

Luís Soares

De: Comissão 9ª - CS XII
Enviado: quarta-feira, 18 de Janeiro de 2012 17:30
Para: Iniciativa legislativa; DRAA 2ª Série Publicação
Cc: DAPLEN Correio; DAC Correio
Assunto: P JL 122_XII _1; Parecer na generalidade
Anexos: Parecer P JL 122_1 (BE).doc; NT P JL 122.docx; Parecer P JL 122_1 BE.pdf; NOTA TÉCNICA.pdf

Encarrega-me a Senhora Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde de enviar o Parecer em epígrafe, cujos (Considerandos e Conclusões) foram aprovados por unanimidade, na reunião da Comissão de 18 de Janeiro de 2012, registando-se a ausência do PEV.

Foi relator o Senhor Deputado Nuno Reis do Partido Social Democrata.

Cumprimentos

Maria do Rosário Bolinhas



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Comissão de Saúde

PARECER

Projeto de Lei n.º 122/XII/1.ª (Bloco de Esquerda)

“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”

PARTE I

CONSIDERANDOS

A) Nota Introdutória

O Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE) tomou a iniciativa de apresentar o Projeto de Lei n.º 122/XII/1.ª, que *“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”*.

Esta apresentação foi efectuada nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República, reunindo os requisitos formais previstos no artigo 124.º do Regimento.

O referido Projeto de Lei deu entrada na Mesa da Assembleia da República no dia 21 de Dezembro de 2011, tendo baixado, por despacho de Sua Excelência a Presidente da Assembleia da República, do dia seguinte, à Comissão de Saúde, para efeitos de emissão do pertinente relatório e parecer.

A sua discussão na generalidade, pelo Plenário da Assembleia da República, foi entretanto agendada para o próximo dia 19 de Janeiro.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

B) Do objecto, conteúdo e motivação da iniciativa

Através do Projeto de Lei n.º 122/XII/1.ª, o BE pretende, fundamentalmente:

1. Eliminar a condição de pessoas casadas ou vivendo em união de facto como critério de recurso às técnicas de PMA, permitindo o acesso a todos os casais e a todas as mulheres independentemente do seu estado civil;
2. O duplo reconhecimento das técnicas de PMA como método subsidiário e, também, alternativo de procriação, não sendo exigível o diagnóstico de infertilidade;
3. Possibilitar 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.

O Grupo Parlamentar proponente esclarece ainda aproveitar a presente iniciativa para acolher *“algumas (alterações 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”*.

O quadro seguinte evidencia as propostas de alteração que o Bloco de Esquerda pretende introduzir na Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, o diploma que, atualmente, regula o acesso à PMA:

Norma	Lei n.º 32/2006	Proposta de alteração
1.º Objecto	A presente lei regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida (PMA).	A presente lei regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida (PMA) e o recurso à maternidade de substituição.
2.º Âmbito	A presente lei aplica-se às seguintes técnicas de PMA: <i>a) Inseminação artificial;</i> <i>b) Fertilização <i>in vitro</i>;</i> <i>c) Injecção intracitoplasmática de espermatozóides;</i> <i>d) Transferência de embriões, gâmetas ou zigotos;</i> <i>e) Diagnóstico genético pré-implantação;</i> <i>f) Outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias.</i>	1 - <i>(Anterior corpo do artigo.)</i>



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

		2 - A presente lei aplica-se ainda às situações de maternidade de substituição previstas no artigo 8.º. (<i>revogado</i>)
4.º Condições de admissibilidade	1—As técnicas de PMA são um método subsidiário, e não alternativo, de procriação. 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.	
6.º Beneficiários	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. 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.	1 - (<i>Revogado</i>). 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.
7.º Finalidades proibidas	1—É proibida a clonagem reprodutiva tendo como objectivo criar seres humanos geneticamente idênticos a outros. 2—As técnicas de PMA não podem ser utilizadas para conseguir melhorar determinadas características não médicas do nascituro, designadamente a escolha do sexo. 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 pré-natal ou diagnóstico genético pré-implantação, ou quando seja ponderosa a necessidade de obter grupo HLA (<i>human leukocyte antigen</i>) compatível para efeitos de tratamento de doença grave. 4—As técnicas de PMA não podem ser utilizadas com o objectivo de originarem quimeras ou híbridos. 5—É proibida a aplicação das técnicas de diagnóstico genético pré-implantação em doenças multifactoriais onde o valor preditivo do teste genético seja muito baixo.	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 (<i>human leukocyte antigen</i>) compatível para efeitos de tratamento de doença grave. 4 - [...]. 5 - [...].
8.º Maternidade de substituição	1—São nulos os negócios jurídicos, gratuitos ou onerosos, de maternidade de substituição. 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. 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.	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



