplante de órgãos e tecidos humanos – transporta associada a si uma inevitável carga de valores e ideias que relevam profundamente nos planos cultural, moral, ético e

religioso. Na verdade, a consciência e formação de cada um ditarão, concerteza, respostas díspares às questões que esta proposta faz levantar.

6. E com mais agudeza são levantadas estas questões porquanto, é bom salientar, esta é a primeira vez que um diploma desta natureza é objecto de discussão em Macau com vista à positivação das soluções – boas ou más – que se propõe consagrar.

7. Para ilustrar o que atrás se afirmou, e desde já prevenir os destinatários deste parecer, as questões que se colocam não se reconduzem, de modo algum, a uma perspectiva técnico-jurídica, envolvem também, ou sobretudo, outro tipo de enfoque, pelo que se apresentam alguns casos reais ocorridos em diferentes países (João Carlos Loureiro, *Transplantações: Um olhar Constitucional*, Coimbra, 1995; Dieter Giesen, *International Medical Malpractice Law*, 1988):

“Nos EUA, perante a descoberta de que uma filha, Anissa, sofria de leucemia e estava, em virtude disso, condenada a morrer, a não ser que se verificasse uma transplantação de medula, os pais decidiram conceber uma criança, Marissa. Após um ano de vida, foi colhida a Marissa, medula óssea para salvar a vida da irmã.”

Pergunta-se, *quid iuris*? Supondo que a operação efectuada teve sucesso em ambas as irmãs, será esta situação de admitir? E, se, pelo contrário, a operação impoptou severas lesões ou a morte de uma delas, por exemplo Marissa?

Um outro caso,

“Soror Maria del Carmen Berdejo, uma religiosa espanhola, doente do coração e com uma pequena esperança de vida, ofereceu em vida os seus olhos a um trabalhador de 39 anos, casado e que cegara em virtude de um acidente com soda cáustica”

Que resposta deve o legislador dar?

Finalmente, um outro caso ocorrido na Alemanha,

“A uma senhora grávida foi detectado, por um exame de ultra-som à sexta semana, que o feto era anencéfalo. Os pais decidiram não provocar um aborto, preferindo antes manter o curso da gravidez em ordem a permitir que o feto anencéfalo servisse de reserva de órgãos após o nascimento. O anencéfalo recém nascido foi ligado a um ventilador até se encontrarem receptores que aguardavam por transplantes renais.”

Deverá o legislador permitir esta situação?

Deverá o legislador intervir, ou, pelo contrário, não se pronunciar?

No caso presente, as duas crianças que receberam os rins encontravam-se, dois anos após o transplante, saudáveis e com os rins a operar bem.

8. Os exemplos supra apresentados, todos eles, repetese, reais, permitem, a par de muitos outros que serão referidos ao longo deste parecer, penetrar no âmago das complexas questões que nos são inevitavelmente trazidas por esta proposta de lei.

De resto, a Comissão assume, conscientemente, que, qualquer que seja o sentido das soluções que venha a propor, não darão nunca essas soluções respostas absolutamente satisfatórias para todos. Cabe perguntar, por exemplo, como reagir quando se vê um receptor potencial a morrer na sua juventude enquanto o rim que o poderia ter salvo, está a ser enterrado ou cremado (Ian Kennedy, *Treat Me Right*, 1988)?

9. Estas questões têm vindo a conquistar um relevo cada vez maior na sociedade moderna dada a vertiginosa evolução da ciência médica e da biologia neste domínio. Concomitantemente, não surpreende que também no Direito se tenha acentuado a necessidade de ensaiar respostas indispensáveis para situar a pessoa humana num plano compatível com as novas conquistas (Napoleão Amarante, *Doação de órgãos de pessoa viva ou morta para fins terapêuticos ou científicos*, O Direito, 1990, pág. 503).

E, naturalmente, também no plano internacional, designadamente no seio da Organização Mundial de Saúde, tem esta temática sido objecto de atenção.

10. Com efeito, é já numeroso o número de ordenamentos jurídicos que consagram especificamente uma disciplina jurídica para estas questões. Na verdade, desde os países de cultura ocidental – como a Austrália, os EUA, a França, a Itália ou a Suécia – aos países árabes – como a Líbia a Síria ou a Tunísia –, passando pelos países deste continente – designadamente, Singapura, Malásia, Filipinas ou Sri Lanka-se encontram diplomas que regulam estas questões. Segundo uma publicação da OMS, *Legislative Responses To Organ Transplantation* de 1994, são recenseados 58 países dotados de legislação sobre a matéria.

11. Por outro lado, a Organização Mundial de Saúde, doravante OMS, e o Conselho da Europa, constituem exemplos de organizações internacionais que não se alheiam da problemática. Ainda, outro tipo de entidades como a Associ-

ação Médica Mundial e a Sociedade de Transplantes (Transplantation Society) procuram dar o seu contributo em tão controvertida matéria.

12. Em Macau, todavia, nunca existiu legislação específica sobre a matéria, porquanto nem os órgãos legislativos locais legislaram para Macau, nem os órgãos legislativos de Portugal procederam à extensão ao território da já significativa lista de diplomas produzidos nas últimas décadas.

Não deve, no entanto, ser olvidada a existência de normas que poderão relevar, mesmo que reflexamente, em algumas das questões que a colheita e transplante de órgãos podem levantar. Designadamente, os artigos 144.º, 150.º e 151.º do recente Código Penal de Macau.

13. Em suma, pode afirmar-se o actual vazio legislativo, em termos de regulação específica e directa, nesta matéria. Por conseguinte, e não cuidando agora de saber das capacidades técnicas dos estabelecimentos hospitalares para efectuar este tipo de actos, a Comissão é de opinião que a apresentação da proposta de lei é, só por isso, positiva.

14. No que respeita aos ordenamentos jurídicos tradicionalmente objecto de estudo aquando da feitura de leis no território, ou seja o de *Hong Kong* e o da **República Popular da China**, cabe referir que as soluções legislativas de Hong Kong foram objecto de estudo e de recolha de soluções a propor no presente parecer. Relativamente à RPC, não se logrou encontrar qualquer diploma regulador da questão.

15. Entrando na análise ao articulado proposto, ele contém vinte e dois artigos distribuídos por cinco capítulos, “Disposições Gerais”, “Colheita em vida”, “Colheita em cadáveres”, “Sanções” e “Disposições finais”.

16. A proposta de lei tem, assumidamente (cfr. a Exposição de motivos), como fonte principal a lei vigente em Portugal, ou seja, a Lei n.º 12/93, de 22 de Abril, Colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana.

Esta lei veio revogar o Decreto-lei n.º 553/76, de 13 de Julho, que foi objecto de profundas críticas na doutrina jurídica (cfr., entre outros, João Carlos Loureiro, ob. cit.), pelo Provedor de Justiça (*Parecer sobre as Deficiências e Reformulação do actual sistema legislativo em matéria de colheitas e transplantações de órgãos*, DAR, II-C, 1990) e pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (*Parecer sobre o transplante de tecidos e órgãos*, 1992).

17. No entanto, a nova legislação portuguesa, a citada Lei n.º 12/93, bem como o Decreto-Lei n.º 244/94, de 26 de Setembro, que regula o Registo Nacio-

nal de Não Dadores, tem sido, por seu turno, igualmente objecto de críticas (João Carlos Loureiro, ob. cit.; Orlando Carvalho e José Faria e Costa, apud ob cit; Capelo de Sousa, *O Direito Geral de Personalidade*, Coimbra, 1995, págs. 190 e 191).

18. Importa, não obstante, e desde já, assinalar as diferenças essenciais entre a lei portuguesa e a proposta de lei em causa. A saber, **o sistema de doação post mortem**, por um lado, e a consagração de **sancionamento específico**, pelo outro.

19. No que respeita à primeira questão, a da doação *post mortem*, a lei portuguesa optou pelo modelo da oposição ou dissentimento, que se traduz na possibilidade de todos aqueles que não pretendam ser dadores terem de manifestar expressamente essa oposição. Isto significa, no outro verso da medalha, que **a falta de oposição equivale à possibilidade de colheita de órgãos e tecidos**.

A proposta de lei, ao invés, opta pelo modelo do consentimento, ou seja, **a simples não manifestação de oposição não legitima qualquer extracção** para qualquer fim.

No direito comparado podemos encontrar diversos exemplos de ambas as modalidades, bem como algumas variantes de entre estes dois grandes sistemas. Seguem o primeiro, entre outros, a Áustria, a Espanha e França. Diferentemente, optam pelo segundo a Argentina, Cuba e a Malásia.

20. Relativamente à segunda questão em que se verifica diferença de relevo, a lei portuguesa omite qualquer esquema sancionatório destinado a proteger “*os bens e os valores que condutas ilícitas associadas à dádiva, à colheita e ao transplante de órgãos e terceiros podem ofender*” (cfr. Exposição de motivos). Com efeito, a proposta prevê, no seu capítulo IV, diversos normativos para o efeito. Esta preocupação é patente, designadamente, em Hong Kong, cfr. o *Human Organs Transplant Bill*, 1992, e a *Medical ordinance (cap. 278)*, e em Singapura, cfr. o *Human Organ Transplant Act*, 1987.

21. Em sede de apreciação na generalidade, a Comissão é de parecer favorável, quer quanto à iniciativa, quer quanto ao conteúdo da proposta de lei, sem prejuízo das sugestões de alteração e de aditamento a seguir expressas em sede de apreciação na especialidade.

Assume particular importância a necessidade, apontada em vários meios e em diversos momentos, de regular estas matérias em virtude, entre outros, dos transplantes de córneas.

Por outro lado, **é imperioso dar a necessária cobertura legal à prática, já**

hoje, de determinados actos médicos sob pena de se manter, designadamente, “numa situação de ilegitimidade todos os actos que têm por finalidade a investigação científica” (Parecer de Médicos) . Ou seja, no rigor das coisas, vários actos médicos praticados em Macau fazem incorrer os seus autores em ilícitos penais e civis!

Por outro lado ainda, é notória a ausência quase total de regras específicas sobre os actos de transplantação (Parecer da Associação de Médicos de Macau).

Em conclusão, parcelar, dir-se-á positiva a apresentação da proposta de lei pelos motivos atrás aduzidos, devendo tão breve quanto possível aprovar-se diploma regulador desta matéria, sem prejuízo de uma necessária e ponderada reflexão sobre os problemas em causa, e sem prejuízo do extenso recurso a opiniões médicas.

III Na Especialidade

22. – **Artigo 1.º** – (Objecto) – O número 1 deste preceito estabelece: “... *os princípios e as regras a observar nos actos que tenham por objecto a dádiva e a colheita de órgãos ou tecidos de origem humana, para fins. de diagnóstico, terapêuticos ou de transplantação, bem como nas próprias intervenções de transplantação.*” A fonte deste normativo é, quase *ipsis verbis*, o número 1, do artigo 1.º, da lei portuguesa. Sobre o seu conteúdo, a Comissão dá parecer favorável.

Todavia, afigura-se de melhor técnica legislativa, a substituição da epígrafe de “objecto” para “âmbito material de aplicação”, como, de resto, sucede com a lei portuguesa.

Quanto ao número 2, que pretende excluir do âmbito de aplicação do diploma, a exemplo da lei de Portugal, a “transusão de sangue”, a dádiva de óvulos e de esperma”, a “dádiva e a colheita de órgãos para fins de investigação científica” e a “transferência e manipulação de embriões”, a Comissão tem algumas reservas a colocar às opções constantes do articulado proposto.

Com efeito, e desde logo por uma questão de economia legislativa, é de ponderar a submissão a este futuro diploma legal de um mais amplo leque de matérias, sem prejuízo, naturalmente, daquelas que se revelem inadequadas a este novo regime legal.

Quanto à alínea a) – **transusão de sangue** –, a Comissão ponderou a possibilidade de submeter este tipo de actos ao regime que se propõe aprovar, ou seja,

considerou a eliminação desta alínea. À motivação genérica, já supra mencionada, acresceu a circunstância de, actualmente, a colheita e transfusão de sangue – prevista no diploma que estabelece o Centro de Transfusões de Sangue, artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 29/92/M, de 8 de Junho – obedecerem, essencialmente, a normas de natureza meramente administrativa.

A opinião dos médicos consultados foi, no entanto, no sentido da manutenção da opção original da proposta de lei, porquanto a natureza da matéria aconselha um tratamento legal autonomizado destas outras questões, devendo, no entanto, aditar se “colheita e” antes de transfusão; caso contrário, as normais colheitas de sangue teriam de ser efectuadas sob directa responsabilidade médica e sempre em estabelecimentos hospitalares.

Tal opinião não preclude, naturalmente, a desejabilidade de enquadramento legislativo da matéria.

No que tange à alínea b) – **A dádiva de óvulos e de espermatozoides** –, a Comissão é de parecer, comungado pelos médicos consultados, que, para além da inexistência de condições técnicas no território, a natureza da matéria aconselha à sua regulação em diploma próprio, a exemplo de Portugal (Decreto-Lei n.º 319/86, de 25 de Setembro) e de vários outros ordenamentos jurídicos.

No que respeita à alínea c) – **a dádiva e a colheita de órgãos para fins de investigação científica** –, a Comissão entende que esta matéria, que inclui também a educação médica, deverá estar subordinada ao regime jurídico da futura lei, não se vislumbrando razões válidas para o seu afastamento. Além de que, e conforme já referido supra, a manter-se esta alínea, continuariam a descoberto a prática destes actos.

Em Portugal, é verdade que a matéria é, parcialmente, objecto de lei especial (Lei n.º 1/70, de 20 de Fevereiro); no entanto, a ressalva que é operada pela Lei n.º 12/93 compreende-se à luz do regime de doação post mortem, ou seja, porque vigora o modelo de oposição. ora, dado que em Macau se pretende consagrar o modelo de doação voluntária, parece não fazer sentido excluir do âmbito de aplicação do diploma esta matéria. Esta opinião foi sufragada por todos os especialistas consultados pela Comissão devendo, em conformidade eliminar-se esta alínea, e, por conseguinte alterar-se a letra da alínea seguinte.

Na sequência do exposto, a Comissão propõe a introdução de um novo dispositivo – como adiante se desenvolve.

No que toca à alínea d) – **a transferência e manipulação de embriões** –, entende-se que esta matéria não deverá constar desta lei, pelo que a Comissão

adere à solução proposta, sem embargo das benfeitorias que agora se sugerem.

Com efeito, e atendendo ao espírito da proposta que pretendeu, sem dúvida, subtrair a totalidade das questões em causa na alínea d) à disciplina jurídica do futuro acto normativo, sugere-se, por mais correcto tecnicamente e, por conseguinte, mais abrangente, a introdução de dois aditamentos.

Assim, deve incluir-se antes de “transferência” a colheita; por outro lado, deve-se incluir na redacção do preceito, a seguir a “manipulação de”, “produtos de fecundação” dado que o disco embrionário didérmico só se forma a partir do 8º dia pós fecundação, pelo que a fase de zigoto, mórula e blastocisto não está especificada (Cfr. Parecer de Médicos).

A Comissão considera ainda dever esta lei prever já, ainda que sem estatuição de regras pormenorizadas, a possibilidade de serem efectuadas transplantações heterólogas ou xenotransplantações, recorde-se que este tipo de transplantações já se praticam regularmente, como por exemplo as válvulas cardíacas porcinas.

Finalmente, introduzem-se benfeitorias na redacção.

23. – **Artigo 2.º** – (Âmbito pessoal) – O presente artigo delimita o âmbito pessoal de aplicação do diploma, estabelecendo ser este aplicável aos “residentes no território de Macau, independentemente da sua nacionalidade”.

Afigura-se à Comissão que **o âmbito de aplicação proposto édemasiadamente restrito**. A justificação plausível para tal opção só poderia ser a tentativa de evitar que outros que não os residentes fossem eventualmente sujeitos dadores de órgãos *post mortem* contrariamente à sua vontade ou convicções. Todavia, tal receio é de todo injustificado dado o regime de doação voluntária prescrito no artigo 10.º.

Aliás, por essa diferença de regimes é que se justifica o normativo consagrado no artigo 2.º da lei portuguesa, que, no entanto, consegue ainda assim ser mais aberto que o da proposta de lei.

Por outro lado, e não cuidando aqui de indagar qual o conceito de residente a que a proposta faz apelo, não se percebe por que razão não residentes ocasionalmente em Macau que, de forma inequívoca, sejam dadores *post mortem* – por exemplo por serem portadores de cartão de dador emitido no país de origem –, não possam ser abrangidos pela disciplina deste diploma.

Na outra face da questão, ou seja, na perspectiva do receptor, a exclusão operada pelo artigo 2.º, tal significaria que a um não residente não pudesse ser

salva a sua vida em virtude de não ser um sujeito com capacidade jurídica para receber um transplante? Não parece que tivesse sido essa a intenção da proposta.

Pelo exposto, a Comissão é de parecer **que o preceito em questão deve ser eliminado**, por forma a poder abranger todos os outros sujeitos que não os residentes. Em sequência, outros preceitos da proposta devem sofrer alterações em conformidade, designadamente o artigo 10º, por forma a contemplar estas outras situações.

24.- Artigo 3º – (Estabelecimentos autorizados) – O número 1 deste normativo estabelece que os actos em questão apenas podem ser realizados em estabelecimentos hospitalares, públicos ou privados, e sob a responsabilidade e directa vigilância médica e de acordo com as respectivas “*legis artis*”.

A Comissão adere, no essencial, à redacção proposta para este artigo, concordando com as preocupações subjacentes ao articulado. Na verdade, questões desta natureza e melindre, não poderão ficar à mercê de qualquer método, entidade ou pessoa.

No que respeita à redacção deste número 1, a Comissão tem, contudo, algumas sugestões a fazer. Assim, deve substituir-se a referência a estabelecimentos hospitalares “públicos ou privados”, por “autorizados para o efeito”, porque mais correcto tecnicamente; por outro lado, é concebível a criação de um outro estabelecimento hospitalar público que possa não estar em condições, designadamente de apetrechamento técnico, de efectuar os actos de colheita e transplante.

Relativamente ao número 2, que estipula que “Somente os médicos autorizados, nos termos da lei, a exercer a respectiva profissão em Macau podem assumir a responsabilidade referida no número anterior”, ou seja, a responsabilidade e directa vigilância da realização dos actos em questão, a Comissão discorda do regime aqui proposto.

Na verdade, não se entende “*qual o alcance desta disposição que impede por exemplo que estrangeiros qualificados mas que não estão legalmente autorizados a exercer a sua profissão em Macau – entende-se como licenciados pelos S. S. M. – pratiquem qualquer dos actos previstos no diploma*” (Parecer cit.). ou seja, em operações de elevado grau de risco e de exigência técnica, parece ficar inviabilizado ao menos na prática, o recurso a reputados especialistas que exerçam a sua actividade nos EUA, em Hong Kong, ou outro qualquer local.

Em conformidade, a Comissão propõe alterar o preceito no sentido de permitir, e de forma expedita, o recurso a especialistas de fora de Macau. Assim, devem suprimir-se as referências “nos termos da lei” e “em Macau”. Em

alternativa, pode consagrar-se um novo número 3 que contemple expressamente a possibilidade de uma autorização pontual, sem delongas e formalismos inadequados, para outros médicos que não os licenciados pelos S.S.M..

25. – Artigo 4.º – (**Confidencialidade**) – Sobre este preceito, que estabelece o **princípio da confidencialidade**, da identidade do dador e da do receptor, a Comissão adere ao articulado proposto.

Este princípio, que sofre algumas excepções atendíveis, é de grande importância no sentido de precaver, quer a eventual comercialização encapotada de órgãos, quer a reserva da intimidade, valor constitucionalmente protegido.

A regra da confidencialidade é, aliás, presença constante em diversos ordenamentos jurídicos, como por exemplo no Canadá, na Federação Russa, em Singapura, no Sri Lanka e em Portugal.

26. – Artigo 5.º – (**Gratuidade**) – Este preceito consagra o princípio da gratuidade, ou seja, proíbe a comercialização de órgãos e tecidos de origem humana, explicitando e concretizando, ao longo dos seus quatro números, esse princípio director das colheitas e transplantações.

A sua fonte imediata é o artigo 5º da lei nº 12/93, pesem embora algumas alterações introduzidas, como, por exemplo, a cisão em dois do número 1 daquela lei.

Este princípio é, sem dúvida, um dos mais significativos e constantes ao nível de direito comparado e ao nível de instâncias internacionais, estando inerente a ideia – note-se na identificação do diploma a palavra dádiva – de solidariedade social e entre-ajuda (Paula Ribeiro de Faria, *Os Transplantes de Órgãos*, 1995, pág. 27).

Sem pretensões de exaustão, sempre se referirá que, em Hong Kong, em França, na Rússia, em Singapura, no Reino Unido, na Austrália – mais precisamente nos Estados Australianos -, na Áustria, em Espanha, na Tunísia, na Hungria, entre muitos outros, se proíbe expressamente a comercialização de órgãos e tecidos de origem humana.

Sabe-se, no entanto, que ocorrem vendas de órgãos, mesmo não regeneráveis, mormente em locais onde inexistente legislação, sendo que receptor e dador viajam até esses locais, para que se proceda à colheita e transplantação, mediante *justa* compensação (Dieter Giesen, *ob.cit.*).

Deve, no entanto, ter-se bem presente que a escassez de órgãos sentida, a

nível mundial, poderia eventualmente ser amenizada se se permitisse a abertura de *um mercado de órgãos*. Não deve surpreender, por isso, que não faltem já defensores da comercialização de órgãos e tecidos de origem humana e que afirmam: meu corpo, minha propriedade. Por exemplo, nos EUA, o preço de um rim, cifrava-se, publicamente, em 34 500 USD, em 1985.

Não obstante, e **até por uma exigência do princípio da dignidade humana e do direito à vida** (João Loureiro, *ob.cit.*, pág. 43) **a proibição de comercialização de órgãos humanos deve ser, como efectivamente o é, a opção a tomar pelo legislador**. Também **em nome do princípio da igualdade se pode ancorar esta recusa de comercialização de órgãos**, dado ninguém poder ser prejudicado ou beneficiado em razão da sua situação económica (Paula Ribeiro de Faria, *ob. e loc. cit.*).

Por outro lado, pergunta-se, qual a efectiva liberdade do potencial vendedor do seu órgão quando não tem sustento económico sequer para se alimentar?

Constata-se, igualmente, que, na maior parte das situações conhecidas, os vendedores dos seus órgãos não reúnem as condições médicas apropriadas.

Reforçando esta linha de pensamento, e, pretende-se, de conduta, a OMS, estabelece nos seus citados princípios directores, número 5: *“O corpo humano não pode ser objecto de transacções comerciais. Consequentemente, é proibido dar ou receber uma contrapartida pecuniária (ou qualquer outra compensação ou recompensa) pelos órgãos.”*

E, no mesmo sentido, a Resolução 78 e a Recomendação 79 do Conselho da Europa, a Declaração de 1970 da Sociedade de Transplantes, e a Declaração de Madrid da Associação Médica Mundial. Também no projecto de Protocolo Sobre a Transplantação de órgãos, do Conselho da Europa, se prevê a não comercialização de órgãos.

Quanto à análise do articulado, a Comissão entende dever fundirem-se os números 1 e 2, porque mais clara resultará a proibição de comercialização, como acontece, de resto, na lei inspiradora. Ainda, deve retirar-se a referência a transplante/transplantações, como forma de evitar potencial fraude à lei, ou pelo menos ao seu espírito, porquanto se poderia ficar tentado a permitir uma colheita remunerada, sem a finalidade directa de transplante. Por outro lado, deve aditar-se a expressão “em circunstância alguma”, com os mesmos propósitos de clarificação.

A Comissão entende, ainda, que **merece previsão e punição a publicidade da venda de órgãos e tecidos de origem humana**, nos termos expostos aquando da análise ao artigo 17.º.

27. – Artigo 6.º – (Admissibilidade) – Este preceito abre o capítulo II, que se debruça sobre a colheita em vida.

O articulado proposto procura traçar fronteiras no sentido de clarificar quais as colheitas e dádivas que são admissíveis e que outras não são possíveis. A matéria aqui tratada constitui uma das que é susceptível de gerar controvérsia, desde logo ao nível da opção legislativa a adoptar.

A Comissão tem várias críticas e sugestões a formular a propósito dos vários números deste artigo 6.º *“Assim, a consequência mais gravosa que é criada resulta da interpretação dos artigos referentes à colheita em vida (...) em que se estipula no seu ponto 1 que «apenas são permitidas as colheitas em vida de substâncias regeneráveis»*

Cria-se aqui uma situação em que, por via legal, e após a entrada em vigor desta Lei, não estão autorizadas as seguintes situações:

– *Biópsias de estruturas não regeneráveis (cérebro, coração, pulmões, rins, etc).*

– *Exegeses de estruturas não regeneráveis (esplenectomias, nefrectomias, etc.).*

– *Excisões totais ou subtotaís de órgãos não regeneráveis, incluindo as neoplasias que aí se localizam.*

– *Amputações de membros.” (Parecer cit.).*

Ou seja, todos aqueles actos ficariam, em princípio, ilegítimados com a aprovação, sem alterações, do articulado proposto, o que não corresponde, certamente, ao espírito do legislador. ***“Caberá então perguntar como se irá proceder em matéria de actos diagnósticos e terapêuticos após a entrada em vigor desta Lei.”*** (Parecer cit.)

Por outro lado, e atendendo ao regime resultante da aplicação conjugada dos números 1 e 3, ficariam sempre proibidas as dádivas e colheitas no caso de menores e incapazes, *“deixando totalmente fora do âmbito de aplicação as colheitas para fins diagnósticos ou terapêuticos”* (Parecer cit.).

Quanto ao número 1, e atendendo ao exposto supra, a Comissão adere ao articulado proposto, mas no entendimento e com as alterações a seguir sugeridas relativamente aos números 2 a 4. Este princípio funda-se na visão humanista de que a vida é um valor fundamental que é indisponível e na ideia base de que *“Cada ser humano só pode dispor do seu corpo e do seu espírito na medida neces-*

sária para a sua humanização. Embora seja ele a escolher a via a seguir, há limites que não pode ultrapassar.” (Leite de Campos, Lições de Direitos da Personalidade, Coimbra, 1992.).

Em resumo, a colheita e dádiva de órgãos não regeneráveis –recorde-se que já não a colheita para fins terapêuticos e diagnósticos – não deve, em princípio ser admitida, e com mais vigor ainda se coloca aqui esta premissa, especialmente de órgãos singulares essenciais.

Esta questão pode, no entanto, colocar problemas complexos quando, designadamente em nome da liberdade de consciência e de religião, alguém pretender sacrificar a sua vida por outrem; com as devidas adaptações, lembre-se o caso do padre Maximiliano Kolbe que, na Roma ocupada pelas tropas nazis, sacrificou a sua vida, sendo mais tarde elevado à santidade. E quantas vezes não preferiria uma mãe dar a sua vida por um filho através de, por exemplo, um transplante de coração? O legislador tem, no entanto, a ingrata tarefa de optar por uma solução, e à Comissão afigura-se ser esta a melhor solução.

