

## Proposta de Lei n.º 42/XIII/2.ª

### **Altera a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida**

Data de admissão: 6-12-2016

Comissão de Saúde (9.ª)

#### **Índice**

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

Elaborada por: Luisa Veiga Simão e Catarina Lopes (DAC), Lurdes Sauane (DAPLEN), Maria Leitão (DILP) e Paula Granada (Biblioteca)

Data: 20-12-2016

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

A Proposta de Lei n.º 42/XIII/2.<sup>a</sup> visa proceder à quarta alteração da [Lei n.º 32/2006, de 26 de julho](#), que regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida (PMA), conforme disposto no artigo 1.º.

Nesse sentido, o artigo 2.º da PPL propõe que seja aditado um artigo 16.º A, prevendo o «*destino dos espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico*».

Dispõe este artigo que os tecidos e células recolhidos, mas não utilizados, sejam criopreservados por um prazo máximo de 5 anos, prazo que poderá ser prorrogado por um novo período de 5 anos e sucessivamente renovável por igual período, a pedido do beneficiário, em situações que o justifiquem, pelo diretor do centro de PMA.

Decorrido o prazo de prorrogação, poderão ser destruídos ou doados para investigação científica, sendo que, neste último caso, tem de haver consentimento livre, esclarecido, expresso e escrito dos beneficiários originários.

Estes tecidos e células podem ser descongelados e eliminados, por decisão do diretor do centro de PMA, caso ocorra doação para investigação científica, se passarem 10 anos sem que os tecidos e células tenham sido utilizados em algum projeto de investigação, ou quando não tenham sido doados, decorridos os prazos de criopreservação (5 anos, com possíveis prorrogações por iguais períodos).

O artigo 3.º da PPL contém uma norma transitória que se destina aos tecidos e células objeto desta iniciativa legislativa, que tenham sido preservados antes da entrada em vigor da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, estabelecendo que podem ser descongelados e eliminados por decisão do diretor do centro de PMA.

A entrada em vigor da presente lei está fixada para o dia seguinte ao da sua publicação, conforme dispõe o artigo 4.º.

A fundamentação para a apresentação desta Proposta de lei prende-se com o facto da Comissão de Regulamentação da [Lei n.º 17/2016, de 20 de junho](#), nomeada através do Despacho n.º 8533-A/2016, publicado no DR 2.<sup>a</sup> série de 30 de junho, ter identificado a «*premência, com o aumento do acesso às técnicas de PMA através da lei n.º 17/2016, de 20 de junho, que provocará um aumento da criopreservação, de regular o destino dos espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico criopreservados*», bem como o destino dos «*embriões criopreservados antes da entrada em vigor da Lei n.º 32/2006*».

Acolhendo a recomendação desta Comissão, o XXI Governo Constitucional considera oportuno prever a regulação desta matéria na Lei n.º 32/2016, que se propõe agora alterar em conformidade.

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

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

A iniciativa legislativa em apreço é apresentada pelo Governo, no âmbito do seu poder de iniciativa, nos termos e ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 167.º e na alínea d) do n.º 1 do artigo 197.º da [Constituição](#), e ainda do artigo 118.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (RAR).

Toma a forma de proposta de lei, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 119.º do RAR, é subscrita pelo Primeiro-Ministro e pelo Secretário de Estado dos Assuntos Parlamentares, e menciona que foi aprovada em Conselho de Ministros em 17 de novembro de 2016, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 123.º do mesmo diploma. Mostra-se redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal, e é precedida de uma exposição de motivos, cumprindo assim os requisitos formais do n.º 1 e 2 do artigo 124.º do RAR.

Respeitando os limites estabelecidos no n.º 1 do artigo 120.º do RAR, a iniciativa não infringe a Constituição ou os princípios neles consignados e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem jurídica.

