

2ª . COMISSÃO PERMANENTE

Parecer nº . 1/II/2004

Assunto: *Proposta de lei intitulada “Lei de prevenção, controlo e tratamento de doenças transmissíveis”.*

I Introdução

A proposta de lei intitulada “*Lei de prevenção, controlo e tratamento de doenças transmissíveis*” foi aprovada formalmente na generalidade em sessão plenária desta Assembleia Legislativa em 14 de Janeiro de 2004.

A Senhora Presidente da Assembleia Legislativa, pelo Despacho n.º 21/II/2004, de 14 de Janeiro, distribuiu a proposta de lei à 2ª Comissão Permanente para exame na especialidade e emissão de parecer até ao dia 11 de Fevereiro de 2004.

Esta 2ª Comissão Permanente, todavia, após a reunião de 4 de Fevereiro, solicitou, e a Senhora Presidente deferiu o pedido, uma prorrogação do prazo por 15 dias, isto é até 25 de Fevereiro, justificada pela circunstância da complexidade técnica de algumas das normas da proposta de lei *supra* referenciada impossibilitar o cabal cumprimento do exame na especialidade até dia 11 de Fevereiro.

A Comissão, para o efeito, reuniu nos dias 16 e 28 de Janeiro e nos dias 4 e 17 de Fevereiro para proceder à análise exaustiva da proposta de lei *supra* mencionada.

Nas reuniões de 16 de Janeiro e de 4 de Fevereiro estiveram presentes em representação do Executivo o Senhor Secretário para os Assuntos Sociais e Culturais, Dr. Chui Sai On, o Senhor Chefe de Gabinete do Secretário para os Assuntos Sociais e Culturais, Dr. Alexis Tam Chon Wang, o Senhor Director dos Serviços de Saúde, Dr. Koi Kuok Ieng, a Senhora Assessora do Gabinete do Secretário para os Assuntos Sociais e

Culturais, Dr.^a Hong Wai e outros representantes dos Serviços de Saúde para o esclarecimento de algumas questões.

Durante as reuniões, os membros da Comissão analisaram, discutiram e pronunciaram-se amplamente sobre a proposta de lei e o diálogo que se estabeleceu entre os membros da Comissão e os representantes do Executivo permitiu a introdução de diversas alterações substantivas, formais e sistemáticas que se traduziram na apresentação pelo Governo, em 13 de Fevereiro, de uma proposta de lei alternativa.

Discutido o articulado da proposta de lei e consideradas as opções e soluções propostas na mesma, cumpre à Comissão pronunciar-se, emitindo o seu parecer o que faz observando a seguinte sistemática para facilidade da exposição e comodidade de referência, nos termos e para os efeitos do artigo 118.º do Regimento desta Assembleia Legislativa:

- I – Introdução;**
- II – Apreciação genérica;**
- III – Apreciação na especialidade; e**
- IV – Conclusão.**

II Apreciação genérica

Os membros da 2ª Comissão Permanente desta Assembleia Legislativa emprestaram a maior atenção à presente proposta de lei pela importância do articulado que agora se aprecia.

Com efeito, ainda que a presente proposta de lei não vise exclusivamente a criação de norma jurídicas para a aplicação de medidas de prevenção, controlo e tratamento da síndrome respiratória aguda severa, e tenha, portanto, um alcance muito mais vasto, a verdade é que foi esta doença (transmissível) a razão impulsionadora da proposta de lei – aspecto que mereceu particular acolhimento no seio da comissão, atendendo ao impacto que aquela doença teve na saúde pública a nível mundial no ano de

2003 e as consequências devastadoras que acarretou para a economia mundial e muito particularmente no Sudeste Asiático.

Se é verdade que a RAEM foi poupada em 2003 aos efeitos mais devastadores daquela doença não é menos verdade que não há razões para qualquer abrandamento por parte do Executivo na prossecução de uma política de saúde pública eficaz. Entendem, portanto, os membros desta Comissão que a presente proposta de lei é adequada ao quadro de medidas de saúde pública que o Executivo pretende implementar com vista a assegurar a continuidade das medidas que já foram tomadas durante o ano de 2003.

