



COMISSÃO DE SAÚDE

**Excelentíssima Senhora
Presidente da Assembleia da República**

Of. n.º 146/9.ª/CS/2015

ASSUNTO: Petição n.º 385/XII/3.ª – «Solicitam alteração à Lei n.º 32/2006 de 26 de julho – Procriação Medicamente Assistida».

Para conhecimento, junto remeto a Vossa Excelência o Relatório Final referente à Petição n.º 385/XII/3.ª - «Solicitam alteração à lei n.º 32/2006, de 26 de julho – Procriação Medicamente Assistida», de iniciativa de Pedro Cosme da Costa Vieira.

As conclusões foram aprovadas por unanimidade, verificando-se a ausência do BE e do PEV, na reunião desta Comissão de 27/05/2015.

Apresento a Vossa Excelência os meus melhores cumprimentos, *e a estima pessoal*

A PRESIDENTE DA COMISSÃO,

(Maria Antónia de Almeida Santos)

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
Divisão de Apoio às Comissões
CS
N.º Único <u>526573</u>
Entrada/Saida n.º <u>146</u> Data <u>04/06/2015</u>



Comissão de Saúde

Relatório Final

Petição n.º 385/XII/3.^a

1º Peticionário: Pedro Cosme
da Costa Vieira

N.º de assinaturas: 9

Relator:

Deputada Isabel Galriça Neto

I – Nota Prévia

A presente petição, da iniciativa de Pedro Cosme da Costa Vieira, subscrita por 9 cidadãos validados, deu entrada na Assembleia da República a 21 de Abril de 2014 tendo sido distribuída, no dia 29 de Abril de 2014, à Comissão Parlamentar de Saúde para apreciação e elaboração do respectivo Relatório Final.

No dia 13 de Maio de 2014, a Deputada subscritora do presente Relatório foi nomeada Relatora da Presente Petição.

II – Objecto da Petição

Os peticionários pretendem, com esta iniciativa, que a Assembleia da República proceda à alteração da Lei nº 32/2006 de 26 de Julho, Lei da Procriação Medicamente Assistida (PMA).

O texto da petição começa por referir que quando a Lei da PMA foi aprovada “(...) *Portugal era uma sociedade muito mais conservadora e fechada do que actualmente o é (...)*” e que “(...) *desde 2006 o número de nados vivos em Portugal decresceu 30%, estando já significativamente abaixo do limiar de substituição da população (...)*”.

Alegam os peticionários que “(...) *está na hora de democratizar e expurgar a Lei nº 32/2006 de 26 de Julho dos preconceitos negativos que existiam em 2006 relativamente às técnicas de PMA e que se traduzem:*

- i) na limitação da sua aplicação a apenas casais inférteis,*
- ii) no secretismo associado à doação de gâmetas e*
- iii) na protecção dada na Lei nº 32/2006 aos pré-embriões que vai além da protecção dada pela Lei nº 16/2007 aos embriões resultantes da forma de procriação considerada natural”.*

Assim, a Petição em apreço propõe as seguintes alterações à Lei da PMA:

Lei nº 32/2006 de 26 de Julho	Propostas de alteração
<p style="text-align: center;">Artigo 4.º Condições de admissibilidade</p> <p>1 - As técnicas de PMA são um método subsidiário, e não alternativo, de procriação.</p> <p>2 - A utilização de técnicas de PMA só pode verificar-se mediante diagnóstico de infertilidade ou ainda, sendo caso disso, para tratamento de doença grave ou do risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras.</p>	<p style="text-align: center;">Artigo 4.º Condições de admissibilidade</p> <p style="text-align: center;"><i>Revogado</i></p>
<p style="text-align: center;">Artigo 6.º Beneficiários</p> <p>1 - Só as pessoas casadas que não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens ou separadas de facto ou as que, sendo de sexo diferente, vivam em condições análogas às dos cônjuges há pelo menos dois anos podem recorrer a técnicas de PMA.</p> <p>2 - As técnicas só podem ser utilizadas em benefício de quem tenha, pelo menos, 18 anos de idade e não se encontre interdito ou inabilitado por anomalia psíquica.</p>	<p style="text-align: center;">Artigo 6.º Beneficiários</p> <p>1 – <i>São beneficiários das técnicas de PMA os pais genéticos, a mãe uterina, os pais adoptivos e, de forma superveniente, as crianças que vierem a nascer.</i></p> <p>2 – <i>Podem ser beneficiários das técnicas de PMA todas as pessoas a quem a lei não proíba de tentar ter filhos de forma natural.</i></p>

