

PROJETO DE LEI N.º 36/XIII/1.^a

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

Exposição de motivos

Em Portugal, a Procriação Medicamente Assistida (PMA) foi regulada em 2006, pela Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, a partir de projetos de lei de vários partidos, incluindo o Bloco de Esquerda. Desde então, esta Lei não teve ainda alterações substantivas, apesar de evidentes necessidades nesse sentido.

A regulação das técnicas de procriação medicamente assistida representou um passo muito importante para a sociedade portuguesa e, em particular, para as várias pessoas que têm necessidade de recorrer a estas técnicas para concretizarem o seu desejo de ter filhos.

O acesso a estas técnicas manifestou, no entanto, algumas insuficiências que é necessário suprir, em particular as que 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.

Assim, na XII Legislatura, o Bloco de Esquerda tomou a iniciativa de propor alterações a esta Lei, designadamente para permitir o acesso de todas as mulheres às técnicas de PMA e propondo a regulação da gestação de substituição.

Apesar de o Projeto de Lei do Bloco de Esquerda ter sido rejeitado, contribuiu para abertura de uma discussão alargada na sociedade portuguesa. O PSD e o PS apresentaram projetos próprios, ambos propondo a regulação da gestação de substituição. Por solicitação dos proponentes, estes projetos baixaram à Comissão de Saúde e deram origem à constituição de um grupo de trabalho (GT-PMA) que se debruçou sobre a necessidade de alterar a Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, chegando a um texto final que foi, inclusivamente, alvo de votações indiciárias em sede de comissão.

Reconhecendo a necessidade de alteração à legislação que regula a PMA, de forma a permitir o acesso a estas técnicas a todas as mulheres, sem discriminação; e reconhecendo o esforço do grupo de trabalho, que concluiu sobre a necessidade de regular a gestação de substituição, acreditamos que este é o tempo de adequar a legislação à realidade.

Interessam-nos os direitos de tantas mulheres que querem aceder a técnicas de PMA e que hoje não o podem fazer porque a atual lei reconhece apenas um tipo particular de família; interessa-nos dar resposta ao legítimo direito a ter filhos por parte das mulheres que não têm útero ou têm uma lesão que impede a gestação e, portanto, necessitam de gestação de substituição para concretizarem um projeto de parentalidade.

Este é o momento de não mais adiar as necessárias alterações à legislação e de não desperdiçar esforços e propostas que, num passado muito próximo, mereceram consenso entre vários partidos. Com este intuito, o Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda propõe que sejam introduzidas alterações essenciais na Lei da PMA em vigor:

1ª A eliminação da condição de se ser casado ou viver em união de facto como critério de recurso às técnicas de PMA. Desta forma estaremos a permitir o acesso a todos os casais e a todas as mulheres independentemente do seu estado civil;

2ª Consideramos que não deve ser necessário um diagnóstico de infertilidade para aceder às técnicas de PMA. Assim, propomos a revogação do artigo 4.º da atual Lei, sendo as condições de acesso as que estão definidas no Artigo 6º que estipula quem podem ser as pessoas beneficiárias das técnicas de PMA.

3ª A possibilidade de recurso à gestação de substituição nos casos em que se verifique ausência de útero e lesão ou doença deste órgão que impeça a gravidez de outra forma. Neste ponto em concreto (alteração ao artigo 8.º) assumimos a proposta de alteração que foi exaustivamente discutida e mereceu amplo consenso no Grupo de Trabalho – Procriação Medicamente Assistida (GT-PMA).

Não se vislumbra uma razão válida que justifique a exigência da condição de casado ou equivalente para poder aceder às técnicas da PMA. O mesmo se pode dizer quanto ao impedimento de uma mulher recorrer à PMA, em função do seu estado civil ou da sua 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 Moniz¹, defendia a possibilidade das mulheres solteiras terem acesso à fecundação através de técnicas de PMA: “Se uma mulher solteira ou divorciada, sem descendência directa, estiver em condições físicas e materiais de ter um filho, por este processo, alguém poderá, com justiça, negar-lhe esse tratamento fecundante?”

