

PROJECTO DE LEI N.º 100/XII/1.<sup>a</sup>

GARANTE O ACESSO DE TODAS AS MULHERES À PROcriação  
MEDICAMENTE ASSISTIDA (PMA) E REGULA O RECURSO À  
MATERNIDADE DE SUBSTITUIÇÃO,  
PROCEDENDO À SEGUNDA ALTERAÇÃO À LEI N.º 32/2006, DE 26 DE JULHO,  
ALTERADA PELA LEI N.º 59/2007, DE 4 DE SETEMBRO

Exposição de motivos

Em Portugal, a Procriação Medicamente Assistida (PMA) foi regulada em 2006, pela Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, a partir de projectos de lei de vários partidos, incluindo o Bloco de Esquerda.

No entanto, o recurso a procedimentos laboratoriais para o tratamento de casais inférteis iniciou-se, em Portugal, em Maio de 1985, com a execução da inseminação artificial intra-uterina. A realização do primeiro ciclo terapêutico de fertilização in vitro (FIV), em Portugal, remonta a Julho de 1985 e a primeira criança Portuguesa, cuja fecundação ocorreu por FIV, nasceu em Fevereiro de 1986.

A utilização clínica das técnicas de PMA sofreu grande expansão em todo o mundo, estimando-se que já tenham nascido mais de 3 milhões de crianças como resultado do seu uso. De acordo com um relatório Europeu, publicado em Setembro de 2011, há já países europeus em que 3% ou mais das crianças nascidas resultam de PMA. É o caso da

Dinamarca (4,1%), da Eslovénia (3,6%), da Bélgica (3,3%), da Finlândia (3,3%) e da Suécia (3,3%). Este valor torna bem evidente que, para lá do seu mérito na resolução dos problemas de casais, este conjunto de técnicas tem uma enorme relevância social.

O mesmo estudo coloca Portugal na cauda da Europa, com 0,9% de nascimentos resultantes de PMA. Entre os 17 Estados Membros para os quais há informação disponível, apenas Malta, onde a PMA nem sequer está regulamentada, apresenta um valor inferior (0,54%).

Apesar de Portugal se encontrar num patamar técnico-científico semelhante ao dos países mais avançados nesta matéria, dispor de 25 centros onde são ministradas técnicas de PMA (dez dos quais públicos) e ter sido criado recentemente um banco público de gâmetas - aliás, motivo de uma Resolução aprovada pela Assembleia da República, por proposta do Bloco de Esquerda - os progressos registados na actividade da PMA, ainda são insuficientes para dar resposta a todos os cidadãos que têm necessidade de recorrer a estas técnicas para concretizarem o seu desejo de ter filhos.

Estas insuficiências têm origem e natureza diferentes: umas, resultam do excessivo tempo que demorou a regulamentar a lei e de dificuldades em assegurar os recursos humanos, técnicos e financeiros necessários; outras, decorrem de limitações inscritas na própria lei que são impeditivas de um acesso mais amplo às técnicas da PMA, quer para alguns casais quer para mulheres solteiras e/ou sozinhas.

Cinco anos depois da sua aprovação, justifica-se rever e alterar a lei da PMA, no sentido de responder àquelas limitações.

São três as principais alterações que o Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda propõe que sejam introduzidas na Lei da Procriação Medicamente Assistida em vigor:

1ª A eliminação da condição de pessoas casadas ou vivendo em união de facto como critério de recurso às técnicas de Procriação Medicamente Assistida, permitindo o acesso a todos os casais e a todas as mulheres independentemente do seu estado civil;

2ª O duplo reconhecimento das técnicas de PMA como método subsidiário e, também, alternativo de procriação, não sendo exigível o diagnóstico de infertilidade;

3ª O recurso à maternidade de substituição, exclusivamente por razões clínicas - ausência de útero e lesão ou doença deste órgão que impeça a gravidez de forma absoluta e definitiva;

Não se descortina uma razão válida que justifique a exigência da condição de casado ou equivalente para poder aceder às técnicas da PMA, desde logo porque a procriação natural não o exige - para ter filhos é indiferente ser ou não ser casado. Casados ou não, um homem e uma mulher não devem ser impedidos de recorrer às técnicas da PMA para ultrapassar a infertilidade e, assim, poderem ter filhos.

O mesmo se pode dizer quanto ao impedimento de uma mulher recorrer à PMA, em função da sua situação pessoal, estado civil, condição clínica ou orientação sexual. Uma mulher sozinha - seja qual for a sua orientação sexual - ou uma mulher casada com outra mulher, sejam férteis ou inférteis, devem poder concretizar o desejo de ser mães sem que para isso sejam obrigadas a uma relação que não desejam, a uma relação que contraria a sua identidade e agride a sua personalidade.