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

		<p>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.</p> <p>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.</p>
10.º Doação de espermatozoides, ovócitos e embriões	<p>1—Pode recorrer-se à dádiva de ovócitos, de espermatozoides 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>1 - Pode recorrer-se a ovócitos, espermatozoides 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.</p> <p>2 - [...].</p>
11.º Decisão médica e objecção de consciência	<p>1—Compete ao médico responsável propor aos beneficiários a técnica de PMA que, cientificamente, se afigure mais adequada quando outros tratamentos não tenham sido bem sucedidos, não ofereçam perspectivas de êxito ou não se mostrem convenientes segundo os preceitos do conhecimento médico.</p> <p>2—Nenhum profissional de saúde pode ser obrigado a superintender ou a colaborar na realização de qualquer das técnicas de PMA se, por razões médicas ou éticas, entender não o dever fazer.</p> <p>3—A recusa do profissional deve especificar as razões de ordem clínica ou de outra índole que a motivam, designadamente a objecção de consciência.</p>	<p>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.</p> <p>2 - [...].</p> <p>3 - [...].</p>
13.º Deveres dos beneficiários	<p>1—São deveres dos beneficiários:</p> <p>a) Prestar todas as informações que lhes sejam solicitadas pela equipa médica ou que entendam ser relevantes para o correcto diagnóstico da sua situação clínica e para o êxito da técnica a que vão submeter-se;</p> <p>b) Observar rigorosamente todas as prescrições da equipa médica, quer durante a fase do diagnóstico quer durante as diferentes etapas do processo de PMA.</p> <p>2—A fim de serem globalmente avaliados os resultados médico-sanitários e psicossociológicos dos processos de PMA, devem os beneficiários prestar todas as informações relacionadas com a saúde e o desenvolvimento das crianças nascidas com recurso a estas técnicas.</p>	<p>1 - [...]:</p> <p>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;</p> <p>b) [...].</p> <p>2 - [...].</p>



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

14.º Consentimento	<p>1—Os beneficiários devem prestar o seu consentimento livre, esclarecido, de forma expressa e por escrito, perante o médico responsável.</p> <p>2—Para efeitos do disposto no número anterior, devem os beneficiários ser previamente informados, por escrito, de todos os benefícios e riscos conhecidos resultantes da utilização das técnicas de PMA, bem como das suas implicações éticas, sociais e jurídicas.</p> <p>3—As informações constantes do número anterior devem constar de documento, a ser aprovado pelo Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida, através do qual os beneficiários prestam o seu consentimento.</p> <p>4—O consentimento dos beneficiários é livremente revogável por qualquer deles até ao início dos processos terapêuticos de PMA.</p>	<p>1 - [...]:</p> <p>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.</p> <p>3 - <i>(Revogado.)</i></p> <p>4 - [...].</p>
19.º Inseminação com sémen de dador	<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>1 - A inseminação com sémen de um terceiro dador só pode verificar-se quando não possa obter-se gravidez de outra forma.</p> <p>2 - [...].</p>
20.º Determinação da paternidade	<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 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</p>	<p><i>Determinação da parentalidade</i></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 da pessoa casada ou que viva em união de facto com a mulher inseminada, desde que tenha havido consentimento na inseminação, nos termos do artigo 14.º.</p> <p>2 - Para efeitos do disposto no número anterior, e no caso de ausência da pessoa casada ou que viva em união 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 parentalidade 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 estabelecida, casos em que deve ser averiguada officiosamente a existência de consentimento sério, livre e esclarecido, prestado por qualquer meio, à inseminação e consequente estabelecimento da parentalidade de quem prestou o consentimento.</p> <p>5 - O estabelecimento da parentalidade definida nos</p>



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

	<p>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>termos dos n.ºs 1 e 2 pode ser impugnada pela pessoa casada ou que viva em união de facto com a mulher inseminada se for provado que não houve consentimento ou que o filho não nasceu da inseminação para que o consentimento foi prestado.</p> <p>6 - Se da inseminação de mulher sem qualquer vínculo de tipo conjugal ou para conjugal, conforme conste no documento comprovativo do consentimento nos termos do artigo 14.º, vier a resultar o nascimento de um filho, lavra-se registo de nascimento apenas com a maternidade estabelecida, sem necessidade de qualquer ulterior averiguação oficiosa da parentalidade.</p>
22.º Inseminação post mortem	<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 <i>post mortem</i> de embrião para permitir a 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>1 - [...].</p> <p>2 - [...].</p> <p>3 - É, porém, lícita a transferência <i>post mortem</i> 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.</p>
25.º Destino dos embriões	<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 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>1 - [...].</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>4 - (Anterior n.º 3.)</p> <p>5 - (Anterior n.º 4.)</p>



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

	<p>5—Aos embriões que não tiverem possibilidade de ser envolvidos num projecto parental aplica-se o disposto no artigo 9.º</p>	<p>6 - Consentida a doação nos termos previstos no nº 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.</p> <p>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.</p>
31.º Composição e mandato	<p>1—O CNPMA é composto por nove personalidades de reconhecido mérito que garantam especial qualificação no domínio das questões éticas, científicas, sociais e legais da PMA.</p> <p>2—Os membros do CNPMA são designados da seguinte forma:</p> <p>a) Cinco personalidades eleitas pela Assembleia da República;</p> <p>b) Quatro personalidades nomeadas pelos membros do Governo que tutelam a saúde e a ciência.</p> <p>3—Os membros do Conselho elegem de entre si um presidente e um vice-presidente.</p> <p>4—O mandato dos membros do Conselho é de cinco anos.</p> <p>5—Cada membro do Conselho pode cumprir um ou mais mandatos.</p>	<p>1 - [...].</p> <p>2 - [...].</p> <p>3 - [...].</p> <p>4 - [...].</p> <p>5 - [...].</p> <p>6 - Os membros do CNPMA mantêm-se em pleno exercício de funções até à tomada de posse dos novos membros.</p>
39.º Maternidade de substituição	<p>1—Quem concretizar contratos de maternidade de substituição a título oneroso é punido com pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias.</p> <p>2—Quem promover, por qualquer meio, designadamente através de convite directo ou por interposta pessoa, ou de anúncio público, a maternidade de substituição a título oneroso é punido com pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>
44.º Contra-ordenações	<p>1—Constitui contra-ordenação punível com coima de E 10 000 a E 50 000 no caso de pessoas singulares, sendo o máximo de E 500 000 no caso de pessoas colectivas:</p> <p>a) A aplicação de qualquer técnica de PMA sem que, para tal, se verifiquem as condições previstas no artigo 4.º;</p> <p>b) A aplicação de qualquer técnica de PMA fora dos centros autorizados;</p> <p>c) A aplicação de qualquer técnica de PMA</p>	<p>1 - [...].</p> <p>a) <i>(Revogado.)</i></p> <p>b) [...].</p> <p>c) [...].</p>



