



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA
Presidência do Conselho de Ministros

50/CNECV/06

**PARECER DO CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA
PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA**

PARECER SOBRE A PROPOSTA DE LEI N.º 65/X

**(Alteração à Lei n.º 12/93, de 22 de Abril - Colheita e
Transplante de órgãos e tecidos de origem humana)**

(Dezembro de 2006)



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

I – INTRODUÇÃO

1. Enquadramento geral

Foi solicitado ao CNECV um parecer sobre o projecto de Proposta de Lei n.º 65/X que visa a alteração da Lei n.º 12/93, de 22 de Abril, relativa à colheita e transplante de órgãos e tecidos humanos.

A Proposta de Lei sobre a qual é solicitado o parecer do CNECV pretende contemplar aspectos não incluídos na Lei n.º 12/93 e transpor, em parte, para o ordenamento jurídico português a Directiva n.º 2004/23 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de Março de 2004.

Sobre esta problemática da colheita de órgãos e tecidos para transplante vários pareceres foram já elaborados pelo CNECV, designadamente os Pareceres n.º 1/CNECV/93, 41/CNECV/03 e, mais recentemente, o documento de Fevereiro 2006 (vd. www.cnecv.gov.pt).

O pedido formulado ao CNECV insere-se no âmbito das suas competências (Lei n.º 14/90 de 9 de Junho), pelo que incidirá nas questões éticas que se circunscrevem às alterações a introduzir na Lei n.º 12/93.

As questões de natureza geral e as que estiveram subjacentes à elaboração da Lei n.º 12/93, designadamente a da fundamentação ética do consentimento presumido nas situações de dador cadáver não são consideradas neste relatório e parecer, tendo o CNECV, a tal propósito, emitido o Parecer n.º 1/CNE/91, não se considerando justificar-se uma reapreciação geral.

Constituem ainda documentos a ter em consideração, no enquadramento jurídico desta problemática, o Decreto-lei n.º 244/94, de 26 de Setembro, sobre o registo nacional de não dadores, a Declaração da Ordem dos Médicos, de 11 de Outubro de 1994, sobre os critérios de morte cerebral, a Portaria n.º 31/2002, de 8 de Janeiro, relativa à actividade de colheita, a Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina (Conselho da Europa), em vigor em Portugal desde 1 de Dezembro de 2001 e o Protocolo Adicional à Convenção sobre os Direitos do



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

Homem e a Biomedicina subscrito por Portugal, no que se refere ao transplante de tecidos e órgãos de origem humana, texto em relação ao qual o CNECV já emitiu, em tempo oportuno, um parecer favorável (Parecer nº 41/CNECV/2003).

Subentende-se que os objectivos subjacentes às alterações legislativas, agora projectadas, serão adequar a evolução dos conhecimentos às novas práticas da transplantação e, também, fazer face às necessidades clínicas em órgãos e tecidos para transplantar. O conjunto das indicações médicas para transplante expandiu-se na última década devido aos avanços científicos no conhecimento de certas patologias, à modernização dos equipamentos utilizados e à melhoria das tecnologias de suporte de vida, permitindo aos doentes aguardar mais tempo pelo transplante de um órgão apropriado. Por estas razões, verifica-se que as necessidades dos doentes em órgãos doados, mencionadas pelos centros médicos onde se praticam actos de transplantação, estão aquém das disponibilidades actuais em tecidos e órgãos colhidos somente a partir de cadáver.

2. Enquadramento técnico-científico

A transplantação é uma modalidade terapêutica multidisciplinar muito complexa em que se procura substituir um tecido ou um órgão irreversivelmente lesados e cujo funcionamento deficiente pode mesmo acarretar risco de vida para o seu portador, por um outro, considerado clinicamente saudável e que é obtido de dador vivo ou de cadáver. Também pode identificar a substituição de um órgão que não tendo lesão morfológica se associa a uma doença sistémica, e com evolução progressiva e muitas vezes fatal (e.g. paramiloidose).

Consideram-se três tipos de transplantação, designados de modo diferente consoante a proveniência do tecido dador: autotransplante, homotransplante ou alotransplante e xenotransplante.

