

Parecer

PJL n.º 214/XIV/1.º (Cidadãos)

Autor: Deputada Sandra
Pereira

Procriação Medicamente Assistida Post Mortem



Comissão de Saúde

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER

PARTE III - CONCLUSÕES

PARTE IV- ANEXOS

PARTE I – CONSIDERANDOS

A) Nota Introdutória

Um Grupo de Cidadãos Eleitores, cuja primeira signatária é Ângela Sofia de Castro Vieira Ferreira, tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República o Projeto de Lei n.º 214/XIV/1.^a, “Procriação Medicamente assistida Post Mortem”.

Esta apresentação foi efetuada nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 119.º do Regimento da Assembleia da República, que atribui o poder de iniciativa de lei aos cidadãos, mediante o cumprimento de vários requisitos formais nos termos da Lei 17/2003 de 04 de Junho, os quais se encontram devidamente preenchidos.

O referido Projeto de Lei deu entrada na Mesa da Assembleia da República em 17 de Fevereiro de 2020. Seguidamente foi dado cumprimento às formalidades de, contabilização dos cidadãos eleitores subscritores, verificação da referência expressa aos elementos de identidade legalmente exigidos, bem como a confirmação administrativa da respetiva autenticidade, por amostragem, nos termos previstos no n.º 5 do artigo 6.º da Lei n.º 17/2003, de 4 de Junho.



Comissão de Saúde

O Projecto Lei em apreço foi admitido e baixou na generalidade à Comissão de Saúde (9.^a) a 20 de agosto, por despacho do Presidente da Assembleia da República.

B) Do objeto, conteúdo e motivação da iniciativa

O Projeto de Lei n.º 214/XIV/1.^a, “Procriação Medicamente assistida Post Mortem” tem como objecto proceder à alteração da **Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho** - lei que regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida (PMA) – no sentido de permitir o recurso às técnicas de procriação medicamente assistida através de inseminação “*post mortem*”, isto é, com recurso ao sémen de dador morto, desde que decorrente de projeto parental expressamente consentido.

As motivações subjacentes à apresentação da presente iniciativa residem no facto de, na opinião dos proponentes, a lei na sua redacção actual ser desajustada e discriminatória porquanto permite já a uma mulher que não seja casada, e que não viva em união de facto, o recurso a técnicas de PMA com material genético de dador anónimo - dador esse que poderá estar vivo ou não no momento em que se inicia o procedimento -, no entanto proíbe expressamente o recurso à inseminação no âmbito de um projecto parental sempre que se trate de dador que já tenha falecido, que não anónimo - portanto identificado e conhecido - ainda que o mesmo haja consentido para esse efeito.

Comissão de Saúde

No entender dos Proponentes tal configura uma medida “contraditória e desajustada” que carece de intervenção legislativa.

Argumentam os proponentes que:

“...afigura-se de extrema crueldade e discriminação que uma mulher que inicie um processo de PMA, durante a doença do seu marido ou companheiro, tendo criado e preservado o seu sêmen e com consentimento prévio assinado, não possa dar continuidade ao desejo do casal e a um projeto de vida ponderado cuidadosamente e conjuntamente.

Esta mulher, poderá, no entanto, recorrer a material genético de dador desconhecido, que pode estar vivo ou morto, porque se por um lado, não existe qualquer mecanismo de controle para aferir da sobrevivência daquela pessoa, por outro lado todos os dados referentes a dadores são confidenciais, sendo assim esta medida contraditória e desajustada.”

Assim, a iniciativa legislativa vertente vem propor alterações aos artigos 22.º e 23.º da Lei 32/2006 de 26 de Julho. Em síntese, tais alterações consubstanciam a licitude da inseminação “post mortem” no âmbito de um projecto parental claramente estabelecido por escrito antes da morte do pai e decorrido o prazo que seja considerado ajustado à adequada ponderação da decisão, desde que o dador haja consentido claramente na inseminação. (Cfr. art. 22.º n.º 1 P.J.L. 214/XIV/1.º (Cidadãos).

Mais propõem, através da proposta de redacção do artigo 22.º n.º 2 que, nos casos em que, com fundado receio de futura esterilidade, seja recolhido sêmen para fins de inseminação do cônjuge ou da mulher com quem o homem viva

Comissão de Saúde

em união de facto, estes sejam abrangidos pela permissão geral prevista no número anterior, abolindo-se a obrigatoriedade de destruição do sémen se entretanto o dador vier a falecer durante o período estabelecido para a sua conservação.

As alterações propostas ao art.º 22 n.º 3 não configuram uma alteração substancial. Propõe-se apenas a substituição da preposição “porém” por “igualmente”, de forma a conferir coerência e harmonia ao texto legislativo, uma vez que, eliminando-se a proibição geral estabelecida no número anterior, não tem cabimento a utilização da palavra “porém” porquanto esta significa negação e contraste com o que é referido anteriormente, e que agora se propõe eliminar.

Através da redacção dada ao art.º 23.º determina-se que a criança que vier a nascer, em virtude da inseminação realizada nos termos das alíneas anteriores, será havida como filha do falecido.

C) Enquadramento legal e constitucional e antecedentes

Sendo o enquadramento legal e os antecedentes do Projeto de Lei n.º 2147XIV/1.^a expendidos na *Nota Técnica* que a respeito do mesmo foi elaborada pelos competentes serviços da Assembleia da República, em 3 de Setembro de 2020, remete-se para esse documento - constante em Anexo ao presente Parecer - a densificação do capítulo em apreço, e que aqui se dá por integralmente reproduzido.



Comissão de Saúde

D) Audição da Comissão Representativa

De harmonia com o disposto no artigo 9.º n.º 4 da Lei 17/2003 de 04 de Junho, no passado dia 23 de Setembro foi dado cumprimento à diligência obrigatória de audição da Comissão Representativa do Grupo de Cidadãos Eleitores subscritores do presente P.J.L.

A referida audição foi efectuada em sede de reunião da Comissão de Saúde, cuja acta se anexa e se dá aqui por integralmente reproduzida na parte respeitante à mesma, para a qual se remete.

PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER

O relator do presente Parecer entende dever reservar, nesta sede, a sua opinião sobre o Projeto de Lei n.º 214/XIV/1.ª, a qual é, de resto, de “*elaboração facultativa*”, conforme disposto no n.º 3 do artigo 137.º do Regimento da Assembleia da República.

PARTE III - CONCLUSÕES

1. O Projeto de Lei n.º 214/XIV/1.ª, apresentado por um grupo de cidadãos eleitores cuja primeira signatária é Ângela Sofia de Castro Vieira Ferreira, foi remetido à Comissão de Saúde para elaboração do respetivo parecer.

Comissão de Saúde

2. A apresentação do Projeto de Lei n.º 214/XIV/1.^a surge no âmbito de uma Iniciativa Legislativa de Cidadãos Eleitores, nos termos do disposto do n.º 1 do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 119.º n.º 1 do Regimento da Assembleia da República, verificando-se estarem devidamente preenchidos todos os requisitos formais previstos na Lei 17/2003 de 04 de Junho que regula a Iniciativa Legislativa de Cidadãos.
3. Face ao exposto, a Comissão de Saúde é de parecer que o Projeto de Lei n.º 214/XIV/1.^a reúne os requisitos legais, constitucionais e regimentais para ser discutido e votado em Plenário.

Palácio de S. Bento, 29 de Setembro de 2020

A Deputada autora do Parecer



(Sandra Pereira)

A Presidente da Comissão



(Maria Antónia Almeida Santos)

Projeto de Lei n.º 214/XIV/1.ª (Cidadãos)

Procriação medicamente assistida *post mortem*

Data de admissão: 20-08-2020

Comissão de Saúde (9.ª)

Índice

- I. Análise da iniciativa**
- II. Enquadramento parlamentar**
- III. Apreciação dos requisitos formais**
- IV. Análise de direito comparado**
- V. Consultas e contributos**
- VI. Avaliação prévia de impacto**
- VII. Enquadramento bibliográfico**

Elaborado por: Inês Mota (DAC), Maria Leitão e Nuno Amorim (DILP), Rafael Silva (DAPLEN) e Paula Faria (BIB)

Data: 3 de setembro de 2020

I. Análise da iniciativa

- **A iniciativa**

O [Projeto de Lei n.º 214/XIV/1.ª](#) tem por objeto uma alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho – lei que regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida (PMA) – no sentido de admitir o alargamento do recurso a técnicas de procriação medicamente assistida através da inseminação com sémen, após a morte do dador, nos casos de projetos parentais claramente estabelecidos por escrito.