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

	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 2 — A negligência é punível, reduzindo-se para metade os montantes máximos previstos no número anterior.	d) [...]. 2 - [...].
Revogação		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.
Entrada em vigor		A presente lei entra em vigor no dia seguinte à sua publicação. (art.º 4.º)

De referir, ainda, que o Projeto de Lei n.º 122/XII apresenta evidentes semelhanças com o Projeto de Lei n.º 100/XII (outra iniciativa do BE que deu entrada a 17 de Novembro de 2011 e que entretanto foi retirada), já que a única alteração que aquele contém incide sobre o n.º 6 do artigo 20.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, como melhor se evidencia abaixo:

Lei n.º 23/2006	Projeto de Lei n.º 100/XII	Projeto de Lei n.º 122/XII
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.	1 - [...].	1 - Se da inseminação a que se refere o artigo anterior vier a resultar o nascimento de um filho, é este havido como filho da pessoa casada ou que viva em união de facto com a mulher inseminada, desde que tenha havido consentimento na inseminação, nos termos do artigo 14.º.
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	2 - [...].	2 - Para efeitos do disposto no número anterior, e no caso de ausência da pessoa casada ou que viva em união 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.
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	3 - [...].	3 - Nos casos referidos no número anterior, no registo de nascimento é também estabelecida a parentalidade de quem prestou o consentimento nos termos do artigo 14.º.
4 - Não sendo exibido o documento referido no n.º 2, lavra-se registo de nascimento apenas com a maternidade estabelecida, caso em que, com as necessárias adaptações, se aplica o disposto nos artigos 1864.º a 1866.º do Código Civil,	4 - [...].	4 - Não sendo exibido o documento referido no n.º 2, lavra-se registo de nascimento apenas com a maternidade estabelecida, casos em que deve ser averiguada oficiosamente a existência de consentimento sério, livre e esclarecido,



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

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.		prestado por qualquer meio, à inseminação e consequente estabelecimento da parentalidade de quem prestou o consentimento.
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	5 - [...].	5 - O estabelecimento da parentalidade definida nos termos dos n.ºs 1 e 2 pode ser impugnada pela pessoa casada ou que viva em união de facto com a mulher inseminada se for provado que não houve consentimento ou que o filho não nasceu da inseminação para que o consentimento foi prestado.
	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.	6 - Se da inseminação de mulher sem qualquer vínculo de tipo conjugal ou para conjugal, conforme conste no documento comprovativo do consentimento nos termos do artigo 14.º, vier a resultar o nascimento de um filho, lavra-se registo de nascimento apenas com a maternidade estabelecida, sem necessidade de qualquer ulterior averiguação oficiosa da parentalidade.

C) Enquadramento legal e constitucional e antecedentes

Sendo o enquadramento legal e constitucional do Projecto de Lei n.º 122/XII/1.ª suficientemente expandido na Nota Técnica que a respeito do mesmo foi elaborada pelos competentes serviços da Assembleia da República, a 3 de Janeiro de 2012, remete-se para esse documento, que consta em Anexo ao presente Parecer, a densificação do presente capítulo.

II – OPINIÃO DO RELATOR

O Relator reserva-se de manifestar a sua opinião política nesta sede, que é de “elaboração facultativa”, nos termos do nº 3, do artigo 137º, do Regimento da Assembleia da República.

III – CONCLUSÕES

Atentos os considerandos *supra* expostos, a Comissão de Saúde conclui o seguinte:



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

1 – O Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda tomou a iniciativa de apresentar o Projecto de Lei n.º 122/XII/1.ª.

2 – Esta apresentação foi efectuada nos termos do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 118.º do Regimento, reunindo os requisitos formais do artigo 124.º deste diploma.

3 – De acordo com os respectivos proponentes, a iniciativa em apreço pretende garantir o acesso de todas as mulheres à Procriação Medicamente Assistida e regular o recurso à maternidade de substituição.

4 – Face ao exposto, a Comissão de Saúde é de parecer que o Projecto de Lei n.º 122/XII/1.ª reúne os requisitos constitucionais e regimentais para ser discutido em Plenário.

IV – ANEXOS

Anexa-se, nos termos do artigo 131.º do Regimento da Assembleia da República:

- A Nota Técnica;

Palácio de São Bento, 16 de Janeiro de 2012

O Deputado Relator,

(Nuno Reis)

A Presidente da Comissão,

(Maria Antónia Almeida Santos)

Projeto de Lei n.º 122/XII (1.ª)

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 (BE)

Data de admissão: 22 de Dezembro de 2011

Comissão de Saúde (9.ª) e Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias (1.ª)

Índice

- I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa
- II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário
- III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes
- IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria
- V. Consultas e contributos
- VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Elaborada por: Luisa Veiga Simão (DAC), Lurdes Sauane (DAPLEN), Dalila Maulide e Fernando Bento Ribeiro (DILP) e Paula Granada (Biblioteca).