A este propósito, o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida refere²:

“A Constituição dá ao Estado a incumbência de proteger a família e regular a PMA, já não se vê, em primeiro lugar, em quê essa incumbência determina ou impõe que o Estado esteja obrigado a proteger apenas um tipo particular de família e, sobretudo, mesmo que se considerasse essa discriminação admissível, porque tal importaria, já não apenas a desproteção estatal, mas também a simultânea proibição e sanção do acesso à PMA a famílias ou situações pessoais de outro tipo quando é certo que o Estado as admite e legitima através da própria lei. Por outro lado, não há sequer qualquer relação de necessidade lógica entre a incumbência constitucional de regular a PMA para proteger a família e a limitação do acesso às técnicas de PMA a situações de doença que tenham como beneficiários exclusivos casais ou uniões heterossexuais e, muito menos, a proibição e sanção do acesso a pessoas fora desse quadro. (...)

¹ 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

² Parecer n.º 63 de março de 2012 do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida; sobre Procriação medicamente assistida e gestação de substituição.

Quando o Estado não apenas seleciona de forma discriminatória o acesso aos serviços que presta, como proíbe e sanciona pessoas por recorrerem às técnicas de PMA, mesmo recorrendo a recursos próprios e meios privados, deve, dada a importância e gravidade da afetação das opções e da autonomia das pessoas abrangidas pela exclusão e pela proibição, apresentar uma justificação ponderosa para o fazer. No caso, esta condição não parece, até ao momento, satisfeita.”

O Bloco de Esquerda considera que a lei e a sociedade devem acolher a pluralidade das formas de pensar e viver a parentalidade, promovendo uma cultura de aceitação e respeito pela diferença e pelas opções de cada um e de cada uma. É isso que se pretende com a alteração ora proposta: respeitar as famílias na sua diversidade e respeitar os projetos de parentalidade de cada um e de cada uma.

No que concerne à gestação de substituição, ela é o único recurso capaz de permitir ultrapassar algumas situações limite: ausência de útero e lesão ou doença deste órgão que impeça de forma definitiva e absoluta a gravidez da mulher. Como refere o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida³: “não se afigura justo nem eticamente fundamentado, sendo antes injusto e desproporcionado, barrar a possibilidade de ter filhos a pessoas impossibilitadas de procriar em situações medicamente verificadas e justificadas, quando as mesmas em nada contribuíram para a situação em que se encontram”.

O Bloco propõe, por isso, a regulação da gestação de substituição nas situações clínicas acima referidas numa base altruísta e a título gratuito. O articulado relativo à gestação de substituição aqui apresentado (Artigo 8º) é exatamente o que foi elaborado no GT-PMA. Foi alvo de um intenso trabalho e debate para se chegar a este resultado. É mais do que chegada a hora de o aprovar.

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

³ Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, no Parecer 027/CNPMA/2012.

Artigo 1.º

Âmbito

A presente lei garante o acesso de todas as mulheres à procriação medicamente assistida (PMA) e regula o acesso à gestação 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 2.º, 6.º, 7.º, 8.º, 10.º, 14.º, 22.º, 25.º, 31.º e 39.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 2.º

[...]

1 - *[Anterior corpo do artigo.]*

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

Artigo 6.º

[...]

1 - *[Revogado].*

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

Artigo 7.º

[...]

1 - [...].

2 - [...].

3 - Excetuam-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 8.º

Gestação de substituição

1 - Entende-se por «gestação 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.

2 - A celebração de negócios jurídicos de gestação de substituição só é possível a título excepcional e com natureza gratuita, nos casos de ausência de útero, de lesão ou de doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez da mulher ou em situações clínicas que o justifiquem.

3 - A gestação de substituição só pode ser autorizada através de uma técnica de procriação medicamente assistida com recurso aos gâmetas de, pelo menos, um dos respetivos beneficiários.

4 - Após audição da Ordem dos Médicos, a celebração de negócios jurídicos de gestação de substituição carece da autorização prévia do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, que apenas a pode conceder em situações clínicas justificadas e supervisiona todo o processo.

