



# BOLETIM OFICIAL

## ÍNDICE

### ASSEMBLEIA NACIONAL

#### Lei n.º 39/X/2024:

Estabelece o regime jurídico relativo à qualidade e segurança em relação à dádiva e colheita de órgãos, tecidos e células de origem humana, para fins de diagnóstico ou para fins terapêuticos ou de transplante, bem como as próprias intervenções de transplante.....1262

### CONSELHO DE MINISTROS

#### Resolução n.º 51/2024:

Mandata o Ministro das Finanças e do Fomento Empresarial e o Ministro do Mar a adotarem as medidas necessárias à implementação do Onshore Power Supply (OPS), no âmbito do Contrato de Empreitada de Construção do Terminal de Cruzeiros do Mindelo.....1267

## ASSEMBLEIA NACIONAL

## Lei n.º 39/X/2024

de 6 de junho

## PREÂMBULO

A Constituição da República, no seu artigo 71.º, sob epígrafe “Direito à Saúde”, estabelece que incumbe ao Estado a criação de condições para o acesso universal dos cidadãos aos cuidados de saúde.

Com efeito, o Governo vem efetuando várias reformas no setor da saúde, adotando medidas de políticas e legislativas para garantir o acesso universal dos cidadãos aos cuidados de saúde.

Nesta senda, em 2007, a partir da Comissão Bilateral para Cuidados Nefrológicos foi criado o Centro de Diálise para os Cuidados, com a finalidade de descontinuar as evacuações para o exterior, para tratamento substitutivo renal.

Na verdade, a evacuação para o tratamento substitutivo renal, que inclui a diálise e o transplante renal, acarreta mudança permanente da pessoa que, conseqüentemente, tem de se afastar, impreterivelmente, do seu ambiente familiar, laboral e social.

Em 2014, o Centro de Diálise do Hospital Dr. Agostinho Neto foi oficialmente inaugurado, interrompendo as evacuações dos doentes portadores de doença renal crónica. Segundo os relatórios estatísticos do referido Centro, desde então, foram tratados cinquenta e sete doentes, no ano de 2014, setenta, no ano de 2015, cento e nove, no ano de 2016, cento e vinte e sete, no ano de 2018, cento e sessenta e oito, no ano de 2019, cento e noventa, no ano de 2020, duzentos e sete, no ano de 2021 e duzentos e nove no ano de 2022.

Em 2021, foi inaugurado o Centro de Diálise do Hospital Dr. Baptista de Sousa, em São Vicente. Desde então, foram tratados, no referido Centro, cento e três doentes, interrompendo, assim, as evacuações dos doentes portadores dessas doenças.

Hoje, os dois Centros de Diálise, da Praia e do Mindelo, acolhem cerca de trezentos doentes em tratamento, com custos elevados, que ultrapassam as capacidades atuais dos mesmos, tendo em conta os recursos existentes.

Assim sendo, torna-se imperativo pensar noutra opção terapêutica para este grupo de doentes, e, é neste contexto, que se enquadra a necessidade de implementação de um processo de transplante renal, como tratamento substitutivo renal, por ser uma alternativa que oferece melhor qualidade de vida àqueles que se submetem a tal tratamento, apresentando menos custos e melhor taxa de sobrevivência aos doentes portadores da referida doença renal crónica.

O transplante renal já é um tratamento consolidado em vários países, nomeadamente, Portugal, Brasil, Angola e Espanha e pretende-se que se torne uma realidade em Cabo Verde, como uma melhor alternativa ao doente, particularmente jovem, devolvendo-lhe toda a sua autonomia social, melhorando na prestação de cuidados de saúde, enquanto bem essencial de qualquer sociedade e um marco determinante na concretização do Direito à Proteção da Saúde, em Cabo Verde.

Em matéria de doação, colheita e transplante de órgãos, o consentimento informado afigura-se como um dos princípios fundamentais, no sentido de que a doação de órgãos e tecidos é livre, devendo o dador ser informado pelo médico sobre os procedimentos, os riscos e as conseqüências.

A doação de órgãos é gratuita e, em caso algum, o processo deve envolver negociação comercial ou influência económica.

Importa, ainda, ressaltar que a informação é fundamental, pelo que compete ao departamento governamental responsável pela área da saúde promover campanhas de consciencialização sobre a importância da doação de órgãos, cabendo aos profissionais de saúde, envolvidos no atendimento médico, a missão de informar e orientar os familiares e/ou potenciais doadores, para que possam efetivar a doação de forma consciente e livre.

Atendendo ao facto de que, em outras paragens, o transplante de órgãos tecidos e células de origem humana é uma área da medicina em forte expansão, e que proporciona grandes possibilidades e vantagens terapêuticas, tem sido cada vez maior o número de doentes que dele beneficia.

Considerando a crescente utilização clínica de órgãos, tecidos e células de origem humana, torna-se imperativa uma intervenção legislativa no sentido de estabelecer normas específicas para regular essa matéria.