Data: 3 de Janeiro de 2012

I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa

O BE apresentou uma iniciativa que visa alterar 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 (sobre a procriação medicamente assistida - PMA), bem como revogar 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 deste diploma, que já foi objeto de uma alteração, em 4 de Setembro, pela Lei n.º 59/2007.

Estas alterações incidem fundamentalmente sobre três questões:

- a eliminação do critério que a lei fixa para o acesso às técnicas de PMA, ou seja a condição de pessoas casadas ou em união de facto, passando a ter acesso todos os casais e todas as mulheres, seja qual for o seu estado civil;
- a consideração das técnicas de PMA como método subsidiário e alternativo de procriação, sem necessidade da existência de diagnóstico de infertilidade;
- a possibilidade de recorrer à maternidade de substituição em caso de ausência de útero e lesão ou doença deste órgão que impeça a gravidez de forma absoluta e definitiva.

Propõe o BE que esta lei entre em vigor no dia seguinte à sua publicação.

Como fundamentação para a apresentação deste projeto alegam os subscritores da iniciativa que, cinco anos depois da aprovação da Lei da PMA, se torna necessário corrigir algumas insuficiências, umas resultantes do tempo que a lei demorou a regulamentar e da dificuldade em assegurar os recursos humanos, técnicos e financeiros que são necessários para a aplicar e outras decorrentes das actuais limitações no acesso às técnicas de PMA.

O BE considera, no tocante ao acesso às técnicas de PMA, que «*os avanços da medicina devem ser colocados ao serviço das pessoas, da sua realização pessoal e da sua felicidade*» e que a lei e a sociedade devem acolher as várias formas de pensar e viver a maternidade e promover uma cultura de respeito e aceitação pelas opções de cada um.

No que respeita à maternidade de substituição, entende que deve estar prevista para situações limite, clinicamente comprovadas, não se aceitando a possibilidade de qualquer negócio, pois terá de ser a título gratuito, numa base altruísta.

Para além das questões já abordadas, o BE diz também que pretende ir ao encontro de algumas das propostas de alteração à lei da PMA recomendadas pelo Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), como seja a eliminação de embriões excedentários, quando não exista para eles projecto parental ou de investigação.

Dá também acolhimento a propostas de peritos e associações ligadas a estes temas, designadamente no que respeita aos direitos de parentalidade, no sentido de garantir às mulheres o acesso às técnicas PMA e ao estabelecimento da parentalidade sem discriminação.

II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário

• Conformidade com os requisitos formais, constitucionais e regimentais

A iniciativa é apresentada por oito Deputados do grupo parlamentar do Bloco de Esquerda (BE), nos termos do artigo 167.º da Constituição e do artigo 118.º do Regimento.

Mostra-se redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal e é precedida de uma breve exposição de motivos, cumprindo assim os requisitos formais do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento.

Não se verifica violação aos limites da iniciativa imposta pelo Regimento, no que respeita ao disposto no n.º 1 do artigo 120.º. Todavia, preconizando este P JL, nomeadamente, o alargamento do universo de beneficiários da PMA, tal significará um eventual aumento das despesas do Estado previstas no Orçamento, e para não violar o disposto no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, sugere-se que a entrada em vigor se faça depois da aprovação do próximo Orçamento do Estado.

A iniciativa deu entrada em 21/12/2011 e foi admitida em 22/12/2011, tendo baixado na generalidade à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias (1.ª CACDLG) e à Comissão de Saúde (9.ª CS). Nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 129.º do Regimento, foi indicada como competente a 9.ª Comissão. A iniciativa foi anunciada na sessão plenária de 22/12/2011 e foi agendada na generalidade para a reunião plenária de 5/01/2012 (Súmula da Conferência de Líderes n.º 17 de 21.12.2011).

• Verificação do cumprimento da lei formulário

O projeto de lei inclui uma exposição de motivos, em conformidade com o disposto no artigo 13.º da Lei n.º 74/98, de 11 de Novembro (sobre a publicação, a identificação e o formulário dos diplomas), alterada e republicada pela Lei n.º 42/2007, de 24 de Agosto, abreviadamente designada por lei formulário.

O projeto de lei cumpre o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário, uma vez que tem um título que traduz sinteticamente o seu objeto, de acordo com o artigo 6.º [disposição idêntica à da alínea b) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento].

O projeto de lei pretende introduzir alterações à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alterada pela Lei n.º 59/2007, de 4 de Setembro.

Nos termos do n.º 1 do artigo 6.º da lei formulário:” *Os diplomas que alterem outros devem indicar o número de ordem da alteração introduzida e, caso tenha havido alterações anteriores, identificar aqueles diplomas que procederam a essas alterações, ainda que incidam sobre outras normas*”.

Através da base Digesto (Presidência do Conselho de Ministros) verificou-se que a Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, foi alterada pela Lei n.º 59/2007, de 4 de Setembro, pelo que o número de ordem da alteração agora introduzida consta do título, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 6.º da lei formulário.

III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes

• Enquadramento legal nacional e antecedentes

A presente iniciativa legislativa pretende garantir 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](#)¹ (*Vigésima terceira alteração ao Código Penal*).