Mais consideram os membros da Comissão que as normas que agora se apreciam visam dotar a Região de um quadro legal adequado à prevenção, controlo e tratamento de doenças transmissíveis, indispensável num momento em que vários indícios aconselham à tomada de medidas preventivas e à preparação de medidas de controlo e tratamento face a eventuais epidemias quer da síndrome respiratória aguda severa quer de outras doenças como, por exemplo, a chamada *gripe das aves*.

Esclarece o proponente que *“as acções de prevenção, controlo e tratamento no âmbito de doenças transmissíveis exigem uma fundamentação jurídica adequada”*. Apesar de existirem na ordem jurídica da Região *“normas jurídicas referentes à prevenção, controlo e tratamento de doenças transmissíveis”* não há, todavia, *“um diploma próprio regulador das medidas especiais para efeitos de prevenção, controlo e tratamento”*, (...) daí a *“necessidade de ponderar a invocação de outros diplomas ou a elaboração de legislação complementar em casos de ocorrência de situações epidémicas semelhantes à pneumonia atípica, com vista a clarificar a fundamentação destinada a justificar a adopção de medidas nesse âmbito”*.

Existe, portanto um vazio legal que urge resolver. Pretende, assim, o proponente *“definir um enquadramento legal sistemático e adequado no domínio dos trabalhos de prevenção, controlo e tratamento de doenças transmissíveis e criar a fundamentação jurídica para a adopção das medidas dos serviços competentes.”*

A presente proposta de lei atribui ao Governo a competência para a prevenção, controlo e tratamento de doenças transmissíveis de acordo com um intenso esquema de colaboração entre os serviços públicos e com recurso à colaboração das pessoas e das entidades privadas. Colaboração esta que assenta num dever de colaboração, previsto e regulado no artigo 3.º (*Dever de colaboração*) da proposta de lei, nos termos do qual *“na prossecução dos fins de prevenção, controlo e tratamento de doenças transmissíveis, as pessoas e as entidades públicas ou privadas têm o dever de, nos termos legais, colaborar com as entidades competentes, bem como cumprir as ordens e orientações por elas emitidas”*.

O capítulo I – *Princípios gerais* - da proposta de lei é dedicado aos princípios gerais que se entenderam consagrar com vista ao estabelecimento de traves mestras que informem o conjunto de normas que agora se propõem.

Importa atentar que a proposta de lei em apreço faz assentar o seu esquema normativo no conceito técnico de doenças transmissíveis. Optou, porém, o proponente por não definir um eventual conceito de doenças transmissíveis, indicando, ao invés, que são doenças transmissíveis as elencadas na lista anexa à proposta de lei – que, em consequência, é parte integrante da proposta de lei.

Merece destaque pela sua importância o artigo 4.º (*Critérios de aplicação*) da proposta de lei onde se estipulam os critérios de aplicação das medidas previstas no seu articulado e onde expressamente se dispõe que “*a aplicação das medidas previstas na presente lei deve obedecer aos princípios da necessidade, proporcionalidade e adequação aos objectivos propostos.*”

Trata-se, com efeito, de uma disposição fundamental na medida em que vincula a aplicação das medidas gerais e especiais previstas na proposta de lei à observação daquele trio nuclear de princípios que funcionam como crivos aferidores quando se trata de restringir direitos fundamentais.

Com efeito, as medidas gerais e especiais previstas na proposta de lei, respectivamente, capítulo II e capítulo III, mas especialmente as medidas especiais previstas no artigo 25.º (*Tipos de medidas*), implicam na sua aplicação a restrição ao exercício de alguns direitos e liberdades fundamentais – designadamente o direito de reunião, a liberdade de circulação e a liberdade de entrada e saída da Região. Sublinhe-se, todavia, que as medidas especiais são sempre de carácter excepcional, temporário e urgente.