O artigo 124.º do RAR dispõe ainda, no seu artigo 3.º, que *«as propostas devem ser acompanhadas dos estudos, documentos e pareceres que as tenham fundamentado»*. Por sua vez, o [Decreto-Lei n.º 274/2009, de 2 de outubro](#), que regula o procedimento de consulta de entidades, públicas e privadas, realizado pelo Governo, prevê, no seu artigo 6.º, n.º 1, que *«os atos e diplomas aprovados pelo Governo cujos projetos tenham sido objeto de consulta direta contêm, na parte final do respetivo preâmbulo ou da exposição de motivos, referência às entidades consultadas e ao caráter obrigatório ou facultativo das mesmas»*. Porém, o Governo não juntou quaisquer documentos à sua iniciativa, apesar de referir na exposição de motivos que foram ouvidos a Comissão Nacional de Procriação Medicamente Assistida e o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

A Proposta de Lei n.º 42/XIII/2.<sup>a</sup> deu entrada em 06/12/2016, tendo sido admitida e anunciada na sessão plenária de 06/12/2016. Igualmente, por despacho do Presidente da Assembleia da República a iniciativa baixou, na generalidade, à Comissão de Saúde (9.<sup>a</sup>).

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

A lei formulário - *Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, alterada e republicada pela [Lei n.º 43/2014, de 11 de julho](#), que estabelece um conjunto de normas sobre a publicação, a identificação e o formulário dos diplomas* - possui um conjunto de normas sobre a publicação, a identificação e o formulário dos diplomas, as quais são relevantes em caso de aprovação das iniciativas legislativas, e a que importa fazer referência.

Assim, cumpre assinalar que, em cumprimento do disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário, a proposta de lei tem um título que traduz sinteticamente o seu objeto, indicando que visa alterar a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida. No entanto, consultando o articulado da proposta de lei (artigo 1.º) verifica-se que a mesma pretende proceder à quarta alteração à [Lei n.º 32/2006, de 26 de julho](#) (lei da procriação medicamente assistida).

Ora, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 6.º da referida 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 precederam a essas alterações, ainda que incidam sobre outras normas».

Através da base Digesto (Diário da República Eletrónico), verificou-se que a Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, sofreu, até à data presente, as seguintes modificações:

- ✓ [Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro](#);
- ✓ [Lei n.º 17/2016, de 20 de junho](#);
- ✓ [Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto](#).

Termos em que se sugere que, para efeitos de especialidade, seja ponderada a alteração ao título:

**«Altera a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida, procedendo à quarta alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida)»**

Cumpra ainda referir que, em conformidade com o previsto nas alíneas a) e b) do n.º 3.º do artigo 6.º da lei formulário, deve proceder-se à republicação integral dos diplomas que revistam a forma de lei sempre que existam mais de três alterações ao ato legislativo em vigor - salvo se se tratar de Códigos ou somem alterações que abranjam mais de 20% do articulado do ato. Apesar de estar em causa o aditamento de apenas um artigo, sendo a quarta alteração parece ser obrigatória a republicação neste caso.

No que concerne ao início de vigência, o artigo 4.º da proposta de lei determina que a lei «*entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação*», observando assim o disposto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário que prevê que os atos legislativos «*entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início da vigência verificar-se no próprio dia da publicação*».

Na presente fase do processo legislativo, a iniciativa em apreço não nos parece suscitar outras questões em face da «lei formulário».

### III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes

- Enquadramento legal nacional e antecedentes

A primeira iniciativa que visava a adoção de legislação sobre a procriação medicamente assistida (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 este [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.

Já durante a X Legislatura foi publicada a [Lei n.º 32/2006, de 26 de julho](#), que veio regular a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida, 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 sofreu, até à data, as alterações introduzidas pelas [Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro](#), [Lei n.º 17/2016, de 20 de junho](#), e [Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto](#).