Já em 1945, o Prémio Nobel da Medicina, Professor Egas Moniz, defendia a possibilidade das mulheres solteiras terem acesso à fecundação artificial: «Se uma mulher solteira ou divorciada, sem descendência directa, estiver em condições físicas e materiais de ter um filho, por este processo, alguém poderá, com justiça, negar-lhe esse tratamento fecundante?» (in Salvador Massano Cardoso. PMA - Para quê, para quem, com que custos? As Leis da IVG e PMA - Uma apreciação bioética. Ciclo de Conferências CNECV/2011; Porto).

Os avanços da medicina devem ser colocados ao serviço das pessoas, da sua realização pessoal e da sua felicidade. A lei da PMA deve incluir e consagrar uma ética orientada para a felicidade pessoal, definida pelo próprio em função dos seus valores e critérios, sobretudo quando estão em causa escolhas e opções que envolvem, afectam e constroem a individualidade e a intimidade de cada um. A lei e a sociedade não devem impor figurinos ou modos de vida, ao contrário, devem acolher a pluralidade das formas de pensar e viver a maternidade, promovendo uma cultura de aceitação e respeito pela diferença e pelas opções de cada um.

Quanto à maternidade de substituição, ela é o único recurso capaz de ultrapassar algumas situações limite: ausência de útero e lesão ou doença deste órgão que impeça de

forma definitiva e absoluta a gravidez da mulher. Como refere o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida “não se afigura justo nem eticamente fundamentado, sendo antes injusto e desproporcionado, barrar a possibilidade de ter filhos a pessoas impossibilitadas de procriar em situações medicamente verificadas e justificadas, quando as mesmas em nada contribuíram para a situação em que se encontram”.

Admite-se a maternidade de substituição exclusivamente nas situações clínicas acima referidas, sendo explícita a recusa e condenação de qualquer negócio em torno da maternidade de substituição que, aliás, é apenas aceite numa base altruísta e a título gratuito.

Por último, o Projecto de Lei do Bloco de Esquerda propõe um conjunto de outras alterações à Lei da PMA, recomendadas pelo Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, que clarificam ou aperfeiçoam alguns artigos mas sem alterar o seu sentido, nomeadamente, no que respeita à eliminação de embriões excedentários, quando não existe projecto parental ou de investigação para os mesmos.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, as Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda, apresentam o seguinte Projecto de Lei:

## Artigo 1.º

### Âmbito

A presente lei garante o acesso de todas as mulheres à procriação medicamente assistida (PMA) e regula o recurso à maternidade de substituição, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, alterada pela Lei n.º 59/2007, de 4 de Setembro.

## Artigo 2.º

### Alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho

Os artigos 1.º, 2.º, 6.º, 7.º, 8.º, 10.º, 11.º, 13.º, 14.º, 19.º, 20.º, 22.º, 25.º, 31.º, 39.º e 44.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, alterada pela Lei n.º 59/2007, de 4 de Setembro, passam a ter a seguinte redacção:

“Artigo 1.º

[...]

A presente lei regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida (PMA) e o recurso à maternidade de substituição.

Artigo 2.º

[...]

1 - (Anterior corpo do artigo.)

2 - A presente lei aplica-se ainda às situações de maternidade de substituição previstas no artigo 8.º.

Artigo 6.º

[...]

1 - (Revogado).

2 - As técnicas só podem ser utilizadas em benefício de quem tenha, pelo menos, 18 anos de idade, não se encontre interdito ou inabilitado por anomalia psíquica e tenha previamente expresso o seu consentimento nos termos do artigo 14.º.

Artigo 7.º

[...]

1 - [...].

2 - [...].

3 - Exceptuam-se do disposto no número anterior os casos em que haja risco elevado de doença genética ligada ao sexo, e para a qual não seja ainda possível a detecção directa por diagnóstico genético pré-implantação, ou quando seja ponderosa a necessidade de obter grupo HLA (human leukocyte antigen) compatível para efeitos de tratamento de doença grave.

4 - [...].

5 - [...].

## Artigo 8.º

[...]

1 - [...].

2 - [...].

3 - A título excepcional, é admitida a celebração de negócios jurídicos, a título gratuito, de maternidade de substituição nos casos de ausência de útero e de lesão ou doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez da mulher.

4 - Para além das situações previstas no número anterior e sempre a título excepcional, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, ouvida previamente a Ordem dos Médicos, pode autorizar a celebração de negócios jurídicos de maternidade de substituição em situações clínicas que o justifiquem.

5 - Salvo nos casos previstos nos n.ºs 3 e 4, a mulher que suportar uma gravidez de substituição de outrem é havida, para todos os efeitos legais, como a mãe da criança que vier a nascer.

## Artigo 10.º

[...]