Este sistema é adoptado em muitas das legislações consultadas. Assim, e a título exemplificativo, vejam-se os casos da Argentina, da Noruega, da Turquia e de Estados Australianos. Esta é, também, a linha pela qual seguem as directivas do Conselho da Europa.

Relativamente ao número 2, pergunta-se porquê a limitação pelo grau de parentesco até ao terceiro grau? Não parece haver razão que legitime, por exemplo, a não inclusão do cônjuge de facto como potencial dador.

Percebe-se aqui a tentativa de evitar uma possível comercialização de órgãos, partindo-se do pressuposto, por demonstrar, de que, fora os laços familiares, não haverá doações inter-vivos ditadas por razões estritamente humanitárias, de solidariedade social e de amizade profunda.

A Comissão entende que deve haver alguma prudência sim, mas não uma tal que, para além de poder fazer perigar a vida de outrem, seja susceptível de causar situações dramáticas por todos indesejáveis. Pensemos numa situação em que a/o companheiro/a conjugal de uma vida é um dador compatível de um rim, e, em face deste normativo estaria impedido de realizar-se o transplante capaz de salvar a vida do seu cônjuge de facto. Incurreriam esse dador, bem como o médico responsável e o receptor em responsabilidade criminal, nos termos dos artigos 19.º e 20.º da proposta? E, o estabelecimento hospitalar em outras sanções?

A Comissão entende, por conseguinte, flexibilizar e alargar o universo de dadores legítimos, substituindo a referência a” relação de parentesco até ao 3.º

grau”, por “relação especial atendível”. Aqui se incluiriam, para além das relações de parentesco (tantas vezes mais lassas que outras relações como a amizade), a união de facto e outras cuja natureza assim o aconselhem no caso concreto como uma reconhecida amizade, ou outras desde que se prove haver histocompatibilidade (lembra-se a situação descrita no início deste parecer ocorrida com uma religiosa espanhola).

Inadmissíveis devem ser todas as dádivas quando entre o doador e o receptor exista uma relação apenas reconduzível a temor reverencial, ou relações especiais de poder, como sejam as relações empregado/empregador, preso/funcionário de estabelecimento prisional, entre outros. Esta questão será, todavia, mais desenvolvida aquando da análise ao artigo 8.º que trata do consentimento.

Não se vai, pois, tão longe como outras soluções, designadamente a canadiana, que não impõe qualquer limite.

Sobre o número 3, muitas e complexas questões se colocam. Recorde-se o teor do preceito: “*É sempre proibida a dádiva de substâncias não regeneráveis por parte de menores e incapazes.*” Trata-se, pois, de uma estatuição absoluta e não admite derrogações.

A este propósito vale a pena relatar um caso verídico ocorrido nos EUA:

“Jerry, de 27 anos, mas cuja idade mental era de 6, doou um rim ao seu irmão Tommy. O tribunal entendeu maioritariamente que devia ser autorizada a extracção do rim, considerando que o bem estar de Jerry seria mais afectado pela perda do seu irmão do que pela remoção do rim.” (João Loureiro, *ob.cit.*).

Este caso permite, pelo discurso argumentativo utilizado pelo tribunal, abordar a questão numa outra perspectiva, como seja a do interesse do menor/incapaz doador, na própria doação, ou seja, nas situações em que os beneficiários de uma determinada transplantação não se resumam aos receptores, mas também aos dadores.

Assumindo como válida esta asserção, pergunta-se se, quando em questão esteja também um interesse do dador, não deverá a lei permitir, através de algum mecanismo cauteloso, a colheita e doação de órgãos não regeneráveis plurais por parte de menores e incapazes?

Parece à Comissão que sim, pelo que a redacção do número 3 deverá ser alterada no sentido de permitir uma excepção à regra, através de uma autorização judicial, que, deverá harmonizar-se com o regime estatuído no artigo 8.º relativo ao consentimento. Considerou-se que, além do consentimento das pessoas

directamente interessadas, o tribunal, pelo seu distanciamento das emoções, poderá apreciar o acerto da solução e obstar às situações indesejáveis.

Um outro caso com interesse, e demonstrativo das virtualidades deste sistema de autorização judicial, ocorreu igualmente nos EUA (Paula Ribeiro de Faria, *ob.cit.*):

“No Estado de Louisiana, foi proposta uma acção pelo marido contra a mulher, por virtude da obtenção de consentimento para a colheita de um rim num filho do casal, a transplantar para um outro filho. O receptor seria uma filha de 32 anos e o dador um filho de 17 anos, mongolóide e com uma esperança de vida de vinte e cinco anos. O tribunal considerou ser de proteger o menor e que este não tinha qualquer interesse na intervenção. Mais adiantou que, a circunstância de a irmã poder, depois da morte dos pais, tomar conta deste irmão, era improvável e, enquanto vantagem, bastante longínqua”.

Estes dois casos aqui apresentados reflectem, a um tempo, a complexidade do problema em causa, bem como a adequabilidade de fazer repousar sobre uma instância judicial a decisão última sobre um transplante de um órgão plural não regenerável.

No que toca ao número 4 deste artigo 6.º, a Comissão adere ao princípio estabelecido, designadamente pelas razões aduzidas aquando da análise ao número 1 deste mesmo artigo. No entanto, admite-se a dificuldade que poderá esta regra criar em determinado tipo de situações limite.

Com efeito, retome-se aqui o caso da religiosa espanhola, paradigmático para várias das questões envolvidas neste diploma, que, à face deste regime, não poderia nunca doar em vida os seus olhos, ainda que a sua esperança de vida fosse reduzida, e ainda que em nome da sua liberdade religiosa.

Uma outra situação que poderia não ficar permitida é a do recente caso ocorrido em Hong Kong, em que, uma conhecida Deputada doou um rim à sua filha de 18 anos. Envolverá, ou não, uma diminuição grave e permanente da integridade física e da saúde do dador? Segundo as opiniões médicas recolhidas, esta situação seria permitida com a redacção prevista para este normativo. Razão por que se optou por manter a redacção da proposta.

E, pergunta-se, seria admissível uma situação como a noticiada em Hong Kong, em que uma mãe doou uma parte do fígado para assim salvar a vida da sua filha?

28. – Artigo 7.º – (Informação) – A Comissão concorda com a regra constan-

te da proposta de lei. Na verdade, o médico deve informar, quer o dador, quer o receptor, das consequências da dádiva, bem como de todos os efeitos secundários daí advenientes.

Este princípio é, aliás, comum às legislações específicas sobre esta temática, como, por exemplo, em Hong Kong, em Espanha, na Grécia, na Bélgica, na Dinamarca, na Noruega em França e em Portugal.

Igualmente, no plano internacional se estabelece este princípio, designadamente a OMS, nos seus princípios directores.

De todo o modo, a Comissão considera dever introduzir algumas benfeitorias à redacção proposta. Assim, deve-se incluir antes de “dádiva”, a “colheita”, bem como “ou”, antes de “tratamento”.

Por outro lado, a Comissão considera que o preceito deve pronunciar-se expressa e detalhadamente sobre o conteúdo das informações a prestar aos dador e receptor, designadamente, chamando à atenção para as eventuais consequências psicológicas dos actos em questão. Aliás, esta preocupação é patente de forma expressa, entre outras, na legislação belga e espanhola.

Como reforço deste princípio/garantia de informação, a Comissão considera que deve ser aditado um número 2, que estipule que o médico deve procurar certificar-se que, dador e receptor, entenderam plenamente as consequências da operação em causa bem como de não ter, em sua consciência, dúvidas desse cabal entendimento. Vejam-se, entre outras, a legislação dinamarquesa e belga.

Finalmente, a Comissão sublinha a grande **importância de facto que este preceito pode desempenhar, não apenas no esclarecimento das partes envolvidas, mas também na aferição do consentimento, que se pretende – além de esclarecido – livre, bem como, na detecção de eventuais situações de comercialização de órgãos.**

Por aqui passará, certamente, o combate pela moralização dos transplantes de órgãos e tecidos de origem humana.

29. Artigo 8.º – (*Consentimento*) – Este artigo, referente ao consentimento para a colheita/dádiva em vida é um dos preceitos nucleares do diploma, e um dos que se afiguram como potencial gerador de controvérsia, maxime, quando lido em conjugação com o precedente artigo 6º.

Na verdade, pode afirmar-se que a problemática do consentimento é, nos transplantes inter-vivos, a mais complexa que se coloca ao legislador e aos médicos (Dieter Giesen, *ob.cit.*, pág. 608).

Recorde-se que, sem o consentimento, estes actos médicos consubstanciarão a prática de crimes de ofensas corporais, nos termos previstos no Código Penal. Ora, o consentimento funciona, pois, como uma causa de afastamento ou exclusão da ilicitude.

A sua fonte imediata é o artigo 8.º da lei portuguesa, embora com algumas diferenças, sobretudo ao nível formal.

Relativamente ao número 1, a Comissão concorda com o princípio estabelecido de que o consentimento, quer do dador, quer do receptor, deve ser “livre, esclarecido e inequívoco”.

Uma questão deixada em aberto pela proposta é a da forma do consentimento; com efeito, poderá esse consentimento revestir a forma oral? Ou, pelo contrário, será exigível forma escrita como revelação de um consentimento “inequívoco”? *“Estamos a pensar, entre outras questões, na eventual necessidade de se estabelecer uma forma legal para a exteriorização do consentimento, no âmbito e alcance do esclarecimento médico acerca dos efeitos e consequências da dádiva...”* (Paula Ribeiro de Faria, *ob.cit.*, pág. 25).

A Comissão considera que, quanto à forma, o consentimento, –livre, esclarecido e inequívoco – , deverá revestir a forma escrita, quer da parte do dador, quer da parte do receptor. Esta é a solução, entre outros, da legislação belga, dinamarquesa, espanhola, bem como em Estados australianos.

Todavia, quanto a este último, ou seja o receptor, poderá essa forma não ser exigível, quando as circunstâncias do caso o não aconselhem. Pense-se, por exemplo, num transplante ditado por um acidente, e que não se compadeça com a redução a escrito, e o tempo necessário para tal, do consentimento.

Ainda relativamente ao número 1, a Comissão considera que um especial cuidado deverá ser colocado nas situações em que, entre o dador e o receptor exista uma relação pautada por temor reverencial, ou, noutras palavras, as chamadas relações especiais de poder.

Com efeito, se o consentimento há-de ser livre, logo se pergunta qual a efectiva liberdade na doação de um recluso ou de quem se encontre a prestar serviço militar (Paula Ribeiro de Faria, *ob. cit.*, pág. 27; Dieter Giesen, *ob. cit.*, pág 610)? Refira-se, a propósito, a proibição legal expressa da legislação russa, quanto a transplantes entre dadores que estejam em situação de dependência do receptor, por virtude das suas funções ou por virtude de qualquer outra situação.

Pelo exposto, deve sublinhar-se que a coacção exercida sobre um determi-

nado dador, terá de ser punida criminalmente, devendo merecer uma previsão expressa neste diploma.

O número 2 deste artigo estipula que “O consentimento do dador pode abranger a identificação do beneficiário”. Este preceito corresponde à parte final do número 1 do artigo 8.º da lei portuguesa.

A Comissão, para além de considerar que a redacção poderia ser melhorada, ou seja, dizendo que o consentimento do dador pode identificar o beneficiário, como de resto faz o preceito português, interroga-se sobre a justificação do artigo proposto.

Na verdade, à luz da não comercialização de órgãos e tecidos de origem humana, e, lembrando que em causa estão transplantes inter-vivos, este número 2 poderá não fazer grande sentido. Com efeito, pense-se no regime estatuído no artigo 6.º, número 2, como reforço desta interrogação.

Ou seja, nas doações em vida será de permitir, como o faz “a contrario sensu” o número 2, a doação para pessoa indeterminada? Parece que não. **Nas doações em vida, que deverão apenas ocorrer quando transplantes post mortem ou xenotransplantações se revelem inadequadas ou inacessíveis**, estará sempre em causa o salvar de uma vida ou, pelo menos, o restaurar da saúde de determinada pessoa em concreto, e que, com o dador deva ter uma especial relação, designadamente familiar.

De contrário, a lei estaria a admitir a doação em vida de órgãos e tecidos para pessoa a nomear, o que contraria as boas orientações na matéria, e, por outro lado, a abrir, eventualmente, a porta a doações remuneradas, por exemplo como forma de construir uma reserva de órgãos.

Diferentemente se passarão as coisas nas doações *post mortem*.

O número 3, relativo às doações por parte de menores suscita da Comissão profundas reservas, quer quanto aos termos em que se encontra redigido, quer quanto ao regime que pretende introduzir.

A redacção proposta é a seguinte: “*Tratando-se de dador menor, o consentimento é prestado pelos pais, desde que não inibidos do exercício do poder paternal, ou, em caso de inibição ou falta de ambos, pelo tribunal.*” Corresponde, quase literalmente, ao número 3 do artigo 8.º da lei portuguesa.

Não resultam muito claras as normas contidas neste preceito, devendo, pois, proceder-se a uma melhoria da sua redacção.

O preceito esquece também a existência de representantes legais do menor, por exemplo o tutor.

Ainda, nada se estabelece quanto às situações em que se verifique desacordo entre os pais do menor. A este propósito, recorda-se um caso ocorrido nos EUA, e já aqui mencionado:

“No Estado de Louisiana, foi proposta uma acção pelo marido contra a mulher, por virtude da obtenção de consentimento para a colheita de um rim num filho do casal...”

Face aos termos em que vem redigida a proposta, seria admissível uma situação como a que agora se relatou? Ou, pelo contrário, o não consentimento de um dos pais será bastante para a não admissão da colheita e posterior transplante? Que reflexos na família conjugal terá uma decisão judicial, qualquer que seja a resposta do tribunal, numa situação destas?

Convenhamos que nenhuma das soluções se afigura de fácil e imediata opção, mas, o legislador não se deve esquivar a este problema. A Comissão considera, e sem prejuízo do exposto a seguir, que deverá atribuir-se ao tribunal, entidade isenta, objectiva e distante do drama que se vive em cada e determinada situação, o dirimir de um conflito desta natureza, fazendo a necessária ponderação de bens em jogo *“in casu”*.

Uma outra questão que preocupa a Comissão, e que não merece qualquer resposta no articulado proposto, é a oposição do menor. Na verdade, o sistema apresentado está, todo ele virado para o consentimento, esquecendo a eventual oposição do menor à colheita e dádiva de um seu órgão ou tecido.

A vulnerabilidade dos menores à exploração e manipulação é particularmente problemática, e o preço a pagar pelo dador, em termos da sua saúde futura não deverão nunca ser ignorados (Dieter Giesen, *ob.cit.*, pág. 611).

Assim, e para além da possível intervenção do tribunal, a recusa do menor deve sempre ser respeitada, e a revogação do seu consentimento deve, igualmente, ser sempre possível (Dieter Giesen, *ob.cit.*, pág. 612.).

Em resumo, a Comissão considera dever proceder a duas alterações fundamentais ao regime proposto: por um lado, fazer com que a intervenção do tribunal seja sempre obrigatória, quando exista desacordo entre os progenitores e, pelo outro, a recusa do menor deve prevalecer sempre.

É óbvio que, ainda assim, as coisas não se afirmam agora claras e inequívocas. Basta recordar o caso, já aqui citado, de Anissa e Marissa...

Como nota final sobre este preceito, a Comissão recorda o disposto no artigo 1878.º, do Código Civil, que, sob a epígrafe “Conteúdo do poder paternal”, estabelece, no seu número 1: “*Compete, aos pais, no interesse dos filhos, velar pela segurança e saúde destes...*”. Ora, uma doação de um órgão ou tecido afectará sempre, variando apenas o grau dessa afectação, a saúde do dador. Esta disposição civil confere aos pais um poder-dever (Pires de Lima/Antunes Varela, *Código Civil Anotado*, V vol., págs. 331 e 332).

Pode, no entanto, perguntar-se a qual dos interesses de qual dos filhos – dador ou receptor – deverão os pais atender?

No que respeita ao número 4, e sem esquecer o que atrás se deixou escrito, a Comissão considera imprudente a estatuição firme de uma dada idade, no caso 14 anos, para fazer invocar a disciplina deste preceito. Aliás, a correspondente norma da lei portuguesa, opta, e bem, por uma - “capacidade de entendimento e de manifestação de vontade”, bem mais flexível e menos amputadora dos direitos do menor.

Ademais, mal se compreende que, por exemplo, umas criança de 7 anos seja considerada capaz para intervir em processos judiciais que a outros respeitam, vide artigo 617.º, alínea c), do Código de Processo Civil, e, não seja considerado apto para decidir da sua saúde.

Relativamente ao número 5, que versa a doação por maiores incapazes por razões de anomalia psíquica, a Comissão adere ao articulado que vem proposto, pelas mesmas razões justificativas da alteração que sugere para o regime de doação de órgãos e tecidos por parte dos menores.

Sobre o número 6, que estabelece a prestação de consentimento perante médico não pertencente à equipa de transplantação, a Comissão concorda com o articulado constante da proposta. Com efeito, por razões de transparência, bem como por uma desejável salvaguarda do médico e, mesmo da instituição onde se efectua a operação, o sistema preconizado é o que se afigura mais adequado.

Este regime é o que vigora, entre outros, em Portugal, em Espanha e na Finlândia.

Finalmente, no que tange ao número 7, a Comissão concorda com o que vem proposto, ou seja, a possibilidade de o dador poder revogar livremente o consentimento dado. Esta é a orientação geral das legislações a que tivemos acesso.

A Comissão considera, no entanto, que, por uma questão de clareza e

consequente reforço dos direitos do dador, se deve mencionar expressamente que a revogação pode ser feita a todo o tempo. Quanto a estes aspectos, vejam-se, entre outros, os exemplos espanhol, australianos, canadianos, belga e de Hong Kong

Por outro lado, a Comissão entende que neste normativo se deverá incluir o receptor. Não deve, no entanto, distrair-se da dificuldade que um preceito destes pode colocar quando, por exemplo em nome de uma motivação religiosa, um receptor, ou seu representante, revogue o consentimento – ou não o dê sequer. Neste tipo de situações, poderá fazer-se funcionar o mecanismo de inibição do poder paternal, quando o receptor for menor.

30. – Artigo 9.º – (Direito a assistência médica e indemnização) – Sobre este artigo, a Comissão manifesta a sua concordância com os princípios estabelecidos, que são inspirados no correspondente artigo da lei portuguesa.

No que respeita ao número 1, a Comissão concorda com a redacção preconizada, desde logo por uma questão de justiça e razoabilidade para com o dador.

Quanto ao número 2, a Comissão dá o seu acordo ao princípio estabelecido, de acordo, aliás, com princípio apontado pelo Conselho da Europa. Lembra-se, apenas, o estatuído no número 2 do artigo 5.º. Na verdade, a não ser assim, uma vez mais se poderiam abrir as portas à comercialização de órgãos e tecidos de origem humana.

Relativamente ao número 3, que impõe a constituição de um seguro a favor do dador, para os efeitos dos números anteriores, suportado pelo estabelecimento hospitalar, a Comissão procurou indagar sobre a viabilidade efectiva de tal medida. Até ao momento, as respostas recebidas não foram, na verdade, animadoras.

O contrato de seguro é, como se sabe, uma transferência de responsabilidade, e, nesta situação, a Comissão é de opinião que, se for possível e praticável, o estabelecimento hospitalar deverá, por meio de um contrato de seguro, transferir, a expensas suas, a responsabilidade para uma entidade seguradora, por forma a não deixar a descoberto os danos sofridos por quem, altruisticamente, se disponibilizou a salvar uma vida ou a restaurar a saúde de outrem. A este propósito, veja-se o artigo 9.º da Resolução 78 do Conselho da Europa.

31. – Artigo 10.º – (Dadores) – Este artigo abre o Capítulo III relativo à colheita em cadáveres e representa, por comparação com o regime português, alteração radical em toda a filosofia enformadora do diploma nesta sensível matéria.

Com efeito, **o sistema aqui divisado caracteriza-se pela necessidade de**

consentimento, ou seja, e conforme já referido em sede de apreciação na generalidade, a simples não manifestação de oposição não legitima qualquer extracção para qualquer fim. Este sistema é referenciado, na terminologia da *commom law*, por *opting-in system*.

A Comissão tem plena consciência de que, ao aderir à proposta do Executivo, está a reduzir substancialmente o número de órgãos disponíveis para eventuais transplantações; na verdade, o efeito de uma medida legislativa como esta, tem sempre um efeito crucial nas futuras transplantações (Ian Kennedy, ob.cit., pág. 241).

Analisada a proposta, e ponderados os seus efeitos, bem como os efeitos advenientes da adopção em Macau de um sistema como o português, a Comissão adere ao que vem preconizado pelo Executivo.

Desde logo, por uma razão de natureza prática, que se traduz nas informações médicas recolhidas de que não há, nem tão cedo haverá, condições técnicas e humanas para efectuar muitos dos potenciais transplantes *post mortem*. A complexa cadeia de eventos necessários a uma transplantação, cifra-se em cerca de vinte frágeis momentos diversos (Dieter Giesen, ob.cit., pág. 615).

Por outro lado, e como é afirmado na Exposição de Motivos, “*A dádiva post mortem é admitida apenas mediante a manifestação expressa da vontade do dador, feita em vida, e livremente revogável... Julga-se, com efeito, que a solução proposta é a que mais se adequa e respeita os valores sociais e éticos da comunidade em que vai ser aplicada a lei e a única que, por isso mesmo, será aceite no seio dessa comunidade.*”

Finalmente, a Comissão considera que esta solução é a que respeita a liberdade de autodeterminação de cada um.

O modelo preconizado vigora, entre outros, na Argentina, na Malásia, nas Filipinas e em Hong Kong.

No que respeita ao número 1, a Comissão concorda com o que está preconizado, sem prejuízo de algumas melhorias de redacção. Assim, deve utilizar-se o singular no sujeito, e por outro lado, na sequência do atrás exposto sobre o artigo 2.º, eliminar-se a referência a residentes de Macau.

Deve criar-se um novo número 2 no sentido de considerar dador também aquele que, de forma escrita e inequívoca assim o tenha declarado, v.g. em testamento. Em conformidade, devem renumerar-se os números seguintes.

No que tange ao número 2 da proposta, a Comissão manifesta a sua

concordância, pela razoabilidade e economia da solução.

Relativamente ao número 3, a Comissão adere ao que vem proposto, designadamente para dar guarida à vontade expressa do dador *post mortem*. Esta solução está presente em várias legislações como, por exemplo, nas Filipinas e em Hong Kong.

Pela mesma razão, a Comissão é de parecer que a disponibilidade para a dádiva de órgãos após a morte deve poder também ser condicionada quanto aos beneficiários, ou seja, deve admitir-se que o dador possa fazer depender a colheita em função de um destinatário. E, a ser assim, deve alargar-se o leque de eventuais beneficiários aos estabelecimentos autorizados para efectuar transplantes e investigação. Este tipo de normas existe em várias legislações, designadamente nos EUA, em Singapura e nas Filipinas.

Quanto ao número 5, e tendo em consideração o exposto supra, a Comissão sugere o aditamento de “ou por outro meio idóneo e inequívoco”, após “seguinte”.

Finalmente, e no intuito de permitir alargar o universo de dadores que se apresentará previsivelmente limitado, a Comissão considera que deve aditar-se um número mais a este artigo. Este novo número viria permitir que os familiares tivessem legitimidade para, no silêncio em vida do próprio e no desconhecimento de uma eventual oposição sua a dádivas *post mortem*, autorizar colheitas de órgãos e tecidos.

Este sistema é o que vigora em Hong Kong, na Malásia, no Reino Unido, entre vários outros, e permitirá como se disse, a par de outras pequenas alterações agora sugeridas, alargar o leque de dadores sem, no entanto, bulir com o sistema de consentimento preconizado.

32. – Artigo 11.º – (Registo de dadores) – Sobre este preceito, que prevê a criação de um registo de dadores, bem como os seus elementos essenciais, a Comissão concorda, sem prejuízo de algumas sugestões de natureza formal.

Assim, quanto ao número 1, deve substituir-se “Deve ser”, por “É”. Por outro lado, entende-se que a criação deste registo deve ser efectuada desde logo por este diploma legal, pelo que se deve eliminar a expressão “por portaria do Governador”.

No número 2, deve então estatuir-se que “O registo é regulamentado por portaria do Governador, da qual deverá constar:”, mantendo-se inalteradas as várias alíneas.

33. – Artigo 12.º – (Certificação da morte) A Comissão manifesta a sua con-

cordância quanto aos números 1 e 2 da proposta de articulado. Estes dois números foram, de resto, influenciados por preceitos da lei portuguesa, contidos nos artigos 12.º e 13.º.

Relativamente ao número 2, a Comissão sublinha a importância deste preceito, desde logo para salvaguarda do médico, atentos os interesses de sobrevivência dos pacientes. Esta regra consta dos princípios directores da OMS, bem como da já citada Resolução do Conselho da Europa e na Declaração de Madrid da Associação Médica Mundial. Do mesmo modo está presente em muitas legislações nacionais como, por exemplo nas Filipinas, no Canadá e no Sri Lanka.

No que respeita ao número 3, a Comissão manifesta profundas reservas ao regime proposto.

Com efeito, não se afigura como adequada a decretação de critérios de estabelecimento da morte por um despacho do Governador. Desde logo pela natureza do acto em questão que pressupõe o exercício de uma função administrativa. Por outro lado, e tendo em consideração os vertiginosos avanços da medicina, o procedimento de expedição de um despacho pode revelar-se demasiadamente lento, e capaz de gerar eventuais acertos técnico-jurídicos que poderão alterar critérios médicos, ainda que não intencionalmente.

É verdade que alguns dos problemas apresentados poderão ser minorados pelo regime preconizado de consagrar *uma reserva de iniciativa* ao director dos SSM, ouvidos os Conselhos Médicos existentes.

Este sistema ainda assim não colhe os favores da Comissão. Com efeito, verifica-se que os ditos Conselhos Médicos – Conselho Médico e de Enfermagem dos Cuidados de Saúde Primários, Conselho Médico (cuidados de saúde diferenciados), previstos nos artigos 14.º e 26.º, do Decreto-Lei n.º 29/92/M, de 8 de Junho – são constituídos apenas por pessoal dos SSM, o que não se afigura adequado atenta a matéria em questão.

Por outro lado, se é verdade que podem apreciar aspectos do exercício profissional que envolvam princípios deontológicos, também lhes é cometido dar parecer sobre horários de funcionamento, actos de gestão de pessoal e exercício do poder disciplinar. ora, também por este motivo não parece que a estes conselhos se deva cometer a tarefa que no artigo em questão lhe está destinada.