A [Lei n.º 32/2006, de 26 de julho](#), teve origem em quatro iniciativas: [Projeto de Lei n.º 141/X \(BE\)](#) - *Regula as aplicações médicas da procriação assistida*; [Projeto de Lei n.º 151/X \(PS\)](#) - *Regula as técnicas de procriação medicamente assistida*; [Projeto de Lei n.º 172/X \(PCP\)](#) - *Regula as Técnicas de Reprodução Medicamente Assistida*; e [Projeto de Lei n.º 176/X \(PSD\)](#) - *Regime jurídico da procriação medicamente assistida*.

O texto final apresentado pela Comissão de Saúde foi aprovado, em votação final global, com os votos a favor do Partido Socialista, de oito Deputados do Partido Social Democrata, do Partido Comunista Português, do Bloco de Esquerda e de Os Verdes. O Partido Social Democrata votou contra, assim como o CDS – Partido Popular e três Deputados do Partido Socialista. Vinte e um Deputados do Partido Social Democrata optaram pela abstenção.

Posteriormente, a [Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro](#), veio aditar à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, 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*.

Esta Lei teve origem em sete iniciativas: [Proposta de Lei n.º 98/X \(GOV\)](#) - *Procede à vigésima primeira alteração ao Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de setembro*; [Projeto de Lei n.º 211/X \(PS\)](#) - *Altera o Código Penal*; [Projeto de Lei n.º 219/X \(PEV\)](#) - *Altera o Código Penal eliminando a discriminação com base na orientação sexual existente no art.º 175.º*;

[Projeto de Lei n.º 236/X \(PSD\)](#) - Altera o Código Penal; [Projeto de Lei n.º 239/X \(PSD\)](#) - Aprova o regime da responsabilidade penal das pessoas coletivas; [Projeto de Lei n.º 349/X \(PEV\)](#) - Altera o Código Penal em Matéria Ambiental; e [Projeto de Lei n.º 353/X \(BE\)](#) - Altera o Código Penal.

O texto final apresentado pela Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias foi aprovado, em votação final global, com os votos a favor do Partido Socialista e do Partido Social Democrata e os votos contra dos restantes grupos parlamentares.

A [Lei n.º 17/2016, de 20 de junho](#), que introduziu a segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, veio alargar o âmbito dos beneficiários das técnicas de procriação medicamente assistida, tendo modificado, com esse objetivo, os artigos 4.º, 6.º, 7.º, 10.º, 19.º, 20.º, 25.º e 31.

Na origem deste diploma podemos encontrar o [Projeto de Lei n.º 6/XIII \(PS\)](#) - Segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alargando o âmbito dos beneficiários das técnicas de Procriação Medicamente Assistida; o [Projeto de Lei n.º 29/XIII \(PAN\)](#) - Assegura a igualdade de direitos no acesso a técnicas de Procriação Medicamente Assistida, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 32/2006 de 26 de julho; o [Projeto de Lei n.º 36/XIII \(BE\)](#) - 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; e o [Projeto de Lei n.º 51/XIII \(PEV\)](#) - Alarga as condições de admissibilidade e o universo dos beneficiários das técnicas de procriação medicamente assistida, alterando a Lei n.º 32/2006, de 26 de julho.

A Comissão de Saúde apresentou um texto de substituição relativamente a estas iniciativas, tendo o mesmo sido aprovado, em votação final global, com os votos a favor de dezasseis Deputados do Partido Social Democrata, Partido Socialista, Bloco de Esquerda, Partido Comunista Português, Os Verdes e Pessoas-Animais-Natureza e os votos contra dos restantes grupos parlamentares.

A terceira e última alteração foi introduzida pela [Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto](#), 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

O [Projeto de Lei n.º 183/XIII](#) - Regula 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, 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, apresentado pelo Bloco de Esquerda, foi aprovado 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.*

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 votação do novo Decreto foi idêntica à do inicial, com uma única diferença: a abstenção de oito Deputados do Partido Social Democrata e o voto a favor de vinte Deputados, também do Partido Social Democrata.

A Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, que procedeu à segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, estabelece no artigo 3.º da Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, que o Governo deverá aprovar, no prazo máximo de 120 dias, a respetiva regulamentação. Com o objetivo de proceder à elaboração de um anteprojeto 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, de acordo com a exposição de motivos da presente iniciativa, identificou a premência de regular o destino dos espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico criopreservados, dado que o aumento do acesso às técnicas de PMA introduzido através da Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, terá como consequência um *aumento da criopreservação*.

Com esse fim, e segundo o ponto 3 do [comunicado do Conselho de Ministros](#) de 17 de novembro de 2016, *foi aprovada a regulamentação que garante o acesso de todas as mulheres à procriação médica assistida, tendo ainda procedido a alterações na lei que regula a utilização de técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA). No projeto de decreto regulamentar é abordado o acesso às técnicas de PMA, as próprias técnicas de PMA, o princípio da não discriminação e o recurso a técnicas de PMA no Serviço Nacional de Saúde. Pretende-se, assim, concretizar esse acesso sem exclusão, assegurando uma prestação de serviços adequada, segura e não discriminatória, conforme plasmado na Lei n.º 17/2016, de 20 de junho. Foi, ainda, aprovada uma alteração à lei que*

regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida, definindo o destino dos tecidos recolhidos e não utilizados.

Na [página](#) do Serviço Nacional de Saúde informa-se, em complemento ao já mencionado comunicado do Conselho de Ministros, que o Ministro da Saúde sobre o destino dos tecidos recolhidos e não utilizados *explicou que foi aprovada uma proposta de decreto-lei que visa regulamentar os tecidos recolhidos e não utilizados, como óvulos e espermatozoides, dado que «é previsível» o aumento da procura das técnicas e do material recolhido. De acordo com o Ministro da Saúde, este material será destruído se ao fim de cinco anos não for utilizado, nem reclamado.*

Importa referir que a Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, foi regulamentada pelo [Decreto Regulamentar n.º 5/2008, de 11 de fevereiro](#), relativamente aos centros autorizados e pessoas qualificadas na área da PMA e registo e conservação de dados pessoais. Este Decreto Regulamentar foi alterado pelo [Decreto Regulamentar n.º 1/2010, de 26 de abril](#), e do [Decreto Regulamentar n.º 4/2013, de 11 de junho](#),

Sobre esta matéria cumpre mencionar que, entre a X e a XIII Legislaturas, foram publicadas para além das já mencionadas, as seguintes iniciativas:

X Legislatura		
<a href="#">Projeto de Resolução n.º 159/X</a> - Propõe a realização de um referendo nacional sobre as questões da procriação medicamente assistida	Comissão de Saúde	Rejeitado
XI Legislatura		
<a href="#">Projeto de Resolução n.º 304/XI</a> - Recomenda ao Governo que crie um Banco Público de Gâmetas	BE	<a href="#">RAR n.º 31/2011, de 02.03</a>
XII Legislatura		
<a href="#">Projeto de Lei n.º 100/XII</a> - Garante o acesso de todas as mulheres à Procriação Medicamente Assistida (PMA) e regula o recurso à Maternidade de substituição, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, alterada pela Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro	BE	Retirado
<a href="#">Projeto de Lei n.º 122/XII</a> - Garante o acesso de todas as mulheres à Procriação Medicamente Assistida (PMA) e regula o recurso à maternidade de substituição, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, alterada pela Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro	BE	Votação na generalidade Rejeitado
<a href="#">Projeto de Lei n.º 131/XII</a> - Proceda à segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, alterada pela Lei n.º 59/2007, de 4 de Setembro, consagrando exceções à proibição de recurso à	PS	Votação na generalidade