Ainda que a aplicação das medidas especiais só se verifique em casos de emergência é a importância e o calibre dos direitos e liberdades fundamentais que podem ser restringidos que determina um rigoroso exame das condições em concreto de aplicação daquelas medidas, e por isso se invocam os princípios da necessidade, proporcionalidade e da adequação para medir e sindicar as restrições ao exercício de direitos fundamentais a que haja lugar por via da aplicação daquelas medidas, para além, evidentemente, da necessidade da sua conformidade com o disposto no artigo 40.º da Lei Básica da Região – *maxime*, o limite consagrado no seu segundo parágrafo.

O Capítulo II – *Medidas gerais* abriga um conjunto de medidas gerais onde se destacam as medidas para assegurar boas condições de salubridade na RAEM, um programa de vacinação, acções de inspecção sanitária para a entrada de animais, bens ou produtos na Região, as medidas de controlo em relação a pessoas infectadas, suspeitas de terem contraído ou em risco de contraírem doença transmissível, o isolamento obrigatório, etc.

Os membros da Comissão prestaram particular atenção aos artigos 13.º (*Declaração obrigatória*) e 18.º (*Dever de sigilo*) da proposta de lei na medida em que estes artigos colocam em relação a necessidade da declaração obrigatória das doenças transmissíveis (artigo 13.º) com a protecção da privacidade, ou melhor, com as situações em que por razões de saúde pública (expressamente enumeradas no n.º 1 do artigo 18.º) se consagram excepções ao dever de sigilo profissional por parte das instituições médicas, públicas ou privadas, dos médicos e dos demais trabalhadores.

Conforme melhor se esclarece em sede de apreciação na especialidade (cfr. comentários às alterações ao artigo 18.º), ainda que os membros da Comissão e o Executivo tenham sido sensíveis às preocupações manifestadas por residentes da Região que fizeram chegar a esta Assembleia Legislativa as suas sugestões e opiniões escritas - quanto à declaração obrigatória das doenças transmissíveis - designadamente as doenças sexualmente transmissíveis -, a verdade é que em última análise se entendeu que a declaração obrigatória de doenças já existe na Região (neste sentido, não está o legislador a consagrar uma inovação desconhecida) e que só se actualizou o mecanismo de declaração obrigatória.

Estas preocupações tiveram reflexo nas alterações que se introduziram no artigo 13.º, e sobretudo, no artigo 18.º, conforme a leitura da apreciação na especialidade dá conta.

O Capítulo III – *Medidas especiais* consagra precisamente um conjunto de medidas especiais, sendo particularmente importante o tipo de medidas previstas no artigo 25.º. Alinham-se neste artigo as medidas especiais a aplicar em casos de emergência. Refira-se que o artigo 23.º (*Natureza*) da proposta de lei prevê dois tipos de casos de emergência, a saber: (i) “surto ou prevalência ou risco de surto ou prevalência de doença transmissível”; e (ii) “surto ou prevalência ou risco de surto ou prevalência de doença que não esteja incluída na lista anexa à presente lei, que seja suspeita de transmissibilidade e de origem ou causa desconhecida”.

Importa sublinhar, claramente, que as medidas especiais previstas no Capítulo III são de carácter excepcional, temporário e urgente e a sua aplicação está reservada aos casos de emergência. (cfr. o corpo do artigo 23.º).

O artigo 24.º (*Aplicação de medidas*) estabelece que a aplicação, ou o levantamento parcial ou total, das medidas especiais é determinada por despacho do Chefe do Executivo que deve conter o tipo de medidas a adoptar, o início da sua aplicação e a respectiva fundamentação.