1 - Pode recorrer-se a ovócitos, espermatozóides ou embriões doados por terceiros, quando não possa obter-se gravidez ou gravidez sem doença genética grave através do recurso a qualquer outra técnica que utilize os gâmetas dos beneficiários e desde que sejam asseguradas condições eficazes de garantir a qualidade dos gâmetas.

2 - [...].

## Artigo 11.º

[...]

1 - Compete ao médico responsável propor aos beneficiários a técnica de PMA que, cientificamente, se afigure mais adequada quando outros métodos não tenham sido

bem sucedidos, não ofereçam perspectivas de êxito ou não se mostrem convenientes segundo os preceitos do conhecimento médico.

2 - [...].

3 - [...].

### Artigo 13.º

[...]

1 - [...]:

a) Prestar todas as informações que lhes sejam solicitadas pela equipa médica ou que entendam ser relevantes para o correcto diagnóstico da sua situação e para o êxito da técnica a que vão submeter-se;

b) [...].

2 - [...].

### Artigo 14.º

[...]

1 - [...]:

2 - Para efeitos do disposto no número anterior, devem os beneficiários ser previamente informados, por escrito e nos termos definidos em documento aprovado pelo Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, de todos os benefícios e riscos conhecidos resultantes da utilização das técnicas de PMA, bem como das suas implicações éticas, sociais e jurídicas.

3 - (Revogado.)

4 - [...].

### Artigo 19.º

[...]

1 - A inseminação com sémen de um terceiro dador só pode verificar-se quando não possa obter-se gravidez de outra forma.

2 - [...].

#### Artigo 20.º

[...]

1 - [...].

2 - [...].

3 - [...].

4 - [...].

5 - [...].

6 - Se da inseminação de mulher solteira ou casada com pessoa do mesmo sexo resultar o nascimento de um filho lavra-se registo de nascimento apenas com a maternidade estabelecida.

#### Artigo 22.º

[...]

1 - [...].

2 - [...].

3 - É, porém, lícita a transferência post mortem de embrião para permitir a realização de um projecto parental claramente estabelecido por escrito antes do falecimento do pai, nomeadamente o manifestado no documento em que é prestado o consentimento informado, decorrido que seja o prazo considerado ajustado à adequada ponderação da decisão.

#### Artigo 25.º

[...]

1 - [...].

2 - A pedido dos beneficiários, em situações particulares devidamente justificadas, o responsável pelo centro autorizado a ministrar técnicas de PMA poderá assumir

a responsabilidade de alargar o prazo de criopreservação dos embriões para um novo período de três anos.

3 - Decorrido o prazo de três anos referido no n.º 1, sem prejuízo das situações previstas no n.º 2, podem os embriões ser doados a outros beneficiários cuja indicação médica o aconselhe, sendo os factos determinantes sujeitos a registo, ou doados para investigação científica nos termos previstos no artigo 9.º.

4 - (Anterior n.º 3.)

5 - (Anterior n.º 4.)

6 - Consentida a doação nos termos previstos no n.º 3, sem que nos seis anos subsequentes ao momento da criopreservação os embriões tenham sido utilizados por outros beneficiários ou em projecto de investigação aprovado ao abrigo do artigo 9.º, poderão os mesmos ser descongelados e eliminados por determinação do responsável pelo centro autorizado a ministrar técnicas de PMA.

7 - Se não for consentida a doação nos termos previstos no n.º 3, logo que decorrido qualquer um dos prazos indicados no n.º1 ou n.º 2, poderão os embriões ser descongelados e eliminados por determinação do responsável pelo centro autorizado a ministrar técnicas de PMA.

## Artigo 31.º

[...]

1 - [...].

2 - [...].

3 - [...].

4 - [...].

5 - [...].

6 - Os membros do CNPMA mantêm-se em pleno exercício de funções até à tomada de posse dos novos membros.

## Artigo 39.º

[...]

1 - Salvo nos casos previstos nos n.ºs 3 e 4 do artigo 8.º, quem concretizar contratos de maternidade de substituição, a título gratuito ou oneroso, é punido com pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias.

2 - Salvo nos casos previstos nos n.ºs 3 e 4 do artigo 8.º, quem promover, por qualquer meio, designadamente através de convite directo ou por interposta pessoa, ou de anúncio público, a maternidade de substituição, a título gratuito ou oneroso, é punido com pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias.

## Artigo 44.º

[...]

1 - [...].

a) (Revogado.)

b) [...].

c) [...].

d) [...].

2 - [...].

## Artigo 3.º

### Norma revogatória

São revogados o artigo 4.º, o n.º 1 do artigo 6.º, o n.º 3 do artigo 14.º e a alínea a) do n.º 1 do artigo 44.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, alterada pela Lei n.º 59/2007, de 4 de Setembro.

## Artigo 4.º

### Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no dia seguinte à sua publicação.

Assembleia da República, 18 de Novembro de 2011.

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,