	<p style="text-align: center;">Novo Artigo Contrato Familiar</p> <p><i>1 – O grupo familiar da criança que vier a nascer é composto pelos pais genéticos e, no caso de existirem, pela mãe uterina e pelos pais adoptivos.</i></p> <p><i>2 – Crianças com os mesmos pais genéticos podem ter grupos familiares diferentes.</i></p> <p><i>3 – Todos os membros do grupo familiar têm que se vincular ao Contrato Familiar que tem que:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>a) Ter a forma escrita;</i><i>b) Ter data anterior à implantação do pré-embrião;</i><i>c) Explicitar quem serão, para os efeitos legais, os pais das crianças que vierem a nascer (mínimo de um e máximo de dois);</i><i>d) Explicitar se os membros do grupo familiar que não os pais legais têm a obrigação de prestar alimentos às crianças que vierem a nascer (por defeito, não). Quem prestar alimentos tem direito de, no futuro, exigir alimentos às crianças;</i><i>e) Explicitar se os membros do grupo familiar que não os pais legais têm direitos ou obrigações hereditários relativamente às crianças que vierem a nascer (por defeito, não).</i> <p><i>4 – Os membros do grupo familiar que não venham a ser os pais legais terão pelo menos direitos e deveres semelhantes aos dos avós.</i></p>
--	---

<p style="text-align: center;">Artigo 8.º Maternidade de substituição</p> <p>1 - São nulos os negócios jurídicos, gratuitos ou onerosos, de maternidade de substituição.</p> <p>2 - Entende-se por «maternidade de substituição» qualquer situação em que a mulher se disponha a suportar uma gravidez por conta de outrem e a entregar a criança após o parto, renunciando aos poderes e deveres próprios da maternidade.</p> <p>3 - 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.</p>	<p style="text-align: center;">Artigo 8.º Maternidade de substituição</p> <p>1 - (...)</p> <p>2 - <i>Entende-se por «maternidade de substituição» qualquer situação em que a mulher se disponha a suportar uma gravidez por conta de outrem e a entregar a criança após o parto fora do previsto no Contrato Familiar.</i></p> <p>3 - <i>Se à data do nascimento da criança não existir Contrato Familiar ou se o mesmo for omissivo neste ponto, a mulher que suportar uma gravidez de substituição de outrem é havida, para todos os efeitos legais, como a mãe da criança que nascer.</i></p>
<p style="text-align: center;">Artigo 10.º Doação de espermatozóides, ovócitos e embriões</p> <p>1 - Pode recorrer-se à dádiva de ovócitos, de espermatozóides ou de embriões quando, face aos conhecimentos médico-científicos objectivamente disponíveis, não possa obter-se gravidez 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.</p> <p>2 - Os dadores não podem ser havidos como progenitores da criança que vai nascer.</p>	<p style="text-align: center;">Artigo 10.º Doação de espermatozóides, ovócitos e embriões</p> <p style="text-align: center;"><i>Revogado</i></p>

<p>Artigo 15.º Confidencialidade</p>	<p>Artigo 15.º Confidencialidade</p>
<p>1 - Todos aqueles que, por alguma forma, tomarem conhecimento do recurso a técnicas de PMA ou da identidade de qualquer dos participantes nos respectivos processos estão obrigados a manter sigilo sobre a identidade dos mesmos e sobre o próprio acto da PMA.</p>	<p>1 - (...)</p>
<p>2 - As pessoas nascidas em consequência de processos de PMA com recurso a dádiva de gâmetas ou embriões podem, junto dos competentes serviços de saúde, obter as informações de natureza genética que lhes digam respeito, excluindo a identificação do dador.</p>	<p>2 - <i>As crianças que vierem a nascer em resultado da aplicação de técnicas de PMA têm o direito a tomar conhecimento dos termos do Contrato Familiar.</i></p>
<p>3 - Sem prejuízo do disposto no número anterior, as pessoas aí referidas podem obter informação sobre eventual existência de impedimento legal a projectado casamento, junto do Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida, mantendo-se a confidencialidade acerca da identidade do dador, excepto se este expressamente o permitir.</p>	<p>3 - <i>Revogado</i></p>
<p>4 - Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, podem ainda ser obtidas informações sobre a identidade do dador por razões ponderosas reconhecidas por sentença judicial.</p>	<p>4 - <i>Revogado</i></p>
<p>5 - O assento de nascimento não pode, em caso algum, conter a indicação de que a criança nasceu da aplicação de técnicas de PMA.</p>	<p>5 - (...)</p>