A solução ideal, na opinião da Comissão, seria a de cometer a definição destes critérios e regras a uma associação pública dos médicos, como acontece em Portugal e em todos os países que conhecem este modelo de organização da profissão médica. A mesma opinião nos foi dada no parecer aqui citado, “É de

endossar, logo que possível, a definição de critérios e regras de semiologia médica à Ordem dos Médicos ou seu equivalente no Território”.

A não ser possível a concretização, em tempo útil, de tal desiderato – como parece não ser – a Comissão considera que deve ponderar-se a criação de uma **Comissão de Ética para as Ciências da Vida**, inspirado no Conselho criado em Portugal (Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, AR, Lisboa, 1990, com parecer da CACDLG da AR).

Assim, e não sendo possível optar pela solução ideal (Associação Pública Profissional), a Comissão sugere o estabelecimento da Comissão de Ética para as Ciências da Vida, que poderá funcionar no seio dos Serviços de Saúde, enquanto entidade competente para a elaboração de regras e emissão de pareceres sobre as complexas matérias em questão.

Não se pretende criar uma nova e pesada estrutura da Administração, mas sim obviar a que matérias tão técnicas e sensíveis, não sejam decididas por médicos. Por outro lado, esta entidade não terá de estar constantemente reunida, porquanto, a sua tarefa não pressupõe o desenvolvimento constante de actividades, designadamente executivas.

Finalmente, a Comissão é de parecer que a definição da composição e da competência desta entidade deva ser cometida ao Governador. Assim, deve aditar-se um novo artigo no capítulo das disposições finais e transitórias.

34. - Artigo 13.º – (Execução da colheita) – Sobre este artigo, inspirado na lei portuguesa, a Comissão manifesta a sua concordância quanto aos vários números propostos.

No entanto, deve aditar-se um novo número 4 estabelecendo que, mutilado ou dissecado o cadáver, se deva proceder à sua restauração, enquanto expressão da dignidade da pessoa humana (João Loureiro, ob.cit., pág. 38). Esta regra consta, entre outras, na legislação italiana, suíça e norteamericana.

35. – Artigo 14.º – (Auto de execução de colheita) – Sobre este preceito, a Comissão concorda com o articulado proposto, sem prejuízo de uma alteração à alínea c) , do número 1, ditada por opções entretanto tomadas pela Comissão aquando da apreciação de artigos precedentes.

Com efeito, na alínea c) deve aditar-se “ou de outros elementos relevantes.”

36. – Artigo 15.º – (Responsabilidade) – Este artigo abre o capítulo IV dedicado às sanções. A Comissão manifesta, desde já, o seu acordo quanto à **previsão**

de desejáveis normas sancionatórias específicas. Aliás, esta era, afinal, a tradição da legislação portuguesa, só recentemente abandonada com a lei de 1993.

Esta opção é seguida, de resto, em muitas das legislações consultadas, como se referiu já em sede de apreciação na generalidade.

A primeira nota a reter é a da manutenção, em determinadas situações, que não em todas (Costa Andrade, *Consentimento e Acordo em Direito Penal*, 1991, págs. 463 e 464), da aplicabilidade de normas incriminatórias do Código Penal recentemente aprovado, designadamente, os artigos 144.º (intervenção ou tratamento médico-cirúrgico), 150.º (intervenção ou tratamento médico-cirúrgico arbitrário), 151.º (dever de esclarecimento) e 271.º (recusa de médico).

Uma outra questão a sublinhar é a da manutenção da possibilidade de aplicação cumulativa de pena de prisão e de multa, diferentemente do que se passa no Código Penal, porquanto se considera, atenta a natureza dos ilícitos e dos bens que se pretende proteger, ser esta a solução mais adequada e eficaz do ponto de vista da prevenção.

Em resumo, e pelo atrás exposto, a Comissão manifesta a sua concordância com o proposto artigo 15.º.

37. Artigo 16.º – (Homicídio para colheita de órgãos e tecidos) A Comissão manifesta a sua concordância com o estabelecido neste preceito.

Na verdade, afigura-se de todo justificada a qualificação do homicídio cometido com o propósito de colher órgãos ou tecidos. A pena aplicável é de, recorde-se, 15 a 25 anos.

38. – Artigo 17.º – (Comércio de órgãos ou tecidos) – Este artigo vem dar resposta, pelo sancionamento, a uma das linhas enformadoras deste diploma, ou seja, a gratuidade das colheitas de órgãos e tecidos de origem humana para fins de transplante e científicos.

Esta criminalização corresponde a uma das necessidades mais sentidas, designadamente em Portugal (Antônio Carvalho Martins, *A colheita de órgãos e tecidos nos cadáveres*, pág. 77), e representa, como foi já mencionado, uma importante melhoria face à lei portuguesa.

No que toca ao número 1, a Comissão entende que deve aditar “, no território,” entre “Quem” e “comprar”, porquanto se deve deixar claro que a lei de Macau não é competente para intervir em situações ocorridas fora do território.

A Comissão considera que, de harmonia com o exposto a propósito do artigo 50, deve aditar-se um número 3 que preveja e puna a publicidade relativa à comercialização de órgãos e tecidos.

Na verdade, e não olvidando exemplos próximos, com que legitimidade, e com que moralidade se proíbe a comercialização de órgãos em Macau, se a população se deparar com publicidade à venda de órgãos em locais bem acessíveis?

Em resumo, deve proibir-se e punir-se quer a comercialização, quer a publicidade de comercialização de órgãos, mesmo que essa publicidade tenha como local de referência um local externo ao território.

Esta proibição de publicidade está prevista e punida, entre outros, em Hong Kong, com penas pecuniárias entre 10000 e 25000 HKD, e pena de prisão até um ano, em Singapura, na Argentina e no Reino Unido.

Este novo número 3 teria a seguinte redacção: “Quem, por qualquer meio, fizer publicidade ou permitir que ela se faça, relativa a actos previstos no número 1, ainda que concretizáveis fora do território, é punido com pena de prisão até 3 anos e multa até 360 dias.

A Comissão é de parecer que a tentativa deve ser punível; por conseguinte, adita-se um número 4 com essa previsão.

Finalmente, introduzem-se algumas benfeitorias técnicas na redacção da alínea a) do n.º 2, desde logo por uma questão de harmonização com a parte geral do Código Penal.

39.- Artigo 18.º – (Remuneração por dádiva) – No que respeita ao artigo proposto, a Comissão manifesta a sua concordância com o princípio estabelecido.

Todavia, sugerem-se algumas alterações. Assim, do mesmo modo que se introduziu a expressão “no território” no artigo precedente, se repete o aditamento.

Por outro lado, a Comissão entende que a violação do número 4 do artigo 5.º, constitui conduta com a mesma censurabilidade, pelo que deve aditar-se essa previsão na redacção que vem proposta.

Finalmente, e também pelas mesmas razões já aduzidas, deve introduzir-se um número 2 que preveja a punibilidade da tentativa.

40. – Artigo 19.º – (Colheitas e transplantações ilícitas) – Sobre este artigo, e sem prejuízo de uma adesão de princípio, a Comissão discorda de algumas das soluções preconizadas.

Com efeito, não parece devidamente ponderada a diversidade de bens jurídicos lesados, ou seja, a violação das disposições do artigo 6.º, por exemplo quando se efectue colheita de órgão não regenerável plural (um rim), apresenta-se como merecedora de uma punição mais gravosa do que as situações previstas nas alíneas a) e b), do número 2.

Nesta conformidade, a Comissão é de parecer que a punição prevista no número 1, bem como a prevista na alínea c), do número 2, deverá ser agravada. Esta agravação consubstanciar-se-á em pena de prisão até 3 anos e multa até 360 dias.

Por outro lado, deve introduzir-se a previsão de que a tentativa é punível.

A Comissão considera que **deve introduzir-se previsão expressa de crime de coacção para fins de obtenção de consentimento**, previsto no artigo 8.º, com remissão para os artigos do Código Penal relativos à coacção e coacção grave, ou seja, artigos 148.º e 149.º.

Introduzem-se ainda algumas alterações ditadas por uma tentativa de melhoria técnica dos preceitos deste artigo.

Assim, todas as referências a “participação”, “auxílio” e outras similares, são retiradas. Em contrapartida, é aditado um novo número 4 que trata especificamente da matéria da cumplicidade, sendo a sua redacção inspirada pelo artigo 26.º do Código Penal. E assim se consegue uma desejável harmonização com a lei penal fundamental, bem como a justa diferenciação da moldura penal aplicável a autor e a cúmplice.

Por outro lado, a Comissão é de parecer que se deve retirar o preceito que propõe que o procedimento criminal dependa de queixa. Na verdade, atenta a gravidade dos ilícitos em questão, mal se compreende que estes crimes não revisitam a natureza de crime público. Ademais, são facilmente perspectiváveis situações em que ao ofendido seja difícil intentar a queixa criminal. Com esta alteração, esse papel poderá ser desempenhado autonomamente pelo Ministério Público.

41. – Artigo 20.º – (Penas acessórias) – A Comissão, sem prejuízo de concordância no restante, manifesta alguma perplexidade quanto a uma das soluções previstas na proposta de lei, e, por outro lado, propõe uma outra alteração ao articulado preconizado.

Na verdade, o disposto na alínea c) afigura-se desmedido, porquanto prevê, sem mais, o encerramento por período que pode ir até aos dois anos, dos estabelecimentos onde for efectuada a colheita ou a transplantação em contravenção do disposto no artigo 3.º. Ora, neste artigo são exigidos requisitos vários como, por exemplo, a responsabilidade e directa vigilância médica na prática dos actos

em questão. Imaginando agora, por mera hipótese de raciocínio, que, no Hospital Conde de São Januário era efectuada uma colheita sem aquela responsabilidade e directa vigilância médica, corríamos o risco de nos vermos todos privados daquela unidade hospitalar durante dois anos ...

Manifestamente, não pode ser esta *a ratio legis* do articulado proposto. De contrário, a ponderação de bens efectuada revelar-se-ia despropositada.

Nesta conformidade, e tentando conseguir um conteúdo útil ao preceito, a Comissão propõe que a medida acessória de encerramento apenas se aplique àqueles estabelecimentos não autorizados a efectuar estes actos médicos.

No que respeita à alínea b), a Comissão entende dever alterar o período de interdição até 3 anos por período não inferior a 1 e não superior a 5 anos. Veja-se, a este respeito, o artigo 92.º do Código Penal.

42. – Artigo 21.º – (Outras infracções) – A Comissão concorda com o articulado previsto, sem prejuízo das sugestões a seguir alinhadas.

No que respeita ao montante das multas previstas, a Comissão sugere, para uma maior eficácia destas medidas, a elevação para o dobro dos montantes máximos propostos.

Relativamente ao número 2, a Comissão é de parecer que deve aditar-se, na parte final do preceito, uma referência que estatua a responsabilidade solidária daqueles administradores e directores, por forma a garantir mais eficazmente o desiderato pretendido.

Em conformidade, adita-se o seguinte, “...ficando solidariamente responsáveis por qualquer indemnização atribuída ao lesado”.

43. – Artigo 22.º – (Entrada em vigor) – Sobre este preceito, nada mais se oferece dizer, para além da alteração a introduzir em consequência da opção a tomar quanto ao artigo 12.º, número 3.

IV Outras Questões

44. A Comissão entende dever aditar um novo preceito, que passará a ser o artigo 2.º, sobre a “dissecação da cadáveres para fins de ensino e investigação”.

Na verdade, é consabido que o cadáver representa, do ponto de vista anatómico, uma insubstituível fonte de tecidos e órgãos, de elevado interesse terapêutico, de ensino e de investigação médica.

De resto, esta ideia foi sublinhada pelos médicos que colaboraram com a Comissão.

Propõe-se assim admitir expressamente a disponibilidade expressa da pessoa, no sentido de permitir que o cadáver seja utilizado para estes fins. Propõe-se, igualmente, que cadáveres não reclamados legitimamente para exéquias, possam ser utilizados para estes fins.

O regime que se sugere é o da aplicação das restantes regras do presente diploma, sem prejuízo de algumas regras específicas.

45. A Comissão entende, como já atrás mencionado, aditar um preceito, que seria o número 3, do artigo 1º, a mencionar expressamente a admissibilidade das xenotransplantações.

46. Analisada a parte sancionatória da proposta, e passada em revista a parte especial do Código Penal, conclui-se pela ausência de um tipo criminal relativo à colheita em cadáveres sem estarem preenchidos os pressupostos previstos no diploma.

Ora, é pouco curial e pouco conseqüente revestir a disponibilidade *post mortem* de apertados mecanismos, e não sancionar quem viole esses mesmos mecanismos protectores.

E com mais agudeza se sente o problema quando se opta pelo sistema da prestação de consentimento expresso.

Pelo exposto, a Comissão sugere o aditamento dum preceito a criminalizar as condutas que violem os pressupostos da colheita em cadáveres.

47. Articulado anexo – Por comodidade de referência, em anexo segue um articulado contendo todas as alterações sugeridas em virtude do presente Parecer, designadamente os aditamentos, supressões e renumerações.

Para uma mais imediata apreensão das alterações sugeridas pela Comissão, os aditamentos e as novas redacções estão identificadas em negrito – bold –; por seu turno, as eliminações estão assinaladas do seguinte modo: (...).

V Conclusões

48. Em conclusão, a CACDLG é de parecer que:

a) a proposta de lei em apreciação reúne os requisitos formais e substanciais para ser apreciada em Plenário;

b) deve, todavia, fazer uso da faculdade que lhe é conferida pelo artigo 131.º do Regimento; e,

c) deve fazer-se uso da faculdade conferida pelo artigo 37.º, n.º 2 do EOM.

Macau, aos 1 de Abril de 1996.

A Comissão, Jorge Neto Valente, Presidente – Alberto Noronha – José Rodrigues do Rosário – Ma Man Kei – Susana Chou.

Lei N.º /95/M

de de

Regulamenta a dádiva, a colheita e a transplantação de órgãos e tecidos de origem humana.

A Assembleia Legislativa decreta, nos termos das alíneas b) e c) do n.º 1 do artigo 30.º e da alínea c) do n.º 1 do artigo 31.º do Estatuto Orgânico, para valer como lei, o seguinte:

CAPÍTULO I Disposições Gerais

Artigo 1.º (Âmbito material de aplicação)

1. A presente lei estabelece **as normas** (...) a observar nos actos que tenham por objecto a dádiva e a colheita de órgãos ou tecidos de origem humana, para fins terapêuticos de diagnóstico ou de transplantação, bem como nas próprias intervenções de transplantação.

2. Excluem-se do âmbito (...) desta lei:

a) A **colheita e transfusão** de sangue;

b) A dádiva de óvulos e de esperma;

(...)

c) A **colheita**, transferência e manipulação de **produtos de fecundação** e embriões.

3. O presente diploma aplica-se, com as necessárias adaptações, às xenotransplantações.

Artigo 2º (Dissecação de cadáveres para fins de ensino e investigação)

1. À dissecação de cadáveres humanos para fins de ensino e de investigação

científica e de investigação da aplicação terapêutica aplicam-se as regras do presente diploma, sem prejuízo do número seguinte.

2. É lícita a dissecação de cadáveres humanos sempre que:

a) A pessoa haja manifestado em vida a disponibilidade de que o seu cadáver seja utilizado para qualquer dos fins a que se refere o número 1;

b) O corpo da pessoa não seja legitimamente reclamado para exéquias, no prazo de dois meses após se ter verificado a morte, ainda que essa pessoa não tenha manifestado em vida a vontade de que o seu corpo fosse utilizado para esses fins.

Artigo 3.º

(Estabelecimentos autorizados)

1. Os actos referidos no n.º 1 do artigo 1.º e no artigo 2.º, só podem ser realizados em estabelecimentos hospitalares, **autorizados para o efeito (...) sob** a responsabilidade e directa vigilância médica e de acordo com as respectivas “leges artis”.

2. Somente os médicos autorizados (...), a exercer a respectiva profissão (...) podem assumir a responsabilidade referida no número anterior.

Artigo 4.º

(Confidencialidade)

É proibido revelar a identidade do dador ou do receptor de órgãos ou tecidos, salvo consentimento expresso do próprio ou, tratando-se de pessoa falecida, do cônjuge, dos filhos ou dos pais, por esta ordem.

Artigo 5.º

(Gratuidade)

1. A dádiva de órgãos e tecidos de origem humana não pode, em circunstancia alguma ser remunerada, sendo proibida a sua comercialização.

(...)

2. É proibida em Macau a publicidade à comercialização de órgãos e tecidos de origem humana.

3. É proibido reembolsar o dador, o receptor ou terceiro de quaisquer despesas ou encargos imediatamente resultantes ou que tenham tido como causa

directa os actos referidos no n.º 1 do artigo 1.º, sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo 9.º.

4. Os autores dos actos referidos no n.º 1 do artigo 1.º e os estabelecimentos hospitalares referidos no n.º 1 do artigo 3.º podem perceber uma remuneração pelo serviço prestado, mas no cálculo desta remuneração não pode ser atribuído qualquer valor aos órgãos ou tecidos que forem objectos de intervenção.

CAPÍTULO II **Colheita em vida**

Artigo 6.º **(Admissibilidade)**

1. Apenas são permitidas as colheitas em vida de substâncias regeneráveis, se **com finalidades terapêuticas de transplantação**, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

2. É admitida a dádiva de órgãos ou substâncias não regeneráveis quando houver entre o dador e o receptor relação **especial atendível.(...)**

3. É sempre proibida a dádiva de substâncias não regeneráveis por parte de menores ou incapazes, **salvo autorização judicial.**

4. É igualmente proibida a dádiva que, com elevado grau de probabilidade, envolva a diminuição grave e permanente da integridade física e da saúde do dador.

Artigo 7.º **(Informação)**

1. O médico deve informar, de modo leal, adequado e inteligível, o dador e o receptor dos riscos possível, das consequências **da colheita**, da dádiva ou do tratamento e dos seus efeitos secundários, bem como dos cuidados a observar após as operações de colheitas e transplantação **e eventuais consequências psicológicas.**

2. O médico deve procurar certificar-se de que o dador e o receptor **entenderam plenamente os efeitos dos actos referidos no número anterior, bem como da não existência de qualquer remuneração envolvida em acordo entre o dador e o receptor.**

Artigo 8.º
(Consentimento)

1. O consentimento do dador e do receptor deve ser livre, esclarecido e inequívoco, **devendo constar de documento escrito, salvo se as circunstâncias do caso o não permitam quanto ao receptor.**

2. Tratando-se de dador menor, o consentimento é prestado pelos **progenitores, ou pelo tutor quando os progenitores** se encontrem inibidos do exercício do poder paternal, e **dependente sempre da não oposição do menor; (...) havendo desacordo entre os progenitores, o consentimento depende ainda de autorização judicial.**

3. Sem prejuízo do disposto no número anterior, a dádiva de órgãos e tecidos de menor **com capacidade de entendimento e de manifestação de vontade, (...)** depende também da concordância expressa deste.

4. **Tratando-se de** colheita em maiores incapazes por razões de anomalia psíquica depende de autorização judicial e **da não oposição do incapaz.**

5. O consentimento é prestado perante médico não pertencente à equipa de transplantação, designado pelo director do estabelecimento onde a colheita se vai realizar.

6. O consentimento do dador ou de quem legalmente o represente é livremente revogável **a todo o tempo até à execução do acto, e por qualquer forma inequívoca.**

Artigo 9.º
(Direito a assistência médica e indemnização)

1. O dador tem direito a assistência médica até ao seu completo restabelecimento.

2. O dador tem ainda direito a ser indemnizado pelos danos resultantes da colheita, independentemente de culpa, sua ou de terceiros.

3. **A responsabilidade prevista nos números anteriores recai sobre** o estabelecimento hospitalar onde é efectuada a colheita, **podendo, no entanto, a expensas suas, transferi-la para entidade seguradora, nos termos da lei.**

CAPÍTULO III **Colheita em cadáveres**

Artigo 10.º **(Dadores)**

1. **É considerado como dador** para depois da morte, (...) quem, por si ou através dos seus representantes legais, haja manifestado a sua disponibilidade para a dádiva junto dos Serviços de Saúde de Macau.

2. **É também considerado dador para depois da morte quem, por escrito e inequivocamente assim o tenha declarado.**

3. À disponibilidade para a dádiva é aplicável, com as devidas adaptações, o disposto no artigo 8.º.

4. A disponibilidade para a dádiva pode ser limitada a certos órgãos ou tecidos e **a certos destinatários.**

5. A qualidade de dador para depois da morte é comprovada através do cartão individual referido no artigo seguinte, **ou por outro meio idóneo e inequívoco.**

6. **Os familiares do falecido podem, na falta dos elementos referidos no número anterior, e desde que não tenham conhecimento de oposição daquele, permitir a colheita de órgãos e tecidos.**

Artigo 11.º **(Registo de dadores)**

1. É criado(...) um registo de dadores para depois da morte.

2. **O registo é regulamentado por portaria do Governador, da qual deverá constar:**

- a) O tipo de registo;
- b) Os elementos de identificação do dador e de informação que o registo pode conter;
- c) As condições de acesso e de utilização do registo;
- d) A entidade responsável pela criação, manutenção e segurança do registo;
- e) O modelo do cartão comprovativo da qualidade de dador.

Artigo 12.º
(Certificação da morte)

1. Para efeitos de colheita, a verificação da morte cerebral é efectuada utilizando os critérios e regras de semiologia médico-legal que, de acordo com os progressos científicos, são considerados idóneos para essa certificação.

2. Na verificação da morte não deve intervir médico que integre a equipa de transplantação.

3. Os critérios e regras referidos no nº1 são propostos (...) **pela Comissão de Ética para as Ciências da Vida, e homologados** por despacho do Governador.
(...)

Artigo 13.º
(Execução da colheita)

1. A colheita é realizada por uma equipa médica designada pelo director do estabelecimento onde a mesma se efectuar.

2. Na execução da colheita devem evitar-se mutilações ou dissecações não estritamente indispensáveis à recolha e utilização de tecidos ou órgãos, bem com as que possam prejudicar a realização de autópsia, quando a ela haja lugar.

3. Sempre que o cadáver tenha sido mutilado ou dissecado, deve, na medida possível, proceder-se à sua restauração.

4. O facto de a morte se ter verificado em circunstâncias que, nos termos da lei, imponham a realização de autópsias médico-legais, não impede a realização da colheita, devendo, contudo, os médicos relatar (...) toda e qualquer observação que considerem útil para completar o relatório da autópsia.

Artigo 14.º
(Auto de execução da colheita)

1. Os médicos que procedem à colheita devem lavrar um auto, em duplicado, de onde conste:

a) A identidade do falecido;

b) O dia e a hora da verificação da morte;

c) A menção da consulta do registo de dadores para depois da morte e do cartão individual do dador, **ou de outros elementos relevantes;**

- d) A identificação dos médicos intervenientes na operação;
- e) A indicação dos órgãos e tecidos recolhidos e o respectivo destino.

2. O auto a que se refere o número anterior deve ser assinado pelos médicos intervenientes e pelo director do estabelecimento onde se realizar a colheita, sendo um dos exemplares arquivado neste estabelecimento e o outro remetido aos Serviços de Saúde de Macau.

CAPITULO IV

Sanções

Artigo 15.º (Responsabilidade)

Os infractores das disposições desta lei incorrem em responsabilidade penal nos termos previstos nos artigos seguintes e na legislação penal geral, e em responsabilidade civil e disciplinar nos termos gerais de direito.

Artigo 16.º (Homicídio para colheita de órgãos ou tecidos)

Ao homicídio cometido com o propósito de colher órgãos ou tecidos do cadáver, é aplicável a pena prevista na lei para o homicídio qualificado.

Artigo 17.º (Comércio e publicidade de órgãos ou tecidos)

1. Quem, **no território**, comprar ou vender ou, de qualquer outra forma, pagar ou receber qualquer quantia pela obtenção ou entrega de órgãos ou tecidos do corpo de outrem é punido com pena de prisão até 3 anos e multa até 360 dias.

2. Na mesma pena incorre:

a) Quem (...) **determinar outrem, desde que haja execução ou começo do facto**, por qualquer forma, a exigir ou oferecer o pagamento de órgãos ou tecidos;

b) Quem fundar, financiar, dirigir ou representar associação de indivíduos destinada a promover ou fazer comércio de órgãos e tecidos.

3. Quem, **por qualquer meio, fizer publicidade, ou permitir que ela se faça, relativa a actos previstos no número 1, ainda que concretizáveis fora do território, é punido com pena de prisão até 3 anos e multa até 360 dias.**

4. **A tentativa é punível .**

Artigo 18.º
(Remuneração por dádiva)

Quem, **no território**, cobrar ou pagar qualquer remuneração pela dádiva de órgãos ou tecidos ou efectuar ou aceitar o reembolso de despesas ou encargos da respectiva colheita, em violação do disposto, respectivamente, nos n.ºs 2 a 4 do artigo 5.º é punido com pena de multa até 120 dias.

Artigo 19.º
(Colheitas e transplantações ilícitas)

1. Quem efectuar (...) colheitas de órgãos ou tecidos que infrinjam qualquer das disposições do artigo 6.º é punido com pena de prisão até 3 anos e multa até 360 dias.

2. Incorre na pena de prisão até dois anos e multa até 240 dias:

a) Quem efectuar (...) colheita ou transplantação de órgãos ou tecidos que decorra sem a vigilância directa de um médico responsável, de acordo com o disposto no artigo 3.º.

b) Quem efectuar (...) colheita ou transplantação em local que não seja um estabelecimento hospitalar **autorizado**,

3. Incorre na pena prevista no número 1, quem efectuar (...) colheita ou transplantação sem o consentimento previsto no artigo 8.º.

4. Quem, dolosamente e por qualquer forma, prestar auxílio material ou moral à prática por outrem dos factos previstos nos números anteriores, é punível como cúmplice.

5. À coacção cometida com o intuito de obter consentimento para a realização de colheita de órgãos ou tecidos, é aplicável a pena prevista para a coacção grave.

6. A tentativa é punível.

(...)

Artigo 20.º
(Colheitas em cadáveres)

1. Quem extrair órgão ou tecido de cadáveres humanos fora dos pressupostos desta lei, é punido com pena de prisão até dois anos e multa até 240 dias.

2. A tentativa é punível.

Artigo 21º
(Penas acessórias)

Em caso de condenação por qualquer dos crimes previstos nos artigos anteriores, o tribunal pode ainda aplicar uma ou mais das seguintes penas:

- a) Demissão de cargo ou função pública,
- b) Interdição do exercício da profissão por período **não inferior a 1 e não superior a cinco anos;** (...)
- c) Encerramento, por período não superior a 2 anos, **do estabelecimento não autorizado nos termos do no 1, do artigo 3.º,** onde foi efectuada a colheita ou a transplantação.