O primeiro corresponde à enxertia de tecidos de um indivíduo em si mesmo (e.g. do próprio no próprio). Poderá colocar dificuldades cirúrgicas, mas não suscita questões éticas relevantes, salvaguardada a autorização que o doente deverá formular para a realização do tratamento, depois de devidamente esclarecido da sua necessidade e dos possíveis efeitos que lhe



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

estão associados. O autotransplante é sobretudo usado para repovoar o sangue (medula óssea) ou o revestimento cutâneo em situações de perda de áreas da superfície corporal (queimaduras extensas).

O aloenxerto identifica a transferência de tecidos, órgãos e células de um indivíduo para outro, dentro da mesma espécie, seja o dador vivo ou cadáver. As questões técnicas associadas ao sucesso das terapêuticas de aloenxerto relacionam-se com o melhor conhecimento científico dos mecanismos específicos da imunidade natural (“rejeitar o que não é do próprio”), a qualidade saudável (e.g. com ausência de patologia) do tecido ou órgão a transplantar e as condições de preservação que asseguram a viabilidade das células, tecidos ou órgãos no tempo que medeia entre a sua colheita e a sua implantação no receptor.

A evolução da Medicina fez expandir o campo de utilização de órgãos que há alguns anos se considerava não poderem ser objecto de dádiva para aloenxerto pelo risco potencial para a vida do dador. É o caso do fígado, órgão de que se colhem hoje partes ou áreas anatómicas delimitadas (segmentos) para transplantes, o que ocorre quase só no grupo de doentes do foro pediátrico, que constitui nos EUA cerca de 50% de todos os transplantes daquele órgão¹.

A xenotransplantação ou heterotransplantação refere-se à transplantação de órgãos entre espécies diferentes (e.g. do porco para o homem²). É reconhecido que a maior barreira à utilização de xenoenxertos reside na reacção imunológica intensa que ocorre entre espécies distintas. Contudo, estão relatados casos na literatura mundial de transplantes heterólogos temporários, em situações ditas “*life-saving*”, por não haver órgãos disponíveis nem substitutivos mecânicos seguros dos órgãos afectados. Ocorreu, assim, com a transplantação do coração de um babuíno para um recém-nascido e de fígado de um animal da mesma espécie para um humano adulto, e que sobreviveu 70 dias³.

É conhecido que há a ideia de desenvolver programas de investigação no âmbito da engenharia genética destinados à criação de animais transgénicos, de molde a que o seu genoma

¹ Droelach CE et al, Ann Surg, 1991, 214: 428.

² Hubbard LL, Med Law, 1987, 6: 385.

³ Starzl TE et al, Lancet, 1993, 65: 341.



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

possa conter material genético humano com o objectivo de reduzir a intensidade da reacção imunitária de rejeição⁴. Os avanços tecnológicos e científicos que poderão eventualmente levar à prática da xenotransplantação em situações em que não haja órgãos humanos disponíveis e a urgência clínica o justifique faz equacionar um conjunto de questões éticas ainda não formuladas⁵.

3. Enquadramento médico-social: os recursos disponíveis

As necessidades em órgãos a transplantar sobrepõem, em muito, as disponibilidades existentes. Por exemplo, nos EUA estima-se que somente um em cada oito órgãos de cadáver com potencialidade para serem transplantáveis consegue ser efectivamente usado para transplantação. No Reino Unido, em 1997, encontravam-se em lista de espera 4.460 doentes candidatos a transplante renal, dos quais somente um terço veio a receber um transplante de cadáver. Em Portugal estima-se serem de 4.200⁶ as necessidades de rins para transplante em doentes em diálise por insuficiência renal.

As restrições legislativas para colheita em cadáveres existentes em alguns países (ausência de recurso legislativo ao consentimento presumido), modificações da vitalidade do órgão a transplantar, com deterioração no período *ante-mortem*, as maiores exigências dos sistemas de compatibilização imunitária são algumas das razões que vêm sendo apontadas para haver carência de órgãos para transplantação face às necessidades dos doentes.