Nestes termos, com a presente iniciativa legislativa pretende-se estabelecer o regime jurídico relativo à qualidade e à segurança em relação à dádiva e colheita de órgãos, tecidos e células de origem humana, para fins de diagnóstico ou para fins terapêuticos ou de transplante, bem como, as próprias intervenções de transplante.

Foram ouvidos o Comité Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde (CNEPS), a Entidade Reguladora Independente da Saúde (ERIS), a Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd), a Ordem dos Médicos Cabo-verdianos (OMC) e a Ordem dos Farmacêuticos de Cabo Verde (OFCV).

Assim,

Por mandato do Povo, a Assembleia Nacional decreta, nos termos alínea b), do artigo 175.º da Constituição, o seguinte:

## CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1.º

Objeto

A presente Lei estabelece o regime jurídico relativo à qualidade e segurança em relação à dádiva e colheita de órgãos, tecidos e células de origem humana, para fins de diagnóstico ou para fins terapêuticos ou de transplante, bem como, as próprias intervenções de transplante.

Artigo 2.º

Âmbito pessoal de aplicação

1- A presente Lei aplica-se a cidadãos nacionais, apátridas e estrangeiros, legalmente residentes ou que se encontrem em Cabo Verde.

2- Aos estrangeiros sem residência permanente em Cabo Verde aplica-se o disposto na presente Lei, com as necessárias adaptações.

Artigo 3.º

Âmbito material de aplicação

1- A presente Lei aplica-se aos atos que tenham por objeto a dádiva ou a colheita de órgãos, tecidos e células de origem humana, para fins de diagnósticos ou para fins terapêuticos ou de transplante, bem como, as próprias intervenções de transplante.

2- Excluem-se do disposto no número anterior os seguintes atos:

- 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; e

d) A dádiva e a colheita de órgãos, tecidos e células para fins de investigação científica.

3- Os atos referidos no número anterior são objeto de legislação própria.

4- A garantia de qualidade e segurança dos órgãos de origem humana destinados ao transplante, no corpo humano, são igualmente objeto de legislação própria.

Artigo 4.º

#### Definições

Para efeitos da presente Lei, entende-se por:

- a) «Órgão», uma parte diferenciada e vital do corpo humano, constituída por vários tecidos, que mantém, de modo largamente autónomo, a sua estrutura, vascularização e capacidade de desenvolver funções fisiológicas;
- b) «Tecido», todas as partes constitutivas do corpo humano formadas por células;
- c) «Células», células individuais ou um conjunto de células de origem humana, não ligadas entre si por qualquer tipo de tecido conjuntivo;
- d) «Dador», qualquer fonte humana, viva ou morta, de órgãos, tecidos e células de origem humana;
- e) «Dádiva», qualquer doação de órgãos, tecidos e células de origem humana, destinados a aplicações no corpo humano;
- f) «Colheita», o processo por meio do qual os órgãos doados são disponibilizados;
- g) «Preservação», a utilização de agentes químicos, a alteração das condições ambientais ou outros meios destinados a evitar ou retardar a deterioração biológica dos órgãos, tecidos e células de origem humana, desde a colheita até ao seu transplante;
- h) «Unidades de colheita», as unidades em que é autorizada a atividade de colheita de órgãos, tecidos e células de origem humana para fins de transplante;
- i) «Número de identificação nacional de dador ou recetor», o código de identificação atribuído a um dador ou a um recetor em conformidade com o sistema de identificação estabelecido, nos termos do artigo 18.º;
- j) «Consentimento livre e informado», decisão voluntária, realizada por uma pessoa autónoma e capaz, tomada após um processo informativo e deliberativo, visando a aceitação de um tratamento específico ou experimentação, sabendo da natureza do mesmo, das suas consequências e dos seus riscos; e
- k) «Entidade de Verificação da Admissibilidade da Colheita para Transplante (EVA)», organismo a quem cabe a emissão de parecer vinculativo, em caso de dádiva e colheita em vida de órgãos, tecidos ou células de origem humana para fins terapêuticos ou de transplante.

Artigo 5.º

#### Estabelecimentos autorizados e pessoas qualificadas

1- Os atos referidos no n.º 1, do artigo 3.º, só devem ser realizados em hospitais centrais e sob a responsabilidade e a vigilância médica direta, de acordo com as respetivas “*leges artis*”.

2- Somente os médicos autorizados a exercer a respetiva profissão, pela autoridade competente, podem assumir a responsabilidade referida no número anterior.

3- Excetua-se do disposto nos números anteriores, a colheita por parte de equipa médica estrangeira devidamente autorizada, pela Ordem dos Médicos, que é a entidade competente na matéria, para executar o procedimento.

4- Pode ainda ser feita a colheita de tecidos para fins terapêuticos no decurso de autópsia, no Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses.

5- Os centros de colheita e de transplante são autorizados pelo membro do Governo responsável pela área da Saúde e estão sujeitos a fiscalização, inspeção e avaliação periódica das suas atividades e resultados, pela Entidade Reguladora Independente da Saúde (ERIS).

Artigo 6.º

#### Proteção e confidencialidade de dados

1- Salvo consentimento prestado nos termos da lei, é proibido revelar dados que permitam identificar o dador e o recetor do órgão, célula ou tecido humano, ou, tratando-se de pessoa falecida, do cônjuge, dos descendentes ou ascendentes.