Refira-se que o n.º 3 do artigo 24.º prevê, em caso de necessidade, a criação de um Centro Coordenador, “*para planificar globalmente e orientar os trabalhos das entidades públicas e privadas, no âmbito da prevenção, controlo e tratamento de doenças transmissíveis.*”

O Capítulo IV – *Direitos e garantias* estabelece os direitos e garantias necessários em face da restrição de direitos fundamentais que possa ocorrer por virtude de aplicação das medidas gerais e/ou especiais previstas na proposta de lei justificadas em razão de uma pessoa ter sido infectada, suspeita de ter contraído ou em risco de contrair doença transmissível.

Sublinha-se a consagração do princípio de não discriminação na formulação que lhe é dada pelo artigo 26.º (*Não discriminação*) na medida em que assegura que as condições de pessoa infectada, suspeita de ter contraído ou em risco de contrair doença transmissível nunca podem autorizar quaisquer discriminações – o artigo refere expressamente algumas, mas determina que o seu teor é meramente indicativo: “*entre outros*”

Também o artigo 27.º (*Efeitos de faltas*) se revela de primordial importância na medida em que acautela a protecção dos postos de trabalho quer dos trabalhadores da Administração Pública quer dos restantes trabalhadores, por considerar justificadas as faltas dadas por força do acatamento das medidas de isolamento obrigatório e em consequência da aplicação das medidas especiais previstas no artigo 25.º.

Os eventuais subsídios e apoios previstos no artigo 28.º (*Subsídios e apoios*), bem como a possibilidade de isenção de encargos estatuída no artigo 29.º (*Isenção de encargos*) foram igualmente objecto de acolhimento pelos membros da Comissão.

Quanto ao Capítulo V - *Responsabilidade criminal*, entendem os membros da Comissão que as penas propostas para punir as infracções a medidas sanitárias preventivas são adequadas e mostram-se equilibradas frente às molduras penais relevantes do ordenamento da Região.

No que respeita ao Capítulo VI - *Disposições finais* deve mencionar-se o artigo 35.º da versão inicial da proposta de lei (*Alterações à lista de doença transmissíveis*) na

medida em que foi objecto de particular atenção por parte dos membros da Comissão. A Comissão acabou por propor ao Executivo a sua eliminação, o que mereceu acolhimento.

III **Apreciação na especialidade**

Nos termos e para os efeitos do artigo 118.º do Regimento desta Assembleia Legislativa procederam os membros da Comissão a uma apreciação da adequação das soluções consagradas pelo proponente aos princípios subjacentes à proposta de lei em apreço bem como à sindicância da perfeição técnico-jurídica das disposições que ora se propõem. Para o efeito, mantiveram os membros da Comissão um amplo diálogo com os representantes do Executivo que conduziu à apresentação de uma proposta de lei alternativa por parte do proponente, em 13 de Fevereiro, que mereceu o acolhimento dos membros da Comissão, e que se traduziu na introdução de um conjunto de alterações¹ substantivas, formais e sistemáticas que a seguir se indicam, a saber:

Capítulo I – Princípios gerais

Artigos 1.º a 4.º

Artigo 1.º (Objecto)

Alteração da redacção em língua portuguesa e em língua chinesa dos n.ºs 1 e 2 do artigo no sentido de aperfeiçoar técnica e gramaticalmente os textos das normas em causa.

Artigo 2.º (Competências)

Alteração da redacção do n.º 3 deste artigo, onde, na sua nova versão, se acrescentou a expressão “*necessária*” para qualificar a colaboração devida pelas entidades públicas ou

¹ A eliminação dos artigos 10.º (*Colaboração externa*) e 35.º (*Alterações à lista de doenças transmissíveis*) da versão original da proposta de lei, obrigou à renumeração de todo o articulado da proposta de lei; assim, seguir-se-á na presente exposição o articulado da nova proposta de lei fazendo-se referência, quando se justificar, à versão inicial da proposta de lei.

privadas e se esclareceu que é competência dos Serviços de Saúde estabelecer os mecanismos regulares de comunicação com aquelas entidades.