maternidade de substituição		Rejeitado
<a href="#">Projeto de Lei n.º 137/XII</a> - Segunda Alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alargando o âmbito dos beneficiários das técnicas de Procriação Medicamente Assistida	PS	Votação na generalidade Rejeitado
<a href="#">Projeto de Lei n.º 138/XII</a> - Altera a Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, que regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida	PSD	Retirado
<a href="#">Projeto de Lei n.º 752/XII</a> - Segunda Alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de junho, alargando o âmbito dos beneficiários das técnicas de Procriação Medicamente Assistida	PS	Votação na generalidade Rejeitado
<a href="#">Projeto de Lei n.º 755/XII</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	BE	Votação na generalidade Rejeitado
<b>XIII Legislatura</b>		
<a href="#">Projeto de Lei n.º 237/XIII</a> - Recomenda ao Governo o aumento de três para cinco ciclos de tratamentos de Procriação Medicamente Assistida, comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde	CDS-PP	Rejeitado

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

- **Enquadramento doutrinário/bibliográfico**

### Bibliografia específica

CAIRE, Anne-Blandine - La procréation médicalement assistée et les couples homosexuels. **Journal international de bioéthique = International journal of bioethics**. Lyon. ISSN 1145-0762. Vol. 26, n.º esp. (juil. 2015), p. 95-109. Cota: RE- 157

Resumo: A autora debruça-se sobre o direito positivo francês, no que concerne à procriação medicamente assistida, referindo que o regime jurídico francês interdita a procriação medicamente assistida aos casais homossexuais, aos celibatários e aos inférteis sociais. Refere e analisa no entanto as possibilidades de contorno da lei, encarando a procriação medicamente assistida por casais homossexuais como manifestação da liberdade de procriar e a consagração dum direito à criança.

CARDOSO, Salvador Massano - **PMA - para quê, para quem, com que custos?** [Em linha]. [S.l.]: CNPMA, [2011]. [Consult. 11 dez. 2015]. Disponível em WWW: <UR: [http://arnet/sites/DSDIC/BIB/BIBArquivo/m/2015/procriacao\\_medica\\_assistida.pdf](http://arnet/sites/DSDIC/BIB/BIBArquivo/m/2015/procriacao_medica_assistida.pdf)>. Comunicação proferida pelo Senhor Vice-Presidente do CNPMA, Prof. Doutor Salvador Massano Cardoso, na Conferência do CNECV «As leis da IVG e da PMA - uma apreciação bioética», decorrida a 17 de Maio de 2011, no Porto.

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 nº 32/2006 feita pela Comissão 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».

ENGELI, Isabelle – La problématisation de la procréation médicalement assistée en France et en Suisse: les aléas de la mobilisation féministe. **Revue française de science politique**. Paris. ISSN 0035-2950. Vol. 59, n.º 2 (avr. 2009), p. 203-219. Cota: RE-13

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

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

EUROPEAN SOCIETY FOR HUMAN REPRODUCTION AND EMBRYOLOGY – **Comparative Analysis of Medically Assisted Reproduction in the EU** [Em linha]: **regulation and technologies** (SANCO/2008/C6/051). Brussels: Comissão Europeia, [2010]. [Consult. 11 dez. 2015]. Disponível em WWW: <URL: [http://ec.europa.eu/health/blood\\_tissues\\_organs/docs/study\\_eshre\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organs/docs/study_eshre_en.pdf)>

Resumo: Este estudo comparado sobre a procriação medicamente assistida, financiado pela Comissão Europeia, foi elaborado pela ESHRE (European Society for Human Reproduction and Embryology) e procura apresentar a prática existente das tecnologias de reprodução assistida na União Europeia, com base na análise de inquéritos previamente distribuídos aos 27 Estados-

Membros. Apresenta uma perspetiva geral da legislação existente e das políticas de reembolso dos tratamentos, assim como das práticas estabelecidas e dos aspetos relacionados com as tecnologias de reprodução assistida (ART).