2- As informações relativas aos dadores e recetores de órgãos, tecidos e células de origem humana são recolhidas, tratadas e guardadas, na mais estrita confidencialidade, conforme o disposto no Regime Jurídico Geral de Proteção de Dados Pessoais das Pessoas Singulares.

3- Os centros de colheita e de transplante garantem a rastreabilidade dos órgãos e tecidos, nos termos a regulamentar por Portaria do membro do Governo responsável pela área da Saúde.

Artigo 7.º

#### Gratuidade

1- É proibida a remuneração pela dádiva ou colheita de órgãos, tecidos e células de origem humana, para fins terapêuticos ou de transplante.

2- Os agentes dos atos referidos no n.º 1, do artigo 3.º, e os estabelecimentos autorizados a realizar a colheita ou o transplante de órgãos, tecidos e células de origem humana, podem receber uma remuneração pelo serviço prestado não podendo, no cálculo desta remuneração, atribuir-se qualquer valor aos órgãos, tecidos ou células doadas, colhidos ou transplantados.

3- É lícito o reembolso ou a indemnização ao dador de órgão vivo das despesas e dos prejuízos imediatamente resultantes ou que tenham como causa direta os atos referidos no n.º 1, do artigo 3.º.

4- As atividades desenvolvidas pelas unidades de colheitas de órgãos, tecidos e células de origem humana não têm âmbito de lucro, devendo haver, em exclusivo, a compensação pelos gastos derivados da sua atividade.

Artigo 8.º

#### Publicidade

1- É proibida a publicidade sobre a dádiva ou colheita de órgãos, tecidos e células de origem humana.

2- Constituem exceção ao número anterior as campanhas de consciencialização sobre a importância da doação de órgãos, tecidos e células de origem humana, desde que sem fins lucrativos.

## CAPÍTULO II

### COLHEITA EM VIDA

Artigo 9.º

#### Admissibilidade

1- Sem prejuízo do disposto nos números seguintes, são admissíveis a dádiva e a colheita em vida, de órgãos, tecidos ou células regeneráveis, de origem humana, para fins terapêuticos ou de transplante.

2- A colheita de órgãos e tecidos de uma pessoa viva só pode ser feita no interesse terapêutico do recetor e desde que não esteja disponível qualquer órgão ou tecido adequado, colhido de dador “*post mortem*”, nem exista outro método terapêutico alternativo de eficácia comparável.

3- No caso de dádiva e colheita de órgãos ou tecidos de origem humana, não regeneráveis, a respetiva admissibilidade fica dependente do parecer favorável, emitido pela EVA.

4- São proibidas a dádiva e a colheita de órgãos ou de tecidos de origem humana, não regeneráveis, quando envolvam menores ou outros incapazes.

5- A dádiva de tecidos ou de células regeneráveis, que envolvam menores ou outros incapazes, só podem ser efetuadas quando se verificarem, cumulativamente, os seguintes requisitos:

- a) Inexistência de dador capaz compatível;
- b) O recetor ser parente em linha reta, e até segundo grau na linha colateral; e
- c) A dádiva ser necessária à preservação da vida do recetor.

6- A dádiva e a colheita de órgãos ou tecidos de origem humana não regeneráveis, que envolvam estrangeiros, sem residência permanente em Cabo Verde, só podem ser efetuadas mediante autorização judicial.

7- São proibidas a dádiva e a colheita de órgãos, de tecidos ou de células de origem humana quando, com elevado grau de probabilidade, implicar a diminuição grave e permanente da integridade física ou da saúde do dador.

8- Pode admitir-se a dádiva de órgãos ou tecidos, quando houver entre o dador e o recetor uma relação de parentesco até ao terceiro grau na linha colateral.

#### Artigo 10.º

##### Informação

1- O médico responsável ou a unidade de colheita autorizada para coleta de órgãos, tecidos ou células de origem humana, deve prestar ao dador as devidas informações sobre a dádiva, antes da doação, assim como informações sobre a necessidade e obrigatoriedade do dador prestar o seu consentimento, para que a recolha de tecidos ou células possa se efetuar.

2- O médico deve informar, de modo adequado, inteligível e leal, o dador e o recetor dos riscos, 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 transplante e das eventuais consequências psicológicas e dos efeitos secundários.

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

#### Artigo 11.º

##### Finalidade

O destino dos órgãos, tecidos e peças procedentes de dadores vivos é exclusivamente terapêutico ou para transplante, com o firme e único propósito de melhorar a saúde pública, as condições de vida do ulterior recetor ou recetores, sem prejuízo da sua utilização para fins de investigação, devidamente regulamentada e autorizada por legislação própria.

#### Artigo 12.º

##### Consentimento expresso e presumido

1- As pessoas presumivelmente sãs e que tenham falecido em acidente ou como consequência ulterior deste, são consideradas dadores, se não constar inscrição nesse sentido no Registo Nacional de Não Dadores (RENDA),

a ser criado nos termos previstos no artigo 18.º, salvo oposição expressa da pessoa entretanto falecida ou dos seus herdeiros.