Artigo 22.º
(Outras infracções)

- 1. A violação do disposto no artigo 7.º é punida com multa de 10. 000 a **100.000** patacas.
- 2. A violação do disposto no n.º2 ou no n.º 3 do artigo 13.º, bem como no n.º 1 do artigo 14.º é punida com multa de 5.000 a **40.000 patacas.**

CAPÍTULO V
Disposições finais

Artigo 23.º
(Comissão de Ética para as Ciências da Vida)

É criada a Comissão de Ética para as Ciências da Vida, cuja composição e competências, sem prejuízo do disposto no artigo 12.º, são definidas pelo Governador.

Artigo 24.º
(Entrada em vigor)

As disposições da Capítulo III do presente diploma apenas entram em vigor depois da publicação no Boletim Oficial da portaria e do despacho previstos,

respectivamente, n.º 2 do artigo 11.º e no n.º 3, do artigo 12.º.

Aprovado em

A Presidente da Assembleia Legislativa.

Promulgada em

Publique-se

O Governador.

Extracção parcial do Plenário de 6 de Junho de 1995

A Sra. Presidente Anabela Sales Ritchie: Havendo já entrado na sala os nossos convidados, a Sra. Secretária-Adjunta para os Assuntos Sociais, Dra. Ana Perez, e seus directos colaboradores, Sr. Dr. Bernardino de Carvalho, seu Chefe de Gabinete e, ainda, Sr. Dr. Pimenta Esteves, Director do Hospital, dou-lhes as boas-vindas e agradeço, desde já, em nome do Plenário, a colaboração que nos vão prestar nesta segunda parte da reunião.

Vou, assim, dar a palavra à Sra. Secretária-Adjunta ou a um dos seus colaboradores para a apresentação da proposta de lei que regula a “Dádiva, colheita e transplantação de órgãos e tecidos de origem humana”.

A Sra. Secretária-Adjunta para os Assuntos Sociais (Ana Perez): Muito obrigada, Senhora Presidente.

Muito boa-tarde, Srs. Deputados.

Começo por lembrar que se trata de uma proposta de lei já constante das Linhas de Acção Governativa, aprovada por esta Assembleia, para o ano de 1995, em que se anunciava que iria ser, oportunamente, presente a esta Casa uma proposta de lei, visando regulamentar a “Dádiva, colheita e a transplantação de órgãos e tecidos de origem humana”. O Executivo entendeu submeter este diploma à apreciação e aprovação desta Assembleia, por conter matérias relacionadas com os “direitos, liberdades e garantias do cidadão” e da pessoa humana e, bem assim, com princípios que poderão ser questionados e sujeitos a um debate mais aprofundado.

Antes de prosseguir, gostava de saber da Senhora Presidente se, juntamente com a proposta de lei, veio a exposição de motivos.

A Sra. Presidente: Veio, sim, Senhora Secretária-Adjunta.

A Sra. Secretária-Adjunta para os Assuntos Sociais: Julgo, portanto, que nessa exposição de motivos estarão contidas as razões que determinaram a elaboração desta proposta de lei. No entanto, não sei se deva fazer a sua leitura aos Srs. Deputados, uma vez que a terão já lido.

Assim, ficava tão-somente à disposição dos Srs. Deputados para eventuais pedidos de esclarecimentos que queiram fazer e, depois, certamente, a Comissão Especializada analisará e aprofundará a matéria mais em pormenor.

Muito obrigada.

A Sra. Presidente: Agradeço à Sra. Secretária-Adjunta os esclarecimentos prestados ao Plenário.

Creio que os Srs. Deputados terão já lido, quer o texto da proposta de lei, quer a pormenorizada exposição de motivos que o acompanha.

Refiro que esta proposta de lei foi distribuída para exame e emissão de parecer à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, por, efectivamente, cair na sua alçada.

Pergunto se algum dos Srs. Deputados deseja ver aclarado qualquer ponto relativo a esta matéria.

Talvez eu possa colocar aqui uma dúvida: os objectivos, no fundo, subjacentes a esta proposta de lei são mais ou menos para todos evidentes, uma vez que, muito claramente, estão aqui consagrados artigos que aludem à não comercialização de actos previstos na proposta de lei e à gratuitidade da prática desses actos.

Contudo, nos tempos mais recentes, tem vindo a ser noticiada a “comercialização de órgãos”, sobretudo através da imprensa escrita. Ainda na semana passada um jornal de expressão inglesa de Hong-Kong dava-nos conta de anúncios, que o jornal descobrira junto de hospitais, publicitando abertamente o comércio dos mais variados órgãos humanos que atingiam preços exorbitantes como seiscentas mil patacas e fazendo referência até a contactos, coisa que deveras nos chocou e preocupa, porquanto põem em causa partes do corpo humano que merece todo o respeito.

Gostava, por isso, de saber, se possível fosse, que intenções animam a Administração ou o Executivo em relação a esta matéria. Estará na ideia a construção, num futuro próximo, de um Centro de Transplantes, apesar dos custos que a sua criação representa para o Território, sobretudo atento o diminuto universo de utentes em Macau que, como sabemos, não é tão grande como, por exemplo, o de Hong-Kong ou das regiões vizinhas? Haverá alguma intenção de se dotar o Hospital público das condições necessárias para a prática desses actos? Haverá algum sinal dos hospitais privados, no sentido de também eles virem a iniciar esse tipo de operações?

Estas interrogações vêm-me à mente, porque o artigo 3.º fala de “Colheita em cadáveres”, medida que só entrará em vigor, apesar de tudo, mediante a publicação de uma portaria que, suponho, criará um registo de dadores e, ainda, de um despacho que regulamentará algumas áreas, nomeadamente, “quando é que se verifica a morte” e por aí fora.

Resumindo, gostaria de saber o que é que há a nível de vontades e intenções por parte do Executivo em relação a esta matéria.

Tem a palavra a Sra. Secretária-Adjunta.

A Sra. Secretária-Adjunta para os Assuntos Sociais: Muito obrigada, Senhora Presidente.

Relativamente a esta matéria, tenho a dizer que a Senhora Presidente se referiu (e muito bem) às situações recentemente detectadas nesta zona geográfica sobre a venda de órgãos para transplante. É nesse sentido que o Território deve dispor de legislação que regule essa matéria.

Quanto à criação de um centro de transplantes em Macau, sugestão deixada pela Senhora Presidente, devo informar não ser ela necessária, pois que serão feitos nos centros hospitalares. Há até transplantes de fácil execução, como sejam o transplante de córneas.

Como a Senhora Presidente sabe, existe já criada em Macau uma associação, presidida até por um Sr. Deputado, o Sr. Dr. Edmundo Ho, ligado ao “Lion’s Club”, cujo objectivo principal é suportar e apoiar transplantes de córneas no Território. Mas esta acção não pôde ainda ser implementada, exactamente por se verificar a inexistência de legislação adequada no Território, por exemplo, no que toca a: “quem seria o dador”; “quem poderia doar”, etc.. É verdade que foi criada com as melhores das intenções, mas viu-se inibida de levar a cabo tão benéfica acção por não existir, efectivamente, um quadro legal que permitisse executá-la, apesar da sua simplicidade. Quer o próprio Hospital Kiang-Wu, quer o Hospital público têm capacidade para realizar esses transplantes de córneas. Isto, entre outros transplantes para os quais não deixamos de ter meios científicos e técnicos para os levar a efeito. Refiro-me, por exemplo, aos casos de transplante renal e até da medula, embora para isso seja necessário criarem-se condições assépticas para a sua execução.

Tendo ao nosso dispor meios técnicos e científicos, agora precisamos agora de legislação e, neste sentido, aparece este diploma.

Importa ainda realçar que, em qualquer país civilizado, existe regulamentação específica sobre a matéria como forma de evitar que não seja à custa de uns seres humanos que se restitua a vida a outros, sobretudo quando há em mira a obtenção de benefícios meramente económicos e comerciais.

Este diploma visa exactamente isso. Enfim, resume-se, podemos dizer, num diploma para o presente e para o futuro, pois que, em qualquer país dito civilizado, existe legislação sobre a matéria.

A Sra. Presidente: Agradeço as palavras da Sra. Secretária-Adjunta.

Gostava ainda de lhe dirigir um outro pedido, que, a meu ver, terá algum interesse para o Plenário, visto, infelizmente, não dispormos de muita documentação e textos de apoio sobre a matéria, a não ser a provinda de Portugal que, naturalmente, serviu de base e orientou a feitura desta proposta, ainda que, num e noutro sentido, dela se afaste. Aproveito, entretanto, para relembrar que, no pequeno centro de documentação da Assembleia, existe um “livrinho” intitulado “colheita de órgãos e tecidos nos cadáveres”. Apesar de ele existir, julgo que haveria o maior interesse em ter acesso a toda a legislação que respeitasse a este assunto e que fosse possível conseguir, pois, confesso, a documentação disponível é francamente parca. Caso ela exista no Gabinete da Sra. Secretária-Adjunta, muito gratos lhe ficaríamos se no-la pudesse disponibilizar ou torná-la acessível à Assembleia.

A Sra. Secretária-Adjunta para os Assuntos Sociais: Tenho ao meu dispor, quer a legislação britânica, quer a de Hong-Kong, bem como alguma proveniente da República Popular da China, que poderei, com todo o gosto, facultar.

A Sra. Presidente: Agradeço à Sra. Secretária-Adjunta essa disponibilidade.

Vou dar agora a palavra à Sra. Deputada Beatriz Basto da Silva.

A Sra. Deputada Beatriz Basto da Silva: Muito obrigada Senhora Presidente.

Gostava de apenas pedir um esclarecimento. Relativamente ao artigo 4.º, ponto 4, interrogo-me se os “catorze” anos aqui apontados serão a melhor das idades para se começar a pedir o consentimento ou a concordância de quem doa, uma vez que me parece haver, cada vez mais, maior precocidade por parte dos jovens. Consigo até imaginar crianças, por exemplo, com dez anos de idade, possuídas de personalidade suficiente para dizer e mostrar o seu interesse em querer doar.

Atendendo a este ponto de vista, devo dizer que fico um tanto perplexa, por me parecer desnecessário esperar que atinjam os catorze anos para saberem se estão ou não na disposição de o fazer.

É óbvio que quem se encontre nestas circunstâncias não gostará certamente de se prestar a uma dádiva desta natureza, principalmente se for ainda adolescente, muito embora me pareça que tenha já a percepção de situações várias que convergem e conduzem a uma situação de necessidade. Na minha opinião, talvez conviesse pedir mais cedo esse consentimento ou essa concordância do ser humano.

Gostava de ouvir algo que me esclarecesse num outro ponto.

Todos sabemos que o n.º 14 tem origem noutra legislação, mas nós estamos

aqui para criar outra que venha a propósito e seja actualizada. No entanto, na minha maneira de ver, há aqui qualquer coisa que não consigo descortinar de forma muito clara, ou seja, há qualquer coisa que liga esta legislação à prática do aborto.

A este respeito, tenho de confessar que não estou muito esclarecida, uma vez que não vem aqui claramente mencionado (mas, enfim, está nas entrelinhas: nos “tecidos humanos”, etc.) o comércio de fetos para fabrico de cremes regenerativos e cosmética. Apercebendo-me eu ser esta uma das grandes aflições do mundo actual, gostava que, a nível pessoal, me informassem algo mais a este propósito.

Muito obrigada.

A Sra. Presidente: Tenho a impressão que a intervenção da Sra. Deputada Beatriz Basto da Silva entra já em aspectos próprios de uma apreciação na especialidade. Não vejo mal algum nisso!, mas, se assim é, haverá certamente em muitos de nós um sem número de aspectos a discutir.

Refiro a título de curiosidade que a tal questão dos “catorze anos” também eu não deixei de a anotar.

Em jeito de informação, esclarecia a Sra. Deputada que em Portugal, por exemplo, em vez de se fazer referência à idade dos “catorze anos”, se diz muito simplesmente: “os menores com capacidade de entendimento”, indicando que um menor, supunhámos com dez anos de idade e capaz de entender a situação, pode perfeitamente opor-se ou aceitar a situação da dádiva ou colheita.

Todavia, com o devido respeito e ainda que as chamadas de atenção tenham a sua lógica e legitimidade, penso que não deveríamos entrar em aspectos que, tal como dizia a Sra. Secretária-Adjunta, podemos discutir com mais tempo em sede de Comissão.

No entanto, se a Sra. Secretária-Adjunta quiser responder, dou-lhe a palavra.

A Sra. Secretária-Adjunta para os Assuntos Sociais: Muito obrigada, Sra. Presidente.

Relativamente à segunda questão, importa lembrar que este diploma se refere a órgãos para transplante e não para venda comercial. Daí o facto de não se haver referido a utilização de fetos ou de outros órgãos para outros fins que não unicamente para o transplante. Portanto, a própria natureza do diploma veio limitar esse aspecto.

No tocante à questão da “idade”, ela está como informou a Senhora Presidente, omissa, muito embora possua um parecer do Sr. Procurador-Adjun-

to que vai no sentido de ser preferível aproximarmo-nos ou indicar uma idade mais próxima, para não correremos o risco de a discussão se alongar em torno da questão. Daí que tivéssemos avançado com a idade dos catorze anos.

Contudo, sendo a Assembleia soberana, pode avançar com uma idade que lhe pareça mais consentânea e adequada ao fim em vista.

De um parecer do Sr. Procurador-Adjunto consta que o deixar ao critério do legislador a definição do desenvolvimento da criança com capacidade de discernir e de decidir, era um preceito muito vago, preferindo, por isso, a explicitação no texto da lei de uma idade, que situamos nos “catorze anos”. Refiro que, quanto a isso, seguimos um pouco a legislação laboral, que fixou os catorze anos como idade a partir da qual, e mediante certas condições, o menor pode trabalhar. Procuramos por aproximação encontrar uma idade e esta norma serviu de ponto de referência.

Porém, não me oponho à sua redução ou aumento, mas, primeiramente conviria que se travasse um debate mais alargado sobre o diploma, dado o facto de interferir com os direitos das pessoas. Vistas bem as coisas, penso que os Srs. Deputados poderão dar um grande contributo em termos de apreciação.

Muito obrigada, Senhora Presidente.

A Sra. Presidente: Agradeço os esclarecimentos da Sra. Secretária-Adjunta.

Afinal, foi oportuno o levantamento da questão, porque nos permitiu ficarmos a conhecer a origem da fixação dessa idade dos “catorze anos”.

Penso que o Plenário, pelo menos nesta fase, estará esclarecido. Agradeço a presença e a colaboração, quer da Sra. Secretária-Adjunta para os Assuntos Sociais, quer dos seus colaboradores, na reunião de hoje.

A todos, muito obrigada.

Extracção parcial do Plenário de 11 de Abril de 1996

A Sr.^a Presidente Anabela Sales Ritchie: Passemos então ao ponto 4 da Agenda de trabalhos que respeita à apreciação da “Proposta de Lei que regula a dádiva, a colheita e a transplantação de órgãos, e tecidos de origem humana”.

Peço ao Plenário que aguardemos uns momentos até à entrada na sala dos representantes do Executivo.

(Pausa)

A Sr.^a Presidente: Vamos começar a apreciação da “Proposta de Lei que regula a dádiva, a colheita e o transplante de órgãos, e tecidos de origem humana”.

Conosco, em representação do Executivo temos o Dr. Rogério Santos que é membro consultivo do Conselho Regional da Ordem dos Médicos de Portugal e é também Director da Escola Técnica da Direcção dos Serviços de Saúde.

Participou nos trabalhos da Comissão, juntamente com outros dois colegas. Certamente, os Srs. Deputados já viram o extenso parecer que a Comissão elaborou e também o novo articulado.

Na breve interrupção dos trabalhos, que há pouco tivémos, em conversa com o Dr. Rogério Santos vim a saber que o Executivo adopta este novo articulado da Comissão, porque considera ser um texto melhorado, fruto de uma profunda reflexão dos seus autores, e também da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, e que passou pela análise, e pertinente conciliação de legislação muito diversa, de Portugal, de Hong Kong, do Conselho da Europa, da Organização Mundial de Saúde, como vem referido no parecer.

Foi, de facto, importante a aproximação e compatibilização feitas à legislação citada, como importante foi o contributo que vários médicos deram aos trabalhos da Comissão, não esquecendo, como referi no período antes da Ordem do Dia, a colaboração prestada pelo Sr. Dr. Manuel da Costa Andrade, professor catedrático da Universidade de Coimbra.

Tudo isto somado, dá-nos uma sensação de segurança bastante grande quanto à eficácia deste diploma, tendo-me o Sr. Prof. Dr. Manuel da Costa Andrade

confirmado, inclusivamente, que este projecto não só era bom, como, em muitos aspectos, melhor do que a lei aprovada em Portugal.

Fique-nos esta opinião, que é sempre gratificante.

Declaro aberto o debate na generalidade.

(Pausa)

A Sr.^a Presidente: Naturalmente, há muita matéria que cai na alçada das alíneas b) e c) do n.º1 do artigo 31.º do Estatuto Orgânico de Macau, pelo que a votação na generalidade e a votação de muitos artigos na especialidade requerem uma maioria de dois terços dos deputados em efectividade de funções.

(Pausa)

A Sr.^a Presidente: Sr. Deputado Leong Heng Teng, tem a palavra.

O Sr Deputado Leong Heng Teng: Eu e outros colegas participamos já de um fundo de transplante de córnea, contudo as operações não são feitas em Macau, mas sim em Cantão. Mas creio que Macau tem já condições para as efectuar localmente. Faltará apenas regulamentar a matéria. Por isso, apoio e registarei com agrado a aprovação desta lei, bem como a necessidade da sua divulgação e sensibilização junto da população.

Muito Obrigado.

(Pausa)

A Sr.^a Presidente: Gostaria de fazer uma pergunta à Comissão, que, de certa forma remodelou o texto.

Em alguma legislação que consultei, aparece, muitas vezes, um artigo que diz respeito a uma campanha de sensibilização e divulgação desta matéria para conquistar a adesão das pessoas para este tipo de actividade que, quer a colheita em vida, quer a colheita em cadáveres, exige um espírito de generosidade muito especial.

Em muitos países, quando se aprova este tipo de legislação normalmente, as próprias leis estipulam que sejam promovidas campanhas de sensibilização.

Este assunto foi, porventura, discutido no seio da Comissão?

O Sr. Deputado Neto Valente: O assunto, na Comissão, não foi abordado nesses termos.

Foi considerado que é indispensável, como se nota no parecer, a sensibilização de angariação de boas vontades para as pessoas se disponibilizarem a doar órgãos e tecidos, mas como a execução desta lei vai depender de prévia regulamentação, pensámos que o momento apropriado seria depois de ver em que termos se vão estabelecer as regras respectivas, e, designadamente, a criação do registo dos doadores.

Portanto, penso que a lei dá o enquadramento suficiente para que a sua regulamentação contenha os meios de se proceder à sensibilização das pessoas e criar estímulos para as doações de órgãos.

È preciso ter um certo cuidado porque a lei, na perspectiva em que está, não permite que se efectue uma compra, não autoriza que ocorram transacções, não admite que haja remuneração pela cedência de órgãos e tecido, mas sim que se estimulem ou sensibilizem as pessoas, para se disponibilizarem, de uma forma generosa, a registarem-se como doadores de órgãos e tecidos.

Estou a lembrar-me que há 20 anos atrás, ou até um pouco mais, havia muita dificuldade em conseguir sangue no Território. Hoje, dar sangue não constitui um problema em Macau.

Felizmente, as pessoas estão muito mais sensibilizadas, e há voluntários, em número suficiente, para darem sangue. Oxalá, com esta lei, consigamos criar um ambiente semelhante, para que as pessoas venham a desejar doar os seus órgãos e serem úteis aos seus concidadãos.

Na lei nada se prevê de específico sobre isso, mas abre-se o caminho, para essa perspectiva pela regulamentação, quando se criar o registo.

Até porque julgo não valer a pena fazer campanhas sem ter o “modus faciendi”, adequado. Iniciou-se uma campanha, aparecem pessoas a quererem inscrever-se para doar os órgãos e não estar nada preparado para sequer ao registar, seria contraproducente, e penoso.

(Pausa)

A Sr.^a Presidente: Muito obrigada, Sr. Deputado.

Creio que podemos proceder à votação na generalidade.

(Pausa)

A Sr.^a Presidente: Vou passar à votação.

Dado que o Executivo adopta o texto da Assembleia, é este que vai ser posto à votação. Os Srs. Deputados que o aprovarem, façam o favor de levantar o braço; os que discordarem queiram levantar o braço.

Aprovado por unanimidade.

Vamos passar à apreciação na especialidade.

Tem a palavra o Sr. Deputado Lau Cheok Vá.

O Sr. Deputado Lau Cheok Vá. Sr.^a Presidente. Gostaria de levantar uma questão: no intervalo alguns deputados disseram que esta lei envolve questões técnicas muito complicadas. Se apreciarmos, no Plenário, artigo por artigo, iremos perder muito tempo.

Por isso, propunha ao Sr. Presidente da Comissão, Sr. Deputado Neto Valente, nos termos regimentais, que a apreciação na especialidade seja feita na Comissão, voltando ao Plenário para a votação final global, e quaisquer artigos que a Comissão, ou algum colega julguem por conveniente ser votado em Plenário. Mas gostaria de ouvir a opinião do Sr. Presidente da Comissão.

A Sr.^a Presidente: Não é ainda uma proposta formal. Deseja ouvir a opinião do presidente da Comissão, não é?

Sr. Deputado Neto Valente: Não vejo qualquer inconveniente. Há aqui, de facto matéria muito técnica e, sem prejuízo do direito regimental de, quando vier à votação global, qualquer dos senhores deputados poder suscitar a discussão de algum dos preceitos, creio que podemos aceitar a proposta.

Se o Plenário concordar, diria já o seguinte: na próxima terça-feira, às 16.30 horas, todos os senhores deputados ficam convidados para a discussão na especialidade, em comissão. Quem tiver alguma sugestão poderá fazê-lo nesse dia. Porque, em relação à Comissão, propriamente, não deverá haver grandes alterações. Ficaremos por este texto que apresentámos, com as pequenas melhorias que sempre se podem introduzir cada vez que se lê um texto jurídico. Se houver ideias novas, essas sim, poderão suscitar nova discussão.

Agradecia que todos se considerassem convidados para terça-feira, dia 16, às 16.30 horas aqui no Palácio. Se formos muitos, reuniremos nesta sala; se formos poucos, na sala dos deputados.

Muito Obrigado.

A Sr.^a Presidente: De facto esta matéria é muito técnica e muito complexa e, a maior parte das vezes, nestes casos, a apreciação em Plenário não é nada fácil.

Perante a resposta do Sr. Deputado Neto Valente, parto do princípio que o Sr. Deputado Lau Cheok Vá, propõe, formalmente, que o Plenário, delibere que a votação, na especialidade, se faça no seio da Comissão de Assuntos Constitucionais, na terça-feira, conforme sugestão do Sr. Deputado Neto Valente.

Os Srs. Deputados que aprovarem a proposta, façam o favor de levantar o braço; os que discordarem, queiram levantar o braço.

Aprovada por maioria. Não foi por unanimidade por que o Sr. Deputado Ng Kuok Cheong acaba de reentrar na sala e já não veio a tempo de votar.

Fica, então, a votação na especialidade para terça-feira, às 16.30 horas.

Provavelmente, na próxima semana, quinta-feira, poderemos ter outro Plenário, se, entretanto, até lá, esta matéria ficar ultimada. Porque temos um projecto-lei, na Ordem do Dia de hoje, que foi adiado, e poderá, também, vir a Plenário um relatório do Alto Comissariado contra a Corrupção e a Ilegalidade Administrativa, bem como uma série de assuntos prontos para subirem a Plenário.

Mas, entretanto, será enviada uma convocatória.

Em nome da Assembleia, agradeço a presença do Sr. Dr. Rogério Santos, bem como o contributo que deu também na Comissão.

Está encerrada a reunião.

Extracção parcial do Plenário de 23 de Abril de 1996

A Sr.ª Presidente: Está reaberta a reunião.

Vamos dar início à Ordem do Dia da reunião de hoje, com a votação final e global da proposta de lei que regula a dádiva, colheita e transplantação de órgãos e tecidos de origem humana, nos termos do artigo 137.º do Regimento da Assembleia Legislativa.

Connosco, em representação do Executivo, estão os Srs. Secretários-Adjuntos, Dr. Macedo de Almeida e Dr. José Alarcão Troni, que cumprimento e a quem agradeço, desde já, em nome da Assembleia Legislativa, todo o apoio e colaboração que nos vão prestar.

Tratando-se da primeira vez que temos entre nós, o Sr. Dr. Alarcão Troni, gostaria de assinalar o facto e reiterar a V.ª Ex.ª, Sr. Secretário-Adjunto, os nossos votos de felicidades no exercício das funções em que foi recentemente empossado.

Srs. Deputados, nos termos regimentais, a votação global final é precedida de discussão dos artigos em relação aos quais os Srs. Deputados a requeiram.

Pergunto aos Srs. Deputados se desejam colocar alguma questão à Comissão que votou o texto na especialidade, ou requerer a votação, na especialidade, de algum artigo.

Aproveito para informar que estão em tradução, duas propostas do Sr. Deputado Ng Kuok Cheong. Chegaram-me há pouco, tendo sido entregues ao Gabinete de Tradução, após o que, serão distribuídas aos Srs. Deputados.

Os Srs. Deputados que queiram usar da palavra, devem inscrever-se, para colocar questões, ou para requererem a votação, na especialidade, dos artigos que desejarem.

Está aberto o debate.

Enquanto não se regista nenhuma inscrição, peço a atenção do Plenário para um lapso de dactilografia, no texto final distribuído aos Srs. Deputados. O artigo 19.º, que tem por epígrafe - "Remuneração por Dádiva" - contém dois lapsos no seu texto: o n.º 1 deve referenciar a pena de prisão até 1 ano, e multa até 120 dias, tendo sido omitida, por lapso, a pena de prisão; o seu n.º 2, deve referenciar que a tentativa é punível.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Sr.^a Presidente, dá-me licença?

A Sr.^a Presidente: Faça favor.

Tem a palavra, o Sr. Deputado Rui Afonso.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Sr.^a Presidente.

Srs. Secretários-Adjuntos.

Caros colegas.

Permitam-me também dirigir algumas palavras ao Sr. Dr. Alarcão Troni, que, pela primeira vez, colabora connosco nestes trabalhos. Colaboração que é fundamental nesta fase do processo legislativo, já que, em momento anterior de aprovação desta lei na generalidade, não houve oportunidade de realizar o debate em profundidade que o tema merece.

Por isso, sem colocar em causa o trabalho feito pela Comissão, queria pedir ao Plenário que fossem votados, hoje, aqui, as seguintes disposições da proposta de lei: artigos 1.º a 3.º; 5.º a 10.º; 12.º a 15.º e do 18.º ao 23.º.