Aditamento de um novo n.º 4 a este artigo que corresponde, com alterações, ao n.º 1 do anterior artigo 10º (*Colaboração externa*), entretanto eliminado, por iniciativa do proponente. Simplificou-se a redacção daquela norma para clarificar que é aos Serviços de Saúde que competem assegurar a ligação e cooperação quer com organizações internacionais na área da saúde quer com os serviços de prevenção de doenças transmissíveis de outros países no sentido de adquirir, atempadamente, as informações correctas e suficientes.

O anterior n.º 4 deste artigo passou a n.º 5 sem quaisquer alterações.

Artigo 3.º (*Dever de colaboração*)

Alteração da redacção do artigo 3.º, onde se substituiu a expressão em língua portuguesa “*indivíduos*” pela expressão “*pessoas*” e se melhorou a respectiva redacção em língua portuguesa e em língua chinesa.

Capítulo II – Medidas gerais

Artigos 5.º a 22.º

Artigo 6.º (*Vacinação*)

Alteração da redacção dos n.ºs 2 e 3 deste artigo em língua portuguesa e em língua chinesa no sentido de aperfeiçoar o texto das respectivas normas.

Artigo 9.º (*Comunicação da situação epidémica*)

Suprimiu-se a alínea 3) deste artigo na sua versão inicial e, em consequência, aditou-se um novo n.º 2 que, correctamente, alarga a possibilidade de comunicação de situação epidémica aos países e territórios vizinhos – e não só à província de Guangdong e à RAE de Hong Kong -, e faz assentar essa colaboração no princípio da reciprocidade. Este novo

n.º 2 corresponde, com alterações, ao n.º 2 do artigo 10.º da proposta de lei inicial que, entretanto, foi eliminado por iniciativa do proponente.

Anterior artigo 10.º (*Colaboração externa*)

Este artigo foi eliminado por iniciativa do proponente. O actual n.º 4 do artigo 2.º corresponde, com alterações ao anterior n.º 1 deste artigo. O anterior n.º 2 deste artigo tem agora correspondência, ainda que com alterações, com o novo n.º 2 do artigo 9.º.

Artigo 10.º (*Entrada de pessoas*)²

Introduziram-se alterações na redacção em língua chinesa e em língua portuguesa aos n.ºs 1 e 2 deste artigo no sentido do seu aperfeiçoamento técnico-jurídico.

Artigo 12.º (*Orientações*)

Alteração da redacção em língua portuguesa e em língua chinesa da parte final deste artigo, tendo-se substituído a referência “às instituições médicas, públicas e privadas, e aos seus trabalhadores” pela referência “às entidades públicas ou privadas”. Com efeito, atentou-se que em determinadas situações as orientações dos Serviços de Saúde a que se faz referência no texto da norma terão que ser cumpridas por entidades, como por exemplo o Corpo de Bombeiros, que não estavam abrangidas pelo teor do texto anterior.

Artigo 13.º (*Declaração obrigatória*)

Substituiu-se o anterior n.º 2 por um novo n.º 2 onde se estabelece que “o mecanismo da declaração obrigatória será objecto de Regulamento administrativo”. O texto anterior desta norma remetia a aprovação da Tabela de Doenças de Declaração Obrigatória, bem como dos modelos de impressos, a forma, o conteúdo e os prazos de comunicação, para aprovação por despacho do Chefe do Executivo.

As alterações na redacção em língua portuguesa e em língua chinesa do n.º 3 deste artigo ficaram a dever-se à necessidade de aperfeiçoar tecnicamente a redacção do texto da norma em causa.

² Em consequência da eliminação do artigo 10.º da proposta de lei inicial procedeu-se à renumeração do articulado da proposta de lei.

Artigo 15.º (Isolamento obrigatório)

Em consequência da eliminação do artigo 10.º da proposta de lei inicial a remissão a que fazia referência o n.º 2 deste artigo teve que ser corrigida.