2- O disposto no número anterior está dependente de uma autorização judicial, que corresponda ao conhecimento da causa da morte, a qual pode ser concedida nos casos em que a obtenção dos órgãos não obstaculize a instrução penal do caso, pela aparente fundamentação das causas da morte.

#### Artigo 13.º

##### Consentimento do dador vivo

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

2- O consentimento prestado, nos termos do número anterior, deve ser assinado tanto pelo dador como pelo médico que o tenha assistido.

3- O consentimento do dador e do recetor é prestado perante:

- a) Um médico designado pelo diretor clínico do estabelecimento onde a colheita se realizar, quando se tratar de transplante de órgãos, tecidos ou células regeneráveis; e
- b) Um médico designado pelo diretor clínico do estabelecimento onde a colheita se realizar e que não pertença à equipa de transplante, quando se tratar de transplante de órgãos, tecidos ou células não regeneráveis.

4- Tratando-se de dadores menores, o consentimento deve ser prestado por quem legalmente o represente ou, em caso de inibição ou na falta deste, pelo Tribunal.

5- A dádiva e colheita de órgãos, tecidos ou células de menores com capacidade de entendimento e de manifestação de vontade carecem também da concordância destes.

6- A colheita de órgãos, tecidos e células de origem humana, regeneráveis, em maiores incapazes, por razões de anomalia psíquica, só pode ser feita mediante autorização judicial.

7- Não é permitido, em nenhum caso, o consentimento presumido do dador.

8- A autorização, a não autorização e a revogação do consentimento prestadas para a colheita de órgão, tecidos e peças são objeto de registo posterior no RENDA.

9- O consentimento do dador ou de quem legalmente o represente é livremente revogável a todo o tempo e por qualquer forma, até à execução do ato.

10- É nulo qualquer forma de consentimento prestado sob coação física ou moral.

#### Artigo 14.º

##### Entidade de Verificação da Admissibilidade da Colheita para Transplante

1- A Entidade de Verificação da Admissibilidade da Colheita para Transplante (EVA) é o organismo a quem cabe a emissão de parecer vinculativo, em caso de dádiva e colheita em vida de órgãos, tecidos ou células de origem humana, para fins terapêuticos ou de transplante.

2- A EVA é criada, em cada estabelecimento hospitalar onde se realize a colheita, por Portaria do membro do Governo responsável pela área da Saúde, sob proposta conjunta do respetivo Conselho de Administração e da Unidade responsável pela Colheita e Transplante.

3- A EVA funciona na dependência e como secção do Comité Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde (CNEPS).

Artigo 15.º

#### Direito a assistência e indemnização

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

2- Sem prejuízo do disposto no n.º 1, do artigo 7.º, o dador tem direito a ser indemnizado pelos danos sofridos no decurso do processo de dádiva e colheita, independentemente da existência de culpa do dador ou de terceiros.

3- Cabe aos estabelecimentos referidos no n.º 1, do artigo 5.º, assegurar os direitos referidos nos n.ºs 1 e 2.

### CAPÍTULO III

## COLHEITA EM CADÁVERES

Artigo 16.º

#### Potenciais dadores

1- São considerados como potenciais dadores “*post mortem*” todos os cidadãos nacionais e os apátridas e estrangeiros residentes ou que se encontrem em Cabo Verde, que não tenham manifestado junto dos serviços centrais de saúde a sua qualidade de não dadores.

2- É considerado como dador “*post mortem*” quem, por si ou através dos seus representantes legais, haja manifestado, junto dos serviços centrais de saúde a sua disponibilidade para a dádiva.

3- É também considerado dador “*post mortem*” quem, por escrito e inequivocamente, assim o tenha declarado.

4- À disponibilidade para a dádiva é aplicável, com as devidas adaptações, o disposto no artigo 12.º.

5- Os familiares do potencial dador “*post mortem*” a que se refere o n.º 1, podem, na falta dos elementos referidos nos n.ºs 2 e 3, e desde que não tenham conhecimento de oposição daquele, autorizar a colheita de órgãos e tecidos.

6- Quando a indisponibilidade para a dádiva for limitada a certos órgãos ou tecidos ou a certos fins, devem as restrições ser expressamente indicadas nos respetivos registos, de acordo com as regras do RENNDA, previsto no artigo 18.º.

7- A indisponibilidade para a dádiva dos menores e dos incapazes é manifestada, para efeitos de registo, pelos respetivos representantes legais, e pode também ser expressa pelos menores com capacidade de entendimento e manifestação de vontade.

8- A referência à não oposição à extração de órgãos, células e tecidos de origem humana permanece registada no historial clínico do paciente.

9- Na dádiva “*post mortem*”, os familiares do dador não podem conhecer a identidade do recetor, nem o recetor ou seus familiares a identidade do dador, devendo os respetivos dados, ser encriptados ou submetidos a outro meio adequado, para garantir o não cruzamento de informação.