Algumas observações que vou fazer abordam questões meramente técnicas, mas creio ser melhor discuti-las já do que remetê-las para uma eventual comissão de redacção, Julgo ser importante conhecer as razões por trás de algumas soluções, o que nem sempre resulta do parecer.

Com a benevolência da Sr.^a Presidente e dos colegas, eu seria capaz de perguntar ao Executivo, relativamente a esta matéria, quais são as condições que existem no Território, para que uma lei desta natureza possa ser executada. Não falo só no curto-prazo, mas refiro-me também a projecções que se possam fazer, e a estruturas que tenham de ser criadas, para que esta lei tenha viabilidade, para atingir os seus objectivos.

Esta lei é muito importante, na medida em que resulta do desenvolvimento de um princípio constitucional, o direito à integridade moral e física. Decorre ainda de um outro princípio menos conhecido, o que consagra direitos que prevalecem após a morte.

A que realidade médica do Território se dirige esta lei?

A Sr.^a Presidente: Informo o Plenário de que o presidente da Comissão de Assuntos Constitucionais, Dr. Jorge Neto Valente, teve de se ausentar, por breves minutos. Sugeriria que fôssemos, entretanto, avançando na avaliação da matéria, até porque os outros membros da Comissão estão em condições de nos dar uma ideia sobre os trabalhos, neste campo, da Comissão.

Coloco à discussão, o artigo 1.º.

O Sr. Deputado Rui Afonso: A minha dúvida, relativamente a este artigo, reside em saber se a dádiva ou colheita de órgãos ou tecidos de origem humana tem fins exclusivamente terapêuticos de diagnóstico, ou transplantação, ou se tem fins terapêuticos, ou de diagnóstico, ou de transplantação. Este preceito, à excepção desta parte, é igual à lei homóloga que vigora em Portugal. A natureza técnica desta lei não me permite saber se há uma terapêutica de diagnóstico e outra para transplantação, ou se pode haver um diagnóstico não terapêutico.

A Sr.ª Presidente: Nós limitámo-nos a copiar o texto em vigor em Portugal. Estiveram médicos na Comissão, e eles aceitaram a presente redacção, com esta distinção de três situações diferentes.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Nesse caso, a única sugestão que tenho é que se diga “regras” em vez de “normas”, e se a Comissão aceitar a sugestão em termos de redacção final, não se colocaria a questão da votação.

A Sr.ª Presidente: Muito bem.

Fica registada a sua sugestão para a redacção final, que, penso, poderá ser facilmente incorporada no artigo em debate.

Coloco à apreciação o artigo 2.º.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Relativamente a este artigo, a questão que levanto relaciona-se com a sua inserção sistemática na lei.

Penso que a razão de ser deste artigo prende-se com o facto de, neste momento, não existir cobertura legal para as situações que aqui estão contempladas.

Gostava de perguntar se uma lei com este objecto deve tratar desta matéria, ou se deve ser tratada à parte, como se faz noutros sistemas jurídicos.

A minha proposta é que esta norma não vigore nesta lei, sob pena de desvirtuar o seu objecto.

Muito obrigado.

A Sr.ª Presidente: Trata-se de uma opção de política legislativa, analisada pela Comissão com bastante profundidade, que entendeu que a devia incluir.

Todos nós conhecemos as dificuldades legislativas que existem neste domínio, e este artigo permitiria resolver bastantes problemas.

Não sei se estou a transmitir correctamente a posição da Comissão, peço aos

membros da Comissão que me ajudem. Apesar de não ter participado nos trabalhos, acompanhei-os de perto.

Esta opção vai ao encontro do que foi sugerido por muitos médicos, sobre a matéria, convidados a pronunciar-se.

O Sr. Deputado Rui Afonso acha que, concordando com o conteúdo deste artigo, então ele deveria situar-se noutra lei, que não esta. Será o Plenário a optar pela solução que entender.

O Sr. Deputado Rui Afonso acaba de apresentar formalmente, a proposta de eliminação deste artigo 2.º, colocado em discussão.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Eu não quis invocar uma questão, que me parece regimental. Creio que, do ponto de vista da mera iniciativa legislativa, não se pode enxertar esta matéria no diploma que aqui nos trouxeram. A lei que aqui temos, caracteriza-se por um objectivo muito especial. Neste âmbito, não sei se terá cabimento esta proposta de aditamento.

Se a necessidade é sentida, então que ela seja assumida e regulamentada de forma explícita. Receio que a mera remissão no n.º1, deste preceito para os procedimentos desta lei, nos traga grandes dificuldades de saber o que está em causa, na altura da sua aplicação concreta.

Talvez possamos ter um tratamento diferente, com o contributo de pessoas que lidem com casos de patologia.

Acho que a necessidade existe, é importante que se legisle nesta matéria, mas de uma forma autónoma, específica e pormenorizada.

A Sr.ª Presidente: Tem a palavra, o Sr. Deputado Tong Chi Kin.

O Sr. Deputado Tong Chi Kin: Sr.ª Presidente.

Creio que o Sr. Deputado Rui Afonso terá a sua razão, mas eu continuo a não encontrar um ponto para controlar esse aspecto.

Se esse artigo fôr eliminado, haverá necessidade de tratamento legislativo posterior autónomo sobre a matéria. Como é que se pretende resolver este problema?

Se eliminarmos este artigo, criaremos um vazio legislativo. Se o mantivermos, isso parece não estar de acordo com os objectivos desta lei. Ainda assim, acho que ele deve ser mantido, embora sob outra forma.

Muito obrigado.

A Sr.ª Presidente: Muito obrigado, Sr. Deputado.

Tem a palavra, o Sr. Deputado Ng Kuok Cheong.

O Sr. Deputado Ng Kuok Cheong: Muito obrigado, Sr.ª Presidente.

Acho que precisamos de mais elementos sobre esta questão.

Gostaria que me esclarecessem se esta lei é ou não suficiente para impedir que, no futuro, surjam situações de lacunas graves. Se de facto, não fôr suficiente, então devemos tomar nova iniciativa legislativa neste campo.

Para ultrapassar esta questão, penso que poderíamos acrescentar algumas palavras na epígrafe

Não sei se o Sr. Deputado Rui Afonso entendeu a minha ideia.

A Sr.ª Presidente: O Sr. Deputado Rui Afonso coloca uma objecção de fundo. Ele acha que esta matéria está fora do âmbito desta proposta de lei.

A proposta do Executivo não contempla a matéria, tendo sido a Comissão a entender que, e indo ao encontro das necessidades, e questões médicas, a mesma deve ser incluída neste diploma.

Sendo, como é, matéria totalmente nova, em relação à proposta do Executivo, o Sr. Deputado entende que, pelo contrário, ela não deve ser incluída neste diploma.

Pergunto se o Sr. Deputado Rui Afonso quer acrescentar alguma coisa ao que já disse.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Nós podemos fazer desta lei, uma “salada russa”, que não seria rigorosa, e, do ponto de vista legislativo, pouco séria.

Acabámos de aprovar o artigo 1.º, onde não tivemos qualquer preocupação em deixar de fora que a dádiva de óvulos e de esperma, e a colheita, transferência, e manipulação de produtos de fecundação e embriões, deixasse de estar regulamentada.

Porque é que os colegas que parecem tão preocupados em regulamentar a matéria que está no artigo 2.º, fora do contexto da lei em que se insere, não estiveram preocupados em regulamentar matérias que possuem afinidades com a mesma área, e que continuam a vagar no vazio legislativo?

Quem estiver familiarizado com estas questões de dissecação de cadáveres, sabe que o problema não está apenas em abrir e fechar corpos. A dissecação de cadáveres realiza-se para fins de ensino e de investigação, como está aqui escrito.

Que eu saiba, não há investigação científica em Macau, e se houver, essa investigação deve estar regulamentada, como é normal acontecer, até porque os cadáveres não são propriamente coisas.

Se temos tanta preocupação em relação aos familiares sobreviventes, no que diz respeito a mexer com os cadáveres dos seus mortos, penso que não devemos ter menor preocupação, mesmo quando não são reivindicados. Existem imensos casos em que os cadáveres são reclamados muito depois da morte da pessoa em causa.

Além da solução aqui preconizada, que não sei se é boa ou má, acho que o que está em causa é a ausência de regulamentação. Eu tenho dúvidas em saber se a regulamentação incluída nesta lei, para as outras situações, se adapta a esta situação em concreto, e se na proposta do Executivo cabe um enxerto desta natureza, por se tratar de matéria completamente diferente.

A Sr.ª Presidente: Tem a palavra, o Sr. Deputado Chui Sai On.

O Sr. Deputado Chui Sai On: Sr.ª Presidente.

Sr. Secretário-Adjunto.

Caros colegas.

Quando foi apresentado este projecto de lei, ninguém mencionou esta polémica sobre a regulamentação da dádiva de órgãos e tecidos humanos.

Como disse o colega Rui Afonso, as necessidades científicas e académicas neste campo, em Macau, não são prementes. Além disso, julgo ser de toda a conveniência que se crie um mecanismo real para concretizar os fins de ensino e investigação. Concorde, portanto, com o que disse o Sr. Deputado Rui Afonso, e acho que não é de incluir o conteúdo do artigo 2º neste diploma.

Muito obrigado, Sr.ª Presidente.

A Sr.ª Presidente: Uma voz de apoio à posição do Sr. Deputado Rui Afonso, vinda de um médico.

É costume dizer que o Direito e a vida não se acompanham. O Direito vai sempre atrás do desenvolvimento da tecnologia, da biotecnologia, e das ciências médicas.

Aqui em Macau, o legislador não quer atrasar-se. Mesmo que não estejam reunidas todas as condições para viabilizar esta lei, permanece esta questão, que deve ser resolvida pelo Plenário.

Está em discussão a eliminação deste artigo 2º.

Tem a palavra, o Sr. Secretário-Adjunto, Dr. Macedo de Almeida.

O Sr. Secretário-Adjunto para a Justiça (Macedo de Almeida): Sr.^a Presidente.

Srs. Deputados.

Relativamente à inserção desta nova matéria na proposta de lei, e sem prejuízo da decisão dos membros da Comissão, creio que, de um ponto de vista técnico, esta matéria carecerá de alguma regulamentação específica.

Desde logo, na sua formulação n.º 1, quando se diz que, “se aplicam as regras da presente lei à dissecação de cadáveres humanos”, não se fica a saber bem quais são as normas desta lei que são aplicáveis à dissecação de cadáveres, sendo certo que esta é uma matéria que tem as suas especialidades relativamente à questão central do transplante de órgãos.

Depois, há aqui uma opção, na alínea b) do n.º 2, que teria de ser mais aprofundada.

Daí que o Executivo não tenha incluído esta matéria nesta proposta de lei, embora se trate de um assunto que carece de regulamentação.

Aliás, em resposta a algumas questões que foram aqui colocadas, diria que o Executivo, ao apresentar esta proposta de lei, tinha a perfeita consciência de que ela não se destinava a regular, de imediato, uma realidade que fosse sentida, mas sim, dotar o Território de instrumentos jurídicos para cobrir situações que podem aparecer no foro médico. Daí que este diploma se inclua numa regulamentação para o futuro, para dotar o Território de instrumentos jurídicos modernos, independentemente da sua necessidade actual.

Por exemplo, quanto aos transplantes no Território, creio que, tirando os transplantes da córnea, não existem quaisquer outros, visto o Hospital não estar preparado e equipado para o efeito, o que não quer dizer que a Assembleia e o Executivo não estejam interessados em que haja uma legislação de enquadramento. Mais do que isso, sabemos que se trata de matéria extremamente sensível, em que, quer os utentes, quer os técnicos da área da medicina, precisam conhecer os limites e as proibições a que estão sujeitos, para que possam, eventualmente, e mesmo sem equipamento específico, e em caso de urgência, proceder da melhor forma possível, sempre dentro da lei.

Relativamente à matéria do artigo 2.º, pode-se, de facto, considerar a possibilidade de ele constar de um diploma autónomo, o que, aliado ao facto de não haver uma previsível necessidade nesta área, em Macau, nos próximos tempos, me leva a colocar à consideração da Assembleia o retomar da proposta do Executivo, quanto à não inclusão desta matéria nesta lei.

Muito obrigado.

A Sr.^a Presidente: Muito obrigado, Sr.Secretário-Adjunto.

O Sr. Deputado Rui Afonso mantém a sua proposta de pé. Se mais nenhum Sr. Deputado quiser usar da palavra, coloco à votação, a sua proposta de eliminação do artigo 2.º.

Coloco à votação do Plenário a proposta de eliminação da totalidade do artigo 2.º, sem prejuízo de, no futuro, regulamentarmos esta matéria num diploma autónomo.

Os Srs. Deputados que aprovarem a proposta, façam favor de levantar o braço. Doze votos a favor.

Os Srs. Deputados que discordarem, queiram manifestá-lo. Nenhum voto de discordância.

Houve sete abstenções.

Foi eliminado o artigo 2.º.

Peço à Comissão de redacção final para considerar a inclusão desta matéria no regime de excepção do artigo 1º.

Coloco à apreciação do Plenário, o artigo 3.º.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Sr.^a Presidente, dá-me licença?

De uma forma muito rápida, queria dizer que concordo que se diga que são “estabelecimentos hospitalares autorizados para o efeito”.

Acho ainda que o português e o chinês são as línguas oficiais do Território, mas o latim não, pelo que pedia que se arranjasse uma expressão alternativa para *legis artis*. Trata-se de uma expressão que adquire sentido num outro contexto, mas não aqui.

Para mim, a questão substancial é saber o que é que a Comissão quis, ao alterar, relativamente ao n.º 2, a versão que vinha na proposta de lei. Dizia-se que, “Somente os médicos autorizados, nos termos da lei, a exercer a respectiva profissão em Macau, podem assumir a responsabilidade referida no número anterior. Esta nova versão diz que, “Somente os médicos autorizados a exercer a respectiva profissão podem assumir as responsabilidades referidas no número anterior. Pode querer dizer a mesma coisa, mas a autorização tem de ser dada nos termos da lei, e o exercício da actividade tem de ser em Macau.

Do relatório da Comissão fica-nos a ideia de que qualquer pessoa pode che-

gar aos Serviços de Saúde e pedir para realizar uma colheita ou uma transplantação, sem os pré-requisitos normais estarem preenchidos. É isto que se quer?

Se queremos excepcionar em relação às situações em concreto, então devemos excepcionar em relação a qualquer outra profissão médica.

Queremos ou não, do ponto de vista da Administração do Território, que esta actividade seja admitida somente aos que estão autorizados, nos termos da lei, a exercer a profissão?

A Sr.ª Presidente: Recordo-me que esta questão tinha sido levantada, na altura da apresentação da proposta de lei. O motivo apresentado pela Comissão prendia-se com o facto de que, com esta redacção, mantinha-se a porta aberta para os especialistas do exterior que, eventualmente, se deslocassem ao Território para efectuarem operações cirúrgicas neste campo da medicina.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Dá-me licença, Sr.ª Presidente?

Eu não me expressei bem.

A minha ideia é saber se deve haver um regime geral, em que, sempre que se justifique, um médico que aqui não esteja registado, possa intervir em transplantes, ou outro tipo de operações, ou se vamos criar um regime especial para os transplantes. Valerá a pena o regime especial? Não poderá o regime geral contemplar estas situações?

A Sr.ª Presidente: O Sr. Deputado Alberto Noronha, membro da Comissão de Assuntos Constitucionais, tem algo para nos dizer, em nome da Comissão.

O Sr. Deputado Alberto Noronha: Sr.ª Presidente.

Sr. Secretário-Adjunto.

Srs. Deputados.

Como membro da Comissão, vou procurar contribuir para que haja o melhor esclarecimento possível sobre esta matéria.

Em relação a este artigo, a Sr.ª Presidente tem toda a razão.

A nossa ideia foi a de não excluir a possibilidade de, no futuro, serem convidados médicos de renome internacional, estrangeiros e não residentes, para darem apoio às transplantações.

Se, no artigo 2.º, se dissesse, “autorizados a exercer a respectiva profissão no Território”, automaticamente estaríamos a vedar o acesso a essas sumidades.

Para finalizar gostaria de dizer que só os estabelecimentos hospitalares autorizados para o efeito poderão, nas suas instalações, realizar transplantações.

Qualquer desses estabelecimentos, ao convidar médicos do exterior,

concerteza o fará em relação a especialistas de grande renome internacional, pelo que não nos devemos preocupar com receios de uma invasão de médicos convidados do exterior.

A Sr.^a Presidente: Sr. Deputado Rui Afonso.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Já estou esclarecido.

Isto é capaz de ser uma falsa questão.

Restava a minha sugestão de que fosse encontrada uma expressão alternativa à aqui encontrada do legis artis.

A Sr.^a Presidente: Muito bem.

Podemos passar para o artigo 5.º, da gratuitidade.

Peço ao Sr. Deputado Rui Afonso, o favor de explicar a sua dúvida.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Serei muito breve.

Gostaria de saber se este “enxerto”, que foi feito do n.º 2 no artigo, deve estar aqui, ou noutra local. É que uma coisa é a gratuitidade, princípio geral desta artigo, outra coisa é a proibição de publicidade, presente neste n.º 2. Se a publicidade é proibida, isso deve ser dito, claramente, numa norma autónoma, até porque, este comportamento é penalizado de uma forma específica em seguinte artigo.

É óbvio que só podemos legislar para Macau, pelo que se torna desnecessário referir Macau nesta redacção.

Em primeiro lugar, sugiro que esta norma do n.º 2 seja autonomizada, e em segundo, que seja retirada a palavra “Macau” desta redacção. Em terceiro lugar, que se retire a última parte, que foi acrescentada, onde se pode ler: “Sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo 9.º...”. Mais do que esclarecer, isto pode confundir, porque a situação que está no n.º 2 do artigo 9.º enquadra um problema de indemnização, não tendo nada a ver com a remuneração. Ao trazermos este preceito para aqui, não sei se estamos a colocar as coisas ao mesmo nível.

Para mim, não se trata de uma questão muito importante, é meramente técnica.

Quanto ao n.º 4, não sei se será boa ideia começar o preceito com “Os autores dos actos...”, uma vez que a expressão faz corresponder ao dador, ao receptor, quem faz a recolha do órgão e quem realiza a respectiva transplantação. Deste modo, talvez fosse mais adequado encontrar uma expressão que dê claramente a ideia de que nos estamos a referir aos interventores, aos médicos que intervêm

nos transplantes. São eles os contemplados neste n.º 4 do artigo 5.º.

Não sei se fui claro.

A Sr.ª Presidente: Eu estou a acompanhar.

Parece-me, Sr. Deputado, que não se trata de matéria que exija uma votação.

Se achar bem, não se tratando de objecções de fundo, penso que a comissão de redacção final poderá ter em atenção as suas sugestões.

Passaremos adiante.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Concerteza, Sr.ª Presidente.

Achei apenas que devia suscitar aqui estas questões.

A Sr.ª Presidente: Muito obrigado.

Se o Plenário achar bem, deixaríamos estes pontos com a comissão de redacção final.

Passamos para o artigo 6.º, já no âmbito do Capítulo 2.º, da admissibilidade da colheita em vida.

O Sr. Deputado Rui Afonso: A primeira questão é meramente formal. Gostava de saber porque é que aqui se usa a expressão “substâncias”, e anteriormente se usa “tecidos”. Estão em causa os tecidos regeneráveis, mas admito que tenha a ver com o facto da lei portuguesa também falar em substâncias.

Relativamente ao n.º 2, surge, no final, uma “relação especial atendível”. Compreendo qual é o objectivo que está subjacente a este acrescento, mas fica-me a dúvida sobre quem é que, em última análise, vai decidir que a relação deve ser atendível. São os dadores, os receptores, os directores clínicos ou serão os tribunais? Na versão portuguesa, a lei é taxativa, dizendo claramente que deve haver uma relação de parentesco até ao 3.º grau, entre o dador e o receptor.

Neste nosso caso, a Comissão invocou razões para que este conceito fosse alargado. Pretendo saber até que ponto vai ser alargado.

No n.º 3 permite-se que o tribunal, relativamente aos menores e incapazes, autorize a dádiva de substâncias não regeneráveis.

Esta situação relaciona-se com uma outra presente no artigo 8.º, que contém o regime do consentimento. Vejamos, no n.º 2 do artigo 8.º diz-se que: “Tratando-se de dador menor, o consentimento deve ser prestado pelos progenitores, ou pelo tutor, quando os progenitores se encontrem inibidos do exercício do poder paternal, e depende sempre da não oposição do menor”.

Talvez esta não seja a mais feliz redacção, sendo talvez preferível falar em consentimento, ao invés de não oposição”, já que, provavelmente, se ninguém lhe perguntar, ele não se oporá.

No n.º 4, temos que, “tratando-se de colheitas a maiores incapazes, por razões de anomalia psíquica, depende de autorização judicial, e da não oposição do incapaz”. Coloca-se aqui a questão de saber se um incapaz por anomalia psíquica se opõe ou não a um procedimento desta natureza. Se é psiquicamente anómalo, como é que se vai opor? Será que o tribunal pode fazer prevalecer a sua vontade sobre uma vontade que não se pode avaliar?

Gostaria que se fizesse aqui uma troca de impressões sobre este aspecto, que me parece importante.

Muito obrigado.

A Sr.ª Presidente: Tem a palavra, o Sr. Deputado Neto Valente.

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Gostaria de dizer que, sem pôr em causa o princípio de que o Plenário é soberano e vota sempre aquilo que acha ser mais adequado, a inclusão deste artigo 2.º processou-se não só por recomendação dos médicos do Centro Hospitalar Conde S. Januário, como também, e reflectindo um parecer da Associação de Médicos Chineses, do presidente da mesma associação. Houve ainda a preocupação de atender a um parecer do Provedor de Justiça de Portugal, sobre as deficiências e reformulação preconizável do actual sistema legislativo, em matéria de colheita e transplantação de órgãos.

Pessoalmente, confesso-me incapaz de contrariar as opiniões transmitidas pela Associação dos Médicos Chineses, a Associação dos Médicos Portugueses e o Provedor de Justiça, mas o Plenário votou, o artigo está eliminado e acabou-se.

Queria dizer-lhes que estas questões foram ponderadas, procurando reunir o maior número possível de informações sobre esta matéria, mesmo em termos de legislação estrangeira.

Achámos que, em caso de dúvida, se deveria flexibilizar e permitir o posterior desenvolvimento de regulamentação, se fosse caso disso.

Sobre a matéria em causa, das pessoas com capacidade diminuída, queria fazer notar que as anomalias psíquicas não são todas iguais. Existem diferentes graus de diminuição de capacidade de entendimento.

Por exemplo, a lei diz que todos são menores até atingirem os dezoito anos. Ainda assim, todos sabemos que a maturidade e a capacidade de entendimento não se adquire na véspera do tricentésimo sexagésimo quarto dia antes de completar os dezoito anos. É evidente que um menor de dezassete anos não deve ser

tratado, nesta lei como em todas, da mesma forma que um menor de três anos de idade.

Não é preciso ser médico para compreender que a capacidade de um menor não deve ser valorada pela idade. Na legislação penal admite-se que um menor seja testemunha. Na legislação civil, permite-se que um menor possa praticar actos, pelos quais é responsabilizado, desde que tenha capacidade de entendimento.

Bem esteve o legislador do Código Civil, ao não estabelecer uma idade limite para coisa nenhuma. Também nós conhecemos muitos exemplos da vida real, em que, menores com a mesma idade biológica, não têm a mesma capacidade de entendimento.

Foi a pensar, não em casos extremos de violentação da vontade de uma criança quando se lhe pergunta se quer levar uma injeção, mas em relação a situações que também envolvam menores, mas com outra envolvimento e gravidade.

Antes que me esqueça, refiro aqui duas situações que se têm vindo a verificar, e com cada vez mais incidência, as uniões de facto e as famílias monoparentais. Trata-se de um problema de cada um, sobre o qual entendo, pessoalmente, não tomar posição. Não me repugna que duas pessoas, a viver em união de facto, fiquem isentas da condição de parentesco exigida para casos de doação de órgãos.

Nestas circunstâncias, e porque a lei permite que as pessoas se casem com dezasseis anos de idade, que ainda assim se mantêm menores, a que acresce o facto de essas situações terem valorações diferentes que só em caso concreto poderão ser apreciadas, a Comissão preconiza que, quando houver valores que possam parecer duvidosos aos olhos da comunidade em que nos inserimos, e para a qual se destina esta lei, se possa dar a uma entidade a capacidade de aferir da realidade de uma concreta situação.

Em situações-limite, nós entendemos que seria melhor que a análise do caso concreto fosse feita por uma entidade imparcial e isenta. Pensámos não haver ninguém melhor do que um juiz, pela forma como experimentam a vida e conhecem os homens. Recorrendo às perícias que acharem convenientes, poderiam estar em melhor posição para avaliar essas situações.

Nesta lei, não existe qualquer disposição que permita ou estimule a doação de um órgão por parte de um menor.

Se os colegas tiverem a paciência de lerem alguns casos que citámos no parecer, e reflectirem sobre eles, saberão o que é que nos moveu para encontrarmos esta solução.

Penso que já disse tudo e não devo acrescentar mais nada.

Não quero ser avisado de que excedi o meu tempo regulamentar.

Estou à disposição dos colegas para continuar a discussão.

Muito obrigado.

A Sr.^a Presidente: Tem a palavra, o Sr. Deputado Rui Afonso.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Não sei se o Sr. Deputado ouviu a minha intervenção, na íntegra.

Relativamente à situação do n.º 2, deve ser o Tribunal a decidir se a “relação especial” é “atendível” ou não.

Parece ser também essa a resposta do Sr. Deputado.

O juiz, de acordo com a situação em concreto, com os factos que sejam produzidos, deve dizer se a situação é atendível ou não.

A minha preocupação, relativamente a esta questão, não é a bondade do preceito, é aquilo que, com base neste preceito, pode levar a situações de fraude. Fundamentalmente, situações em que estejam envolvidas pessoas com dificuldades económicas, em que um empregado doa um seu órgão ao patrão porque ele foi sempre um patrão muito bom para ele.

O texto original contemplava um limite material de uma relação de parentesco até ao terceiro grau. Esta versão refere “relações especiais atendíveis”, e é esta atendibilidade a aferir, que levanta a questão. Quem deve aferir desta atendibilidade? Os médicos? Quem dá e quem recebe?

No fundo, saber se, nesta situações, deve vigorar o regime que se propõe para o n.º 3 do artigo 6.º, ou seja, que haja uma autorização judicial.

A Sr.^a Presidente: Seria mais fácil ao Sr. Deputado, aceitar uma situação em que, nos casos de parentesco até ao terceiro grau, a atendibilidade seria automática, e nos outros casos, a atendibilidade seria aferida por intervenção judicial. É esta a opinião do Sr. Deputado?

O Sr. Deputado Rui Afonso: É sim, Sr.^a Presidente.

Creio que vai ao encontro do que disse o Sr. Deputado Neto Valente.