<p style="text-align: center;">Artigo 19.º Inseminação com sémen de dador</p> <p>1 - A inseminação com sémen de um terceiro dador só pode verificar-se quando, face aos conhecimentos médico-científicos objectivamente disponíveis, não possa obter-se gravidez através de inseminação com sémen do marido ou daquele que viva em união de facto com a mulher a inseminar.</p> <p>2 - O sémen do dador deve ser criopreservado.</p>	<p style="text-align: center;">Artigo 19.º Inseminação com sémen de dador</p> <p style="text-align: center;"><i>Revogado</i></p>
<p style="text-align: center;">Artigo 20.º Determinação da paternidade</p> <p>1 - Se da inseminação a que se refere o artigo anterior vier a resultar o nascimento de um filho, é este havido como filho do marido ou daquele vivendo em união de facto com a mulher inseminada, desde que tenha havido consentimento na inseminação, nos termos do artigo 14.º, sem prejuízo da presunção estabelecida no artigo 1826.º do Código Civil.</p> <p>2 - Para efeitos do disposto no número anterior, e no caso de ausência do unido de facto no acto de registo do nascimento, pode ser exibido, nesse mesmo acto, documento comprovativo de que aquele prestou o seu consentimento nos termos do artigo 14.º</p> <p>3 - Nos casos referidos no número anterior, no registo de nascimento é também estabelecida a paternidade de quem prestou o consentimento nos termos do artigo 14.º</p> <p>4 - Não sendo exibido o documento referido no n.º 2, lavra-se registo de nascimento apenas com a maternidade</p>	<p style="text-align: center;">Artigo 20.º Determinação da paternidade</p> <p style="text-align: center;"><i>Revogado</i></p>



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Comissão de Saúde

<p>estabelecida, caso em que, com as necessárias adaptações, se aplica o disposto nos artigos 1864.º a 1866.º do Código Civil, apenas com vista a determinar a existência de consentimento sério, livre e esclarecido, prestado por qualquer meio, à inseminação e consequente estabelecimento da paternidade de quem prestou o consentimento.</p> <p>5 - A presunção de paternidade estabelecida nos termos dos n.os 1 e 2 pode ser impugnada pelo marido ou aquele que vivesse em união de facto se for provado que não houve consentimento ou que o filho não nasceu da inseminação para que o consentimento foi prestado.</p>	
<p>Artigo 21.º Exclusão da paternidade do dador de sémen</p> <p>O dador de sémen não pode ser havido como pai da criança que vier a nascer, não lhe cabendo quaisquer poderes ou deveres em relação a ela.</p>	<p>Artigo 21.º Exclusão da paternidade do dador de sémen</p> <p><i>Revogado</i></p>
<p>Artigo 22.º Inseminação post mortem</p> <p>1 - Após a morte do marido ou do homem com quem vivia em união de facto, não é lícito à mulher ser inseminada com sémen do falecido, ainda que este haja consentido no acto de inseminação.</p> <p>2 - O sémen que, com fundado receio de futura esterilidade, seja recolhido para fins de inseminação do cônjuge ou da mulher com quem o homem viva em união de facto é destruído se aquele vier a falecer durante o período estabelecido para a conservação do sémen.</p> <p>3 - É, porém, lícita a transferência post mortem de embrião para permitir a</p>	<p>Artigo 22.º Inseminação post mortem</p> <p><i>Revogado</i></p>

Comissão de Saúde

<p>realização de um projecto parental claramente estabelecido por escrito antes do falecimento do pai, decorrido que seja o prazo considerado ajustado à adequada ponderação da decisão.</p>	
<p style="text-align: center;">Artigo 23.º Paternidade</p> <p>1 - Se da violação da proibição a que se refere o artigo anterior resultar gravidez da mulher inseminada, a criança que vier a nascer é havida como filha do falecido.</p> <p>2 - Cessa o disposto no número anterior se, à data da inseminação, a mulher tiver contraído casamento ou viver há pelo menos dois anos em união de facto com homem que, nos termos do artigo 14.º, dê o seu consentimento a tal acto, caso em que se aplica o disposto no n.º 3 do artigo 1839.º do Código Civil.</p>	<p style="text-align: center;">Artigo 23.º Paternidade</p> <p style="text-align: center;"><i>Revogado</i></p>
<p style="text-align: center;">Artigo 24.º Princípio geral</p> <p>1 - Na fertilização in vitro apenas deve haver lugar à criação dos embriões em número considerado necessário para o êxito do processo, de acordo com a boa prática clínica e os princípios do consentimento informado.</p> <p>2 - O número de ovócitos a inseminar em cada processo deve ter em conta a situação clínica do casal e a indicação geral de prevenção da gravidez múltipla.</p>	<p style="text-align: center;">Artigo 24.º Princípio geral</p> <p style="text-align: center;"><i>Revogado</i></p>
<p style="text-align: center;">Artigo 25.º Destino dos embriões</p> <p>1 - Os embriões que, nos termos do artigo anterior, não tiverem de ser transferidos, devem ser criopreservados, comprometendo-se os beneficiários a utilizá-los em novo processo de transferência embrionária no prazo</p>	<p style="text-align: center;">Artigo 25.º Destino dos embriões</p> <p style="text-align: center;"><i>Revogado</i></p>