Artigo 17.º

#### Órgãos, tecidos e peças em cadáveres

A extração de órgãos, tecidos e peças em cadáveres, nos termos do artigo anterior, pode realizar-se com fins terapêuticos e científicos, e rege-se por legislação própria.

Artigo 18.º

#### Registo nacional

1- É criado, por Portaria do membro do Governo responsável pela área da Saúde, o Sistema Nacional de Identificação, para atribuição de códigos a dadores e recetores de órgãos, denominado de número de identificação de dador ou recetor.

2- É criado, por Portaria do membro do Governo responsável pela área da Saúde, o RENNDA, informatizado, para registo de todos aqueles que hajam manifestado a sua qualidade de não dadores.

3- Compete ao Governo, mediante parecer da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD), regular a organização e o funcionamento do RENNDA e a emissão de um cartão individual, no qual se faz menção da qualidade de não dadores.

4- O RENNDA deve ser regulamentado de modo a iniciar a sua atividade, tendo em conta as condições legais, físicas e patrimoniais para o seu normal funcionamento.

Artigo 19.º

#### Dados pessoais

1- Os dados pessoais relativos aos dadores e recetores, seu tratamento e interconexão, estão sujeitos a sigilo profissional e a medidas adequadas de segurança e confidencialidade de informação, no estrito respeito pelas condições estabelecidas no Regime Jurídico Geral de Proteção de Dados Pessoais das Pessoas Singulares.

2- Ao dador e recetor é garantida a confidencialidade de toda a informação relacionada com a sua saúde, com os resultados das análises das suas dádivas e com a rastreabilidade da sua dádiva.

3- Na dádiva “*post mortem*” e na doação renal cruzada, o dador ou os seus familiares não podem conhecer a identidade do recetor, nem o recetor ou os seus familiares a identidade do dador, devendo os respetivos dados ser objeto de encriptação ou outro meio adequado a garantir o não cruzamento de informação.

4- São expressamente proibidos aditamentos, supressões ou alterações não autorizadas dos dados constantes das fichas dos dadores ou dos registos de exclusão, bem como, a transferência não autorizada de informações, quando não cumpram o previsto no Regime Jurídico Geral de Proteção de Dados Pessoais das Pessoas Singulares.

5- Os sistemas de informação previstos na presente Lei garantem a segurança dos dados.

6- Os direitos de acesso e oposição dos titulares dos dados à informação contida nos sistemas de registo de dádivas e dadores, de retificação e de atualização, são exercidos nos termos e condições previstos no Regime referido no n.º 4.

Artigo 20.º

#### Certificação da morte

1- Cabe à OMC, ouvido o CNEPS, enunciar e manter atualizado, de acordo com os progressos científicos que venham a registar-se, o conjunto de critérios e regras de semiologia médico-legal idóneos para a verificação da morte cerebral.

2- O Bastonário da Ordem dos Médicos Cabo-verdianos deve comunicar ao membro do Governo responsável pela área da Saúde o texto aprovado pela OMC, fixando os critérios e regras referidos no número anterior, para publicação na I Série do *Boletim Oficial*.

Artigo 21.º

#### Formalidades de certificação

1- Os médicos que procedam à colheita devem lavar, em duplicado, o auto onde conste a identidade do falecido, o dia e a hora da verificação do óbito, a menção da consulta ao RENNDA e do cartão individual, caso exista, e da falta de oposição à colheita, os órgãos ou tecidos recolhidos e o respetivo destino.

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

3- A colheita deve ser realizada por uma equipa médica autorizada pelo diretor clínico do estabelecimento onde se realizar.

4- O auto a que se refere o n.º 1 deve ser assinado pelos médicos intervenientes e pelo diretor clínico do estabelecimento.

5- Um dos exemplares do auto fica arquivado no estabelecimento em que se efetive a colheita e o outro é remetido, para efeitos de estatística, ao serviço competente do Departamento Governamental responsável pela área da Saúde.

6- Quando não tiver sido possível identificar o cadáver, presume-se não haver oposição à dádiva, caso não resultar dos elementos circunstanciais nada que indique o contrário.

Artigo 22.º

#### Execução da colheita

1- Os médicos que procedam à colheita de órgãos, tecidos e células de origem humana, devem lavar 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
- e) A indicação dos órgãos e tecidos recolhidos e o respetivo destino.

2- O auto a que se refere o número anterior deve ser assinado pelos médicos intervenientes e pelo diretor do estabelecimento hospitalar onde se realizar a colheita, sendo um dos exemplares arquivado nesse estabelecimento e o outro remetido aos Serviços de Saúde, nos hospitais centrais autorizados para o efeito.

Artigo 23.º

#### Cuidados a observar na execução da colheita

1- Na execução da colheita de órgãos, tecidos e células de origem humana devem evitar-se mutilações ou dissecações não estritamente indispensáveis à recolha e utilização de tecidos ou órgãos e as que possam prejudicar a realização de autópsia, quando a ela houver lugar.

2- O facto de a morte se ter verificado em condições que imponham a realização de autópsia médico-legal não obsta à efetivação da colheita, devendo, contudo, o médico relatar por escrito, toda e qualquer observação que possa ser útil, a fim de completar o relatório daquela.