A [Lei 32/2006](#) teve origem nas seguintes iniciativas: o [Projecto de Lei n.º 141/X/1 \(BE\)](#) - *Regula as aplicações médicas da procriação assistida*; o [Projecto de Lei n.º 151/X/1 \(PS\)](#) - *Regula as técnicas de procriação medicamente assistida*; o [Projecto de Lei n.º 172/X/1 \(PCP\)](#) - *Regula as Técnicas de Reprodução Medicamente Assistida*; e o [Projecto de Lei n.º 176/X/1 \(PSD\)](#) - *Regime jurídico da procriação medicamente assistida*.

A primeira iniciativa que visava a adopção de legislação atinente à matéria remonta à VII Legislatura (1995-1999) e tratou-se da [Proposta de Lei n.º 135/VII/2](#), que tinha por título: *Regula as técnicas de procriação medicamente assistida*. Chegou a ser aprovada, dando origem ao [Decreto n.º 415/VII](#), que foi depois [vetado](#) pelo Presidente da República, Jorge Sampaio, fundamentando o veto por inconstitucionalidade. A mesma iniciativa acabou por caducar em Outubro de 1999.

Na IX Legislatura (5-4-2002 a 9-3-2005) foram apresentados três projetos de lei: o [Projecto de Lei n.º 90/IX/1 \(PS\)](#) - *Regula as técnicas de procriação medicamente assistidas*; o [Projecto de Lei n.º 371/IX/2 \(BE\)](#) - *Procriação medicamente assistida*; e o [Projecto de Lei n.º 512/IX/3 \(PCP\)](#) - *Regula as técnicas de reprodução medicamente assistida*. Estas iniciativas caducaram em 22 de Dezembro de 2004.

¹ É aditado o artigo 43.º-A à Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho (procriação medicamente assistida), com a seguinte redacção:
«Artigo 43.º-A

Responsabilidade penal das pessoas colectivas e equiparadas

As pessoas colectivas e entidades equiparadas são responsáveis, nos termos gerais, pelos crimes previstos na presente lei.»

Já na X Legislatura (10-03-2005 a 14-10-2009) foi apresentado o [Projecto de Resolução n.º 159/X/2](#) (Comissão de Saúde) que propunha «a realização de um referendo nacional sobre as questões da procriação medicamente assistida». Esta iniciativa foi rejeitada.

Uma outra iniciativa, já no decurso da XI Legislatura (15-10-2009 a 19-06-2011), foi o [Projecto de Resolução n.º 304/XI/2](#), do Bloco de Esquerda, que foi aprovado e deu lugar à [Resolução da AR n.º 31/2011, de 2 de Março](#), que «*Recomenda ao Governo que crie um Banco Público de Gâmetas*».

Refira-se, finalmente, que já na presente legislatura tinha dado entrada o [Projecto de Lei n.º 100/XII](#), do Bloco de Esquerda, com um objecto semelhante ao da iniciativa em apreço, o qual veio a ser retirado antes da discussão em Plenário.

- **Enquadramento doutrinário/bibliográfico**

- ASCENSÃO, José de Oliveira – A lei nº 32/06, sobre procriação medicamente assistida. **Revista da Ordem dos advogados**. ISSN 0870-8118. Lisboa. A. 67, nº 3 (Dez. 2007), p. 977-1006.

Cota: RP- 172

Resumo: O autor defende que a lei nº 32/06 pretende regular numerosas matérias: «Vai mesmo além da PMA, para cobrir aspectos de prática clínica que podem estar conexos mas que não são de PMA, como por exemplo, a constituição de bancos de células estaminais (...)». Afirma que: «sendo a questão ética fundamental, é todavia escasso o relevo que lhe é dado no diploma. E mesmo a criação de um Conselho especializado terá o significado que a sua composição e a sua prática revelarem (...)».

-BIOÉTHIQUE : ENTRE LOI, MORALE ET PROGRÈS. **Revue politique et parlementaire**. ISSN 0085-385X. Paris. Nº 1050 (Jan./Mar. 2009). Cota: RE-1

Resumo: Neste número da revista acima referida, existem vários artigos sobre temas relacionados com a bioética, nomeadamente, sobre a moral e a investigação tecnológica, a procriação artificial, a doação de gâmetas e a procriação medicamente assistida.

- **BIOÉTICA E VULNERABILIDADE**. Coord. Ana Sofia Carvalho. Coimbra: Almedina, 2008. ISBN 978-972-40-3341-9. Cota: 28.26 – 212/2008

Resumo: Este livro apresenta artigos de vários especialistas que participaram nas Jornadas de Estudo sobre Vulnerabilidade, organizadas pelo Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa, com o apoio da Fundação Grünenthal. Destacam-se pela sua pertinência para o

assunto em epígrafe, os artigos do capítulo intitulado: «Vulnerabilidade no início da vida humana», sobre a infertilidade, a crio-preservação, e a procriação medicamente assistida.

-ENGELI, Isabelle – La problématisation de la procréation médicalement assistée en France et en Suisse: les aléas de la mobilisation féministe. **Revue française de science politique**. ISSN 0035-2950. Paris. Vol. 59, nº 2 (Avr. 2009), p. 203-219. Cota: RE-13

Resumo: Face à controvérsia pública relativa à regulação da procriação medicamente assistida, as feministas adoptaram posições contrastantes em França e na Suíça. Apesar de um discurso crítico semelhante, a problematização feminista teve trajectórias diferentes nestes dois países.