Em síntese, a presente iniciativa prevê:

- i) A licitude da inseminação, após a morte do marido ou do homem com quem vivia em união de facto, com sémen da pessoa falecida, com vista à realização de um projeto parental claramente estabelecido por escrito antes do falecimento do dador, se este tiver claramente consentido no ato de inseminação, decorrido que seja o prazo considerado ajustado à adequada ponderação da decisão;
- ii) A licitude da inseminação nos termos da alínea anterior nos casos em que, com fundado receio de futura esterilidade, o sémen seja recolhido para fins de inseminação do cônjuge ou da mulher com quem o homem viva em união de facto e o mesmo vier a falecer durante o período estabelecido para a conservação do sémen;
- iii) A licitude da transferência *post mortem* de embrião com vista à realização de um projeto parental, claramente estabelecido por escrito, antes do falecimento do pai, decorrido que seja o prazo considerado ajustado à adequada ponderação da decisão;
- iv) A determinação de que a criança que vier a nascer, em virtude da inseminação realizada nos termos das alíneas anteriores, será havida como filha do falecido.

A razão primordial que está subjacente à apresentação desta iniciativa prende-se com o entendimento dos signatários de que é uma discriminação não permitir que uma mulher, que inicie um processo de PMA durante a doença do seu cônjuge ou do homem com quem viva em união de facto, que crio preservou o seu sémen e com consentimento

prévio assinado, não possa dar continuidade ao desejo do casal de realização de um projeto de vida ponderado, apesar de ser legalmente possível que a mulher recorra a material genético de dador desconhecido, que pode já ter falecido.

Acrescentam, ainda, que sem razão devidamente fundamentada, o período de 10 anos previsto para destruição das gamelas com o material recolhido é substancialmente reduzido em caso de morte do cônjuge ou do homem com quem a mulher viva em união de facto.

- **Enquadramento jurídico nacional**

A primeira iniciativa que visava a adoção de legislação sobre PMA data da VII Legislatura (1995/1999). Tratava-se da [Proposta de Lei n.º 135/VII - Regula as técnicas de procriação medicamente assistida](#), iniciativa que chegou a ser aprovada, com os votos a favor do Partido Socialista e do CDS – Partido Popular, a abstenção do Partido Social Democrata e os votos contra dos restantes grupos parlamentares. Tendo dado origem ao [Decreto n.º 415/VII](#) foi [vetado](#) pelo Presidente da República Jorge Sampaio, em cuja mensagem se pode ler: «várias das soluções nele preconizadas parecem-me demasiado controversas e conflituais para permitirem a prossecução adequada, nos termos referidos, dos objetivos de garantia e harmonização de todos os valores, direitos e interesses dignos de proteção». Esta iniciativa acabou por caducar em outubro de 1999.

Posteriormente, na IX Legislatura, foram apresentados três projetos de lei: o [Projeto de Lei n.º 90/IX \(PS\) - Regula as técnicas de procriação medicamente assistidas](#); o [Projeto de Lei n.º 371/IX \(BE\) - Procriação medicamente assistida](#); e o [Projeto de Lei n.º 512/IX \(PCP\) - Regula as técnicas de reprodução medicamente assistida](#), iniciativas que caducaram em 22 de dezembro de 2004.

Foi já durante a X Legislatura que foi publicada a [Lei n.º 32/2006, de 26 de julho](#)¹, que veio regular a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida

¹ [Trabalhos preparatórios](#).

Projeto de Lei n.º 214/XIV/1.^a (Cidadãos)

Comissão de Saúde (9.^a)

concretizando, deste modo, a alínea e) do n.º 2 do [artigo 67.º](#) da Constituição da República Portuguesa que determina «que incumbe ao Estado regulamentar a procriação medicamente assistida, em termos que salvaguardem a dignidade da pessoa humana». Este diploma, de que pode ser consultada uma [versão consolidada](#), sofreu, até à data, as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs [59/2007, de 4 de setembro](#), [17/2016, de 20 de junho](#), [25/2016, de 22 de agosto](#), [58/2017, de 25 de julho](#), [49/2018, de 14 de agosto](#), e [48/2019, de 8 de julho](#).

A Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro², que procedeu à primeira alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, veio aditar o artigo 43.º-A - *Responsabilidade penal das pessoas coletivas e equiparadas*, passando a prever que «as pessoas coletivas e entidades equiparadas são responsáveis, nos termos gerais, pelos crimes previstos na presente lei». Seguiu-se a Lei n.º 17/2016, de 20 de junho^{3,4}, que introduziu a segunda alteração e alargou o âmbito dos beneficiários das técnicas de procriação medicamente assistida, tendo alterado com esse objetivo os artigos 4.º, 6.º, 7.º, 10.º, 19.º, 20.º, 25.º e 31.º.

A terceira alteração resultou da Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto⁵, que veio regular o acesso à gestação de substituição nos casos de ausência de útero, de lesão ou de doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez, tendo modificado os artigos 2.º, 3.º, 5.º, 8.º, 14.º, 15.º, 16.º, 30.º, 34.º, 39.º e 44.º Na origem deste diploma podemos encontrar o [Projeto de Lei n.º 183/XIII - Regula o acesso à](#)

² [Trabalhos preparatórios.](#)

³ [Trabalhos preparatórios.](#)

⁴ A Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, estabeleceu no artigo 3.º da Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, que o Governo deveria aprovar, no prazo máximo de 120 dias, a respetiva regulamentação. Com o objetivo de proceder à elaboração de um anteprojecto de decreto-lei «e atendendo que se trata de uma matéria sensível e de elevada diferenciação técnica» foi constituída uma Comissão de Regulamentação nomeada através do [Despacho n.º 8533-A/2016, de 30 de junho](#). Esta Comissão de Regulamentação identificou a premência de regular o destino dos espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico crio preservados tendo estado na base da apresentação da Proposta de Lei n.º 42/XIII que deu origem à Lei n.º 58/2017, de 25 de julho.

⁵ [Trabalhos preparatórios.](#)

gestação de substituição nos casos de ausência de útero, de lesão ou de doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez, apresentado pelo Bloco de Esquerda, iniciativa que foi aprovada com os votos a favor de vinte e quatro Deputados do Partido Social Democrata, do Partido Socialista, do Bloco de Esquerda, de Os Verdes e do Partido Pessoas-Animais-Natureza, a abstenção de três Deputados do Partido Social Democrata, e os votos contra dos restantes grupos parlamentares e de dois Deputados do Partido Socialista.

O Decreto enviado para promulgação foi objeto de veto pelo Presidente da República Marcelo Rebelo de Sousa, nos termos do n.º 1 do artigo 136.º da Constituição da República Portuguesa. Na mensagem enviada à Assembleia da República pode-se ler que o resultado da votação final desta iniciativa «foi, pois, uma deliberação que não correspondeu à divisão entre Grupos Parlamentares apoiantes do Governo e Grupos Parlamentares da Oposição, nem à clássica distinção entre direita e esquerda. Por outro lado, um juízo sobre a matéria versada não pode nem deve ser formulado na estrita base de convicções ou posições pessoais do titular do órgão Presidente da República, mas atendendo, sobretudo, aos pareceres do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida cuja competência legal e de composição é inquestionável. Verifico que o decreto enviado para promulgação não acolhe as condições cumulativas formuladas pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, como claramente explicita a declaração de voto de vencido do Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português. As mencionadas condições foram enunciadas em duas deliberações com quatro anos de diferença, e com composições diversas do Conselho e traduziram sempre a perspetiva mais aberta a uma iniciativa legislativa neste domínio»⁶. A votação do novo Decreto foi idêntica à do inicial com uma única diferença: a abstenção de oito Deputados do PSD e o voto a favor de vinte Deputados, também do PSD.

⁶ De referir que os pareceres referidos na mensagem supramencionada são o 63/CNEV/2012, de 26 de março, sobre Procriação Medicamente Assistida e Gestação de Substituição e o 87/CNEV/2016, de 11 de março, relativo aos Projetos de Lei n.ºs 6/XIII (1.ª) PS, 29/XIII (1.ª) PAN, 36/XIII (1.ª) BE e 51/XIII (1.ª) PEV em matéria de Procriação Medicamente Assistida (PMA) e 36/XIII (1.ª) BE em matéria de Gestação de Substituição (GDS).