A maximização dos procedimentos de dádiva de órgãos e tecidos, sobretudo nos países em que a colheita a partir de cadáver não supõe o consentimento presumido, inclui as campanhas públicas de sensibilização da população para o registo voluntário de doação, o aperfeiçoamento da abordagem dos familiares próximos dos falecidos, sobretudo quando as vítimas são jovens, relevando o valor humanitário e social do consentimento.

⁴ James A, Lancet, 1993, 45:342.

⁵ Downie R, J Med Ethics, 1997, 205: 23.

⁶ Fonte: Organização Portuguesa de Transplantes (OPT).



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

A colheita de tecidos ou de órgãos em dador vivo que não comprometa ou coloque em risco a vida do dador pode ser uma opção para minorar a situação presente de desequilíbrio entre as necessidades clínicas e as disponibilidades em órgãos para transplantação. Excluir dessa dádiva pessoas afectiva e juridicamente próximas dos doentes e que se voluntariam para a dádiva, possuindo condições clínicas para o fazer, confronta valores de altruísmo e solidariedade que estão necessariamente associados ao acto de doar.

O alargamento do campo de recrutamento de dadores vivos de tecidos não regeneráveis, que a anterior legislação circunscrevia aos elementos que tivessem com o receptor uma relação de parentesco até ao 3º grau, pretende minorar as dificuldades de obter órgãos para dádiva, permitindo que cônjuges (e equivalentes) possam também ser dadores. A doação em vida permite ainda uma melhor definição da compatibilidade imunológica entre receptor e dador, pode tornar o procedimento cirúrgico mais facilmente programável e reduzir o tempo de anóxia entre a colheita e a colocação do tecido ou órgão no receptor.

II – ANÁLISE DA PROPOSTA LEGISLATIVA

De acordo com a Exposição de Motivos da Proposta de Lei em análise as modificações a introduzir no regime vigente, constante do Decreto-Lei n.º12/93, de 22 de Abril visam permitir aumentar o número de colheitas em vida de órgãos, de tecidos e de células. No referido texto declara-se ainda ser o propósito último de tais alterações facilitar a efectivação de transplantes.

Por outro lado, o artigo 1.º da mesma Proposta de Lei enuncia que esta tem como objecto a transposição, para a ordem jurídica nacional, da Directiva n.º 2004/23/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de Março de 2004, na parte respeitante à dádiva e colheita de tecidos e células de origem humana. Tal poderia sugerir que a citada transposição parcial havia sido vista pelo legislador como consubstanciando o meio susceptível de possibilitar a consecução daquela outra finalidade mais lata. Observe-se, porém, que a Directiva cuja consagração no ordenamento nacional se visa, não regula a colheita de órgãos e apenas se ocupa da qualidade e



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

segurança da dádiva e colheita de tecidos e células, o que desde logo exclui tal entendimento e impõe uma interpretação mais extensa do objecto do diploma projectado.

Importa ainda mencionar que tanto o preâmbulo quanto o articulado da Proposta em causa omitem qualquer referência ao Protocolo Adicional à Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, relativo ao transplante de órgãos e tecidos de origem humana, que foi assinado pelo Estado Português em 24 de Janeiro de 2002. Esta circunstância e o teor das soluções preconizadas permitem concluir, com segurança, que o legislador não pretende, ao abrigo da presente alteração, ajustar a lei nacional àquele texto europeu, não obstante a indiscutível relevância deste e a sua maior importância relativa em matéria de transplantes.

Feitas estas observações sumárias, deve salientar-se que o regime em vigor em matérias tão importantes como a gratuidade, a confidencialidade, a informação e a colheita em cadáveres se mantém sem modificações.

