

PROJETO DE LEI N.º 755/XII/4.^a

**GARANTE O ACESSO DE TODAS AS MULHERES À PROCRIAÇÃO
MEDICAMENTE ASSISTIDA (PMA)**

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

Desde que se iniciou o debate sobre o acesso de todas as mulheres à procriação medicamente assistida (PMA) que este tem vindo a ser incompreensivelmente adiado. De facto, perderam-se três anos desde que esta discussão foi encetada com um projeto de lei do Bloco de Esquerda que foi rejeitado com os votos contra do PSD, PS, CDS-PP, PCP, a abstenção de 30 deputados e os votos favoráveis do Bloco de Esquerda, do PEV e de 11 deputados. Concomitantemente, PSD e PS apresentaram dois projetos de lei sobre esta temática que fizeram baixar à Comissão Parlamentar de Saúde sem votação, por 90 dias. Desde então, passaram três anos... Perderam-se três anos sem se concretizarem as legítimas expectativas de muitas pessoas poderem concretizar o projeto de parentalidade que desejam.

Em Portugal, a PMA foi regulada em 2006, pela Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, a partir de projetos 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 27 centros onde são ministradas técnicas de PMA (dez dos quais públicos) e de banco público de gâmetas (implementado após uma Resolução aprovada pela Assembleia da República, por proposta do Bloco de Esquerda) os progressos registados na atividade da PMA, ainda são insuficientes para dar resposta a todas as pessoas 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.

Nove anos depois da sua aprovação, justifica-se rever e alterar a lei da PMA, no sentido de responder àquelas limitações. São duas as principais alterações que o Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda propõe que sejam introduzidas na lei da PMA em vigor:

1ª A eliminação da 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;

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

Não se descortina uma razão válida que justifique a exigência da condição de casado ou equivalente para poder aceder às técnicas da PMA. 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 direta, 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, afetam 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.

Este projeto de lei propõe também um conjunto de outras alterações à lei da PMA, algumas 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 projeto parental ou de investigação para os mesmos.

As propostas patentes neste projeto de lei são essenciais para a concretização de projetos de vida e de parentalidade de muitas pessoas. É fundamental que a Assembleia da República assuma a responsabilidade de resolver os obstáculos presentes na lei atualmente em vigor e que não permitem o acesso às técnicas de PMA por parte de muitas pessoas, designadamente mulheres solteiras. Estas vidas não podem mais ser adiadas!

Adiada fica a gestação de substituição que o PSD anunciou agora rejeitar, apesar de nos últimos três anos o seu grupo parlamentar ter apresentado e aprovado um projeto de lei para a legalizar. O PSD dá o dito por não dito, deitando por terra todas as expectativas que alimentaram inconsequentemente junto das pessoas que não têm outro recurso que não seja a gestação de substituição para realizarem os seus projetos de ter filhos.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, as Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda, apresentam o seguinte Projeto 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 6.º, 7.º, 10.º, 11.º, 13.º, 14.º, 18.º, 19.º, 20.º, 22.º, 25.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 redação:

“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 expressado o seu consentimento nos termos do artigo 14.º.

Artigo 7.º

[...]

1 - [...].

2 - [...].

3 - Excetua-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 deteção direta 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 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 gametas dos beneficiários e desde que sejam asseguradas condições eficazes de garantir a qualidade dos gametas.

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 correto 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 18.º

[...]

É proibida a compra ou venda de óvulos, sémen ou embriões ou de qualquer material biológico decorrente da aplicação de técnicas de PMA, sem prejuízo da compensação

atribuída aos dadores de gâmetas, cujo valor é definido pelo Conselho Nacional da Procriação Medicamente Assistida.

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

Determinação da parentalidade

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 da pessoa casada ou que viva em união de facto no ato de registo do nascimento, pode ser exibido, nesse mesmo ato, 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 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, casos em que deve ser averiguada oficiosamente a existência de consentimento sério, livre e esclarecido, prestado por qualquer meio, à inseminação e conseqüente estabelecimento da parentalidade de quem prestou o consentimento.

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 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.

Artigo 22.º

[...]

1 - [...].

2 - [...].

3 - É, porém, lícita a transferência post mortem de embrião para permitir a realização de um projeto 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 projeto 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 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, 16 de janeiro de 2015.
As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,