Em França, a controvérsia centrou-se na legitimidade do desejo de ter uma criança, o que colocou o movimento feminista face a contradições internas quanto à maternidade, o que o excluiu do debate. Na Suíça, o discurso feminista sobre a procriação medicamente assistida integrou-se numa contestação mais alargada da legitimidade da procriação medicamente assistida defendida umas vezes pela esquerda, outra, pelos defensores pró-vida, o que permitiu aos feministas influenciar mais eficazmente a problematização das novas tecnologias reprodutivas.

-EUROPEAN SOCIETY FOR HUMAN REPRODUCTION AND EMBRYOLOGY – **Comparative Analysis of Medically Assisted Reproduction in the EU** [Em linha]: **regulation and technologies** (SANCO/2008/C6/051). Brussels: Comissão Europeia, [2010]. [Consult. 2 Dez. 2011]. Disponível em WWW: <URL: http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organs/docs/study_eshre_en.pdf>

Resumo: Este estudo comparado sobre a procriação medicamente assistida, financiado pela Comissão Europeia, foi elaborado pela ESHRE (European Society for Human Reproduction and Embryology) e procura apresentar a prática existente das tecnologias de reprodução assistida na União Europeia, com base na análise de inquéritos previamente distribuídos aos 27 estados-membros. Apresenta uma perspectiva geral da legislação existente e das políticas de reembolso dos tratamentos, assim como das práticas estabelecidas e dos aspectos relacionados com as tecnologias de reprodução assistida (ART).

No âmbito da análise do quadro regulamentar dos estados-membros relativo à procriação medicamente assistida, são apresentados os critérios de elegibilidade de acesso aos tratamentos de procriação medicamente assistida (nomeadamente a idade, orientação sexual e estado civil), assim como as formas de reembolso desses tratamentos, nomeadamente nas páginas 20 a 26. Também pertinentes são as páginas 87 a 90, onde são apresentadas as conclusões.

-LOIS DE BIOÉTHIQUE : RÉEXAMEN, ENJEUX ET DÉBATS : DOSSIER. **Regards sur l'actualité**. ISSN 0337-7091. Paris. Nº 356 (Déc. 2009), p. 8-61. Cota: RE-171

Resumo: Este dossier inclui vários artigos a propósito do reexame da lei da bioética em França, nomeadamente, um artigo a favor e outro contra a legalização da maternidade de substituição e ainda artigos sobre a doação de gâmetas e questões éticas relativas ao embrião humano.

-PROBLÈMES ÉTHIQUES SOULEVÉS PAR LA GESTATION POUR AUTRUI (GPA). **Les cahiers du Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé.** ISSN 1260-8599. Paris. N° 63-64 (Avr./Sept. 2010), p. 16-25. Cota: RE-173

Resumo: No presente artigo, o Comité Consultivo Nacional de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde, apresenta 6 argumentos que, de acordo com a maioria dos seus membros, constituem as objecções éticas à legalização da maternidade de substituição. Estes argumentos a favor da manutenção da legislação em vigor, superam aqueles que são a favor da legalização do procedimento da procriação medicamente assistida, ainda que de forma estritamente limitada e controlada.

-UNE RÉFLEXION ÉTHIQUE SUR LA RECHERCHE SUR LES CELLULES D'ORIGINE EMBRYONNAIRE HUMAINE, ET LA RECHERCHE SUR L'EMBRYON HUMAIN IN VITRO. **Les cahiers du Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé.** ISSN 1260-8599. Paris. N° 65 (Oct./Déc. 2010), p. 4-38. Cota: RE-173

Resumo: O artigo constitui uma reflexão acerca da investigação sobre as células de origem embrionária humana e da investigação sobre o embrião humano, no âmbito da procriação medicamente assistida. Trata-se do contributo do Comité Consultivo Nacional de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde, apresentando os factores de reflexão e as questões éticas que se levantam a propósito do reexame da lei da bioética em França.

- SANTOS, Teresa Almeida; RAMOS, Mariana Moura – **Esterilidade e procriação medicamente assistida.** Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010. ISBN 987-989-26-0027-7.

Cota: 28.06 - 17/2011

Resumo: Este livro pretende alertar para a importância da esterilidade nos dias de hoje, nomeadamente o seu impacto a nível social e demográfico. São descritas as causas da esterilidade, o seu diagnóstico e eventual tratamento, assim como as diferentes técnicas de procriação medicamente assistida, realçando o que as diferencia ao nível da intervenção médica e do processamento laboratorial. São abordadas questões actuais como o recurso a gâmetas de dadores, a possibilidade de utilização de mães-hospedeiras e o diagnóstico genético pré-implementação. Finalmente, são ainda objecto de reflexão, as estratégias de preservação da fertilidade e o futuro das técnicas de procriação medicamente assistida.

- SGRECCIA, Elio – **Manual de bioética: fundamentos e ética biomédica**. Lisboa: Principia, 2009. ISBN 978-989-8131-15-7. Cota: 28.41 – 506/2009

Resumo: Este manual, escrito por um dos maiores especialistas mundiais em bioética aborda os numerosos problemas e perspectivas resultantes do grande desenvolvimento das ciências médicas e biológicas nos últimos anos, aprofundando as questões da metodologia da investigação em bioética, os comités de bioética, a genética e diagnóstico pré-natal, a procriação humana e as tecnologias de fecundação humana.