Aditou-se ao n.º 3 deste artigo a determinação que a decisão de internamento deve ser comunicada no prazo de 24 horas ao cônjuge do isolado ou ao seu ascendente ou descendente ou às pessoas por ele indicadas. A redacção em língua chinesa e em língua portuguesa do n.º 3 deste artigo foi igualmente aperfeiçoada.

Aditou-se ao n.º 4, *in fine*, a expressão ‘*interessada*’ para qualificar que, para além do isolado, só as pessoas interessadas é que podem interpor o recurso a que se refere este normativo.

Artigo 17.º (Deveres especiais)

Eliminou-se o n.º 3 deste artigo e, em consequência o anterior n.º 4 passou agora a n.º 3. A eliminação do anterior n.º 3 justificou-se na medida em que se entendeu que a sujeição a observação médica ou a exames médicos, bem como a colaboração no tratamento previstos no anterior n.º 2 são decorrências lógicas do texto da norma do n.º 2 deste artigo que estabelece o dever especial de “*cumprir as medidas adoptadas no âmbito da prevenção de ocorrência e propagação de doenças transmissíveis*”, evitando-se assim uma norma redundante.

Artigo 18.º (Dever de sigilo)

O n.º 1 deste artigo foi objecto de alterações no sentido de esclarecer que os responsáveis pelas instituições médicas, públicas ou privadas, os médicos e os demais trabalhadores estão obrigados ao dever de sigilo quanto às informações que tenham conhecimento no exercício das suas funções. A observação desta regra só cede perante as excepções agora expressamente definidas nas três alíneas do n.º 1 do artigo.

Fica assim claro que só no caso da verificação de alguma das circunstâncias elencadas naquelas alíneas pode o dever de sigilo ceder.

O novo n.º 2 deste artigo determina que *“quem infringir o dever de sigilo fica sujeito a responsabilidade disciplinar ou administrativa, sem prejuízo da eventual responsabilidade civil ou penal que ao caso couber”*.

As alterações a este artigo ficaram a dever-se à necessidade de redigir de modo mais garantístico o texto da norma do n.º 1 deste artigo e, assim, delimitar a quebra do dever de sigilo unicamente àquelas situações mencionadas no n.º 1 do artigo.

O novo n.º 2 deste artigo ficou a dever-se ao facto de a Comissão e o Executivo terem sido sensíveis ao enfoque colocado na questão da garantia da privacidade em face da declaração obrigatória de certas doenças, designadamente das doenças sexualmente transmissíveis, na medida em que diversos residentes da Região fizeram chegar a esta Assembleia Legislativa as suas preocupações e sugestões escritas sobre a presente proposta de lei.

Com efeito, o número 1 do artigo 13.º (*Declaração obrigatória*) da proposta de lei determina que *“os responsáveis pelas instituições médicas, públicas ou privadas, ou os médicos que, no exercício das suas funções, tenham conhecimento de pessoas infectadas ou suspeitas de terem contraído doença transmissível, devem adoptar de imediato medidas de controlo do contágio e proceder à declaração obrigatória.”*

O número 3 do mesmo artigo estabelece que *“em caso de incumprimento do disposto no n.º 1, os infractores são sujeitos a responsabilidade disciplinar ou administrativa, sem prejuízo da eventual responsabilidade civil ou penal que couber.”*

Foi entendimento unânime no seio da Comissão que o conteúdo prescrito das normas *supra* citadas faz sentido em razão dos objectivos de saúde pública que lhes estão subjacentes.

Por um lado, entenderam os membros da Comissão que a garantia contida no artigo 18.º (*Dever de sigilo*) da proposta de lei quanto ao dever de sigilo profissional acautela a protecção das informações que constem dos processos individuais dos doentes – bem como as garantias prestadas pelo Executivo quanto à organização das bases de dados que não permitem a identificação dos doentes - e, por outro lado, que aqui se jogando, em última análise, um confronto entre o direito à privacidade e os objectivos de saúde pública devem estes prevalecer em vista do bem maior e mais valioso que é o da protecção da saúde pública – e, assim, fica devidamente salvaguardado que só nas circunstâncias definidas nas três alíneas do n.º 1 do artigo 18.º pode o dever de sigilo ser afastado.