A Sr.^a Presidente: Como diz o Sr. Deputado Neto Valente, esta matéria contempla muitas situações-limite, e nós temos de nos assumir, sem o querer, como julgadores.

Repugnaria à Comissão, uma divisão deste n.º 2, nos termos que o Sr. Deputado Rui Afonso propôs?

Admitir que em determinadas relações, a dádiva seja mais rápida, e noutras, as relações especiais atendíveis, ela esteja sujeita a um particular controlo, de forma a impedir situações de maior dubiedade?

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Quando vi a proposta de lei, preocupei-me em saber até que ponto ela iria facilitar e estimular as dádivas, ou dificultá-las.

Partimos de uma proposta extremamente generosa, que é a lei portuguesa, onde o regime funciona de um modo inverso, em que, quem não se manifestar contra a dádiva, se torna dador.

Invertemos esta posição, porque pensamos ter a sensibilidade suficiente para saber que existem aqui factores culturais a ter em conta, e que, na comunidade local, esta forma de forçar a dádiva não seria aceitável.

Nós invertemos esta situação, e, em princípio, só é dador, quem manifestar a disponibilidade para doar, mas...

O Sr. Secretário-Adjunto para a Justiça: A proposta já invertia, Sr. Deputado. Não foi a Comissão que a inverteu.

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Sim, sim, Sr. Secretário-Adjunto. Quando refiro nós, refiro o Executivo de Macau.

Muito obrigado, Sr. Secretário-Adjunto.

Partindo deste pressuposto, a dificuldade está em ver como é que, com um diploma tão limitativo, e que parte de um texto inverso, as pessoas vão disponibilizar-se para doar. Por essa razão, a Comissão diz no parecer que é difícil conceber que este diploma venha a ter algum sucesso prático, se não se fizerem campanhas de sensibilização, se não se tentar vencer a resistência cultural que conhecemos a esta questão.

A partir disto, pareceu-nos que tudo o que pudesse ser feito para estimular e permitir, seria melhor, daí a abertura neste preceito, da relação atendível.

Todo este trabalho não é fácil, envolve tanto trabalho, papel e responsabilidade, que eu não sei se todos os médicos estarão dispostos a entrar nesta aventura. Quando um médico se dispõe a fazer uma transplantação, vai ter de se munir de documentação mínima suficiente, e que não será tão simples quanto isso, para se assegurar de que lhe não irão pedir responsabilidades no futuro.

O estabelecimento hospitalar vai ter de garantir a responsabilidade civil, pelos danos que causar a doentes, no caso da operação correr mal, e poderá transferir essa responsabilidade para uma seguradora, se encontrar uma que aceite o risco.

O nosso colega deputado, especialista em matéria de seguros, disse-nos o que nós confirmámos por consulta directa às seguradoras, é difícil arranjar cobertura para este tipo de risco.

Além de tudo isto, o médico tem que fazer um relatório pormenorizado e detalhado sobre a colheita e o modo de execução da operação. Qualquer médico conhece estes procedimentos, após a operação, no protocolo pós-operatório, mas quando falamos em transplantações, a situação complica-se.

Se as pessoas ficarem com a sensação de que isto é um risco, uma aventura, e que só pode dar problemas, então elas vão-se afastar dessas situações.

Pessoalmente, não tenho medo de que seja um médico a dizer se é ou não de autorizar a operação, entre pessoas que estão lúcidas, no seu perfeito juízo e com capacidade de entendimento. Podendo assim compreender o que está no artigo 7.º, o médico deve procurar certificar-se de que o dador e o receptor entenderam os efeitos dos actos.

Quem tem por fácil a aproximação de um de nós a um amigo, oferecendo-se para lhe doar um órgão? Não é fácil. Já é difícil obter um consentimento esclarecido de um dador, para se disponibilizar a dar um órgão não-regenerável.

O receptor estará numa posição mais predisposta ao consentimento, já que se trata da vida dele que está em risco.

Se os médicos transmitirem aos potenciais dadores um quadro pintado com cores muito carregadas, o mais certo é que as pessoas se sintam desencorajadas!

Quando falamos num consentimento esclarecido, queremos que a pessoa saiba o que está a fazer. Quando um médico disser a uma pessoa que ela vai dar o órgão, e que pode morrer a seguir, ou sofrer de doenças horríveis, então não vejo que ela se disponha a isso. Será muito difícil!

Desde que os médicos cumpram o que aqui está disposto, não haverá mal nenhum em se deixar estar como está. Não vejo porque é que havemos de exigir uma relação de parentesco. Tomara eu que muitas pessoas não relacionadas entre si se dispusessem a aceder a disponibilizar um dos seus órgãos.

Não existe país algum que se possa gabar de ter um banco de órgãos suficientemente dotado para responder às solicitações dos seus doentes. Todos os países, com legislação deste tipo, se queixam de falta de órgãos.

Era isto que eu tinha para dizer.

Muito obrigado.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Sr.^a Presidente, para ultrapassarmos esta

questão, talvez fosse melhor eu apresentar uma proposta concreta.

A Sr.^a Presidente: Exactamente, Sr. Deputado, era isso que eu lhe ia pedir.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Nesse caso, propunha que se repusesse a situação inicial do artigo, que diz: “É admitida a dádiva de órgãos ou substâncias não regeneráveis, quando houver, entre o doador e o receptor, relação de parentesco até ao 3.º grau, ou, quando exista, entre o doador e o receptor, uma relação especial atendível, com autorização judicial”. Trataríamos depois da redacção. A proposta visa separar as duas situações, em que, uma não necessita da intervenção do tribunal, e a outra necessita de autorização judicial.

Não me vou alongar mais com os meus motivos, dizendo apenas que existem preocupações com esta proposta.

A Sr.^a Presidente: Muito bem.

Esta é a proposta apresentada pelo Sr. Deputado Rui Afonso.

Dou a palavra ao Sr. Deputado Leong Heng Teng.

O Sr. Deputado Leong Heng Teng: Muito obrigado, Sr.^a Presidente.

Sr. Secretário-Adjunto.

Caros colegas.

O Sr. Deputado Rui Afonso mencionou o parentesco até ao terceiro grau, a Comissão fala em relações especiais atendíveis. Quem vai decidir? Quais os critérios de definição de uma relação especial atendível? O texto é muito flexível.

Além disso, no artigo 8.º fala-se numa capacidade para entender e manifestar o consentimento. Os menores não têm capacidade de entendimento e não podem manifestar o seu consentimento. O texto geral fala em 14 anos de idade como mínimo, e isto já é um critério.

Depois, surge a dificuldade em definir e avaliar se os menores com mais de catorze anos têm ou não capacidade de entendimento e se estão ou não aptos a dar o seu consentimento.

Na altura da discussão na especialidade, não tive oportunidade de participar na reunião, mas gostaria de obter mais elementos sobre este particular.

Muito obrigado.

A Sr.^a Presidente: Muito obrigado, Sr. Deputado.

Eu não leio chinês, mas esta matéria parece-me estar bem clara no parecer,

a que se acrescentou agora a esclarecedora intervenção do Sr. Deputado Jorge Neto Valente.

O Sr. Deputado, presidente da Comissão, explicou o que a Comissão entende por relações especiais atendíveis, expressão que pretende abarcar uma série de situações, que devem ser atendíveis, mas que ultrapassam os laços de parentesco. Muitas vezes, relações de amizade suplantam as relações de parentesco.

Mais adiante, em relação ao limite dos catorze anos do doador, é este o limite da proposta do Executivo. No entanto, a Comissão entendeu que era preferível não colocar qualquer limite de idade. Não é estranha a ninguém, a existência de crianças, menores de catorze anos, com maturidade suficiente para tomarem uma decisão desta natureza. A Comissão quer acautelar esses casos.

Todas estas soluções foram ponderadas durante muito tempo.

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente quer acrescentar alguma coisa...

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Referiria dois ou três aspectos, para tornar mais claras algumas situações.

É claro que neste caso que o Sr. Deputado citou, de o consentimento poder ser prestado pelos progenitores, subsiste uma reserva - se houver desacordo entre os progenitores, a questão tem de ir a tribunal. Pensou-se na situação em termos de os pais poderem consentir numa operação demasiado arriscada, de um filho em relação a outro. Podemos perguntar se haverá pais maus, que possam não ter em devida conta os interesses dos filhos. Serão alguns pais dignos de dar o seu consentimento num caso destes? Tudo é possível, mas as leis não têm em vista estas situações excepcionais, são feitas a contar com a normalidade, e a normalidade é que os pais são quem melhor toma conta dos filhos. Essa é a regra geral.

Tudo isto não quer dizer que não haja pais indignos, ou incapazes de tomar conta dos filhos.

A figura do tutor aparece na ausência do pai e da mãe, ou quando estes não têm o poder paternal sobre os filhos. Esta perda do poder paternal acontece quando há maus tratos e incapacidade de tratar das crianças. O Ministério Público, ao tomar conhecimento de uma situação destas, promove, junto do tribunal, a retirada do poder paternal aos pais, e a entrega dos filhos ao cuidado de um tutor, que pode ou não ser um parente.

Normalmente, se o pai e a mãe estiverem de acordo, a probabilidade de estarem a ser acautelados os interesses dos filhos é muito grande, não se podendo excluir, como é óbvio, situações contrárias à regra.

Não havendo esse acordo, passamos para o fim do preceito que diz que se houver desacordo entre os progenitores, o consentimento depende, ainda, de autorização judicial.

No caso do tutor, ele assume a responsabilidade que caberia aos progenitores.

Havendo um só progenitor vivo, paciência, será o próprio, sozinho, a consentir ou não.

São estas as situações que mais poderão surgir.

Existe uma pequena diferença entre o n.º 2 e o n.º 3, que se pode pôr em causa, e também nós tivemos aqui algumas dúvidas, que foi a não oposição do menor e o expreso consentimento. Uma coisa é dizer “não me importo”, e outra é dizer, eu quero! Sabemos que um menor é mais influenciável que um adulto, assim como há adultos que são mais fáceis de levar do que outros. As crianças têm um sentido de solidariedade maior, são mais vulneráveis a induções, a orientações que se lhes queiram dar.

O normal é que isto seja assim. Não podemos, porém, colocar uma idade limite, não só porque existem jovens génios que, com treze anos, tiram o curso de medicina, mas ainda porque, outras crianças menores de treze anos, sem serem génios, têm ainda assim a capacidade e discernimento para opinarem nestas questões. Quem se atreverá a barrar uma doação de uma criança destas, quando ela a quer fazer?

Tratam-se de excepções à regra, como excepções são as daqueles adultos, com quarenta anos, que se portam pior do que meninos da escola. As leis são feitas para a normalidade, têm um carácter geral e abstracto

Se quiserem discutir esta questão da não oposição e do consentimento expreso, não veria nisso impedimento, admito que é uma zona muito cinzenta, sem que se distinga uma opinião absolutamente definida. Não nos repugna optar por um dos termos, mas faz-nos alguma confusão discutir um limite de idade. Preferia que, à semelhança do que diz o Código Civil com que tão bem temos vivido, os menores possam praticar, validamente, os actos para os quais tenham capacidade de entendimento.

Permitam-me um exemplo conhecido por todos os colegas juristas, mas provavelmente desconhecido dos outros: no Código Civil existe uma regra que diz que só os maiores de idade podem praticar actos válidos. Em rigor, isso significa que se eu pedir a um menor para ir comprar um maço de cigarros, ele pode não ter capacidade para comprar um maço de cigarros. Nós sabemos que na vida, isto não se passa assim. Sabemos que menores de dezoito anos fazem habilidades com o dinheiro que muitos de nós nem sonhamos. Hoje em dia, as necessida-

des da vida e a prática corrente fazem com que os menores atinjam uma capacidade de entendimento, mais cedo, nem sempre usada da forma mais positiva.

Se regressássemos ao princípio de que só a maioria permite a execução de contratos válidos, teríamos de considerar que nenhum dos actos em discussão seria válido, o que só causaria perturbação.

Resumindo, preconizo que se mantenha a aferição destas situações pela capacidade de entendimento, embora a matéria pudesse parecer mais clara pela fixação de limites.

Muito obrigado.

A Sr.ª Presidente: Penso que esta questão já foi bastante discutida.

Na Mesa está uma proposta do Sr. Deputado Rui Afonso, para o n.º 2 do artigo 6.º, que diz ser admitida a dádiva de órgãos, ou substâncias não regeneráveis, quando houver, entre o dador e o receptor, relação de parentesco, até ao 3.º grau, ou, relação especial atendível, mediante autorização judicial.

O Plenário está esclarecido?

Os Srs. Deputados que aprovarem esta proposta, façam favor de levantar o braço. Oito votos a favor.

Não recolheu os dezasseis votos necessários, pelo que permanece a proposta votada na Comissão.

Passamos ao artigo 7.º, e peço ao Sr. Deputado Rui Afonso que apresente as suas dúvidas ao Plenário.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Relativamente ao artigo 7.º, eu tenho objecções de redacção.

Os riscos são possíveis e as operações são de colheita, pelo que eu julgo que após a palavra “transplantações”, deve vir a expressão, “e das eventuais consequências psicológicas.

No artigo 8.º, a questão é de redacção na última alínea do n.º1, quanto à expressão, “não permitirem”.

Relativamente ao n.º 2 e n.º 3, gostava de saber como é que esses dois preceitos jogam. Se o menor tiver capacidade de entendimento e manifestação de vontade, a concordância tem de ser expressa. Se não tiver capacidade de entendimento e manifestação de vontade, resta-lhe não se opor. É esta a situação aqui?

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Dá-me licença, Sr.ª Presidente?...

A Sr.ª Presidente: Queria apenas dizer ao Sr. Deputado Ng Kuok Cheong que seria melhor não intervir agora, de contrário não estaríamos a respeitar a ordem de discussão. Pedia-lhe que deixasse o presidente da Comissão esclarecer este ponto.

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Muito obrigado, Sr. Deputado Ng Kuok Cheong.

Relativamente a este aspecto, queria dizer que o menor pode ser o mesmo. Uma coisa é não se opôr, e outra coisa é aderir à ideia.

A ideia aqui subjacente, e porventura mal expressa, é a que corre da suposição de que os progenitores explicam ao menor que ele tem o irmão muito mal, só podendo salvar-se por uma doação da sua parte, e apesar de todas as pressões, não o conseguem demover da sua recusa. Será que, não conseguindo os pais convencê-lo, ele não tem capacidade de dizer não? A ideia é a de respeitar esta tomada de posição negativa, assim como a positiva.

No n.º 3, vamos mais longe. Se o menor tem capacidade de entender perfeitamente o que se passa, então, deve confirmar que pretende doar um órgão. Trata-se, aqui, de uma manifestação expressa de um menor que, reconhecidamente, atingiu a suficiente maturidade para decidir como acha que deve fazer.

Se ficarmos com um só termo deste binómio, qual devemos adoptar? E qual o valor a dar à decisão de uma criança de cinco anos que opina sobre uma doação em que estiver envolvida?

Tenho muito respeito e consideração pela vontade de quem já mostra, em sua curta existência, capacidade de se afirmar, de algum modo, influenciar o mundo que o rodeia. Essa é a circunstância que me merece o maior respeito. O resto quase vem por acréscimo.

Tenho relutância em dizer que não vale a pena perder tempo a ouvir a opinião de um menor, muito menos, de uma criança pequena, que não sabe bem o que quer.

Penso que, na generalidade dos casos, não haverá complicações para chegar a uma solução, mas a preocupação existe, e está aqui expressa.

A Sr.ª Presidente: Vou dar a palavra ao Sr. Deputado Ng Kuok Cheong.

O Sr. Deputado Ng Kuok Cheong: Muito obrigado.

O texto diz que, se um menor não tem capacidade de entendimento e manifestação de vontade, então não deve ser feita qualquer colheita de órgãos. Apesar de se tratar, na maior parte das vezes, de procedimentos salvadores, e de boa

índole, devemos adoptar o princípio de que estas pessoas não têm condições para doar um órgão, não havendo lugar a qualquer tutela superior de consentimento.

Como é que vamos determinar se as pessoas têm ou não a capacidade de entendimento?

Pretendo apenas salvaguardar os direitos dos menores que não têm consciência para tomar este tipo de decisões.

Muito obrigado.

A Sr.^a Presidente: Tem a palavra, o Sr. Vice-Presidente.

O Sr. Deputado Ho Hau Wah: Sr.^a Presidente.

Sr. Secretário-Adjunto.

Caros colegas.

Concordo com as palavras do Sr. Deputado Ng Kuok Cheong.

Nesta questão de doação de órgãos, o que interessa é que, a pessoa que doa, tenha um perfeito entendimento do que vai fazer, e das consequências, boas e más, que disso advier à sua integridade pessoal. A necessidade de consentimento por parte dos pais ou tutor prefigura uma protecção extemporânea, que nem sempre faz sentido.

Se a capacidade de entendimento de um menor não é suficiente para se expressar, acho que não devemos colocar essa responsabilidade nas mãos dos pais, evitando-se o risco de influenciamento moral do menor. Ainda que tenha a capacidade de entendimento e de expressão, mas porque ainda não atingiu a maioridade, mesmo assim, o menor precisa do consentimento dos pais.

Acho que devemos ter atenção a estes aspectos.

Muito obrigado, Sr.^a Presidente.

A Sr.^a Presidente: Penso que todos os Srs. Deputados já receberam a proposta de alteração do Sr. Deputado Ng Kuok Cheong.

Alguns deputados pediram-me que fizesse um pequeno intervalo, para descansar um pouco.

Interrompo os trabalhos por dez minutos, mas, logo a seguir, poderíamos já votar esta matéria.

Estão interrompidos os trabalhos por dez minutos.

(A reunião foi interrompida por dez minutos)

A Sr.^a Presidente: Está reaberta a reunião.

O compasso de espera deve-se ao facto de o Sr. Deputado Ng Kuok Cheong ter entregue uma proposta de alteração do n.º 2 do artigo 8.º, em substituição da proposta que temos estado a discutir. Estou à espera da tradução, que deve estar a chegar.

Entretanto, dou a palavra ao Sr. Deputado Jorge Neto Valente.

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Muito obrigado.

Queria lembrar que neste diploma, e conforme já aprovámos antes, se os tecidos não forem regeneráveis, é sempre preciso autorização do Tribunal.

Estamos agora aqui a ocuparmo-nos especificamente de substâncias regeneráveis, e permito-me citar o caso de dois irmãos, com três e seis anos, um deles com leucemia, havendo possibilidade de salvação apenas com um transplante de medula óssea do mais novo para o mais velho. É ou não de autorizar? Será repugnante pedir a um irmão que ele doe, por forma a salvar um irmão ou irmã? Acho que não.

Conheço pessoalmente um caso de um jovem macaense de dezoito que, em Londres, recebeu um transplante de medula óssea da irmã mais nova, tendo sido salvo pela transplantação.

Penso que isto satisfaz as preocupações mais exigentes, com todo o respeito pelas outras opiniões.

Muito obrigado.

A Sr.^a Presidente: Penso que o pensamento do Sr. Deputado Ng Kuok Cheong se alterou durante o intervalo, em que estivemos a conversar.

Existem preocupações muito complexas, muito melindrosas, subjacentes a estes problemas. Não se deseja a ninguém a situação dos pais que têm de tomar uma decisão desta natureza. Quando elas ocorrem, ninguém faz verdadeiramente ideia, da angústia, da incerteza, da infelicidade destes momentos que aniquilam o coração de um pai ou mãe. Quando a doação é de pai para filho, a situação será menos penosa, do que a de filho para o progenitor ou de irmão para irmão.

A lei não deve fechar a porta a estes casos. Ao longo da vida, todos vamos conhecendo problemas destes, em que o pai doa ao filho e vice-versa. Quem somos nós para fecharmos a única porta aberta para tentar resolver estes dramas?

Estou convencida de que o Plenário terá sensibilidade suficiente para deixar

que os pais, nestas circunstâncias, sejam os julgadores, e concerteza não julgarão mal.

Tem a palavra, o Sr. Deputado Chui Sai On.

O Sr. Deputado Chui Sai On: Sr.^a Presidente.

Sr. Secretário-Adjunto.

Caros colegas.

Na versão apresentada pela Comissão, notei várias alterações para melhor, em relação ao texto original.

É natural que o pessoal dos centros hospitalares onde decorrem estes procedimentos, faça exames pormenorizados, de forma a proteger a integridade física do dador e do receptor, verificando ainda o processo de recuperação. Concorro que se respeite a vontade do menor, quando tiver havido lugar a pressões.

De resto, concordo com o ponto de vista da Comissão.

Muito obrigado.

A Sr.^a Presidente: A proposta do Sr. Deputado Ng Kuok Cheong está traduzida, está a ser reproduzida. Para adiantar os trabalhos, vou ler a proposta: “Tratando-se de dador menor, quando o mesmo reúne capacidade de entendimento e de manifestação de vontade, e manifestar expressamente a sua concordância, ou no caso de se tratar de familiares até ao 3.º grau, se proceder à transplantação de medula óssea, mas quando o mesmo não reúne capacidade de entendimento e de manifestação de vontade, sem, contudo, se opôr, o consentimento é prestado pelos progenitores ou pelo tutor, quando os progenitores se encontrem inibidos do exercício do poder paternal. Havendo desacordo entre os progenitores, o consentimento depende ainda de autorização judicial”.

Se esta proposta fôr aceite, eliminar-se-á o n.º 3 do artigo 8.º.

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Queria pedir um esclarecimento ao Sr. Deputado Ng Kuok Cheong.

Sei que a família chinesa, como as outras, tem sofrido evoluções, mas permanece uma relação com particular relevância no seu seio, a dos primos-irmãos.

Acho que esta situação deveria ser valorada, mas com esta proposta, que refere o parentesco até ao terceiro grau, o caso dos primos-irmãos fica de fora. Não sei se era esta a intenção do Sr. Deputado.

A Sr.^a Presidente: Se o Sr. Deputado me permite, gostaria de prestar um esclarecimento.

Na comunidade chinesa, existe o caso dos primos-irmãos, que usam o mesmo apelido. Os chineses valorizam muito a perpetuação do apelido.

A proposta do Sr. Deputado já está a ser distribuída, pedindo aos Srs. Deputados que a analisem, para podermos votar.

Tem a palavra, o Sr. Deputado Ng Kuok Cheong.

O Sr. Deputado Ng Kuok Cheong: Acrescentei essa parte à proposta porque ponderei que o transplante de medula óssea entre parentes próximos é frequente, e, muitas vezes, a última hipótese.

Temos de ser prudentes e salvaguardar os interesses de quem está envolvido.

Haverá maior taxa de sucesso quando os transplantes são realizados entre parentes próximos, reduzindo-se à medida que o grau de parentesco é mais remoto.

A minha proposta não tem nada a ver com relações sociais, apenas com questões médicas e de saúde, tentando não comprometer a integridade física dos sujeitos em causa.

A Sr.^a Presidente: Muito obrigado, Sr. Deputado.

Acho que podemos passar à votação.

Faça favor, Sr. Vice-Presidente.

O Sr. Deputado Ho Hau Wah: Muito obrigado.

Acho que o Sr. Deputado Ng Kuok Cheong é bastante pragmático no que diz respeito à transplantação de medula óssea. Porém, o problema fundamental neste tipo de transplantações é o da compatibilidade entre dador e receptor. Sendo mais fácil encontrar um dador compatível num parente mais próximo, constata-se, todavia, que parte das doações são feitas por outras pessoas.

Decorre daí que eu ache que não seja de excluir a hipótese de doação por parte de parentes mais afastados.

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Não queria fazer uma lei para a medula óssea, outra para as córneas, outra para o fígado e outra para os rins.

O progresso da medicina é evidente, hoje já existem formas de controlar muitos fenómenos de rejeição, e portanto, espero que no futuro, seja possível

fazer transplantações de outros órgãos, além das dos conhecidos. Não devemos fazer uma lei que se adapte apenas aos conhecimentos de hoje, mas sim, uma lei prospectiva, para o futuro, e também em relação ao futuro da medicina. Temos de construir um quadro que proíba a realização de actos errados, mas que não se coloque no caminho do progresso e do avanço científico. Que não seja necessário, sempre que há um progresso na medicina, alterar ou criar uma lei.

Muito obrigado.

A Sr.^a Presidente: O Plenário está esclarecido, pelo que podemos passar à votação.

Vai-se votar a proposta de substituição do n.º 3 do artigo 8.º, apresentada pelo Sr. Deputado Ng Kuok Cheong.

Os Srs. Deputados que aprovarem a proposta, fazem favor de levantar o braço. Um voto a favor.

Os Srs. Deputados que discordarem, queiram manifestá-lo. Nenhum voto de discordância.

Os restantes votos foram de abstenção.

A proposta não obteve aprovação, continuando a prevalecer a proposta da Comissão.

Vamos prosseguir, apreciando agora o artigo 9.º.

Trata-se ainda de um dos artigos requeridos para discussão e votação individual, pelo Sr. Deputado Rui Afonso.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Sr.^a Presidente, se me desse licença, eu faria uma série de observações que tenho, relativamente a vários artigos. Deste modo poupo trabalho à Comissão e consigo articular algumas dúvidas.

A Sr.^a Presidente: Muito bem.

Tem a palavra, o Sr. Deputado Rui Afonso.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Relativamente ao artigo nono, direito à assistência médica e indemnização, coloco uma questão sobre o n.º 3.

Já aqui foi dito que o sector segurador do Território não prevê qualquer seguro para esta matéria. Não se deveria fazer depender a emissão de autorização para os estabelecimentos hospitalares realizarem este tipo de intervenção, de um prévio seguro?

Os seguros são negociáveis, só que dependem das condições, que envolvem,

principalmente, problemas de prémios. Se as seguradoras estiverem convencidas de que um estabelecimento hospitalar reúne todas as condições para realizar estas operações, não deixarão de negociar um seguro, mais ou menos oneroso para o hospital. Mas é um tipo de seguro que existe, e está disponível. Só não existe no nosso mercado porque a questão nunca se colocou.

Este tipo de actividade pode realizar-se em dois estabelecimentos hospitalares, o Hospital Kiang Wu, e o Centro Hospitalar Conde S. Januário. Se não tenho dúvidas, quanto ao Conde S. Januário, de que, quem tiver sido lesado, poderá recorrer a um eventual seguro que tenha feito ou, pura e simplesmente, fazer valer os seus direitos, o mesmo não acontece em relação ao Kiang Wu, que sempre se queixa de não ter fundos, e em relação ao qual, no caso de se ver perante uma acção de indemnização por perdas e danos, interrogo-me se terá capacidade de, devidamente, indemnizar quem seja lesado num procedimento destes. Neste número, gostava de saber se não se poderia substituir a palavra “pode” por “deve”, na expressão “pode transferi-la para a entidade seguradora que o aceite”.