Comissão de Saúde

<p>máximo de três anos.</p> <p>2 - Decorrido o prazo de três anos, podem os embriões ser doados a outro casal cuja indicação médica de infertilidade o aconselhe, sendo os factos determinantes sujeitos a registo.</p> <p>3 - O destino dos embriões previsto no número anterior só pode verificar-se mediante o consentimento dos beneficiários originários ou do que seja sobrevivente, aplicando-se, com as necessárias adaptações, o disposto no n.º 1 do artigo 14.º.</p> <p>4 - Não ficam sujeitos ao disposto no n.º 1 os embriões cuja caracterização morfológica não indique condições mínimas de viabilidade.</p> <p>5 - Aos embriões que não tiverem possibilidade de ser envolvidos num projecto parental aplica-se o disposto no artigo 9.º</p>	
<p style="text-align: center;">Artigo 26.º Fertilização in vitro post mortem</p> <p>Se aquele que depositou o seu sêmen ou ovócitos para fins de inseminação em benefício do casal a que pertence vier a falecer, aplica-se, com as necessárias adaptações, o que se dispõe em matéria de inseminação post mortem nos artigos 22.º e 23.º</p>	<p style="text-align: center;">Artigo 26.º Fertilização in vitro post mortem</p> <p style="text-align: center;"><i>Revogado</i></p>
<p style="text-align: center;">Artigo 27.º Fertilização in vitro com gâmetas de dador</p> <p>À fertilização in vitro com recurso a sêmen ou ovócitos de dador aplica-se, com as devidas adaptações, o disposto nos artigos 19.º a 21.º</p>	<p style="text-align: center;">Artigo 27.º Fertilização in vitro com gâmetas de dador</p> <p style="text-align: center;"><i>Revogado</i></p>

<p>Artigo 28.º Rastreio de aneuploidias e diagnóstico genético pré-implantação</p>	<p>Artigo 28.º Rastreio de aneuploidias e diagnóstico genético pré-implantação</p>
<p>1 - O diagnóstico genético pré-implantação (DGPI) tem como objectivo a identificação de embriões não portadores de anomalia grave, antes da sua transferência para o útero da mulher, através do recurso a técnicas de PMA, ou para os efeitos previstos no n.º 3 do artigo 7.º</p> <p>2 - É permitida a aplicação, sob orientação de médico especialista responsável, do rastreio genético de aneuploidias nos embriões a transferir com vista a diminuir o risco de alterações cromossómicas e assim aumentar as possibilidades de sucesso das técnicas de PMA.</p> <p>3 - É permitida a aplicação, sob orientação de médico especialista responsável, das técnicas de DGPI que tenham reconhecido valor científico para diagnóstico, tratamento ou prevenção de doenças genéticas graves, como tal considerado pelo Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida.</p> <p>4 - Os centros de PMA que desejem aplicar técnicas de DGPI devem possuir ou articular-se com equipa multidisciplinar que inclua especialistas em medicina da reprodução, embriologistas, médicos geneticistas, citogeneticistas e geneticistas moleculares.</p>	<p><i>Revogado</i></p>

Comissão de Saúde

<p>Artigo 29.º Aplicações</p> <p>1 - O DGPI destina-se a pessoas provenientes de famílias com alterações que causam morte precoce ou doença grave, quando exista risco elevado de transmissão à sua descendência.</p> <p>2 - As indicações médicas específicas para possível DGPI são determinadas pelas boas práticas correntes e constam das recomendações das organizações profissionais nacionais e internacionais da área, sendo revistas periodicamente.</p>	<p>Artigo 29.º Aplicações</p> <p><i>Revogado</i></p>
<p>Artigo 35.º Beneficiários</p> <p>Quem aplicar técnicas de PMA com violação do disposto no n.º 2 do artigo 6.º é punido com pena de prisão de 2 a 8 anos.</p>	<p>Artigo 35.º Beneficiários</p> <p><i>Revogado</i></p>