Confrontado o texto da Proposta de Lei que agora cabe apreciar com as soluções da Lei n.º 12/93, podem assinalar-se como inovações mais relevantes:

- a) o alargamento do regime da dádiva e da colheita de tecidos e órgãos às células de origem humana;
- b) a limitação do normativo à dádiva e colheita para fins terapêuticos e de transplante e a eliminação da referência ao fim de diagnóstico;
- c) a consagração de definições de «órgão», «tecido», «células», «dador» e «dádiva» directamente transpostas da Directiva 2004/23;
- d) a afirmação do princípio da admissibilidade, sem restrições, da dádiva e colheita de órgãos, tecidos ou células para fins terapêuticos ou de transplante;
- e) a sujeição da dádiva e colheita de órgãos e tecidos não regeneráveis à autorização da Entidade de Verificação de Admissibilidade da Colheita para Transplante, organismo a



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

criar na dependência e como secção da Comissão de Ética para a Saúde dos estabelecimentos hospitalares onde se realizarem colheitas;

f) a limitação da exigência de que o consentimento do dador e do receptor seja prestado perante médico que não pertença à equipa de transplante aos casos de transplante de órgãos, tecidos ou células não regeneráveis;

g) a afirmação expressa de que o direito do dador à indemnização pelos danos sofridos, consagrado na lei actual, compreende os danos patrimoniais e não patrimoniais e as despesas decorrentes da dádiva;

h) a sujeição dos centros hospitalares onde se efectuem actos de colheita à autorização do Ministro da Saúde e a avaliação periódica, à semelhança do que já sucede com os centros onde ocorrem transplantes;

i) o aditamento da expressão «única ou exclusivamente» ao texto do n.º 4 do artigo 5.º a enfatizar a solução já consignada na lei vigente segundo a qual os estabelecimentos autorizados a realizar transplantes só podem ser remunerados pelos serviços prestados.

As **questões éticas** mais relevantes suscitadas pela presente proposta, centram-se:

a) na salvaguarda de uma informação muito precisa dos dadores vivos sobre as consequências do acto da dádiva;

b) no consentimento esclarecido que deve ser obtido para concretizar a colheita dos órgãos em vida;

c) na venda e comercialização de órgãos, bem como na potencial existência de formas de pressão sobre potenciais dadores;

d) na possibilidade de utilização de tecidos e órgãos provenientes de menores e outros incapazes.



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

A dádiva em vida de tecidos que regeneram em curto período de tempo, como é o caso do sangue e da medula óssea, tem relativa padronização dos procedimentos técnicos e não se confronta com problemas éticos relevantes, com excepção dos que decorrem da comercialização dos produtos biológicos.

É conhecido que em muitos países se têm desenvolvido serviços de registo de dadores de medula óssea, que referenciam a disponibilidade livre e voluntária da dádiva daquele tecido, mediante arquivo individual de características genéticas e imunológicas que são indispensáveis quando se prepara o procedimento de enxerto (*“engrafting”*). Verificando-se que um doente carece de transplantação de medula óssea e não havendo familiares compatíveis ou disponíveis, recorre-se a esse registo e faz-se a chamada do dador compatível registado. Este procedimento tem inegável interesse médico e social, fazendo apelo à solidariedade e ao altruísmo como quadro de referência de valores humanos.

O consentimento, como expressão da vontade individual, decisão livre, autónoma e esclarecida, poderá ser revogado em qualquer momento que anteceda a dádiva, tal como usualmente se aceita em circunstâncias análogas. Uma questão de difícil solução poderá ocorrer quando um dador de medula óssea recua na sua decisão de se constituir como tal, após o doente receptor do enxerto ter iniciado a terapêutica de aplasia medular. Considerando-se, embora, a singularidade da situação, ela é usualmente referenciada, por ter ocorrido no passado.

III – PARECER

Tudo considerado, o CNECV é de opinião que:

1. O presente projecto de Proposta de Lei tem um alcance mais amplo que a Lei n.º 12/93, designadamente sobre quem poderá ser dador quando se trata de órgãos não regeneráveis, como é o caso paradigmático do rim. Nestas circunstâncias, não restringe a qualidade de ser dador aos familiares até ao 3.º grau do doente receptor. A ampliação do campo de recolha potencial de células, tecidos e órgãos tem uma vertente positiva, não merecendo, enquanto tal,



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

qualquer objecção ética. A dimensão humana e o valor moral do acto da dádiva, que sobrelevam necessariamente eventuais prejuízos da integridade física por parte de quem aceita doar um órgão seu, não deve considerar limites intra-familiares.