Relativamente ao artigo 10.º, há um acrescento neste artigo que, de um ponto de vista da proposta inicial, é bastante revolucionário. Trata-se da faculdade que se dá aos familiares do falecido, mesmo quando não se conhece a sua vontade quanto à doação de órgãos, de decidirem qual o destino a dar aos mesmos órgãos. Compreendo as razões de princípio da Comissão para que isto seja assim, mas gostaria de saber qual a opinião do Plenário, quanto a este ponto.

Quanto à Comissão de Ética para as Ciências da Vida, percebo que a Comissão não queira endossar todas as responsabilidades para as autoridades de saúde pública do Território, dando uma palavra à classe médica. No entanto, as atribuições e competências desta nova comissão não podem ser definidas por portaria, têm de ser definidas por uma lei. Sugeria que se deixasse isto para decreto-lei do Sr. Governador, não dando azo a futuras interrogações sobre a legalidade da legislação.

No que diz respeito à morte cerebral, existe o Decreto-Lei n.º 9/94/M, de 31 de Janeiro, que trata com esta questão e que diz no seu artigo 5.º que a verificação do óbito cabe aos médicos, nos termos da lei. Que lei é essa? Não encontrei nenhuma lei que tenha a ver com isto.

No artigo 14.º, e mais à frente no artigo 15.º, pressupõe-se que seja o director hospitalar a escolher as equipas médicas, ao invés dos directores clínicos, à semelhança do que acontece em Portugal. Ora, os directores de hospitais não são necessariamente médicos, por isso, não se deveria fazer intervir o director clínico ou quem tenha a responsabilidade clínica da situação?

Nesta leva de questões, acrescentava uma outra, de pormenor, que poderá

salvaguardar quem intervenha nesta matéria. No artigo 15º, quando se refere o auto de execução de colheita, dever-se-á fazer referência ao consentimento à colheita ou a falta de oposição, nos termos dos artigos já aprovados.

São estas as observações que gostaria de levantar para já.

A Sr.ª Presidente: Muito obrigado, Sr. Deputado.

Pedia a um dos membros da Comissão que queira esclarecer estas questões, que o faça.

Dou a palavra ao Sr. Deputado Vitor Ng.

O Sr. Deputado Vitor Ng: Gostaria de, no âmbito do n.º 3 do artigo 9.º, saber se as entidades seguradoras que operam no Território, operam este tipo de seguro.

Muito obrigado.

A Sr.ª Presidente: Dou a palavra a alguém da Comissão que queira tratar destas questões aqui levantadas.

Esclarecia que a Comissão de Ética que funciona em Portugal, foi criada por lei da Assembleia da República.

Tem a palavra, o Sr. Deputado Félix Pontes.

O Sr. Deputado Félix Pontes: Sr.ª Presidente.

Srs. Secretários-Adjuntos.

Caros colegas.

Relativamente à questão do seguro, a opção que é apresentada é a melhor.

Em primeiro lugar, temos um universo de dois hospitais, eventualmente, no futuro, três. Quando se quis fazer o seguro de responsabilidade civil profissional para os operadores turísticos, houve grande dificuldade de aceitação por parte das seguradoras. Elas queriam fazer o seguro, mas surgiu o problema do resseguro que elas têm de fazer junto de companhias de seguros profissionais e internacionais. Esta transferência de riscos, o resseguro, tem vindo, nos últimos anos, a impor condições muito restritas, em termos da aceitação. O que aconteceria era que as seguradoras de cá não fariam os seguros, e os hospitais iriam pedir a cobertura a seguradoras que imporiam prémios inoportáveis.

Em segundo lugar, se quisermos um seguro obrigatório, teremos de pensar nos limites de indemnização. Hoje em dia, este tipo de seguro não é fácil, pelo que a solução preconizada está correcta, em vez do dever de transferir, permanece a faculdade de transferir.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Dá-me licença?

A Sr.^a Presidente: Tem a palavra, o Sr. Deputado Rui Afonso.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Eu fico um tanto perplexo com a explicação que o colega nos dá.

Se nos diz que não há seguradoras que façam este seguro, mas que podemos escrever, na mesma, que pode haver transferência de responsabilidades, então estamos a remeter isto para coisa nenhuma.

Se já sabemos que as seguradoras não vão fazer seguro algum, para que é que serve esta disposição? Podemos, mas não conseguimos? Talvez fosse melhor pensar num esquema alternativo, em que esta responsabilidade seja endossada. Tem de haver protecção aos pacientes que, eventualmente, sofram danos decorrentes de todo este processo. Noutros sistemas jurídicos é o próprio Estado a assumir a ficar sub-rogado, quando o particular não conseguiu protecção junto do sector privado. Não devemos também pensar na sub-rogação? Estes riscos têm de ser cobertos por alguma entidade. A minha sugestão é de que se pense seriamente em esquemas sucedâneos a criar, para que este preceito não se torne letra morta.

A Sr.^a Presidente: Eu compreendo a preocupação do Sr. Deputado Rui Afonso.

De facto, o estabelecimento hospitalar onde é efectuada a colheita e transplantação, é sempre passível de agravo, em caso de insucesso, pelo ónus da responsabilidade, mas pode sempre responder que não tem condições, ou possibilidades de suportar a indemnização. Aí, talvez a lei devesse ser mais clara, no sentido de criar um mecanismo qualquer de defesa das pessoas envolvidas.

Tem a palavra, o Sr. Deputado Félix Pontes.

O Sr. Deputado Félix Pontes: Tenho pena que a minha explicação tenha colocado o colega numa situação de perplexidade.

Quando falei nos prémios incomportáveis, estava a falar do que conheço, mas pode ser que se consiga. Têm sido feitos seguros, noutros mercados.

A sugestão de esquemas alternativos tem de ser remetida ao Executivo. Neste momento, a única alternativa que vejo é a criação de fundos, à semelhança do que acontece em Hong Kong, no respeitante a agências de viagens.

Normalmente, existem três caminhos: o risco é assumido pelos estabelecimentos hospitalares; o risco é assumido por seguradoras que têm este tipo de seguro, ou então, o risco é assumido pelo Estado, através da criação de fundos.

Muito obrigado.

A Sr.ª Presidente: Tem a palavra, o Sr. Secretário-Adjunto para a Justiça.

O Sr. Secretário-Adjunto para a Justiça: Penso que haverá que se encontrar uma solução alternativa para esta situação.

Todos sabemos que é uma actividade de alto risco, e sempre que isto é assim, surgem situações de seguro obrigatório.

O Território assume sempre a responsabilidade civil extra-contratual por actos lícitos. Qualquer indivíduo, ou familiar, que esteja numa situação em que o dador tenha de ser indemnizado, propõe no tribunal competente, uma acção de responsabilidade civil extra-contratual por acto lícito, de modo a ser indemnizado. Esta responsabilidade está garantida.

Nestas situações, o legislador pretende o reforço dessa garantia indemnizatória, e isso é feito através da imposição de um seguro obrigatório.

O que não pode acontecer é a impossibilidade legal das seguradoras fazerem esse seguro.

A Assembleia é que tem de avaliar se este é um caso que necessite da imposição de um seguro obrigatório, ou não, como propunha a Comissão, permitindo a transferência de responsabilidades em termos contratuais a estabelecer.

Muito obrigado.

A Sr.ª Presidente: A Comissão quer esclarecer algo?

Tem a palavra, o Sr. Deputado Vitor Ng.

O Sr. Deputado Vitor Ng: Muito obrigado.

O Sr. Secretário-Adjunto afirmou que é lícito pensar num seguro obrigatório, ou pelo menos, é uma hipótese viável.

Se hoje aprovarmos este artigo, sem a base para o seguro obrigatório, então, o artigo 9.º, que fala da indemnização, perde parte da sua utilidade prática.

O seguro obrigatório é bom, mas como é que vai ser executado? Não creio que consigamos atingir esse objectivo, a curto ou médio prazo.

Não sei se o Sr. Deputado Félix Pontes tem alguma coisa a dizer sobre isto.

Muito obrigado.

A Sr.^a Presidente: Tem a palavra, Sr. Deputado Félix Pontes.

O Sr. Deputado Félix Pontes: Da minha parte não tenho mais nada acrescentar.

A imposição do seguro obrigatório não terá grande exequibilidade, mas de qualquer forma, não se pode comparar esta situação ao seguro automóvel, já que, existem mais de sessenta mil automóveis, pelo que o risco pode ser dispersado. Neste tipo de responsabilidade civil, para tornarmos o seguro obrigatório, teremos grandes implicações.

A Sr.^a Presidente: Pergunto se existe alguma proposta de alteração do articulado que temos estado a apreciar.

Entretanto, tem a palavra, o Sr. Deputado Tong Chi Kin.

O Sr. Deputado Tong Chi Kin: Muito obrigado.

O Executivo apresentou uma proposta de lei, onde se prevê o seguro obrigatório.

De acordo com a comissão, a responsabilidade cabe ao hospital, que, por sua vez, pode transferir essa responsabilidade para uma entidade seguradora. Eu acho que se trata de uma solução viável. O hospital tem de assumir essa responsabilidade, garantindo o dador e o receptor.

No entanto, e visto que esta questão envolve outras bem mais complicadas, eu aceito a proposta da Comissão.

Muito obrigado.

A Sr.^a Presidente: Tem a palavra, o Sr. Deputado Vítor Ng.

O Sr. Deputado Vítor Ng: Muito obrigado.

Caso não haja uma base para a existência do seguro obrigatório, e seja o hospital a ter de assumir essa responsabilidade, talvez não haja qualquer hospital interessado em fazer estas operações.

O Sr. Deputado Félix Pontes: Hoje em dia, em Macau, não se fazem estas operações, mas fazem-se outras. E se algo correr mal, o hospital não pode ser responsabilizado? Eu creio que sim, face à lei geral.

Em relação aos transplantes, a situação é idêntica.

A Sr.^a Presidente: Existe alguma proposta de alteração a este número?

Tem a palavra, o Sr. Deputado Rui Afonso.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Eu percebo que, em termos meramente formais, se transforme o “deve” em “pode.

Creio que o problema da responsabilidade que aqui está em causa é diferente do problema levantado pelo Sr. Deputado Félix Pontes.

Por exemplo, eu sou notário privado, e por isso impuseram-me uma caução de um milhão de patacas. As companhias de seguros também não faziam isso, mas o que é certo é que eu estou caucionado. O que é preciso é que se crie o mercado.

Se não se puser aqui que se deve transferir para a entidade seguradora, o pode não tem efeito algum. Até está lá a mais.

O que está aqui em questão é saber se esta actividade é perigosa, e se é perigosa, deve ou não estar segurada. E os estabelecimentos que não conseguem obter o seguro, devem ou não ser autorizados a realizar estas operações?

Concordo com os colegas que dizem que um estabelecimento hospitalar pode não se meter nesta actividade por receio do risco.

Pergunto à Comissão se entende que, para o caso de o seguro não ser obrigatório, tem sentido este preceito?

A Sr.ª Presidente: Só para esclarecer o Plenário, lembro que a atitude do Executivo nesta proposta de lei, passa pela obrigatoriedade do seguro. Isto acontece, igualmente com a lei de Portugal, que determina dever ser criado um seguro apropriado. Portanto, ele não existe, mas é criado!

Estamos perante uma opção de política legislativa, e o Plenário dirá o que pretende.

Já conhecemos as dificuldades, restando-nos decidir se queremos ou não criar esta obrigatoriedade.

Tem a palavra, o Sr. Deputado António Correia.

O Sr. Deputado António Correia: Muito obrigado.

Sobre esta questão, temos de considerar um pequeno aspecto. Nós podemos preceituar a obrigatoriedade do seguro, mas não o podemos impor às seguradoras.

Por outro lado, num hospital do Governo, parece que não faz sentido existir um seguro, já que o Território é solvente, portanto, e à semelhança do que aconteceu no passado, seria o Território a arcar com os custos derivados de uma eventual indemnização.

Neste sentido, parece-me mais lógica a redacção conforme está, ou seja, o risco deve ser assumido pelas instituições, e se conseguirem um seguro, tanto melhor.

Muito obrigado.

A Sr.^a Presidente: Muito obrigado.

Tem a palavra, o Sr. Deputado Félix Pontes.

O Sr. Deputado Félix Pontes: Em primeiro lugar, queria dizer que a Autoridade Monetária não foi consultada pelo Executivo, quando se falou nesta questão.

Em segundo lugar, em Portugal estão criados uma série de seguros de responsabilidade civil profissional, que estão na lei, mas depois não conseguem ser efectivados, porque as seguradoras não os querem fazer.

A Sr.^a Presidente: Trata-se de facto de uma opção de política legislativa a tomar por esta Casa.

Acho que esta matéria já está muito debatida.

Relembro que o que está em discussão é o texto debatido e aprovado pela Comissão.

Faça favor, Sr. Deputado Neto Valente.

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Não pretendo fazer luz, queria apenas dizer que, em termos de política legislativa, também podemos fazer aqui uma lei a dizer que a Terra passa andar ao contrário. É capaz é de não dar resultado.

Nós vimos a proposta de lei, e surgiu-nos essa questão.

No Território existe um seguro escolar. Se não houvesse esse seguro, seria o Território a assumir essa responsabilidade, mas entendeu-se que era necessário criá-lo.

Nós vimos essa questão do “deve” e do “pode”, e contactámos o colega Félix Pontes, especialista em seguros. Perguntámos a três seguradoras se seria possível esse seguro no Território, e todas responderam que não podíamos contar com elas, o que nos foi confirmado pelo nosso colega. A lei tem remédio para isso, quando diz que a Autoridade Monetária pode autorizar seguradoras não registadas no Território, a operar esses seguros.

Coloca-se uma outra questão prática, a de saber a partir de quando se vai fazer esse seguro, uma vez existindo a legislação e os locais para realizar estas

operações. Se se fizer um seguro anual, está-se a pagar para realizar uma mão-cheia de operações apenas, pelo menos no princípio.

É muito difícil negociar os termos de um seguro quando não conhecemos as nossas necessidades.

A solução da Comissão não veda qualquer caminho, como não impede os Serviços de Saúde de mandar concretizar o seguro, quando achar necessário.

Quanto à Comissão de Ética, do artigo 12º, pedia ao Sr. Secretário-Adjunto, emérito administrativista, que me dissesse se o Executivo tem alguma relutância em fazer a definição por portaria.

Pensámos nesta Comissão, não só porque não existe Ordem dos Médicos em Macau, mas também porque seria ela a definir alguns critérios, e a reflectir sobre as outras questões da medicina moderna, como o genoma humano. Na altura pareceu-nos possível, o que seria bem mais fácil, mas não temos nada contra fazer-se mais um decreto, que vai aumentar as estatísticas, que é sempre um acontecimento importante.

No que diz respeito à certificação da morte, o problema é que, em todas as legislações analisadas, esta questão é deixada à deontologia médica. Trata-se de uma questão evolutiva, onde os critérios de há dez anos não são os de hoje, que não serão os mesmos daqui a dez anos.

Quanto à questão dos outros elementos relevantes, no artigo 15º, no auto da execução da colheita, penso que cabe a referência ao consentimento e à não oposição. Não quisemos estar a discriminar, para não excluir nada, mas não me oponho a que se especifique mais.

Muito obrigado.

A Sr.ª Presidente: Muito obrigado, Sr. Deputado.

Estamos a aproximar-nos da hora regimental, de encerramento dos trabalhos.

Se fizermos um pequeno esforço, penso que poderemos terminar os trabalhos sem atrasos. Também pretendo ser breve, e queria apenas informar os Srs. Deputados de que no nosso centro de documentação temos um livro sobre o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, que transcreve todo o debate que houve em Portugal sobre este órgão.

A partir de agora, penso que as coisas vão decorrer de forma mais simples, visto que as questões mais polémicas já estão debatidas.

Dou a palavra ao Sr. Secretário-Adjunto Macedo de Almeida.

O Sr. Secretário-Adjunto para a Justiça: Vou ser quase telegráfico.

Chamaria a atenção da Comissão para que tenha em consideração de o que está previsto no n.º 2 do artigo 9.º ser um caso de responsabilidade objectiva, independentemente de culpa. Isto significa que o seguro é obrigatório é necessário caso a caso, não sendo necessário um seguro anual ou plurianual.

Aceitamos, no n.º 6 do artigo 10.º, o acrescento, mas faço notar que talvez fosse conveniente alterar o termo “familiares”, e fazer uso do disposto no artigo 4.º, não deixando esta responsabilidade a qualquer familiar.

Relativamente à Comissão de Ética, compreende-se e justifica-se a criação desta comissão. Depois se verá se através de portaria ou decreto.

Muito obrigado.

A Sr.ª Presidente: Muito obrigado.

Tem a palavra, o Sr. Secretário-Adjunto Alarcão Troni.

O Sr. Secretário-Adjunto para os Assuntos Sociais Orçamento: Muito obrigado.

Não queria deixar terminar estes trabalhos sem manifestar na sua pessoa, a extrema admiração que este órgão me merece, bem como o empenhamento que perei no trabalho quotidiano, no exercício das funções que agora inicio.

Penso, em consciência, que a Assembleia vai aprovar uma excelente lei, que resultou de um trabalho cuidadoso da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias.

O articulado que têm perante vós corresponde, na minha opinião, a uma melhoria qualitativa face à proposta do Executivo, e é mais perfeito do que a lei portuguesa.

Após a sua aprovação, o Executivo irá regulamentar a lei, e introduzir, progressivamente, as condições logísticas ao efectivo cumprimento da lei.

Finalmente, e se me permitem uma sugestão, pediria que o prazo previsto no n.º 2 do artigo 24.º seja de, pelo menos, cento e vinte dias, permitindo uma reflexão cuidada e ponderada do diploma.

Muito obrigado.

A Sr.ª Presidente: Muito obrigado, Sr. Secretário-Adjunto pelas simpáticas palavras.

A Comissão subscreve o alargamento do prazo para os 120 dias?

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Não sei se haverá condições técnicas para executar a lei em 90 ou 120 dias, mas não creio que haja qualquer oposição. Eu assumo a concordância da Comissão.

A Sr.ª Presidente: Há uma outra questão que eu gostaria de colocar, e que diz respeito ao regime sancionatório.

Alguns dos artigos que o Sr. Deputado Rui Afonso requereu para votação individual relacionam-se com o regime de acumulação das penas. A própria Comissão esteve a ponderar sobre manter ou não o regime de acumulação. Há penas de prisão e penas de multa, e se entendi bem, a certa altura, a Comissão pensou que não valeria a pena desviarmo-nos da tendência geral do Código Penal para a manutenção das penas de multa e de prisão, não se contemplando um regime cumulativo.

Pedia ao presidente da Comissão que esclarecesse esta matéria.

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Muito obrigado.

Diria apenas que a Comissão estudou a técnica adoptada pelo Código Penal, e que tende para a alternativa e não para a acumulação. Considerámos, muito simplesmente, que os dados são a parte mais fraca, em termos económicos desta relação. Todas as penas mais graves são previstas para pessoas sem qualquer grau de parentesco com o dador, e o que nós queremos é impedir o comércio de órgãos. Pensámos que, na hipótese de comércio de órgãos, o dador é o pobre que não se importa de vender um órgão, e a ele se destinam as multas - que lhe doem mais que a prisão - e o receptor é o que tem dinheiro para comprar um órgão, e a esse dói-lhe mais a prisão.

Atendendo que nesta relação, onde se proíbe a comercialização de órgãos, se pune o que vende e o que compra, seria de grande injustiça aplicar uma multa a quem tem muitas possibilidades de a pagar, e uma multa ou pena de prisão ao dador.

Considerando tudo isto, apresentamos esta solução.

Se os colegas entenderem que este ponto é muito importante, a Comissão nada tem a opôr.

A Sr.ª Presidente: Muito bem.

Tem a palavra, o Sr. Deputado Rui Afonso.

O Sr. Deputado Rui Afonso: Eu proponha aos colegas que não se aprovasse

já o artigo 9.º, porque ainda por cima não vamos acabar já os trabalhos, visto a parte penal não estar formulada. Necessitando de maioria qualificada, da discussão de algumas penas e a sua filosofia, e porque a Comissão aceita que a quadratura das penas seja a do Código Penal, poderíamos esperar que esse trabalho fosse feito, e na altura, pronunciávamo-nos sobre ele.

Tendo em conta a hora, pedia à Sr.^a Presidente que não colocasse à discussão o artigo 9.º, para, com mais tempo, urdirmos uma solução alternativa.

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Gostava de prestar um esclarecimento.

Como sabem, a Comissão reuniu por ordem do Plenário, para votar na especialidade. A Comissão está pelo texto que aprovou e não vai apresentar nenhuma proposta sobre ele. Para esta discussão, a Comissão convidou todos os colegas, e aproveitou para agradecer a todos os que se dignaram aqui vir, para colaborar e trazer as suas ideias, o que enriqueceu bastante o texto inicial.

O texto final da proposta resulta do trabalho da Comissão, e de uma discussão alargada, com o concurso de alguns Srs. Deputados. Não vemos razão para alterar o texto, o que não quer dizer que nos repugne qualquer proposta que lhe seja apresentada, e que será submetida a votação.

Muito obrigado.

A Sr.^a Presidente: Bem, eu tinha esperança de ver alguma lei aprovada hoje, mas já me conhecem, e sabem que eu dou oportunidade a todos de estudarem os dossiers, com toda a abertura, e na profundidade desejável.

Dado que esta Quinta-Feira é feriado, tenciono marcar um Plenário para dia 2. Nessa altura poderemos apreciar e votar o artigo 9.º e o regime sancionatório, e ainda o relatório do Alto Comissário, que não chegámos a apreciar.

Vamos suspender os trabalhos por agora, e continuar no dia 2, Quinta-Feira, com a mesma ordem de trabalhos.

Agradeço a presença dos Srs. Secretários-Adjuntos e a colaboração que prestaram.

Estão encerrados os trabalhos.

Extracção parcial do Plenário de 9 de Maio de 1996

A Sr.ª Presidente Anabela Sales Ritchie: Está reaberta a reunião.

Vamos retomar a apreciação da Proposta de Lei que regulamenta a dádiva, colheita e transplantação de órgãos, e ainda de tecidos de origem humana. Apreciação essa que foi interrompida no último Plenário à hora regimental do encerramento.

Começo por agradecer as presenças dos Srs. Secretários-Adjuntos, Macedo de Almeida e Alarcão Tróni, uma vez mais presentes nesta reunião para prestarem os esclarecimentos necessários.

Os Srs. Deputados recordar-se-ão certamente que por altura do encerramento dessa mesma reunião, tínhamos já recebido algumas sugestões de alteração, embora pequenas, apresentadas pelo Sr. Deputado Rui Afonso para os artigos 9.º a 15.º. Alterações essas sobre as quais, embora não sejam de fundo, a Comissão de Redacção Final poderá ponderar.

Pergunto agora aos Srs. Deputados se desejam apresentar alguma proposta até aos artigos 15.º, sobre matérias que pertencem aos primeiros três Capítulos.

(Pausa)

A Sr.ª Presidente: Visto não haver qualquer proposta formal em relação a esses mesmos artigos, julgo estarmos em condições de entrar nos Capítulos IV e V, relativos aos regime sancionatório e às disposições finais. Portanto, para os Capítulos IV e V, pergunto se há ou não pedidos de esclarecimento, ou qualquer proposta em relação aos mesmos, já que na reunião anterior não recebi quaisquer indicações nesse sentido.

Tem a palavra o Sr. Deputado Jorge Neto Valente.

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Infelizmente não estive presente na reunião em que foi eliminado o artigo 2.º. Mas, a propósito do artigo 13.º, coloque-se a questão de o n.º 3, quanto a mim relacionado com o texto do artigo 2.º, continuar a fazer, ou não, sentido. Este artigo 2.º previa a aplicação deste Diploma, dando-lhe, enfim, um âmbito um pouco mais alargado, permitindo o uso de cadáveres humanos para fins de ensino, investigação científica e ainda investiga-

ção da aplicação terapêutica. Julgo que, tendo sido eliminado, o art.º 2.º, então o n.º 3 do artigo 13.º também não fará muito sentido!

Em todo o caso pediria a opinião dos restantes colegas.

A Sr.ª Presidente: Não sei se será melhor eliminar, ou deixar ficar como está, porque, exceptuando-se os casos de dissecação de cadáveres para fins de ensino e investigação, existirão, provavelmente, outros critérios que a Comissão de Ética não deixará, decerto, de considerar. É isto o que me parece.

(Pausa)

A Sr.ª Presidente: Com respeito ao regime sancionatório previsto no Capítulo IV, a Comissão explicou muito pormenorizadamente por que razão, em alguns casos, entendia dever fazer-se um desvio da norma do princípio geral do Código Penal, conduzindo-o, assim, para um regime de acumulação de pena de prisão e pena de multa.

No entanto, permitia-me solicitar ao Plenário que ponderasse se, de facto, valerá, ou não, a pena, manter-se o que consta do documento, uma vez que a Proposta de Lei do Executivo, em alguns casos propõe o regime de acumulação, que, referia eu, é anterior à aprovação do Código Penal de Macau. Pelo que, uma vez mais, solicitaria ao Plenário que pensasse se valerá, então, a pena, manter o está na proposta, ou se, por outro lado, devemos adoptar a norma que, afinal, acabou por ser consagrada como princípio geral no Código Penal de Macau.

Tem a palavra o Sr. Secretário-Adjunto Dr. Macedo de Almeida.

O Sr. Secretário-Adjunto para a Justiça (Macedo de Almeida):

Senhora Presidente.

Srs. Deputados.

Devo dizer que está correcto aquilo que a Sr.ª Presidente acaba de esclarecer, pois, de facto, aquilo que prevaleceu no Código Penal foi o princípio de que as penas de curta duração e como tal entendidas as penas de prisão até 3 três anos, sempre acompanhada de multa, fossem em alternativa e não em regime de acumulação.

Esse foi o princípio, tal como anteriormente referi, que prevaleceu no Código Penal, tendo sido igualmente o princípio adoptado por esta Assembleia, mesmo relativamente a outros projectos, e ainda pelo Executivo em Decretos-Leis de harmonização de legislação penal avulsa, com o novo Código Penal. É a razão pela qual, na proposta do Governo, que acabou por ser adoptada pela Comissão, estão inseridas as penas cumulativas de prisão e multa, uma vez que eram anteri-

ores à aprovação do Código Penal. Eu sugeria, deixando o critério à consideração desta Assembleia, que nos casos em que se entendesse que a pena deveria ter uma determinada função, ou até mesmo agravada, ainda que fosse mantido o nível dos três anos, como aliás creio ter acontecido em alguns casos do Código Penal, que se eliminasse a da pena de multa, deixando-se unicamente a pena de prisão nos casos que se consideram mais delicados, e que mereçam punição mais forte. Assim, dentro da mesma moldura penal dos três anos, eliminar-se-ia a pena de multa. Nos demais casos a pena de prisão até três anos seria acompanhada da pena de multa em alternativa.