- SOUSA, Filipa Cabral de Andrade Duarte Ribeiro Vicente de – A procriação medicamente assistida na União Europeia: harmonizar ou reagir? **O Direito**. ISSN 0873-4372. Lisboa. A. 140, nº 4 (2008), p. 889-921. Cota: RP- 270

Resumo: A autora refere que existe um vazio legislativo comunitário no que respeita aos problemas decorrentes das técnicas de PMA, o que se deve ao respeito pela história, cultura e tradições dos povos da UE e conduz a expectativas e práticas diferentes, quer em termos jurídicos quer éticos. No entanto, considera a autora, a necessidade de uma abordagem comunitária desta matéria é patente e tem vindo a manifestar-se através de várias iniciativas, como a criação de um Grupo Europeu de Ética das Ciências e das Novas Tecnologias.

Defende que «o direito à diferença não deve, contudo, obstar a uma reflexão global e em comum que enfrente o impacto das novas tecnologias. (...) As ciências da vida e a biotecnologia são colocadas entre as tecnologias de ponta mais prometedoras para as próximas décadas(...) Face a esta constante evolução, a UE deve encará-la de forma pró-activa evitando reagir apenas quando se transgridam os valores fundamentais».

Na opinião da autora, parece ser indispensável uma análise reflectida e pragmática sobre a PMA, tendo em conta o contexto económico, social e cultural dos estados-membros da UE, com o objectivo de estabelecer princípios e regras fundamentais que possibilitem a elaboração de um acto jurídico comunitário. A autora termina apresentando uma proposta de directiva relativa à procriação medicamente assistida.

- SPAR, Debora L. – **O negócio de bebés: como o dinheiro, a ciência e a política comandam o comércio da concepção**. Coimbra: Almedina, 2007. ISBN 978-972-40-3155-2.

Cota: 28.06 – 420/2007

Resumo: Neste livro, a autora combina a pesquisa com entrevistas aos principais cientistas e pioneiros da área da reprodução humana.

Na opinião da autora, hoje em dia, os avanços científicos e tecnológicos tornaram possível encomendar bebés a partir de um menu de opções que incluem: óvulos doados, «barrigas de aluguer» e selecção de genes. Conduz os leitores através duma viagem pelos meandros da investigação em células estaminais, da maternidade de substituição, da troca de óvulos, dos «bebés de design», da adopção internacional e da clonagem humana. Considera ainda que, reconhecendo a realidade do comércio da reprodução, é preciso pensar em formas de a regulamentar.

- **Enquadramento internacional**

Países europeus

A legislação comparada é apresentada para os seguintes países da União Europeia: Bélgica, Espanha, França e Itália.

BÉLGICA

Na Bélgica, o quadro legislativo das técnicas de procriação medicamente assistida (PMA) assentam essencialmente em dois textos legais, um de Maio de 2003, relativo à [investigação em embriões in vitro](#) (11 de Maio de 2003 - *Loi relative à la recherche sur les embryons in vitro*), o outro, de Julho de 2007, relativo à [procriação medicamente assistida e ao destino de embriões excedentários e gâmetas](#) (6 de Julho de 2007 - *Loi relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes*).

Diversos ‘decretos reais’ completam estas duas leis, especificando as modalidades de funcionamento dos centros de «Medicina Reprodutiva» e as modalidades médico-sociais em que se devem inscrever estes tratamentos.

A Bélgica autoriza o acesso às técnicas de reprodução assistidas a mulheres solteiras e casais lésbicos. A inseminação artificial pode, além disso, ser efetuada através de uma doação de esperma proveniente de um dador conhecido da futura mãe, mesmo que este não seja seu parceiro. Os direitos homo parentais são plenamente reconhecidos e os casais do mesmo sexo podem adoptar conjuntamente, ou adoptar a criança do seu (sua) parceiro(a). A gestação por outrem altruísta não é punida pela lei, mas todo o acordo feito com uma mãe de aluguer é juridicamente considerado como nulo. A coparentalidade não é possível legalmente se não apenas entre dois progenitores, uma terceira pessoa não pode fazer valer os direitos parentais.

Maternidade de substituição

Não existe qualquer legislação sobre a maternidade de substituição (gestação por outrem) na Bélgica: nenhuma lei autoriza ou proíbe expressamente a gestação por outrem. Os casais – hetero ou homossexuais – sem filhos valem-se desta lacuna da lei para tentar encontrar uma «mãe de aluguer/substituição» no estrangeiro (no caso da Bélgica, o país mais procurado é a Ucrânia).

De acordo com a definição dada pelo 'Comité Consultivo de Bioética' belga, a gestação por outrem é «a prática através da qual uma mulher aloja (transporta) um feto ou uma criança, e prossegue a gravidez até ao nascimento dessa criança com a intenção de transferir de seguida todos os seus direitos e deveres parentais para o (s) progenitor (es) requerente (s)»². Ver um maior desenvolvimento, neste [documento](#).

ESPAÑA

A [Lei n.º 14/2006, de 26 de Maio](#) regula em Espanha as matérias relacionadas com as técnicas de reprodução medicamente assistida.

De acordo com o n.º 1 do artigo 6.º daquela lei, toda a mulher maior de 18 anos e com plena capacidade, independentemente do seu estado civil e orientação sexual, pode ser receptora ou utilizadora das técnicas de procriação medicamente assistida reguladas pela lei, desde que tenha para esse efeito prestado o seu consentimento escrito de forma livre, consciente e expressa. Este consentimento (que deve também ser prestado pelo cônjuge de mulher casada) deve realizar-se em «formatos adequados», nos termos do disposto no n.º 4 do mesmo artigo.