A Lei n.º 58/2017, de 25 de julho⁷, procedeu à quarta alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, tendo aditado o artigo 16.º-A - *Destino dos espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico* e previsto no artigo 3.º uma norma transitória sobre a criopreservação e eliminação de espermatozoides, ovócitos, tecido testicular, tecido ovárico e embriões.

No início do ano de 2017, a pedido de um grupo de trinta Deputados à Assembleia da República foi requerida ao Tribunal Constitucional a declaração da inconstitucionalidade, com força obrigatória geral, designadamente do «artigo 15.º, sob a epígrafe «Confidencialidade», n.ºs 1 e 4, em conjugação com os artigos 10.º, n.ºs 1 e 2, e 19.º, n.º 1, por violação dos direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade e à identidade genética ([artigo 26.º](#), n.ºs 1 e 3, da Constituição), do princípio da dignidade da pessoa humana [artigos [1.º](#) e [67.º](#), n.º 2, alínea e), da Constituição], do princípio da igualdade ([artigo 13.º](#) da Constituição) e do princípio da proporcionalidade ([artigo 18.º](#), n.º 2, da Constituição)» da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (Lei da Procriação Medicamente Assistida — «LPMA»), na redação dada pelas Leis n.ºs 17/2016, de 20 de junho, e 25/2016, de 22 de agosto.

Em 24 de abril de 2018 foi proferido o [Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018](#)⁸ que declarou a inconstitucionalidade, com força obrigatória geral, «das normas do n.º 1 do artigo 8.º, na parte em que impõe uma obrigação de sigilo absoluto relativamente às pessoas nascidas em consequência de processo de procriação medicamente assistida com recurso a dádiva de gâmetas ou embriões, incluindo nas situações de gestação de substituição, sobre o recurso a tais processos ou à gestação de substituição e sobre a identidade dos participantes nos mesmos como dadores ou enquanto gestante de substituição, e do n.º 4 do artigo 15.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, por violação dos direitos à identidade pessoal e ao desenvolvimento da personalidade de tais

⁷ [Trabalhos preparatórios](#).

⁸ Na sequência deste acórdão, em 27 de abril de 2018, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida divulgou um [comunicado de Imprensa](#) em que manifestou a sua profunda preocupação pelas consequências diretas e imediatas do mencionado acórdão para os beneficiários das técnicas de PMA, incluindo os beneficiários da gestação de substituição.

pessoas em consequência de uma restrição desnecessária dos mesmos, conforme decorre da conjugação do [artigo 18.º](#), n.º 2, com o [artigo 26.º](#), n.º 1, ambos da Constituição da República Portuguesa».

Por fim, a quinta modificação foi introduzida pela Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto⁹, que criou o regime jurídico do maior acompanhado, e a sexta pela Lei n.º 48/2019, de 8 de julho¹⁰, diploma que alterou a matéria relativa ao anonimato de dadores de material genético, tendo para o efeito modificado o artigo 15.º e estabelecido uma norma transitória.

Cumprе mencionar que até à data os artigos [22.º](#) e [23.º](#) da Lei n.º 32/2006, de 26 de junho, sobre, respetivamente, inseminação *post mortem* e paternidade, nunca foram modificados, embora já tenham sido apresentadas diversas iniciativas nesse sentido, datando a primeira de 2012, ou seja, da XII Legislatura.

Para além de outras iniciativas pendentes sobre a PMA¹¹, no que à inseminação *post mortem* diz respeito, na presente Legislatura, já foram entregues na Assembleia da República, para além da presente iniciativa, o [Projeto de Lei n.º 223/XIV](#) - *Sétima Alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de junho, alargando as situações de realização de inseminação post mortem*, do Grupo Parlamentar do Partido Socialista, e o [Projeto de Lei n.º 237/XIV](#) - *Altera o Regime da Procriação Medicamente Assistida, permitindo a inseminação post mortem para realização de projeto parental claramente estabelecido (sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho)*, do Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda.

A iniciativa do Partido Socialista considera que se verifica «urgência numa intervenção normativa clarificadora» sobre esta matéria, pelo que propõe modificar não só o artigo 22.º como também o 23.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho. Consta ainda do articulado, um artigo relativo à produção de efeitos que estabelece como «lícita a inseminação com

⁹ [Trabalhos preparatórios.](#)

¹⁰ [Trabalhos preparatórios.](#)

¹¹ Vd. Ponto II da presente Nota Técnica.

sémen da pessoa falecida ou a transferência *post mortem* de embrião para permitir a realização de um projeto parental claramente estabelecido por escrito antes do falecimento do pai, nomeadamente aquele manifestado no documento em que é prestado o consentimento informado, decorrido que seja o prazo considerado ajustado à adequada ponderação da decisão», mesmo nos «casos em que, antes da sua entrada em vigor, se verificou a existência de um projeto parental claramente estabelecido por escrito antes do falecimento do pai».

No mesmo sentido, o projeto de lei do Bloco de Esquerda, pretende modificar os referidos artigos da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, considerando que «subsistem (...) casos a necessitar de intervenção legislativa, como são os casos das mulheres que estão proibidas de inseminação *post mortem* com sémen do marido ou do homem com quem viviam em união de facto, ainda que essa mesma inseminação corresponda a um desejo claramente estabelecido antes do falecimento e que seja crucial para a realização de um projeto parental que resulta da vontade livre, informada e comprovada da mulher e do seu parceiro, entretanto falecido. É de difícil entendimento que seja proibido um processo de PMA nestas situações mesmo quando a vontade do casal foi claramente expressa e o consentimento prévio foi devidamente assinado. É de difícil entendimento que o sémen do marido ou companheiro entretanto falecido (e criopreservado com a intenção expressa de um dia vir a ser utilizado para aquele projeto parental concreto) seja obrigatoriamente destruído».

De referir que em 4 de fevereiro de 2020 foi apresentada a [Petição n.º 28/XIV - Inseminação Artificial / PMA Post Mortem](#)¹², que solicita a alteração da redação da Lei n.º 32/2016, de 26 de julho, defendendo que se «afigura de extrema crueldade e discriminação que uma mulher que inicie um processo de PMA, durante a doença do seu marido ou companheiro, tendo crio-preservado o seu sémen e com consentimento prévio assinado, não possa dar continuidade ao desejo do casal e a um projeto de vida ponderado cuidadosamente e conjuntamente. Esta mulher poderá, no entanto, recorrer a material genético de dador desconhecido, que pode estar vivo ou morto, porque se

¹² Vd. [Petição pública](#).

por um lado, não existe qualquer mecanismo de controle para aferir da sobrevivência daquela pessoa, por outro lado todos os dados referentes a dadores são confidenciais, sendo assim esta medida contraditória e desajustada».

A primeira petionante, Ângela Sofia Ferreira é também uma das signatárias da presente iniciativa, sendo que esta reproduz parte do texto constante da referida petição.

Cumprе mencionar que a Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, foi regulamentada pelo [Decreto Regulamentar n.º 6/2016, de 29 de dezembro](#), e pelo [Decreto Regulamentar n.º 6/2017, de 31 de julho](#).

Sobre esta temática podem ainda ser consultados os sítios do [Serviço Nacional de Saúde](#), [Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida](#) e [Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida](#).

II. Enquadramento parlamentar

• Iniciativas pendentes (iniciativas legislativas e petições)

Efetuada a consulta à base de dados da Atividade Parlamentar (AP), foi apurada a existência das seguintes iniciativas legislativas e petição pendentes, sobre matéria de algum modo conexas:

- ✓ [Projeto de lei n.º 71/XIV/1.ª \(BE\)](#) – Alteração do Regime Jurídico da Gestação de Substituição;
- ✓ [Projeto de Lei n.º 223/XIV/1.ª \(PS\)](#) - Sétima Alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alargando as situações de realização de inseminação *post mortem*;
- ✓ [Projeto de Lei 231/XIV/1.ª \(CDS-PP\)](#) - Sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, aumentando de três para cinco ciclos de tratamentos de segunda linha de Procriação Medicamente Assistida, participados pelo Serviço Nacional de Saúde;
- ✓ [Projeto de Lei 237/XIV/1.ª \(BE\)](#) - Altera o Regime da Procriação Medicamente Assistida, permitindo a inseminação *post mortem* para realização de projeto

- parental claramente estabelecido (sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho);
- ✓ [Projeto de Lei 247/XIV/1.ª \(PAN\)](#) – Garante o acesso à gestação de substituição, procedendo à sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida);
 - ✓ [Petição n.º 28/XIV/1.ª](#) - Inseminação Artificial / PMA *Post Mortem*.