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

Artigo 24.º

#### Unidade Nacional de Colheita

É criada, por Portaria do membro do Governo responsável pela área da Saúde, uma Unidade Nacional de Colheita (UNC), para a colheita de órgãos, tecidos e células de origem humana.

Artigo 25.º

#### Gestão da qualidade e segurança

A Unidade referida no artigo anterior deve observar as normas e especificações de segurança e qualidade no transporte, na colheita, na conservação, no transplante, na manutenção e na custódia dos órgãos, tecidos e células de origem humana, para as atividades ligadas aos sistemas de qualidade, baseado nos princípios das boas práticas relativas à colheita de órgãos, tecidos e células de origem humana, nos termos a regulamentar.

## CAPÍTULO IV

### REGIME SANCIONATÓRIO

Artigo 26.º

#### Contraordenações

1- Sem prejuízo de outras responsabilidades, nomeadamente, criminal, civil e disciplinar, constituem contraordenações:

- a) A realização dos atos previstos no n.º 1, do artigo 3.º, sem o consentimento do dador;
- b) A dádiva, colheita de órgãos e tecidos não, regeneráveis, em menores ou em demais incapazes;
- c) A colheita de órgãos, tecidos ou células de dador vivo, em violação do disposto nos n.ºs 2 e 3, do artigo 9.º;
- d) A revelação de dados que permitam identificar o dador e o recetor do órgão, células ou tecido humano ou, tratando-se de dador “*post mortem*”, do cônjuge, descendentes ou ascendentes;
- e) Atribuição aos órgãos, tecidos e células humanas, finalidades diversas das previstas no artigo 11.º;
- f) A realização dos atos referidos no n.º 1, do artigo 3.º, em violação do disposto no n.º 1, do artigo 5.º;
- g) A realização dos atos referidos no n.º 1, do artigo 3.º, por profissionais não qualificados;
- h) A colheita realizada por uma equipa médica, sem autorização do diretor clínico, do estabelecimento onde se realiza a colheita;
- i) A recolha e o tratamento de dados relativos a dadores e recetores de órgãos, células e tecidos humanos, em violação do disposto no Regime Jurídico Geral de Proteção de Dados Pessoais das Pessoas Singulares;
- j) O incumprimento do dever de confidencialidade de informação, previsto no n.º 2, do artigo 19.º;
- k) A publicidade sobre a dádiva, colheita de órgãos, células e tecidos de origem humana;
- l) A violação do princípio de gratuidade, prevista no n.º 1, do artigo 7.º; e
- m) O incumprimento pelo médico responsável do dever de informação, previsto no artigo 10.º.

2- Nas contraordenações previstas no n.º 1, a tentativa e a negligência são puníveis, sendo os limites mínimos e máximos das coimas aplicáveis reduzidos à metade.

Artigo 27.º

#### Coimas

1- As contraordenações previstas nas alíneas a) a c), do n.º 1, do artigo anterior, são puníveis com coimas de 250.000\$00 (duzentos e cinquenta mil escudos) a 500.000\$00 (quinhentos mil escudos) ou de 600.000\$00 (seiscentos mil escudos) a 1.200.000\$00 (um milhão e duzentos mil escudos), consoante o agente for pessoa singular ou coletiva.

2- As contraordenações previstas nas alíneas d) a f), do n.º 1, do artigo anterior, são puníveis com coimas de 200.000\$00 (duzentos mil escudos) a 350.000\$00 (trezentos e cinquenta mil escudos) ou de 400.000\$00 (quatrocentos mil escudos) a 700.000\$00 (setecentos mil escudos), consoante o agente for pessoa singular ou coletiva.

3- As contraordenações previstas nas alíneas g) e h), do n.º 1, do artigo anterior, são puníveis com coimas de 150.000\$00 (cento e cinquenta mil escudos) a 250.000\$00 (duzentos e cinquenta mil escudos) ou de 300.000\$00 (trezentos mil escudos) a 500.000\$00 (quinhentos mil escudos), consoante o agente for pessoa singular ou coletiva.

4- As contraordenações previstas nas alíneas i) a k), do n.º 1, do artigo anterior, são puníveis com coimas de 100.000\$00 (cem mil escudos) a 200.000\$00 (duzentos mil escudos) ou de 250.000\$00 (duzentos e cinquenta mil escudos) a 400.000\$00 (quatrocentos mil escudos), consoante o agente for pessoa singular ou coletiva.

5- A contraordenação prevista na alínea l), do n.º 1, do artigo anterior é punível com coima de 80.000\$00 (oitenta mil escudos) a 1.500.000\$00 (um milhão e quinhentos mil escudos) ou de 200.000\$00 (duzentos mil escudos) a 25.000.000\$00 (vinte e cinco milhões de escudos), consoante o agente for pessoa singular ou coletiva.

6- A Contraordenação prevista na alínea m), do n.º 1, do artigo anterior é punível com coima de 150.000\$00 (cento e cinquenta mil escudos) a 500.000\$00 (quinhentos mil escudos).