Sabemos que neste tipo de infracções há algumas, de facto, que poderão requerer da parte do julgador, estando este mais que ninguém em melhores condições para avaliar a gravidade e o efeito preventivo e represivo da medida que lhe foi aplicada, a apreciação da aplicação da pena de prisão e da multa, ou somente da pena de prisão. Daí que, numa ou outra situação, admito que possa haver a necessidade de aplicação da pena de prisão e que, neste caso, a solução técnica seria a de se eliminar a possibilidade da aplicação alternativa da pena de multa. Enquanto que nos demais casos, em que podemos dizer que a pena até três anos é uma pena de curta duração, se manteria em alternativa a pena de multa, até porque esta está graduada em valores muito elevados, e, se verificarmos os valores estabelecidos hoje no Código Penal as penas de multa fixados por dias e convertidas em valores monetários, notamos que são muito elevadas. Por tal motivo, deixaria esta sugestão à Assembleia.

Muito obrigado.

A Sr.^a Presidente: Muito obrigada, Sr. Secretário-Adjunto.

Pergunto se a Comissão julga haver condições para se adoptar a solução avançada pelo Sr. Secretário-Adjunto.

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Senhora Presidente.

Confesso ter alguma dificuldade nesta matéria, pois, por um lado, nunca fui grande simpatizante de todas as soluções do Código Penal, por continuar a achar que não tem penas suficientemente gravosas para exercerem um efeito dissuasor. Julgo mesmo que isso é uma questão de Filosofia. Na altura em que se discutiu o Código Penal, tive já oportunidade de me pronunciar, mostrando sérias dúvidas, e cada vez mais reservas, em relação à Filosofia que enforma este Código Penal. Pessoalmente acho que as soluções do Código Penal não se adequam ao meu modelo de vida jurídica, embora julgue que aquilo que o Sr. Secretário-Adjunto para a Justiça disse, tenha razão de ser. Mas preferiria que, nos casos aos quais seja aplicada pena de prisão, em vez de “alternativa”, fosse eliminada a multa.

Quando na Comissão se ponderou esta questão e se optou por um pena cumulativa de multa e de prisão, pensamos nos casos particulares deste Diploma e, aqui tínhamos em vista, designadamente, o dador e o receptor, ou seja, a pessoa que está necessitada de receber um órgão com o intuito de salvar a sua própria vida, e o outro, o que se dispõe a cedê-lo. Devemos notar que nem sempre as razões do dador são só de generosidade e de altruísmo. Sabemos que em muitos países, há pessoas que vendem órgãos, porque têm necessidades económicas. O que acontece é que, quem dele precisa, e tem capacidade económica para comprar um órgão para sobreviver, de nada se importa em pagar também a multa. Logo pagar-se uma multa não constitui qualquer problema, a não ser no preço exigido. Em casos destes devemos pensar se queremos manter esta situação, ou passar à aplicação da pena de prisão.

Não obstante, para um tipo de infracção que é a mesma, para ambos os lados, igual é a pena. É que se há alguém que compra é porque há alguém que vende, e sendo ainda este, em termos económicos, o mais necessitado, não lhe fazendo, por isso, grande diferença cumprir algum tempo de prisão. E, em tom de ironia diria até que caso se trate de alguém muito necessitado, uma vez na prisão, chega a ter alimentação e estadia gratuitas, se não ao nível de um hotel, será sempre razoável. Pois para quem se sujeita a vender um órgão, talvez também não se importe de passar pela prisão. E, note-se que a multa não é ele quem a paga, de certeza.

Nestes casos especiais, pois, em que os infractores não estão do mesmo lado contrário à Lei, isto é, há um infractor que deseja comprar, e outro que deseja vender. Não sendo os dois a desejar a compra ou os dois a desejar a venda, entendeu-se que havia uma certa lógica na aplicação da pena, a um e a outro, de forma mais adequada, pois para um talvez seja mais certo impor somente a pena de prisão, e a pena de multa ao outro, mas nunca em alternativa.

Não nos devemos esquecer que há sempre nesta questão das molduras penais uma referência àquilo que se passa em Hong Kong. Tem sido notado, muitas vezes, por alguns dos Srs. Deputados, que em Hong Kong já se chamou a atenção para as virtudes do método de prisão e multa, pois aquilo que mais se teme não é a multa, sobretudo para aqueles que têm a possibilidade de as pagar, mas sim a prisão. E, relativamente às infracções económicas, a multa, atinja ela os valores que atingirem, não assusta ninguém.

Trata-se então de uma opção de política legislativa. Se desejamos temporizar, avaliando apenas o tipo de infracção julgando que tudo se resolve pelo pagamento de multas, este é o caminho a continuar. Se não, e se realmente desejamos obstar a tal situação, optemos, então, pela pena de prisão.

Não terão certamente esquecido aquilo que aconteceu no passado, respeitante

à imigração clandestina, que revelou que, enquanto não se passou à elaboração de uma Lei que chegasse a penalidades que envolvessem prisão, era como nada se passasse. E, foi pela situação de emergência a que se chegou que o mal foi suprimido, exactamente porque na nova Lei se estipulava a pena de prisão. Julgo ser com uma medida desta natureza que se evitarão os malefícios das infracções.

Devo ainda dizer que, pessoalmente, e peço desculpas por tanta demora, não considero que isto seja algo de fundamental para a aprovação do Diploma. Mas se o Plenário apontar para isso, embora julgue não devermos dispersar os votos, pois esta é uma matéria que exige maioria qualificada, que daqui não se consiga saber da sensibilidade do Plenário relativamente a este assunto.

Adiro à sugestão do Sr. Secretário-Adjunto quando refere que em situações gravosas, se a maioria prefere inclinar-se para a alternativa, então, o melhor será abdicarmos da pena de multa, e admitirmos a pena de prisão, pois doutro modo não chegamos a prevenir nenhuma das situações.

A Sr.^a Presidente: Deste regime sancionatório, a Comissão propôs somente penas de prisão, ou penas de multa. Subsistem cinco casos, se não estou em erro, de acumulação de penas de multa e penas de prisão. Não estamos a falar de números que nos possam assustar, embora esta seja uma matéria que requer 16 votos, pelo que valerá a pena tentarmos chegar a consenso relativamente ao regime sancionatório.

Tem a palavra o Sr. Deputado Jorge Neto Valente.

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Se me dá licença Senhora Presidente, permitia-me deixar aqui uma sugestão. Se a questão fôr posta em alternativa, ou não, talvez possamos votar a prisão. Nos casos de prisão e, quando estiver em causa uma só modalidade, votar, somente, nessa mesma modalidade. Se há casos que são só de multa, outros haverá que são de prisão e multa, poder-se-ia considerar a prisão. Nesta vertente é provável que haja consenso. E só depois se colocaria à votação, se prisão e multa, em acumulação ou em alternativa:

Não sei se me fiz entender!

A Sr.^a Presidente: Fez-se, sim, Sr. Deputado.

Uma vez que não são muitos os casos neste particular, vou interromper a reunião por um período de cinco minutos para que, muito rapidamente, se chegue a uma proposta concreta para posteriores análise e votação. Existirão situações em que não haverá qualquer alteração, pois foram já submetidos a votação da Comissão.

Interrompo, assim, o Plenário por cinco minutos. E, como diz o Sr. Deputado Jorge Neto Valente, “Vamos a isso”. Esperando que de imediato se chegue a consenso para que se possa votar o regime sancionatório.

Interrompo, então, o Plenário por cinco minutos.

(Pausa de cinco minutos)

A Sr.^a Presidente: Está aberta a reunião.

Antes mesmo de dar a palavra ao Sr. Presidente da Comissão de Assuntos Constitucionais, gostaria de anunciar ao Plenário que acabo de receber, com pedido de admissão, um Projecto de Lei de “Alterações aos regulamentos da contribuição de registo e contribuição predial urbana”, subscritos pelos Srs. Deputados Tong Chi Kin, Kou Hoi In e Susana Chou, que terei naturalmente de analisar se está em condições de ser admitido. Tarefa que somente amanhã realizarei.

Dou agora a palavra ao Sr. Deputado Jorge Neto Valente para que apresente uma proposta de alteração ao regime sancionatório previsto no Capítulo IV.

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Muito obrigado, Senhora Presidente.

Começaria pelo artigo 18.º, porque se trata de uma infracção mais grave. Ficaríamos, aqui, somente com uma “pena de prisão até três anos”, para quem comprar ou vender, eliminando-se, assim, a multa. No n.º 3 desse mesmo artigo preconiza-se, “prisão ou multa”, tendo essa multa, como limite máximo 360 dias. No artigo 19.º cominar-se-á, “prisão até um ano, ou multa”. No n.º 1 do artigo 20.º, determina-se apenas pena de “prisão até três anos”, e no n.º 2, “prisão até dois anos, ou multa”. No artigo 21.º, estabelece-se igualmente “prisão até dois anos, ou multa”.

Não tendo mais alterações a sugerir, perguntaria aos meus colegas se têm alguma dúvida.

A Sr.^a Presidente: Devo dizer que a proposta apresentada pelo Sr. Deputado coincide exactamente com aquilo que penso.

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Fico muito feliz, Senhora Presidente.

A Sr.^a Presidente: Coincide em pleno, embora tenha ainda uma pergunta a fazer. No artigo 22.º sobre as penas acessórias, diz-se que o Tribunal pode ainda aplicar a pena de demissão do cargo, no âmbito da função pública. Mas a demissão do cargo foi já eliminada, como pena acessória, no Código Penal. Então, a dúvida da Comissão é se ficará ao critério do juiz a sua aplicação ou não aplicação. É essa a ideia?

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Sim, seria essa a ideia. Mas, devo dizer

que não constituirá grande problema, caso não seja aceite!

A Sr.ª Presidente: Concordo que não constitua, Sr. Deputado.

Será, então, o juíz quem decidirá.

Coloco, assim, esta proposta que a Comissão assume, antes da votação final e global.

Os Srs. Deputados que a aprovarem, façam favor de levantar o braço.

Os Srs. Deputados que discordarem, queiram manifestá-lo

Proposta, aprovada por unanimidade. Resta ainda uma observação feita relativamente ao n.º 2 do artigo 24.º.

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Dá-me licença, Senhora Presidente.

A Sr.ª Presidente: Tema palavra o Sr. Deputado Jorge Neto Valente.

O Sr. Deputado Jorge Neto Valente: Como já sabemos, a Comissão impôs 60 dias, embora, numa primeira abordagem, o Executivo tivesse sugerido 120 dias. Julgo nosso dever agradecer ao Sr. Secretário-Adjunto ter já aceite os 90 dias. Atitude que devemos gratificar pela aprovação desse prazo.

É esta a proposta da Comissão.

Muito obrigado, Sernhora Presidente.

A Sr.ª Presidente: Muito bem. É igualmente esta proposta de alteração que coloco à votação.

Os Srs. Deputados que a aprovarem, façam favor de levantar o braço.

Os Srs. Deputados que discordarem, queiram manifestá-lo.

Foi também aprovada por unanimidade. Resta, assim, pedir ao Plenário a votação final e global de toda esta Proposta de Lei.

Os Srs. Deputados que a aprovarem, façam favor de levantar o braço.

Os Srs. Deputados que discordarem, queiram manifestá-lo.

Aprovada por unanimidade, concluindo-se, assim, a apreciação e a votação desta Proposta de Lei.

Agradeço, em nome do Plenário, a presença e colaboração dos Srs. Secretários-Adjuntos Dr. Macedo de Almeida e Alarcão Tróni.

Decreto-Lei n.º 12/98/M

de 6 de Abril

Artigo 1.º (Objecto)

O presente diploma regula a organização, funcionamento, condições de acesso e utilização do registo de dadores para depois da morte, previsto no artigo 10.º da Lei n.º 2/96/M, de 3 de Junho, adiante abreviadamente designado por REDA, e a emissão do cartão individual de dador.

Artigo 2.º (Tipo e finalidade do registo)

O REDA constitui um ficheiro informatizado que tem por finalidade organizar e manter actualizada a informação relativa aos dadores que manifestem a sua disponibilidade para a dádiva de órgãos ou tecidos após a morte, nos termos da legislação aplicável.

Artigo 3.º (Entidade responsável)

Os Serviços de Saúde de Macau são a entidade responsável pela criação, manutenção, actualização e segurança do REDA

Artigo 4.º (Inscrição no REDA)

1. A disponibilidade para a dádiva de órgãos ou tecidos após a morte é manifestada em qualquer Gabinete do Utente dos Serviços de Saúde de Macau, mediante a apresentação pelo dador ou respectivo representante legal de um impresso próprio, em duplicado, devidamente preenchido, cujo modelo constitui o Anexo I ao presente diploma e do qual faz parte integrante.

2. O impresso a que se refere o número anterior é fornecido pelos Serviços de Saúde de Macau.

3. A veracidade dos dados constantes do impresso é controlada no momento da sua apresentação pelo trabalhador que o receber, através da verificação do documento de identificação do dador e, se for caso disso, o do respectivo repre-

sentante legal, bem como dos demais documentos legalmente exigidos para prestação do consentimento, os quais deverão ser exibidos conjuntamente.

4. A inscrição no REDA é comprovada pela entrega imediata ao dador ou respectivo representante legal, de um dos exemplares do impresso, depois de assinado de modo legível pelo responsável do serviço de atendimento e autenticado pela aposição de selo branco em uso nos Serviços de Saúde de Macau.

5. A informação constante da declaração deve ser processada de imediato, produzindo efeitos decorridos 3 dias úteis após a inscrição no REDA.

Artigo 5.º
(Cartão Individual de Dador)

1. Aos dadores inscritos no REDA é atribuído um cartão individual de dador, cujo modelo consta do Anexo II ao presente diploma e do qual faz parte integrante.

2. Incumbe aos Serviços de Saúde de Macau emitir o cartão individual de dador, devendo enviá-lo ao respectivo titular ou, se for o caso, ao seu representante legal, no prazo de 15 dias a contar da data de recepção do impresso de disponibilidade para a dádiva.

Artigo 6.º
(Dados registados)

Os dados pessoais registados no REDA são os seguintes:

- a) Nome do dador e, se for caso disso, do respectivo representante legal;
- b) Residência;
- c) Nacionalidade;
- d) Data de nascimento;
- e) Sexo;
- f) Número e data do documento de identificação;
- g) Órgãos ou tecidos que são objecto de dádiva, quando indicados;
- h) Destinatários da dádiva, quando indicados;
- i) Outras restrições à dádiva, quando indicadas.

Artigo 7.º
(Finalidade dos dados)

Sem prejuízo do disposto no artigo seguinte, os dados constantes do REDA

só podem ser utilizados por parte dos estabelecimentos de colheita para verificação prévia da existência de disponibilidade ou restrições à dádiva.

Artigo 8.º
(Direito à informação)

1. Têm direito a tomar conhecimento dos dados constantes do REDA, para além das entidades referidas no artigo 10.º, as pessoas a quem os mesmos digam respeito.

2. O conhecimento da informação pode ser obtido por:

- a) Consulta do ficheiro informatizado;
- b) Reprodução autenticada do registo informático, emitida, gratuitamente, a requerimento do dador ou do respectivo representante legal.

Artigo 9.º
(Anulação da inscrição e alteração de dados)

1. A anulação da inscrição, a alteração da disponibilidade para a dádiva, bem como a actualização dos dados processados, efectuam-se mediante o preenchimento do impresso a que se refere o artigo 4.º, pelo dador ou pelo respectivo representante legal.

2. As pessoas referidas no número anterior têm ainda direito a exigir, mediante requerimento fundamentado:

- a) A correcção de eventuais inexactidões;
- b) A supressão dos dados indevidamente registados;
- c) O suprimento das omissões detectadas.

Artigo 10.º
(Consulta ao REDA)

1. Os estabelecimentos hospitalares que, nos termos da lei aplicável, procedam à colheita de órgãos ou tecidos, devem antes de iniciada a colheita, verificar a existência de disponibilidade para a dádiva através de consulta ao REDA.

2. Para efeitos do disposto no número anterior, os estabelecimentos de colheita estão directa e ininterruptamente ligados ao sistema informático do REDA.

3. No caso de não ser possível a consulta directa ao ficheiro, os dados nele constantes podem ser comunicados às entidades referidas no n.º 1 através de telecópia.

4. A consulta ao sistema informático do REDA deve ficar registada em ter-

mos que permitam fazer prova de que foi efectuada, bem como do respectivo teor.

Artigo 11.º
(Segurança da informação)

Os Serviços de Saúde de Macau e os estabelecimentos hospitalares que acedem ao REDA devem adoptar as medidas técnicas e administrativas necessárias para evitar que a informação possa ser obtida indevidamente ou utilizada para fins diferentes dos previstos na legislação aplicável à colheita de órgãos ou tecidos de origem humana após a morte.

Artigo 12.º
(Confidencialidade)

1. Todos aqueles que, no exercício das suas funções ou por causa delas, tomem conhecimento dos dados pessoais constantes do REDA ficam obrigados a observar o sigilo profissional durante e após o termo da respectiva actividade.

2. A violação do disposto no número anterior faz incorrer o infractor em responsabilidade penal, civil e disciplinar, nos termos gerais de direito.

Artigo 13.º
(Conservação dos dados)

Os dados pessoais do REDA são conservados durante os 10 anos subsequentes ao falecimento do dador, após os quais se procede à sua destruição.

Artigo 14.º
(Regime especial)

O disposto no presente diploma não prejudica regime mais restritivo, eventualmente estabelecido em legislação sobre protecção de dados pessoais informatizados.

Artigo 15.º
(Entrada em vigor)

O presente diploma entra em vigor 30 dias após a sua publicação.

ANEXO I

Modelo do impresso a que se refere o n.º 1 do artigo 4.º

 <p>Serviços de Saúde de Macau 澳門衛生司</p>	<p>REDA - Registo de dadores para depois da Morte - Lei n.º 2/96/M, de 3 de Junho 死後捐贈人紀錄 - 六月三日 第2/96/M 號法律</p>	
	<p>- Inscrição no registo de dadores 登錄成為捐贈人</p>	
	<p>- Pedido de 2ª Via de Cartão - preencher APENAS a identificação do dador 再次申請個人卡 - 僅填寫 " 捐贈人身份資料 " 欄</p>	
	<p>- Alteração de dados - preencher todos os dados - este impresso substitui INTEGRALMENTE o(s) anterior(es) 更改資料 - 請填寫一切資料 - 本表格將 " 完全 " 取代舊表格</p>	
<p>- Anulação do Registo no REDA 取消捐贈人紀錄內之紀錄</p>		
<p>1 A PREENCHER PELO REQUERENTE 由申請人填寫</p>		
<p>IDENTIFICAÇÃO DO DADOR 捐贈人身份資料</p>		
<p>Numero: (Preencher apenas nos casos de pedido de 2ª via ou alteração de dados) 編號 (僅於再次申請個人卡或更改資料時填寫)</p>		
<p>Nome: 姓名 _____</p>		
<p>Morada: 地址 _____</p>		<p>Telefone: 電話 _____</p>
<p>Data de Nascimento: 出生日期 ____/____/____</p>	<p>Sexo: 性別 _____ Outra 其他 _____</p>	<p>Nacionalidade: 國籍 _____</p>
<p>Identificação: BIR 身分證明文件 澳門居民身分證 <input type="checkbox"/></p>	<p>Arquivo: 檔案 _____</p>	<p>Ano-Série/Pais: 年份/組別/國家 _____</p>
<p>N.º 編號 _____</p>	<p>檔案 檔案 _____</p>	<p>年份/組別/國家 年份/組別/國家 _____</p>
<p>2 IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL 法定代理人之身分資料</p>		
<p>A preencher apenas nos casos em que o dador é menor ou incapaz 僅於捐贈人為未成年或無行為能力人時填寫</p>		
<p>Qualidade do Representante legal (Pai, Mãe, Tutor, etc.) 法定代理人身分 (父、母、監護人等)</p>		
<p>Nome: 姓名 _____</p>		
<p>Morada: 地址 _____</p>		<p>Telefone: 電話 _____</p>
<p>Data de Nascimento: 出生日期 ____/____/____</p>	<p>Sexo: 性別 _____ Outra 其他 _____</p>	<p>Nacionalidade: 國籍 _____</p>
<p>Identificação: BIR 身分證明文件 澳門居民身分證 <input type="checkbox"/></p>	<p>Arquivo: 檔案 _____</p>	<p>Ano-Série/Pais: 年份/組別/國家 _____</p>
<p>N.º 編號 _____</p>	<p>檔案 檔案 _____</p>	<p>年份/組別/國家 年份/組別/國家 _____</p>
<p>3 RESTRIÇÕES À DÁDIVA 有限制之捐贈</p>		
<p>A preencher apenas nos casos da disponibilidade para a dádiva ser restrita a certos órgãos, tecidos, fins ou destinatários 僅於捐贈限於特定之器官、組織、目的或受益人時填寫</p>		
<p>1. Pretendo SER DADOR de órgãos e tecidos no caso de estes serem para fins de: 本人擬成為作以下用途之器官或組織之 " 捐贈人 " : Transplante 移植 Diagnóstico/Terapêutico 診斷/治療 Ensino 教學 Investigação Científica 科學研究 Investigação Terapêutica 治療研究</p>		
<p>2. Pretendo APENAS DOAR os seguintes órgãos ou tecidos: 本人 " 僅擬捐贈 " 下列器官或組織</p>		
<p>3. Destinatários 受益人 _____</p>		
<p>4 ANULAÇÃO DO REGISTO NO REDA 取消捐贈人紀錄內之紀錄</p>		
<p>A declarar apenas no caso de anulação de inscrição no REDA 此聲明僅於取消捐贈人紀錄內之登錄時作出</p>		
<p>Declaro anular a minha inscrição no REDA, fazendo a entrega do respectivo Cartão Individual de Dador. 本人聲明取消捐贈人紀錄內之登錄, 並交還有關之捐贈人個人卡。</p>		
<p>Data 日期 ____/____/____</p>		<p>Assinatura 簽名 _____</p>
<p>5 A ASSINAR PELO REQUERENTE 由申請人簽署</p>		
<p>Confirmo que são verdadeiros os dados acima inscritos, não havendo omissão de qualquer informação. 本人確認上述資料均屬真實, 並無任何遺漏。</p>		
<p>Data 日期 ____/____/____</p>		<p>Assinatura 簽名 _____</p>
<p>6 A PREENCHER PELOS SERVIÇOS 由本司填寫</p>		
<p>Serviços de Saúde de Macau 澳門衛生司</p>		
<p>Data 日期 ____/____/____</p>		<p>Assinatura do funcionário 工作人員簽名 _____</p>

Decreto-Lei n.º 7/99/M

de 19 de Fevereiro

Artigo 1.º **(Objecto)**

O presente diploma define a composição e as competências da Comissão de Ética para as Ciências da Vida, prevista no artigo 11.º da Lei n.º 2/96/M, de 3 de Junho, abreviadamente designada por Comissão de Ética.

Artigo 2.º **(Natureza)**

A Comissão de Ética é um órgão de consulta do Governador.

Artigo 3.º **(Competência)**

1. Compete à Comissão de Ética:

- a) Emitir recomendações sobre questões éticas suscitadas pelo progresso científico nos domínios da biologia, da medicina ou da saúde;
- b) Elaborar e submeter a homologação do Governador os critérios e regras de certificação da morte cerebral;
- c) Emitir pareceres sobre as questões a que se refere a alínea a), quando solicitados pelo Governador;
- d) Acompanhar, com regularidade, a execução das medidas promovidas no âmbito da biomedicina e os acordos internacionais que, nesta matéria, sejam aplicáveis a Macau;
- e) Estabelecer relações de cooperação institucional e de permuta de informação com estruturas congêneres exteriores a Macau, na respectiva área de intervenção;
- f) Promover iniciativas de sensibilização e informação da opinião pública para as questões éticas nos domínios das ciências da vida;

g) Elaborar, anualmente, um relatório sobre a aplicação das novas tecnologias à vida humana e respectivas implicações de natureza ética e social, formulando as recomendações que entender convenientes.

2. A Comissão de Ética é obrigatoriamente consultada sobre as providências legais e regulamentares a adotar no domínio próprio da sua intervenção.

3. O relatório a que se refere a alínea g) do n.º 1 é apresentado ao Governador até ao dia 1 de Março do ano seguinte àquele a que respeita.

Artigo 4.º **(Composição)**

1. A Comissão de Ética é composta pelos seguintes membros:

a) Um presidente;

b) Três personalidades de reconhecido mérito na área das ciências humanas e sociais;

c) Três personalidades de reconhecido mérito em áreas da medicina ou da biologia;

d) Três personalidades de reconhecida competência e idoneidade moral, tendo em conta as principais correntes éticas e religiosas do Território.

2. Os membros da Comissão de Ética são designados por despacho do Governador, a publicar no Boletim Oficial de Macau.

Artigo 5.º **(Mandato dos membros)**

O mandato dos membros da Comissão de Ética tem a duração de 3 anos, renovável por igual período, e inicia-se com a tomada de posse perante o Governador.

Artigo 6.º **(Presidente da Comissão de Ética)**

Ao presidente da Comissão de Ética compete:

a) Representar a Comissão de Ética;

- b) Convocar e dirigir as reuniões;
- c) Aprovar a ordem de trabalhos;
- d) Coordenar as acções de apoio técnico e administrativo aos trabalhos da Comissão de Ética;
- e) Exercer as demais funções que lhe sejam cometidas pela Comissão de Ética.

Artigo 7.º
(Funcionamento)

1. A Comissão de Ética reúne em sessão ordinária duas vezes por ano e, extraordinariamente, sempre que convocada pelo presidente, por sua iniciativa ou por proposta de um mínimo de três membros.

2. Por cada reunião da Comissão é lavrada e aprovada a respectiva acta.

3. Quando a natureza dos assuntos a tratar o aconselhe, pode o presidente convidar a participar nas sessões, sem direito a voto, pessoas de reconhecida competência nas matérias a discutir.

4. Em tudo o que não estiver expressamente previsto no presente artigo e o não contrarie, são aplicáveis as disposições do Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 35/94/M, de 18 de Julho, relativas ao funcionamento dos órgãos colegiais.

Artigo 8.º
(Apoio executivo)

1. O apoio técnico, logístico e administrativo aos trabalhos da Comissão de Ética é assegurado pelos Serviços de Saúde de Macau.

2. Os meios financeiros necessários ao funcionamento da Comissão de Ética são suportados por conta das dotações a inscrever no orçamento privativo dos Serviços de Saúde de Macau.

Artigo 9.º
(Colaboração)

A Comissão de Ética pode solicitar a qualquer entidade pública ou privada a colaboração que considere necessária ao exercício das suas competências.

Artigo 10.º
(Retribuição)

Os membros da Comissão de Ética, bem como as pessoas a que se refere o n.º 3 do artigo 7.º, têm direito a senhas de presença no montante fixado para os trabalhadores da Administração Pública de Macau.