III. Apreciação dos requisitos formais

- **Conformidade com os requisitos constitucionais, regimentais e formais**

A iniciativa em apreciação foi apresentada por uma comissão representativa de cidadãos, ao abrigo e nos termos do n.º 1 do artigo 167.º da [Constituição](#) e do n.º 1 artigo 119.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (Regimento), que consagram o poder de iniciativa da lei.

É subscrita por mais de 20 000 cidadãos eleitores, observando o disposto no n.º 1 do artigo 6.º da [Lei n.º 17/2003, de 4 de junho](#), que regula a Iniciativa Legislativa dos Cidadãos, e a alínea c) do n.º 1 do artigo 123.º do Regimento. Assume a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 119.º do Regimento.

A iniciativa encontra-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 os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do Regimento e do n.º 2 do artigo 6.º da Lei n.º 17/2003, de 4 de junho.

Observa igualmente os limites à admissão da iniciativa estabelecidos no n.º 1 do artigo 120.º do Regimento e no artigo 4.º da Lei n.º 17/2003, de 4 de junho, uma vez que define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa e parece não infringir a Constituição ou os princípios nela consignados.

O projeto de lei em apreciação deu entrada a 17 de fevereiro de 2020, tendo sido contabilizados os cidadãos eleitores subscritores, com indicação dos elementos de identificação legalmente exigidos, e promovida a verificação administrativa da respetiva autenticidade, por amostragem, nos termos do n.º 5 do artigo 6.º da Lei n.º 17/2003, de 4 de junho.

Foi admitido e baixou na generalidade à Comissão de Saúde (9.^a) a 20 de agosto, por despacho do Presidente da Assembleia da República.

Conforme disposto no artigo 10.º da Lei n.º 17/2003, de 4 de junho, o agendamento da discussão na generalidade deve ser promovido pelo Presidente da Assembleia da República para uma das 10 reuniões plenárias seguintes à receção do parecer da Comissão.

IV. Verificação do cumprimento da lei formulário

O título da presente iniciativa legislativa - «Procriação medicamente assistida *post mortem*» - traduz sinteticamente o seu objeto, mostrando-se conforme ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, conhecida como lei formulário¹³, embora possa ser objeto de aperfeiçoamento formal, em sede de apreciação na especialidade ou em redação final.

É proposta a alteração da [Lei n.º 32/2006, de 26 de julho](#). Segundo as regras de legística formal, «o título de um ato de alteração deve referir o título do ato alterado, bem como o número de ordem de alteração»¹⁴, pelo que se sugere à Comissão competente a seguinte alteração ao título:

«Modifica a regulação da procriação medicamente assistida *post mortem*, procedendo à sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida)».

No que respeita ao articulado do projeto de lei, de acordo com as regras de legística aplicáveis, é aconselhável que o primeiro artigo do ato normativo se refira ao seu objeto,

¹³ Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, que estabelece um conjunto de normas sobre a publicação, a identificação e o formulário dos diplomas, alterada e republicada pelas Leis n.ºs 2/2005, de 24 de janeiro, 26/2006, de 30 de junho, 42/2007, de 24 de agosto, e [43/2014, de 11 de julho](#).

¹⁴ Duarte, D., Sousa Pinheiro, A. *et al* (2002), *Legística*. Coimbra, Editora Almedina, pág. 201.

de modo a permitir a perceção imediata e facilitar a compreensão do âmbito material do ato normativo.¹⁵

Segundo o 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», pelo que essa informação também deve ser incluída no articulado.

Em caso de aprovação esta iniciativa revestirá a forma de lei, nos termos do n.º 3 do artigo 166.º da Constituição, pelo que deve ser objeto de publicação na 1.ª série do *Diário da República*, em conformidade com o disposto na alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro.

No que respeita ao início de vigência, a iniciativa *sub judice* não contém uma norma de entrada em vigor, pelo que, caso seja aprovada, aplicar-se-á o disposto no n.º 2 do artigo 2.º da lei formulário, que prevê que, na falta de fixação do dia, os diplomas «entram em vigor, em todo o território nacional e estrangeiro, no 5.º dia após a sua publicação».

Nesta fase do processo legislativo, a iniciativa em análise não nos suscita outras questões no âmbito da lei formulário.

V. Análise de direito comparado

Países europeus

A legislação comparada é apresentada para os seguintes Estados-Membros da União Europeia: Espanha, França, Irlanda e Itália.

ESPANHA

A [Ley 14/2006, de 26 de mayo](#)¹⁶, sobre técnicas de reproducción humana assistida, regula as matérias relacionadas com as técnicas de reprodução medicamente assistida.

¹⁵ Duarte, D., Sousa Pinheiro, A. *et al* (2002), *Legística*. Coimbra, Editora Almedina, pág. 242.

¹⁶ Diploma consolidado retirado do portal oficial BOE.es.

Este diploma é complementado pelo [Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio](#), no qual se estabelece um quadro regulamentar relativo às atividades relacionadas com a utilização de células e tecidos humanos, em humanos.

De acordo com o artigo 9 da *Ley 14/2006*, relativo à *premoriencia del marido*, é possível a inseminação artificial *post mortem* quando o marido prestar o seu consentimento livre, consciente e formal, através de escritura pública, testamento ou documento de instruções que autorize a que o seu material genético seja utilizado, nos doze meses seguintes ao seu falecimento, para fecundar a sua esposa. Esta prerrogativa pode ser utilizada por casais unidos de facto desde que verificadas as mesmas condições (n.º 3). Existe uma presunção legal de consentimento quando o falecimento ocorra durante o processo de reprodução medicamente assistida e já tenha sido iniciada a fase de transferência de pré embriões. Em qualquer dos casos, se resultar gravidez da mulher inseminada, e para efeitos de perfilhação, a criança é havida como filha do falecido.

FRANÇA

O país não permite a procriação medicamente assistida *post mortem*. Recentemente, em setembro de 2019, durante a discussão de uma iniciativa legislativa para alterar a [lei da bioética](#) no Parlamento, a questão da utilização de técnicas de procriação medicamente assistida *post mortem* foi debatida, mas rejeitada [pelos Deputados](#).

IRLANDA

A *Comission on Assisted Human Reproduction* foi criada para avaliar a utilização das técnicas de procriação medicamente assistida, entidade essa que emitiu um [relatório](#), em 2005, contendo diversas recomendações, entre as quais, e que cumpre realçar, a necessidade de aprovação de legislação sobre o tema, uma vez que a mesma é inexistente. O país não dispõe de qualquer legislação que regule a procriação medicamente assistida. Porém, e na sequência das recomendações do referido

relatório, foi posta em discussão pública¹⁷ [uma iniciativa legislativa](#) para regular o tema, que ainda corre os seus trâmites.¹⁸

Esta iniciativa, que contém uma parte totalmente dedicada à procriação medicamente assistida *post mortem* (*Posthumous assisted reproduction*), prevê soluções para as questões relativas ao consentimento do dador, a quem pode ser recetor do material genético ou quanto à filiação da criança que venha a nascer fruto do resultado da aplicação da técnica.

ITÁLIA

O enquadramento legal das questões relativas à procriação medicamente assistida encontra-se plasmado na [Legge 19 febbraio 2004, n. 40 Norme in materia di procreazione medicalmente assistita](#).

De acordo com o artigo 4, apenas é permitido o acesso a técnicas de procriação medicamente assistida quando exista uma causa impeditiva e inexplicável de procriar de forma natural ou, se explicável, que esteja medicamente comprovada.

O artigo 5 refere ainda que estas técnicas só estão disponíveis para casais adultos, de sexo diferente, casados ou em coabitação, em idade potencialmente fértil e ambos vivos.