5 - É proibido qualquer tipo de pagamento ou doação de qualquer bem ou quantia dos beneficiários à gestante de substituição pela gestação da criança, exceto o valor correspondente às despesas decorrentes do acompanhamento médico efetivamente prestado e desde que devidamente tituladas em documento próprio.

6 - A criança que nascer através do recurso à gestação de substituição é tida como filha dos respetivos beneficiários.

7 - No tocante à validade e eficácia do consentimento das partes, ao regime dos negócios jurídicos de gestação de substituição e dos direitos e deveres das partes, bem como à intervenção do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida e da Ordem dos Médicos, são aplicáveis à gestação de substituição, com as devidas adaptações, as normas dos artigos 12.º, 13.º e 14.º da presente lei.

8 - São nulos os negócios jurídicos, gratuitos ou onerosos, de gestação de substituição que não respeitem o disposto nos números anteriores.

9 - No caso previsto no número anterior, a gestante de substituição é, para todos os efeitos legais, a mãe da criança que vier a nascer.

Artigo 10.º

[...]

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

2 - [...].

Artigo 14.º

[...]

1 - [...]:

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

3 - [Revogado].

4 - [...].

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 e antes do falecimento de um dos progenitores, 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 da/s pessoa/s beneficiária/s, em situações devidamente justificadas, o diretor do centro poderá assumir a responsabilidade de alargar o prazo de criopreservação dos embriões por 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 outra/s pessoa/s beneficiária/s cuja indicação médica de infertilidade o aconselhe, sendo os factos determinantes sujeitos a registo, ou doados para investigação científica nos termos previstos no artigo 9.º.

4 - [Atual n.º 3].

5 - [Atual 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

outra/s pessoa/s beneficiária/s ou em projeto de investigação aprovado ao abrigo do artigo 9.º, podem os mesmos ser descongelados e eliminados, por determinação do diretor do centro.

7 - Se não for consentida a doação nos termos previstos no n.º 3, logo que decorrido qualquer um dos prazos indicados no n.º 1 ou no n.º 2, podem os embriões ser descongelados e eliminados, por determinação do diretor do centro, comunicada previamente ao Conselho Nacional da Procriação Medicamente Assistida.

Artigo 31.º

[...]

1 - [...].

2 - [...].

3 - [...].

4 - [...].

5 - [...].

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

Artigo 39.º

Gestação de substituição

1 - Quem concretizar contratos de gestação de substituição, a título oneroso, é punido com pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias.

2 - Quem concretizar contratos de gestação de substituição, a título gratuito, fora dos casos previstos nos n.ºs 2 a 5 do artigo 8º, é punido com pena de prisão até 1 ano ou pena de multa até 120 dias.

3 - Salvo nos casos previstos nos n.ºs 2 a 5 do artigo 8º, quem promover, por qualquer meio, designadamente através de convite direto ou por interposta pessoa, ou de anúncio

público, a gestão de substituição, a título gratuito ou oneroso, é punido com pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias.

4 - A tentativa é punível.»

Artigo 3.º

Aditamento à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho

É aditado o artigo 32.º-A à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alterada pela Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro, com a seguinte redação:

«Artigo 32.º- A

Publicidade dos atos

São publicados na 2.ª série do Diário da República os atos de conteúdo genérico do CNPMA, designadamente as deliberações e documentos referidos nas alíneas b), f), g), h) e m) do n.º 2 do artigo 30.º, bem como o regulamento interno previsto no n.º 2 do artigo 32.º.»

Artigo 4.º

Revogação

É revogado o artigo 4.º, o n.º 1 do artigo 6.º e o n.º 3 do artigo 14.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho.

Artigo 5.º

Regulamentação

O Governo aprova, no prazo máximo de 120 dias após a publicação da presente lei, a respetiva regulamentação.

Artigo 6.º

Republicação

É republicada a Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na sua atual redação, com as alterações introduzidas pela presente lei.

Artigo 7.º

Entrada em vigor

1 - A presente lei entra em vigor no primeiro dia do mês subsequente à data da sua publicação.

2 - As alterações aos artigos 8.º e 39.º, introduzidas pela presente lei, entram em vigor na data de início de vigência da lei que regula a gestão de substituição.

Assembleia da República, 19 de novembro de 2015.

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,