Artigo 28º

#### Fiscalização

Sem prejuízo das competências especialmente atribuídas por lei a outras entidades, compete à ERIS fiscalizar o cumprimento do disposto no presente diploma.

Artigo 29º

#### Instrução de Processo e aplicação das coimas

1- Compete à ERIS a instrução dos processos pelas contraordenações previstas neste diploma, salvo as matérias relativas à proteção de dados pessoais, que é da competência da CNPD.

2- Compete à ERIS a aplicação das coimas e sanções acessórias previstas no presente diploma.

Artigo 30º

#### Destino das coimas

O produto resultante das coimas previstas neste diploma, reverte-se em:

- 60 % para o Estado; e
- 40 % para a ERIS.

Artigo 31º

#### Legislação subsidiária

Aos processos das contraordenações previstas no presente diploma aplicam-se subsidiariamente o disposto no Regime Jurídico Geral das contraordenações, aprovado pelo Decreto-Legislativo n.º 9/95, de 27 de outubro.

### CAPÍTULO V

## DISPOSIÇÕES FINAIS E COMPLEMENTARES

Artigo 32º

#### Campanha de informação

1- O Governo deve promover campanhas de informação sobre o significado, em termos de solidariedade, política de saúde e meios terapêuticos, da colheita de órgãos, tecidos e células e da realização de transplantes.

2- A campanha de informação deve elucidar, igualmente, sobre a possibilidade de se manifestar a indisponibilidade para a dádiva “*post mortem*”, sobre a existência de um registo de não dadores e sobre a emissão e uso do cartão individual em que essa menção é feita.

Artigo 33º

#### Entrada em vigor

A presente Lei entra em vigor no prazo de cento e oitenta dias, a contar da sua publicação.

Aprovada em 22 de março de 2024. - O Presidente da Assembleia Nacional, *Austelino Tavares Correia*.

Promulgada em 30 de maio de 2024.

Publique-se.

O Presidente da República, JOSÉ MARIA PEREIRA NEVES.

—oço—

## CONSELHO DE MINISTROS

### Resolução n.º 51/2024

de 6 de junho

Com o objetivo de submeter o projeto ao financiamento parcial, em regime de doação, o projeto do terminal de cruzeiros foi desenvolvido de acordo com os procedimentos estipulados pelo Programa para o Desenvolvimento de Infraestruturas para Países em Desenvolvimento do Governo dos Países Baixos, através da *Invest International*, anteriormente designado por Programa do Fundo ORIO.

Em abril de 2018 e junho de 2018 os contratos de financiamento foram assinados pelo Governo de Cabo Verde com o Fundo OPEC para o Desenvolvimento Internacional (OFID) e *Invest International*, respetivamente. O orçamento do projeto encontrava-se finalizado e os preços unitários estabelecidos. Entretanto, é de se realçar que os preços aceites em 2018 foram calculados em 2015 e não sofreram nenhuma atualização para o efeito.

O concurso para a seleção do empreiteiro para a execução das obras foi lançado em janeiro de 2020. Num processo concursal em regime de pré-qualificação, foram selecionadas cinco concorrentes para apresentarem propostas, dos convidados somente dois concorrentes acabaram por apresentar proposta, desistindo do concurso duas empresas francesas e outra portuguesa.

Após avaliação final das duas propostas, o contrato para a construção do Terminal de Cruzeiros foi assinado com o primeiro classificado e o Governo de Cabo Verde em 2021.

Entretanto, com a Pandemia da COVID-19 registou-se uma disrupção da cadeia de logística. A guerra na Ucrânia teve impacto nos preços de energia e matérias-primas nomeadamente nos de construção civil. Estes dois eventos conjugados conduziram a significativos aumentos de preços desde 2021.

Outrossim, após a conclusão da campanha geotécnica da área do projeto, nomeadamente nos locais onde se iriam cravar as estacas, o empreiteiro constatou que as condições do solo e subsolo marítimo eram diferentes do que tinha assumido pela interpretação das informações constantes nos documentos de concurso.

Na sequência dos eventos acima, o consórcio-empreiteiro apresentou um conjunto de reclamações *ab initio* num montante que representa 34% do valor do contrato.

Por seu lado, a Empresa Nacional de Administração dos Portos, S.A. (ENAPOR) apresentou uma reclamação sobre valores a serem cobrados por horas extraordinárias, pois, no âmbito de medidas mitigatórias para a recuperação de atrasos na obra o consórcio-empreiteiro iria implementar o serviço de um segundo turno de trabalhos diários.

Por outro lado, o sistema *Onshore Power Supply* (OPS) de fornecimento de energia em terra aos navios, que os permita desligar os motores quando estiverem atracados, é uma das estratégias recomendadas pelo *World Port Climate Initiative* para a redução do impacto ambiental

dos navios nos portos. Aliado a isso, o fornecimento de energia através do sistema OPS mostra-se também como um importante fator para a realização dos planos de transição energética de Cabo Verde e de alcance das metas estabelecidas pelo Plano Diretor Nacional para o Sector da Energia.