O artigo 7 determina que o Ministério da Saúde deve aprovar as diretrizes vinculativas para a prática de técnicas de procriação medicamente assistida, [cuja última versão](#) data de 2015 e está disponível no sítio da Internet do referido organismo ministerial.¹⁹

VI. Consultas e contributos

A Comissão de Saúde deverá solicitar parecer escrito ao Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) e ao Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA).

¹⁷ A que o Ministro da Saúde irlandês denomina de «*pre-legislative scrutiny process*».

¹⁸ O Ministro da Saúde tem respondido a várias perguntas dos Deputados sobre o estado do processo, a [última das quais](#) em março de 2019.

¹⁹ Existe jurisprudência que permite a utilização das técnicas de procriação medicamente assistida após a morte do dador, como é possível verificar na decisão do [Tribunal de Lecce](#).

VII. Avaliação prévia de impacto

- **Linguagem não discriminatória**

Na elaboração dos atos normativos a especificação de género deve ser minimizada recorrendo-se, sempre que possível, a uma linguagem neutra ou inclusiva, mas sem colocar em causa a clareza do discurso.

Sem prejuízo de uma análise mais detalhada, na apreciação na especialidade ou na redação final, nesta fase do processo legislativo a redação do projeto de lei não nos suscita qualquer questão relacionada com a linguagem discriminatória em relação ao género, uma vez que emprega terminologia constante na redação vigente do regime da PMA.

- **Impacto orçamental**

Em caso de aprovação, a presente iniciativa implica encargos para o Orçamento do Estado, considerando os elevados custos associados às tecnologias de saúde reprodutiva, no entanto, em face da informação disponível, não é possível proceder a uma quantificação desses custos.

VIII. Enquadramento bibliográfico

CARDOSO, Salvador Massano - **PMA - para quê, para quem, com que custos?** [Em linha]. [S.l.]: CNPMA, [2011]. [Consult. 11 dez. 2015]. Disponível em WWW: <URL: <http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=117263&img=2135&save=true>>

Resumo: Nesta comunicação, o autor refere a possibilidade de acesso à procriação medicamente assistida em Espanha e na Grã-Bretanha e respetivas soluções encontradas. Destaca que: «a PMA constitui uma das maiores conquistas ao permitir satisfazer o natural e mais do que desejável anseio dos humanos: ter filhos.» Relativamente a Portugal, analisa a sugestão de alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho feita pelo Conselho Nacional da Procriação Medicamente Assistida, e termina

referindo na pág. 11 que: «numa sociedade atingida por um decréscimo preocupante da natalidade, as técnicas de PMA propiciam aos interessados os meios necessários para contribuir, ainda que modestamente, para combater tão preocupante fenómeno. São bem-vindas as medidas estatais que promovam e facilitem as técnicas de PMA.»

DANTAS, Eduardo; RAPOSO, Vera Lúcia Carapeto – Legal aspects of post-mortem reproduction [Em linha]: a comparative perspective of french, brazilian and portuguese legal systems. **Medicine and law**. Israel. ISSN 0723. Nº 31, (2012), p. 181-198. [Consult. 11 mar. 2020]. Disponível na intranet da AR:<URL: <http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=130215&img=15440&save=true>>

Resumo: A reprodução medicamente assistida oferece atualmente a possibilidade de ter filhos de alguém que faleceu recentemente. A reprodução *post mortem* não é a satisfação de um mero capricho, mas sim a continuidade de afetos, fornecendo algum tipo de satisfação com a aspiração comum do casal em constituir uma família. Em todo o mundo, tribunais e legisladores encontram-se profundamente divididos relativamente à legitimidade dessa prática. O bem-estar da futura criança e o respeito pelo falecido são os argumentos mais fortes contra esta prática. Os autores afirmam que nenhum deles resiste a um exame mais aprofundado, defendendo que, não só a transferência de embriões *post mortem* deve ser permitida, como também a inseminação e fertilização *post mortem*.

HASHILONI-DOLEV, Yael; SCHICKTANZ, Silke - A cross-cultural analysis of posthumous reproduction [Em linha]: the significance of the gender and margins-of-life perspectives. **Reproductive BioMedicine and Society Online**. Cambridge ISSN 2405-6618. Nº 4, (2017), p. 21-32. [Consult. 10 mar. 2020]. Disponível na intranet da AR:<URL: <http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=130221&img=15442&save=true>>

Resumo: A discussão académica sobre reprodução póstuma (RP) tem incidido sobre o consentimento informado e o bem-estar da futura criança, muitas vezes negligenciando as diferenças culturais entre as sociedades. Com base numa comparação transcultural de leis e documentos regulatórios, e numa análise de casos cruciais e estudo de discussões académicas e dos *media* em Israel e na Alemanha, este artigo analisa as questões éticas e políticas relevantes, evidenciando como podem as diferenças culturais moldar a prática da inseminação *post mortem*. Os resultados questionam as classificações comuns desta prática, salientando a perspetiva de género e trazendo ao debate a questão das mulheres grávidas com morte cerebral. Com base nas conclusões deste estudo, são identificados quatro fatores culturais geralmente descurados na definição das atitudes sociais em relação à reprodução póstuma (RP):

- O relacionamento entre a gestante e o seu futuro filho;
- Em que consiste o começo da vida;
- Em que consiste morrer;
- As pessoas que procuram ter o futuro filho, sendo que os autores argumentam que a RP pode ser mais bem entendida se o género for chamado à colação.

KRÜGER, Matthias - The prohibition of post-mortem-fertilization [Em linha]: legal situation in Germany and European Convention on Human Rights. **Revue internationale de droit pénal**. ISSN 0223-5404. Vol. 82, nº 1 (2011), p. 41-64. [Consult. 11 mar. 2020]. Disponível na intranet da AR:<URL:

<http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=130216&img=15436&save=true>>

Resumo: O autor analisa a legislação alemã de proteção de embriões, considerando que é muito antiquada face aos desenvolvimentos registados noutros países neste campo. O artigo incide principalmente na proibição alemã da inseminação *post mortem*.

PORTUGAL. Leis, decretos, etc. - **A lei da procriação medicamente assistida: anotada e legislação complementar**. Lisboa: Coimbra Editora, 2011. ISBN 978-972-32-1905-0. Cota: 28.41-315/2011

Resumo: As anotadoras consideram que esta abordagem à Lei n.º 32/2006 responde a uma necessidade de interpretação e compreensão do quadro legal em vigor, acompanhada do levantamento das normas mais importantes que nesta área se aplicam. Relativamente ao artigo 6.º- Beneficiários, é apresentada uma análise mais profunda de direito comparado em Espanha, França, Itália e Holanda.

SILVA, Susana - **Procriação medicamente assistida: práticas e desafios**. Lisboa: ICS. Imprensa de Ciências Sociais, 2014. ISBN 978-972-671-326-5. Cota: 28.41 - 213/2015

Resumo: São analisadas as práticas, expectativas, incertezas e riscos envolvidos na procriação medicamente assistida, a partir de perceções de mulheres e homens que recorreram a essas técnicas, bem como a partir do cruzamento de discursos de médicos e juristas. Com base nos legados dos estudos sociais da ciência e da tecnologia, das teorias da sociedade, do risco e dos estudos sobre as mulheres, refere-se a importância da mobilização para um debate público com todos os atores sociais afetados ou expostos nas implicações, atuais e futuras, dos usos da procriação medicamente assistida.

SIMANA, Shelly - Creating life after death: should posthumous reproduction be legally permissible without the deceased's prior consent? [Em linha]. **Journal of Law and the Biosciences** (2018), p. 329–354. [Consult. 10 mar. 2020]. Disponível na intranet da AR: WWW: <URL: <http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=130214&img=15435&save=true>>

Resumo: Os avanços científicos permitem recuperar e usar gâmetas de uma pessoa já falecida, criando assim um filho após a morte do pai genético. Este artigo analisa e compara a legislação que rege a reprodução *post mortem* nos Estados Unidos, Reino Unido, Austrália e Israel. A legislação de cada país tem características distintas, contudo verificou-se existirem três elementos comuns: ambiguidade legal; exigência de



NOTA TÉCNICA

consentimento prévio do falecido; e permissão para o parceiro, mas não os pais, para recuperar e usar os gâmetas do falecido.