Todavia, porque esses prejuízos existem, ”o médico deve informar, de modo leal, adequado e inteligível” quer o dador quer o receptor, como refere o presente projecto de Proposta de Lei. Nessa informação devem ser incluídos os procedimentos técnicos, os benefícios e prejuízos da dádiva e os potenciais efeitos do tratamento em quem recebe o órgão ou tecido e em quem livremente aceita a sua dádiva. A avaliação médica dos potenciais riscos para a saúde do dador e, designadamente, os que podem pôr em risco a sua vida, tem de ser muito criteriosa. Ao médico caberá aconselhar, na ponderação de todos os componentes clínicos em presença, sobre a possibilidade de se concretizar a doação, tendo a responsabilidade ética, quando se configurar risco para a vida do putativo dador, de recusar uma dádiva mesmo que esta seja firmemente desejada e livremente consentida.

2. No que respeita a órgãos e tecidos não regeneráveis, exclui-se a possibilidade de haver transplantação dos mesmos sempre que o dador correr risco relevante de morrer ou de vir a sofrer danos irreparáveis. Não são eticamente admissíveis procedimentos que possam violar, de modo grave, a integridade física de alguém, mesmo que tal possa vir a beneficiar a vida de terceiros e haja consentimento livre, isento de coacção, para a doação.

O consentimento para a doação deve ser sempre livre, no sentido que exclui qualquer forma de coacção pessoal e não faz depender aquela de qualquer contrapartida. No melhor entendimento deste aspecto e, para que nenhuma interpretação pejorativa de comercialização possa ser tomada, poder-se-ia considerar, com vantagem, que fosse contemplada a formulação alternativa de “compensação dos danos sofridos”, em lugar da que é proposta – “indenização” dos mesmos.

3. A criação de uma Entidade de Verificação de Admissibilidade de Colheita para Transplante é uma decisão apropriada na medida em que constitua uma salvaguarda de isenção de que todos os procedimentos técnicos e éticos estão conformes para a aceitação e efectivação da



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

dáviva. A dependência desta Entidade da Comissão de Ética para a Saúde deverá traduzir a escala dos valores que nela que se encontra representada.

4. De todas as diferenças da presente Proposta de Lei em relação à Lei n.º 12/93, afigura-se que a mais significativa é a que resulta da nova redacção do artigo 6.º. Na verdade, a substituição de um regime que proíbe a dádiva em vida de órgãos ou substâncias não regeneráveis e apenas a admite excepcionalmente se existir uma relação de parentesco até ao 3.º grau entre dador e receptor, por uma disciplina legal que determina que são «sempre admissíveis» a dádiva e a colheita de órgãos, tecidos ou células desde que para fins terapêuticos ou de transplante representa uma inversão completa de soluções e afasta-se da via intermédia apontada pelo Protocolo europeu acima citado e subscrito por Portugal. Na verdade, de acordo com o artigo 10.º deste texto internacional, a colheita de órgão em dador vivo só pode ocorrer em benefício do receptor com quem aquele tenha «uma relação pessoal próxima conforme previsto na lei». Com esta categoria quis-se encontrar uma fórmula suficientemente vaga e flexível para não constituir um entrave à colheita, mas suficientemente limitativa para evitar a possibilidade de existência de uma relação comercial subjacente à dádiva.

5. A diversidade entre a mudança preconizada e aquele regime internacional é acentuada pelo facto de no projecto de diploma se não consagrar o princípio da subsidiariedade, enunciado como a regra geral no artigo 9.º do Protocolo Adicional e que determina que a colheita em pessoa viva dependa da verificação cumulativa de três requisitos: benefício terapêutico, impossibilidade de colheita em cadáver e inexistência de método alternativo de eficácia comparável, que a nova lei deveria integrar.