A filiação das crianças nascidas através destas técnicas estabelece-se, nos termos do artigo 7.º da lei, de acordo com as leis civis, no respeito pelo princípio do anonimato do dador e garantindo que a inscrição levada a registo não reflecta, em circunstância alguma, dados que permitam inferir a forma como a reprodução ocorreu.

No que respeita aos requisitos para aceder à aplicação das técnicas, dispõe o artigo 3.º que estas não-de realizar-se apenas quando haja possibilidades razoáveis de êxito, não envolvam risco grave para a saúde física ou psíquica da mulher ou da sua possível descendência e quando a mulher tenha sido prévia e devidamente informada das possibilidades de êxito, bem como dos riscos inerentes às técnicas utilizadas. Não é feita referência à pré-existência de um diagnóstico de infertilidade como condição para acesso a estas técnicas.

Finalmente, a maternidade de substituição, regulada no artigo 10.º, não é admitida, considerando-se nulo o contrato por intermédio do qual se convence a gestação, com ou sem preço, a cargo de uma mulher que renuncie à filiação materna a favor de um contratante ou de um terceiro.

FRANÇA

Em França, dispõe o [artigo L. 2411-2](#) do Código da Saúde Pública que a procriação medicamente assistida se destina a responder aos problemas de infertilidade medicamente diagnosticada de casais ou a evitar a transmissão ao nascituro, ou a um dos membros do casal, de uma doença grave. Os candidatos à aplicação das técnicas devem estar em idade fértil e ser casados ou em condições de provar a vida em comum há pelo menos dois anos. Põem termo ao projecto de inseminação ou à transferência de embriões a morte de um dos membros do casal, a entrada de

² Avis n.º 30 du 5 juillet 2004 relatif à la gestation-pour-autrui, Comité Consultatif de Bioéthique, p. 4.

uma acção de divórcio ou de um processo de separação do casal, bem como a revogação por escrito do consentimento de um dos membros do casal.

No que respeita à filiação de nascituros concebidos com recurso a terceiros doadores, determina o [artigo 311-19 do Código Civil](#) que não se estabelece qualquer laço de filiação entre o autor de doação e a criança. Por outro lado, os casais ([artigo 311-20 do Código Civil](#)) que recorram às técnicas de PMA com intervenção de um terceiro doador devem expressar o seu consentimento prévio, perante juiz ou notário, que os informa das consequências do seu acto em matéria de filiação. Este consentimento afasta a possibilidade de propor qualquer acção de impugnação da filiação.

A maternidade de substituição foi expressamente interdita pela [Loi de bioéthique n.º 94-653 du 29 juillet 1994](#) relativa ao respeito pelo corpo humano. Esta lei alterou o [artigo 16-7](#) do Código Civil, que passou a prever a nulidade de todo o acordo que convencie a gestação por conta de outrem. O Código Penal, no [artigo 227-12](#), pune com pena de um ano de prisão e multa de 15.000 € a intermediação em contratos de maternidade de substituição. Já nesta legislatura, o Parlamento levou a cabo a revisão das leis de bioética, processo do qual resultou a [Lei n.º 2011-814, de 7 de Julho](#) (ver também [ligação](#) para os trabalhos preparatórios). Apesar de algumas reivindicações no sentido de que se legalizasse a maternidade de substituição, tal não veio a acontecer.

ITÁLIA

A [Lei n.º 40/2004, de 19 de Fevereiro](#), sobre a procriação medicamente assistida, define os beneficiários destas técnicas. Antes da entrada em vigor desta lei, a 10 de Março de 2004, o vazio legislativo foi compensado pela auto-regulação da profissão.

A lei reserva o acesso à assistência médica à procriação, aos casais heterossexuais, casados ou não. No segundo caso, a lei não exige que os interessados provem a estabilidade da sua relação. Retoma mais ou menos as disposições do código de deontologia dos médicos de 1998, que proíbe aos médicos a realização de «*todas as formas de fecundação assistida fora dos casais heterossexuais estáveis*».

De acordo com o artigo 4.º desta Lei 40/2004, «o recurso às técnicas de procriação medicamente assistida só é consentido quando tenha sido verificada a impossibilidade de afastar de outro modo as causas impeditivas da procriação e é, em todo o caso, circunscrito aos casos de esterilidade ou de infertilidade sem explicação documentadas por acto médico assim como aos casos de esterilidade ou de infertilidade de causa verificada e certificada por acto médico».

Para um maior esclarecimento da matéria, consultar a [página web](#) do «Registo Nacional da Procriação Medicamente Assistida».

Na Itália, a mãe de uma criança é considerada a mulher que a dá à luz e a Lei n.º 40/2004, contendo regras sobre a inseminação artificial, proíbe e pune tanto a 'sub-rogação' (maternidade de substituição) como as «*tecnologias heterólogas*». O artigo 12.º, parágrafo 6, pune a realização,

organização e promoção da «maternidade de substituição» com pena de prisão (de 3 meses a 2 anos) e multas (de 600.000 a um milhão de euros).

IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria

Efetuada consulta à base de dados da atividade legislativa e do processo legislativo (PLC) não apurámos a existência de iniciativas ou petições pendentes sobre esta matéria.

V. Consultas e contributos

A Comissão Parlamentar de Saúde deverá solicitar, durante a apreciação na especialidade, parecer escrito ao Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), à Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPD) e ao Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA).

VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Tendo em conta os elevados custos associados às tecnologias de saúde reprodutiva, bem como o referido no ponto II da nota técnica, a aprovação desta iniciativa pode traduzir-se num aumento das despesas do Estado.