O artigo apresenta três justificações para permitir a reprodução póstuma na ausência do consentimento prévio do falecido: a primeira refere-se a um interesse na «continuidade genética»; a segunda diz respeito ao modelo de autonomia designado por «respeito pelos desejos», segundo o qual as pessoas devem ser tratadas de acordo com a forma que assumimos que elas gostariam de ser tratadas, e a terceira apoia-se nos interesses do parceiro falecido e dos seus pais, bem como no da criança que resultará da inseminação.



COMISSÃO DE SAÚDE

ATA NÚMERO 31/XIV/ 2.ª SL

Aos 23 dias do mês de setembro de 2020, pelas 09:00 horas, reuniu a Comissão de Saúde, na sala 3 do Palácio de S. Bento, na presença dos Senhores Deputados constantes da folha de presenças que faz parte integrante desta ata, com a seguinte Ordem do Dia:

1. Informações;
2. Apreciação e votação das atas n.ºs 29 e 30, respetivamente, de 9 e 16 de setembro;
3. Discussão e votação do Relatório de Atividades relativo à 1.ª sessão legislativa;
4. Discussão do Plano de Atividades para a 2.ª sessão legislativa;
5. Agendamento das audições regimentais da 2.ª sessão legislativa;
6. Discussão e votação do Relatório Final da Petição n.º 44/XIV/1.ª - «Reabertura do Hospital Visconde de Salreu» - Relatora: Deputada Susana Correia;
7. Admissão e distribuição de petições e distribuição de iniciativa e relatório;
8. Discussão e votação do requerimento do BE, que solicita a audição do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., sobre o reconhecimento dos especialistas em física médica;
9. Discussão e votação do requerimento do CDS-PP, que solicita a audição da Ministra da Saúde no sentido de obter esclarecimentos sobre as medidas que o Governo está a tomar no âmbito do combate à hepatite, para assegurar o cumprimento do objetivo para 2030, e sobre as estratégias do Governo para a prevenção, rastreio, diagnóstico e tratamento da hepatite C;
10. Outros assuntos.

10:00 Audição da Comissão Representativa dos cidadãos subscritores do P.J.L. n.º 214/XIV/1.ª - «Procriação medicamente assistida *post mortem*», ao abrigo do n.º 4 do artigo 9.º da Lei n.º 17/2003, de 4 de junho (republicada pela Lei n.º 52/2017, de 13 de julho, e alterada depois pela Lei n.º 51/2020, de 25 de agosto);

11:00 Audição do Presidente da ARS do Alentejo, requerida pelo PCP, sobre «a construção do novo Hospital Central Público do Alentejo», a demora na reabertura das «extensões dos centros de saúde encerrados por força das medidas tomadas para fazer face à epidemia da Covid-19» e «as condições de



COMISSÃO DE SAÚDE

ATA NÚMERO 31/XIV/ 2.ª SL

prevenção e combate a surtos de Covid-19 em lares de idosos», designadamente em Reguengos de Monsaraz.

1. Informações

A Presidente informou que o n.º PJI n.º 214/XIV/1.ª - «Procriação medicamente assistida *post mortem*», que é uma iniciativa de cidadãos, foi distribuído à Deputada Sandra Pereira (PSD), uma vez que elaborou já o parecer sobre o PJI n.º 223/XIV/1.ª (PS) e o PJI n.º 237/XIV (BE) e é Relatora da Petição n.º 28/XIV/1.ª, todos sobre PMA *post mortem*. Sendo uma iniciativa de cidadãos deverá ser objeto de parecer da Comissão até ao prazo máximo de 30 dias a contar da sua admissão (20 de agosto de 2020). A Comissão Representativa dos Cidadãos deverá ser recebida na Comissão duas vezes, uma durante a apreciação na generalidade e outra antes da votação na especialidade (Lei n.º 17/2003, de 4 de junho, republicada em anexo à Lei n.º 52/2017, de 13 de julho e alterada depois pela Lei n.º 51/2020, de 25 de agosto), razão pela qual a audição foi agendada para o dia de hoje e será agendada a discussão e votação do parecer para 30 de setembro.

Informou ainda que foi referido na súmula da Conferência de Líderes de 16 de setembro que se irá realizar a eleição para o CNECV – Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Assim, deixou o alerta para a necessidade de, em breve, se terem de agendar as audições dos candidatos, na Comissão.

Por fim, informou que a Comissão de Saúde recebeu o Relatório de Atividades e Gestão de 2019, bem como o Plano de Atividades para 2020 da ERS – Entidade Reguladora da Saúde. Deu nota de que se irá agendar, em breve, a audição da ERS na Comissão, para a apresentação do Plano de Atividades, conforme dispõe o n.º 1 do artigo 49.º da Lei n.º 67/2013, de 28 de agosto (Lei quadro das entidades reguladoras) e o n.º 1 do artigo 70.º do DL n.º 126/2014, de 22 de agosto (estatutos da ERS).

2. Apreciação e votação das atas n.ºs 29 e 30, respetivamente, de 9 e 16 de setembro

O Deputado António Maló de Abreu, apesar de referir que o PSD votará a favor das atas, questionou a Presidente sobre se estas continuarão a ser meras folhas de presença. A Presidente referiu que nas atas das reuniões de Comissão consta um



COMISSÃO DE SAÚDE

ATA NÚMERO 31/XIV/ 2.ª SL

sumário dos assuntos tratados, como previsto no artigo 107.º do RAR, podendo os Deputados sugerir os aditamentos que desejarem.

As atas n.ºs 29 e 30, referentes a 9 e 16 de setembro, foram aprovadas por unanimidade, registando-se a ausência do CH.

3. Discussão e votação do Relatório de Atividades relativo à 1.ª sessão legislativa;

A Presidente começou por dizer que, pelo circunstancialismo imposto pela pandemia, não foi possível cumprir integralmente o Plano de Atividades da 1.ª sessão legislativa. A Deputada Ana Rita Bessa referiu que é necessário gerir o atraso na presente sessão legislativa.

O Relatório de Atividades relativo à 1.ª sessão legislativa foi aprovado por unanimidade, com a ausência do CH.

4. Discussão do Plano de Atividades para a 2.ª sessão legislativa;

A Presidente deu nota que, tendo em consideração o referido no ponto anterior, o Plano de Atividades da 2.ª sessão legislativa replicará parte do Plano de Atividades da 1.ª sessão legislativa e sugeriu que se determinasse um prazo para que os Grupos Parlamentares enviassem sugestões, para que possa ser votado na próxima reunião de Comissão.

Durante a discussão, a Deputada Paula Santos manifestou a sua preocupação quanto às visitas a realizar, nomeadamente às unidades de saúde, atendendo aos constrangimentos da Covid-19, sendo necessário adaptar o modelo a seguir; o Deputado Moisés Ferreira referiu que devem constar no Plano de Atividades a lista das petições pendentes que transitaram da anterior sessão legislativa, bem como das audições pendentes, devendo ainda iniciar-se o funcionamento do Grupo de Trabalho sobre a saúde mental, criado na 1.ª SL; o Deputado Maló de Abreu sugeriu que fosse acrescentado um seminário sobre o impacto da Covid-19 no Serviço Nacional de Saúde e que fosse aditada uma visita aos Açores; a Deputada Sónia Fertuzinhos referiu que deverão ser transcritas as atividades aprovadas na anterior sessão legislativa que não puderam ser realizadas e a Deputada Ana Rita Bessa lembrou o contexto de incerteza que se vive, manifestando preocupação em relação à lista de audições pendentes e apelando à sensatez na sua gestão.



COMISSÃO DE SAÚDE

ATA NÚMERO 31/XIV/ 2.ª SL

A Presidente deu nota que serão compiladas as sugestões dos grupos parlamentares para que o Plano de Atividades seja votado na próxima reunião da Comissão.

5. Agendamento das audições regimentais da 2.ª sessão legislativa;

A Presidente lembrou as datas propostas pelo Governo para as audições regimentais (a 1.ª audição regimental no âmbito do OE2021, a 2.ª audição regimental no dia 10 fevereiro, a 3.ª audição regimental no dia 19 maio e a 4.ª audição regimental no dia 7 de julho), que não mereceram oposição de nenhum dos Deputados presentes.