Assim, na tentativa de otimizar a estrutura portuária que irá receber, a ENAPOR requereu um estudo de revisão dos elementos da solução da obra em curso no Terminal de Cruzeiros de Mindelo, por forma a que os mesmos sejam adaptados para permitirem a sua compatibilização com a futura instalação de um sistema OPS.

A execução posterior dos trabalhos de adaptação ao fornecimento do OPS implicará a demolição de infraestruturas e a sua reconstrução, ao passo que a introdução destas alterações na fase atual da empreitada pelo consórcio-empregado permitirá ajustar a execução dos trabalhos de uma forma economicamente mais eficiente.

Além disso, importa referir que não é possível técnica e economicamente a separação dos trabalhos preparatórios do OPS dos trabalhos objeto do contrato da empreitada, uma vez que os elementos estruturais que constituem o cais de cruzeiros não são divisíveis. Mesmo que técnica e construtivamente fosse possível essa separação, uma eventual contratação da empreitada em separado implicaria a coabitação de empreiteiros diferentes no mesmo espaço, com claras implicações no enquadramento temporal de ambos os contratos, e colocando desafios complexos sobre a situação da garantia final da obra no que concerne à vida útil dos elementos cuja execução seria mesclada, mas em contratos administrativos díspares. Ou seja, pretendendo-se com o OPS, no futuro, o fornecimento de energia aos navios que atracarão no Terminal de Cruzeiros, a decisão racional e eficiente do ponto de vista técnico e económico passa por adaptar o projeto existente e os trabalhos contratados em curso, por forma a compatibilizá-los com essa necessidade.

Nesse contexto, é importante realçar que no âmbito do projeto OPS, a ENAPOR solicitou ao consórcio-empregado proposta para a execução dos trabalhos preparatórios, designadamente a instalação de tubagens nos pavimentos necessárias para a passagem futura da cablagem do projeto. A proposta foi apresentada indicando um prazo para a execução dos trabalhos e a duração dos mesmos, que seriam executados no prazo de quatro meses. A proposta financeira inicial foi apresentada com base nos preços do contrato e sem qualquer revisão de preço, havendo, contudo, a ressalva de que os preços seriam atualizados. Sendo o contrato do Terminal de Cruzeiros em regime

de preço global, a proposta de execução dos trabalhos preparatórios do OPS teria de ser nos mesmos moldes, implicando que esta tenha de ser em preço fechado não revisível. O que veio acontecer, passando o preço a ser no valor global de 2.971.095 EUR (dois milhões, novecentos e setenta e um mil e noventa e cinco euros).

Assim,

Ao abrigo do disposto na alínea e) do n.º 1 do artigo 42º do Decreto-lei n.º 1/2009, de 5 de janeiro, a aplicar por força do disposto no n.º 2 do artigo 3º da Lei n.º 88/VIII/2015, de 14 de abril, alterado pela Lei n.º 44/IX/2018, de 31 de dezembro, Lei n.º 69/IX/2019, de 31 de dezembro, e Lei n.º 109/IX/2020, de 31 de dezembro; e

Nos termos do n.º 2 do artigo 265º da Constituição, o Governo aprova a seguinte Resolução:

Artigo 1º

**Objeto**

São mandatados o Ministros das Finanças e do Fomento Empresarial e o Ministro do Mar a adotarem, nos termos da lei, todas as medidas necessárias à implementação do *Onshore Power Supply* (OPS), no âmbito do Contrato de Empreitada de Construção do Terminal de Cruzeiros do Mindelo.

Artigo 2º

**Autorização**

Para efeitos do disposto no artigo anterior, é autorizada a realização de despesas no valor total de 2.971.095 EUR (dois milhões, novecentos e setenta e um mil e noventa e cinco euros) com o Contrato de Prestação de Serviço, através da Empresa Nacional de Administração dos Portos, S.A. (ENAPOR), visando à implementação dos trabalhos preparatórios do sistema OPS, no âmbito do Contrato de Empreitada de Construção do Terminal de Cruzeiros do Mindelo.

Artigo 3º

**Despesa**

A despesa é financiada pelo Banco Europeu de Investimento.

Artigo 4º

**Entrada em vigor**

A presente Resolução entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em Conselho de Ministros, aos 5 de junho de 2024. - O Primeiro-Ministro, *José Ulisses de Pina Correia e Silva*.



I SÉRIE  
**BOLETIM  
OFICIAL**

Registo legal, n.º 2/2001, de 21 de Dezembro de 2001

Endereço Electrónico: [www.incv.cv](http://www.incv.cv)

**INCV**

IMPRESA NACIONAL DE CABO VERDE

Av. da Macaronésia, cidade da Praia - Achada Grande Frente, República Cabo Verde.  
C.P. 113 • Tel. (238) 612145, 4150 • Fax 61 42 09  
Email: [kioske.incv@incv.cv](mailto:kioske.incv@incv.cv) / [incv@incv.cv](mailto:incv@incv.cv)

**I.N.C.V., S.A. informa que a transmissão de actos sujeitos a publicação na I e II Série do Boletim Oficial devem obedecer as normas constantes no artigo 28º e 29º do Decreto-lei n.º 8/2011, de 31 de Janeiro.**