<p style="text-align: center;">Artigo 44.º Contra-ordenações</p> <p>1 - Constitui contra-ordenação punível com coima de (euro) 10000 a (euro) 50000 no caso de pessoas singulares, sendo o máximo de (euro) 500000 no caso de pessoas colectivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) A aplicação de qualquer técnica de PMA sem que, para tal, se verifiquem as condições previstas no artigo 4.º; b) A aplicação de qualquer técnica de PMA fora dos centros autorizados; c) A aplicação de qualquer técnica de PMA sem que, para tal, se verifiquem os requisitos previstos no artigo 6.º; d) A aplicação de qualquer técnica de PMA sem que o consentimento de qualquer dos beneficiários conste de documento que obedeça aos requisitos previstos no artigo 14.º <p>2 - A negligência é punível, reduzindo-se para metade os montantes máximos previstos no número anterior.</p>	<p style="text-align: center;">Artigo 44.º Contra-ordenações</p> <p>1 - (...)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) <i>Revogado</i> b) (...) c) <i>Revogado</i> d) (...) <p>2 - (...)</p>
<p style="text-align: center;">Artigo 47.º Outras técnicas de PMA</p> <p>À injeção intracitoplasmática de espermatozoides, à transferência de embriões, gâmetas ou zigotos e a outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto no capítulo IV.</p>	<p style="text-align: center;">Artigo 47.º Outras técnicas de PMA</p> <p style="text-align: center;"><i>Revogado</i></p>

III – Análise da Petição

De acordo com a Nota de Admissibilidade elaborada pelos serviços competentes da Assembleia da República, *“o objecto da petição está bem especificado, o texto é inteligível, o peticionário encontra-se correctamente identificado, mencionando o seu contacto e estão presentes os demais requisitos de forma e tramitação constantes do artigo 9º da Lei do exercício do direito de petição (Lei nº 43/90, de 10 de Agosto, na redacção que lhe é dada pelas Leis nº s 6/93, de 1 de Março, 15/2003, de 4 de Junho e 45/2007, de 24 de Agosto)”*.

De referir que, também segundo a Nota de Admissibilidade, *“em conformidade com o disposto nos artigos 21º, 24º e 26º da Lei de Exercício de Petição, tratando-se de uma petição com 9 assinaturas, não é obrigatória a audição do primeiro peticionário, não terá de ser apreciada em Plenário e não carece de publicação no Diário da Assembleia da República”*.

IV – Diligências efectuadas pela Comissão

No dia 17 de Abril de 2015, a Comissão Parlamentar de Saúde solicitou ao Senhor Ministro da Saúde informação sobre a petição em apreço não tendo obtido, até à data, qualquer resposta.

V – Opinião do Relator

A Deputada Relatora abstém-se de manifestar a sua opinião sobre a matéria em apreço.

Nestes termos, a Comissão Parlamentar de Saúde adopta o seguinte:

VI - Parecer

- a) Que, nos termos do artigo 24º da Lei do Exercício do Direito de Petição, por ser subscrita por menos de 4.000 cidadãos, a presente petição não terá de ser apreciada em Plenário e, por ser subscrita por menos de 1.000 cidadãos, não carece de publicação no Diário da Assembleia da República, nos termos do artigo 26º da mesma Lei (Lei nº 43/90, de 10 de Agosto, na redacção que lhe é dada pelas Leis nº s 6/93, de 1 de Março, 15/2003, de 4 de Junho e 45/2007, de 24 de Agosto);
- b) Que deve ser dado conhecimento da Petição nº 385/XII/3ª e do presente Relatório aos Grupos Parlamentares para a apresentação de eventual iniciativa legislativa, nos termos do disposto na alínea c) do nº 1 do artigo 19º da Lei do Exercício do Direito de Petição;
- c) Que deve ser dado conhecimento aos peticionários, representados na pessoa do seu primeiro subscritor, do teor do presente Relatório, nos termos da alínea m) do nº 1 do artigo 19º da Lei do Exercício do Direito de Petição;
- d) Que deve o presente relatório ser enviado a Sua Excelência a Senhora Presidente da Assembleia da República, nos termos do nº 8 do artigo 17º e do artigo 19º da Lei do Exercício do Direito de Petição.

Palácio de São Bento, 27 de Maio de 2015.

A Deputada Relatora



(Isabel Galriça Neto)

A Presidente da Comissão



(Maria Antónia de Almeida Santos)