Reconhece-se que a limitação à colheita de órgãos não regeneráveis, quando se trata de dador vivo, à existência de uma relação de parentesco até ao 3º grau, impedindo a dádiva no contexto de uma relação de amizade, de união de facto e mesmo entre cônjuges, não se adequa com a promoção de um espírito altruísta e de uma verdadeira solidariedade humana. No entanto, a ausência, na Proposta de Lei n.º 65/X, de qualquer restrição à colheita e dádiva em vida, com excepção da que decorre do risco de vida do dador, acrescida da circunstância de nela se não



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

consagrar a regra da subsidiariedade, afasta-a da orientação dominante na Europa e poderá vir a facilitar a comercialização de órgãos, tecidos e células.

6. Na verdade, o problema ético mais relevante na transplantação de produtos biológicos humanos provenientes de dador vivo diz precisamente respeito à comercialização dos órgãos a transplantar, questão que não é irrelevante a julgar por relatos conhecidos do passado mais ou menos recente (e.g. *“Turkish affair”*, 1990⁷). A ausência de discussão ética no seio das sociedades e, em consequência, a falta de legislação específica, torna determinados países muito vulneráveis à violação de valores morais que são feridos quando é considerado admissível o carácter livre da venda de órgãos para transplantação. Esta, como é sabido, envolve o risco de acentuar desigualdades, tendentes a tornar as pessoas pobres em dadores e as pessoas ricas em beneficiários.

7. Já no que respeita à possibilidade de utilização de tecidos e órgãos regeneráveis provenientes de menores e outros incapazes, verifica-se que o texto da proposta de lei não se afasta, em matéria de requisitos, do texto da lei que se pretende alterar.

A colheita de órgãos e tecidos regeneráveis em pessoas que careçam de capacidade para consentir nessa colheita tem de ser entendida como excepcional, só se justificando em casos muito especiais como, por exemplo, face a uma necessidade clínica premente se não se encontrar um dador cadáver ou um dador vivo compatível e gozando de capacidade para prestar consentimento. Haverá, pois e sempre, que confrontar aquela necessidade médica com a escrupulosa salvaguarda dos melhores interesses do menor ou incapaz que se pode configurar como potencial dador. Existe, assim, a necessidade de reforçar o carácter excepcional da intervenção, com vista a prevenir eventuais abusos contra a dignidade de pessoas mais vulneráveis. Neste entendimento é claro o dispositivo previsto na Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina (artº 20º) que, por conforme referido, já se encontrar em vigor no nosso país, deveria ser incluído no futuro texto legal.

⁷ Dyer C, Brit Med J, 1990, 300:961.



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

8. Em síntese, o CNECV reconhece, na linha das precedentes expressões do seu pensamento, que a doação de tecidos ou órgãos a outrem, é um acto humanitário de intrínseco valor ético. Neste sentido, a presente proposta de lei pode considerar-se reforçar o sentido da dádiva, ao alargar o campo da colheita de tecidos e órgãos a dadores vivos relacionados com o doente.

Reconhece ainda que o carácter afectivo e estável dessa relação deve salvaguardar os riscos indesejáveis da comercialização de órgãos, riscos que a Entidade de Verificação criada deverá cuidadosamente escrutinar. Os riscos de abuso da condição vulnerável das pessoas sem capacidade de consentir e, bem assim, da sua dignidade, ficariam melhor acautelados se a presente proposta legislativa contemplasse na sua formulação, como seria apropriado, o conteúdo do texto da Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, ratificada pela Assembleia da República, no que à problemática da transplantação diz respeito.

Lisboa, 12 de Dezembro de 2006

Paula Martinho da Silva

Presidente

Conselho Nacional de Ética Para as Ciências da Vida

Foram relatores deste parecer os Conselheiros Jorge Soares e Rita Amaral Cabral.

Este parecer foi aprovado na Reunião Plenária de 12 de Dezembro de 2006 em que estiveram presentes, para além da Presidente, os Senhores(as) Conselheiros(as) do CNECV: António Vaz Carneiro; Daniel Serrão; Jorge Biscaia; Jorge Soares; José de Oliveira Ascensão; José Pedro Ramos Ascensão; Maria do Céu Patrão Neves; Pedro Fevereiro; Marta Mendonça; Michel Renaud; Miguel Oliveira da Silva; Pedro Nunes; Rita Amaral Cabral; Rui Lopes Nunes; Maria Fernanda Silva Henriques e Jorge Sequeiros.