De resto, foi ainda entendimento dos membros da Comissão que a declaração obrigatória de certas doenças já existe na Região e que nessa matéria não está o Executivo a criar uma obrigação desconhecida para as instituições médicas, públicas e privadas, e para os médicos. Trata-se agora tão só de actualizar e tornar mais eficaz o mecanismo de declaração obrigatória já existente.

Questão diversa, que foi igualmente abordada pelos membros da Comissão, prendeu-se com a possibilidade de se proceder a um estudo no sentido de se apurar se se justifica ou não agravar as molduras penais previstas para os crimes previstos e punidos nos artigos 189.º (*Violação de segredo*), do Capítulo VII – *Crimes contra a reserva da vida privada* –, do Título I – *Crimes contra a pessoa* – e 348.º (*Violação de segredo*), do Capítulo V – *Crimes cometidos no exercício de funções públicas* –, do Título V – *Crimes contra a Região*, do Código Penal.

Entenderam, porém, os membros da Comissão que não é esta a sede indicada para ponderar a eventual agravação das penas previstas para aqueles crimes. Com efeito, decidiram os membros da Comissão que só no decurso da execução da lei, cuja proposta agora se aprecia, se poderão recolher dados indispensáveis à ponderação da agravação das penas previstas para aqueles crimes

Artigo 19.º (*Controlo de estabelecimentos*)

Na redacção da alínea 2) deste artigo eliminou-se a referência a obras, ficando só a referência a benfeitorias.

Artigo 22.º (*Tratamento de cadáveres*)

Alterou-se a epígrafe em língua chinesa e em língua portuguesa no sentido de substituir a expressão “*restos mortais*” pela expressão técnica adequada “*cadáveres*”.

Alterou-se as redacções em língua portuguesa e em língua chinesa dos n.ºs 1 e 2 deste artigo no sentido de aperfeiçoar tecnicamente os textos das respectivas normas.

Capítulo III – Medidas especiais

Artigos 23.º a 25.º

Artigo 23.º (Natureza)

Na caracterização da natureza das medidas especiais previstas no Capítulo III, entenderam os membros da Comissão aditar ao texto normativo anterior que se tratam de medidas de carácter temporário e urgente. Ainda que tal resultasse do facto de se tratar de medidas a adoptar só em casos de emergência, entendeu-se que, do ponto de vista garantístico, se impunha esta referência expressa.

Artigo 24.º (Aplicação de medidas)

A alteração ao n.º 1 deste artigo ficou a dever-se, por um lado, a considerações de ordem técnica que se prendem com a perfeição técnico-jurídica da solução anteriormente consagrada na versão inicial da proposta de lei (anterior artigo 25.º). Por outro lado, aproveitou-se para fundir numa única norma as duas normas dos n.ºs 1 e 3 do anterior artigo 25.º - em consequência o n.º 3 da versão inicial foi eliminado e os n.ºs 4 e 5 passaram, respectivamente, a n.ºs 3 e 4.

Fica, assim, claro que é por despacho do Chefe do Executivo que se determina a aplicação ou o levantamento, parcial ou total, das medidas especiais.

O n.º 2 deste artigo foi igualmente sujeito a alterações na medida em que o proponente e os membros da Comissão entenderam que o despacho do Chefe do Executivo que determine a aplicação de medidas especiais deve não só indicar as medidas a adoptar e o início da sua vigência, como deve ainda incluir a fundamentação que assistiu a essa tomada de decisões – o mesmo vale para o despacho que proceda ao levantamento, parcial ou total, das medidas especiais que deve igualmente ser fundamentado. Esta alteração é tributária de razões que se prendem com a necessidade de fundamentação quando se operem restrições ou de algum modo se afectem direitos ou interesses legalmente protegidos.