6. Discussão e votação do Relatório Final da Petição n.º 44/XIV/1.ª - «Reabertura do Hospital Visconde de Salreu» - Relatora: Deputada Susana Correia;

A Deputada Relatora Susana Correia apresentou o Relatório Final sobre a Petição n.º 44/XIV/1.ª, referindo o seu objeto, procedendo à sua análise e dando conta da audição dos peticionários. Concluiu com o parecer de que se encontram preenchidos todos os requisitos formais e de tramitação e de apreciação em plenário, devendo o Relatório ser remetido ao PAR, com conhecimento aos peticionários.

A Deputada Helga Correia cumprimentou a Deputada Relatora e remeteu a posição do PSD para plenário.

O Relatório Final da Petição colocado à votação, tendo sido aprovado por unanimidade, com a ausência do PAN e CH.

7. Admissão e distribuição de petições e distribuição de iniciativa e relatório;

A Petição n.º 130/XIV/1.ª (*«Esclerose Lateral Amiotrófica: Disponibilização de novo Tratamento NurOwn para os doentes portugueses»*) foi admitida e, de acordo com a grelha de distribuição, cabe ao PSD para o acompanhamento e a elaboração de Relatório Final. O Relator será indicado posteriormente.

A Petição n.º 114/XIV/1.ª (*«Quantos somos com diabetes tipo 1?»*) foi admitida e, de acordo com a grelha de distribuição, cabe ao PS para o acompanhamento e a elaboração de Relatório Final. O Relator será indicado posteriormente.

Cabe ao PCP, de acordo com a grelha de distribuição, a elaboração do Parecer relativo ao Relatório Anual Sobre o Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas (2019). O autor do parecer será indicado posteriormente.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

COMISSÃO DE SAÚDE

ATA NÚMERO 31/XIV/ 2.ª SL

Por fim, a Petição n.º 117/XIV/1.ª («Reabertura do Centro de Saúde/Extensão de Saúde de Pinhal Fanheiro, Freguesia do Bário, Alcobaça») foi admitida e, de acordo com a grelha de distribuição, cabe ao PSD para o acompanhamento e a elaboração de Relatório Final. O Relator será indicado posteriormente.

8. Discussão e votação do requerimento do BE, que solicita a audição do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., sobre o reconhecimento dos especialistas em física médica

O Deputado Moisés Ferreira apresentou o [requerimento do BE](#) a solicitar a audição do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., sobre o reconhecimento dos especialistas em física médica, destacando a importância daqueles especialistas e a necessidade da publicação de uma portaria sem a qual não há o reconhecimento da especialidade.

A Deputada Sónia Fertuzinhos referiu que nada tem a opor e que o PS votará favoravelmente à realização da audição requerida.

O Deputado Rui Cristina deu nota de que o PSD acompanha o requerimento ora apresentado.

O requerimento foi aprovado por unanimidade, registando-se a ausência do PAN e do CH.

9. Discussão e votação do requerimento do CDS-PP, que solicita a audição da Ministra da Saúde no sentido de obter esclarecimentos sobre as medidas que o Governo está a tomar no âmbito do combate à hepatite, para assegurar o cumprimento do objetivo para 2030, e sobre as estratégias do Governo para a prevenção, rastreio, diagnóstico e tratamento da hepatite C

A Deputada Ana Rita Bessa apresentou o [requerimento do CDS-PP](#) a solicitar a audição da Ministra da Saúde no sentido de obter esclarecimentos sobre as medidas que o Governo está a tomar no âmbito do combate à hepatite, para assegurar o cumprimento do objetivo para 2030, e sobre as estratégias do Governo para a prevenção, rastreio, diagnóstico e tratamento da hepatite C, sublinhando a necessidade de se esclarecer a elevada redução dos números de doentes registados no Portal da Hepatite C.



COMISSÃO DE SAÚDE

ATA NÚMERO 31/XIV/ 2.ª SL

A Deputada Sónia Fertuzinhos referiu que o tema é relevante tendo sugerido que fosse ouvida, antes da Ministra da Saúde, a Dra. Isabel Aldir – coordenadora do Programa.

O Deputado Ricardo Baptista Leite disse que o PSD acompanha o requerimento e deu nota à Deputada Sónia Fertuzinhos de que Dra. Isabel Aldir já foi ouvida nesta Comissão, há cerca de dois meses, e que quando foi questionada sobre os números foi incapaz de responder tendo remetido a responsabilidade para o Infarmed.

A Deputada Ana Rita Bessa entende a intenção da Deputada Sónia Fertuzinhos, mas tendo a coordenadora sido ouvida no dia 15 de junho, cumpre ser agora ouvida a Ministra da Saúde.

A Deputada Sónia Fertuzinhos agradeceu o tom da Deputada Sónia Fertuzinhos que contrasta com o tom usado pelo Deputado Ricardo Baptista Leite. Esclareceu que sabe que a Dra. Isabel Aldir foi já ouvida, mas que poderia ser útil que fizesse uma atualização da informação, porém referiu que o PS não se vai opor.

O requerimento foi aprovado por unanimidade, registando-se a ausência do PAN e do CH.

10. Outros assuntos

A Deputada Paula Santos pediu informação sobre as audições que transitaram para a atual sessão legislativa e disse que era conveniente começar a fazer-se uma planificação.

A Presidente referiu que pedirá aos serviços uma proposta de calendário. A Presidente pediu também que os Grupos Parlamentares informassem que Deputados farão parte do Grupo de Trabalho da Saúde Mental.

Audição da Comissão Representativa dos cidadãos subscritores do PJI n.º 214/XIV/1.ª - «Procriação medicamente assistida *post mortem*», ao abrigo do n.º 4 do artigo 9.º da Lei n.º 17/2003, de 4 de junho (republicada pela Lei n.º 52/2017, de 13 de julho, e alterada depois pela Lei n.º 51/2020, de 25 de agosto).

Neste ponto da OD assumiu a presidência da reunião o Vice-Presidente, Deputado Alberto Machado, que deu as boas vindas à primeira subscritora Ângela Ferreira e ao Juiz Desembargador Eurico Reis, que integram a Comissão Representativa dos cidadãos subscritores do PJI n.º 214/XIV/1.ª.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

COMISSÃO DE SAÚDE

ATA NÚMERO 31/XIV/ 2.ª SL

De seguida usou da palavra o Deputado Pedro Delgado Alves que fez um histórico das iniciativas do PS, tendo referido que já haviam tentado alterar a lei no sentido defendido pela iniciativa em causa. Esclareceu que a lei nada tem contra a Inseminação *post mortem* num contexto muito específico, ou seja, num estágio de maturação específico e com material genético de anónimo. Referiu que o PS considera que, havendo um consentimento expresso do dador e um projeto parental comum, não se justifica a assimetria de tratamento da lei e a injustiça criada. Por fim, agradeceu aos subscritores da iniciativa pela resiliência e por não desistirem.

A Deputada Sandra Pereira cumprimentou os membros da Comissão Representativa começando por lamentar o facto de a pandemia ter adiado a resolução desta questão, porquanto a discussão desta matéria chegou a estar agendada para março de 2020. Referiu que o PSD está atento à questão e que está a ser feita uma reflexão sobre o assunto, sendo que pessoalmente considera que a opção legislativa atual não faz sentido e manifestou a sua solidariedade. Contudo, referiu que uma alteração legislativa merece uma análise mais profunda e mais generalista.

O Deputado Moisés Ferreira cumprimentou os membros da Comissão Representativa, agradecendo a disponibilidade e enaltecendo a sua ação de cidadania. Começou por dizer que o BE concorda com o que a presente iniciativa propõe, referiu que o BE apresentou também uma iniciativa legislativa nesse sentido, pois não faz sentido que exista uma recolha de material genético para a concretização de um projeto parental comum e com a morte do dador deixar de ser possível a inseminação. Pediu, por fim, que exemplificasse com o seu caso para que fosse possível demonstrar o absurdo da situação.

A Deputada Paula Santos cumprimentou os membros da Comissão Representativa e disse que o PCP não tem ainda uma posição definida quanto a esta matéria, estando em curso um debate alargado e ponderado, razão pela qual considera da maior relevância esta audição. Deu nota de que a Assembleia da República tem sido palco de várias discussões sobre a PMA e que é necessário investir nesta área do SNS. Por fim, questionou sobre os tempos de espera para aceder aos tratamentos.

A subscritora Ângela Ferreira agradeceu a oportunidade e fez uma exposição dos motivos pessoais que a levaram a dar entrada da iniciativa, nomeadamente o projeto parental existente e o posterior falecimento do seu marido, evidenciando o facto de o



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

COMISSÃO DE SAÚDE

ATA NÚMERO 31/XIV/ 2.ª SL

processo ter sido iniciado ainda em vida do dador de sémén e que a atual lei permite a inseminação de dador, que pode ter já falecido.

O Juiz desembargador Eurico Reis apresentou os fundamentos da presente iniciativa, tendo destacado a desigualdade constante na lei da PMA, sublinhando que a situação aqui discutida acaba por ser a mesma em que uma mulher engravida e o pai morre antes do nascimento, para além do facto das técnicas de PMA estarem disponíveis para mulheres sem parceiro ou parceira. Apelou a argumentos de naturezas diversas (jurídico, filosóficos, etc.) e sublinhou a questão da memória e da importância da criança ter história dos dois lados da família. Referiu ainda que existem várias mulheres na mesma situação que a primeira subscritora. Terminou dizendo que o ponto de viragem do paradigma ocorreu quando a PMA passou a ser entendida como um procedimento em vez de tratamento.

Na segunda ronda intervieram os Deputados Elza Pais, Sandra Pereira, Moisés Ferreira, Paula Santos e o Presidente em exercício.

Os membros da Comissão Representativa prestaram os esclarecimentos solicitados.

O Presidente em exercício agradeceu as informações prestadas e deu por encerrada a audição.

Audição do Presidente da ARS do Alentejo, requerida pelo PCP, sobre «a construção do novo Hospital Central Público do Alentejo», a demora na reabertura das «extensões dos centros de saúde encerrados por força das medidas tomadas para fazer face à epidemia da Covid-19» e «as condições de prevenção e combate a surtos de Covid-19 em lares de idosos», designadamente em Reguengos de Monsaraz.

A Presidente, que assumiu de novo a condução dos trabalhos, deu as boas vindas ao Presidente da ARS do Alentejo, José Robalo.

O Deputado João Oliveira apresentou o requerimento do PCP, que solicita a audição do Presidente da ARS do Alentejo, tendo-o questionado sobre a demora na adjudicação da construção do novo Hospital Central Público do Alentejo, bem como sobre a possibilidade da proposta apresentada perder a validade; pediu esclarecimentos sobre a demora na reabertura das extensões dos centros de saúde encerrados por força das medidas tomadas para fazer face à epidemia da Covid-19 e sobre quando serão aquelas reabertas e, por fim, sobre as condições de prevenção e combate a surtos de Covid-19 em lares de idosos, designadamente se os relatos dos



COMISSÃO DE SAÚDE

ATA NÚMERO 31/XIV/ 2.ª SL

médicos sobre a falta de condições no lar de Reguengos de Monsaraz são verdadeiros.

O presidente da ARS Alentejo explicou que a obra do Hospital Central Público do Alentejo ainda não foi adjudicada por vicissitudes no cronograma financeiro da empresa candidata, uma vez que o prazo de conclusão da obra não coincide com o plano de atribuição de fundos. Disse, ainda, quanto a este assunto, que a adjudicação será feita até o final do ano e será enviada para o Tribunal de Contas e que existe um atraso na retoma dos polos no distrito de Évora, imposto pela necessidade de reorganização de serviços e adaptação e criação de condições de segurança.

O Deputado Norberto Patinho manifestou o seu agrado com a informação prestada pelo presidente da ARS Alentejo sobre a adjudicação do Hospital até ao final do ano e sublinhou o investimento e colaboração que tem ocorrido nesse campo. Referiu ainda o impacto que a pandemia tem tido nos lares em Portugal e no resto do mundo.

A Deputada Fernanda Velez solicitou esclarecimentos sobre o surto nos lares, nomeadamente no de Reguengos, sobre o relatório da Ordem dos Médicos, bem como sobre as declarações do Primeiro Ministro sobre a recusa dos médicos, tendo questionado concretamente o presidente da ARS Alentejo se tinha dado informações falsas ao Primeiro Ministro, se ocorreram casos de desidratação, se a direção do lar mantinha condições para continuar à frente do lar e se a Ordem dos Médicos devia ter elaborado o relatório.

O Deputado Moisés Ferreira perguntou o que se passava com o Hospital de Évora que está previsto no Orçamento do Estado desde 2016. Referiu que o Secretário de Estado da Saúde falou de uma nova reestruturação de fundos, tendo questionado o presidente da ARS Alentejo sobre se essa reestruturação irá adiar ainda mais a construção do hospital. Perguntou se a ARS Alentejo dispõe, ou se estão previstos, meios adicionais para os cuidados de saúde primários. Por fim, referiu que não foi a Covid-19 que causou os problemas nos lares, esta apenas os agravou e pôs em causa o modelo de institucionalização das pessoas idosas. Questionou o presidente da ARS Alentejo sobre as condições concretas existentes no lar de Reguengos de Monsaraz e sobre o que está a ser feito nesse campo.

A Deputada Ana Rita Bessa começou por referir que os lares são uma matéria que preocupa muito o CDS-PP, deu nota do despacho da DGS que dita que a coordenação local cabe à ARS, tendo perguntado se no caso de Reguengos essa



COMISSÃO DE SAÚDE

ATA NÚMERO 31/XIV/ 2.ª SL

coordenação foi bem-sucedida. Referiu que cerca de 80% da pronúncia da ARS Alentejo sobre o relatório da Ordem dos Médicos é a questionar o método usado naquele relatório, sendo que se baseia em testemunhos. Questionou o presidente da ARS Alentejo se foi ao lar e se tomou conhecimento das condições existentes e se mantém a posição que todos os utentes tiveram os cuidados de saúde necessários.

O Presidente da ARS Alentejo fez um ponto prévio no qual identificou quais as competências da ARS, separando-as das competências da autoridade de saúde, elencou alguns dos despachos emanados da DGS e do Ministério da Saúde. Fez a cronologia dos acontecimentos desde a data em que ocorreu o primeiro caso e facultou números sobre os utentes e os óbitos, dizendo que os utentes que faleceram no lar tiveram acompanhamento médico e de enfermagem. Referiu que existiram dificuldades no início do processo, mas que os profissionais de saúde garantiram sempre os cuidados de saúde no lar. Acrescentou que, a partir de determinado momento, os profissionais de saúde exigiram um documento para se apresentarem ao serviço, sendo que o motivo apresentado nunca foi a falta de condições, mas o constante no ACT e na LGTFP. Apontou a intervenção dos médicos das Forças Armadas e a declaração de ingresso público.

Na segunda ronda entrevistaram os Deputados Norberto Patinho, Fernanda Velez, Moisés Ferreira, João Oliveira e Ana Rita Bessa que solicitaram esclarecimentos adicionais sobre os temas em causa, os quais foram prestados pelo Dr. José Robalo.

A Presidente agradeceu ao Dr. José Robalo a disponibilidade e as informações prestadas, encerrando a reunião às 12:55 horas, dela se lavrando a presente ata, a qual, depois de lida e aprovada, será devidamente assinada e cuja gravação pode ser acedida neste link.

Palácio de São Bento, 25 setembro 2020.

A PRESIDENTE

(MARIA ANTÓNIA DE ALMEIDA SANTOS)



COMISSÃO DE SAÚDE

ATA NÚMERO 31/XIV/ 2.ª SL

Folha de Presenças

Estiveram presentes nesta reunião os seguintes Senhores Deputados:

Alberto Machado
Álvaro Almeida
Ana Maria Silva
Ana Rita Bessa
Anabela Rodrigues
André Ventura
António Maló de Abreu
Bebiana Cunha
Cláudia Bento
Hortense Martins
Joana Lima
José Manuel Pureza
Maria Antónia de Almeida Santos
Moisés Ferreira
Paula Santos
Pedro Alves
Ricardo Baptista Leite
Rui Cristina
Sandra Pereira
Sónia Fertuzinhos
Telma Guerreiro
Elza Pais
Fernanda Velez
Francisco Rocha
Helga Correia
Hugo Patrício Oliveira
João Gouveia
João Oliveira
Luís Soares
Marta Freitas
Norberto Patinho
Pedro Delgado Alves
Sara Madruga da Costa
Sara Velez
Susana Correia

Faltou o seguinte Senhor Deputado:

José Rui Cruz