Artigo 25.º (Tipos de medidas)

Actualizaram-se, no corpo do artigo, as remissões para os artigos 23.º e 24.º em consequência da renumeração a que foi sujeito o articulado, justificada pela eliminação do artigo 10.º da versão inicial da proposta de lei.

Alteração da redacção em língua chinesa e em língua portuguesa da alínea 8) do n.º 1 deste artigo, tendo-se acrescentado a seguir à expressão “*abate*” a frase “*è tratamento adequado de carcaças*”.

Alteração da redacção em língua portuguesa e em língua chinesa da alínea 10) do n.º 1 deste artigo, em virtude da eliminação da expressão “*temporária*”. Lendo-se agora “*requisição de bens ou serviços*”.

As alterações na redacção do n.º 2 deste artigo foram introduzidas no sentido de se aperfeiçoar o texto da sua norma.

Capítulo IV – Direitos e garantias

Artigos 26.º a 29.º

Artigo 27.º (Efeitos de faltas)

Actualizaram-se, no corpo do artigo, as remissões para os artigos 15.º e 25.º em consequência da renumeração a que foi sujeito o articulado, justificada pela eliminação do artigo 10.º da versão inicial da proposta de lei.

Artigo 28.º (Subsídios e apoios)

Alterou-se a redacção do n.º 2 deste artigo no sentido de simplificar a primeira parte do seu texto, nesse sentido diz-se agora tão só que “*os encargos resultantes da aplicação das medidas referidas no número anterior*”, ao invés de referir concretamente os encargos em causa.

Capítulo V – Responsabilidade criminal

Artigos 30.º a 31.º

Artigo 30. (Infracção de medida sanitária preventiva)

Actualizaram-se nas alíneas deste artigo as remissões para diferentes artigos da proposta de lei, em consequência da renumeração a que foi sujeito o articulado, justificada pela eliminação do artigo 10.º da versão inicial da proposta de lei.

Artigo 31.º (Alarme por rumores)

Actualizou-se, no corpo do artigo, a remissão para o artigo 25.º em consequência da renumeração a que foi sujeito o articulado, justificada pela eliminação do artigo 10.º da versão inicial da proposta de lei.

Capítulo VI – Disposições finais

Artigos 32.º a 34.º

Artigo 34.º (Entrada em vigor)

Na versão inicial da proposta de lei, o anterior artigo 36.º dispunha que a lei entraria em vigor no primeiro dia do mês seguinte ao da sua publicação. Entendeu o proponente, todavia, ampliar ligeiramente a *vacatio legis* ao estabelecer agora que a lei entra em vigor 15 dias após a data sua publicação. Esta alteração fica a dever-se à necessidade de se concluir, no seio do Executivo, atempadamente, um conjunto de trabalhos em vista da entrada em vigor da nova lei.

Anterior artigo 35.º (*Alterações à lista de doenças transmissíveis*)

Os membros da Comissão e o Executivo acordaram, por razões técnico-jurídicas, em eliminar este artigo.

IV

Conclusão

Em conclusão, apreciada e analisada a presente proposta de lei, a 2ª Comissão Permanente:

1 – é de parecer que a proposta de lei intitulada “*Lei de prevenção, controlo e tratamento de doenças transmissíveis*” reúne os requisitos necessários para a apreciação e votação, na especialidade, pelo Plenário desta Assembleia Legislativa; e

2 – mais sugere que, na reunião plenária destinada à votação na especialidade da presente proposta de lei, o Governo seja convidado a se fazer representar, no sentido de poderem ser prestados os esclarecimentos que se entendam necessários.

Assembleia Legislativa, em Macau, aos 17 de Fevereiro de 2004.

A Comissão,

Leong Heng Teng
(Presidente)

Vong in Fai
(Secretário)

Cheong Vai Kei

Leong Iok Wa

Kwan Tsui Hang

Jorge Manuel Fão

Ao Chong Kit aliás Stanley Au

Ng Kuok Cheong