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

FLATSCHER-THÖNI, Magdalena; VOITHOFER, Caroline - Should reproductive medicine be harmonized within Europe? **European journal of health law**. Dordrecht. ISSN 0929-0273. Vol. 22, n.º 1 (Mar. 2015), p. 61-74. Cota: RE-260

Resumo: As autoras abordam os desenvolvimentos na área da medicina reprodutiva, nas técnicas de reprodução artificial e nas mudanças sociais, e a forma como esses desenvolvimentos implicaram mudanças na legislação, nos tribunais, nos políticos, nos médicos e na sociedade em geral. São analisadas, entre outras questões, as da igualdade de acesso à medicina reprodutiva, a parentalidade homossexual e as barrigas de aluguer. Faz-se uma análise dos vários regimes de regulação na União Europeia relativamente às técnicas reprodutivas e coloca-se a questão da harmonização da medicina reprodutiva na Europa. Concluem apresentando uma proposta concreta para uma potencial harmonização da medicina reprodutiva na UE.

MACHADO, Tânia Cristina - Duas mulheres (não) é igual a um homem e uma mulher: representações de médicos e juízes acerca da maternidade lésbica medicamente assistida. **Análise social**. Lisboa. ISSN 0003-2573. Vol. 59, n.º 231 (2014), p. 795-817. Cota: RP-178

Resumo: O presente artigo apresenta perspetivas acerca da maternidade lésbica medicamente assistida, baseadas em dez entrevistas a médicos especialistas em medicina da reprodução e a juízes que exercem atividade nos tribunais de família e de menores. Embora se trate de duas perspetivas diferentes, conclui-se que o cenário restrito do modelo dominante de maternidade, do casamento e da família nuclear, continua subjacente em ambos os casos.

PORTUGAL. Leis, decretos, etc. - **A lei da procriação medicamente assistida: anotada e legislação complementar**. Anot. Paula Martinho da Silva, Marta Costa. 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.

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

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

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

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

RAPOSO, Vera Lúcia – Anatomia da responsabilidade (a responsabilidade do médico, da clínica e do dador no contexto da PMA). In **Para Jorge Leite**. Coimbra: Coimbra Editora, 2014. ISBN 978-972-32-2259-3. Vol. 2, p. 651-678. Cota: 12.06 – 47/2015 (2)

Resumo: A autora apresenta um breve enquadramento dos principais focos de conflito entre os utentes, a equipa médica e as unidades clínicas. Entre outras problemáticas nesta área, são abordadas questões relativas ao número de embriões a transferir, à seleção dos dadores e rastreio de doenças, à proteção dos dados pessoais, ao anonimato dos dadores e também questões relacionadas com o destino dos embriões e a sua destruição.

SANTOS, Teresa Almeida; RAMOS, Mariana Moura – **Esterilidade e procriação medicamente assistida**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010. ISBN 987-989-26-0027-7. Cota: 28.06 - 17/2011

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

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

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

SILVA, Susana - **Procriação medicamente assistida: práticas e desafios**. Lisboa: ICS. Imprensa de Ciências Sociais, 2014. 323 p. 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.

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

Resumo: A autora refere que existe um vazio legislativo comunitário no que respeita aos problemas decorrentes das técnicas de PMA, o que se deve ao respeito pela história, cultura e tradições dos

povos da UE e conduz a expectativas e práticas diferentes, quer em termos jurídicos quer éticos. No entanto, considera a autora, a necessidade de uma abordagem comunitária desta matéria é patente e tem vindo a manifestar-se através de várias iniciativas, como a criação de um Grupo Europeu de Ética das Ciências e das Novas Tecnologias.

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

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

- **Enquadramento do tema no plano da União Europeia**

A Procriação Medicamente Assistida (PMA) não se encontra regulada, na União Europeia, por um diploma que incida especificamente sobre a matéria.

Contudo, a União intervém em matérias que influenciam diretamente as técnicas utilizadas pela PMA, nomeadamente no que se refere à investigação científica, política de saúde, livre circulação de pessoas e mercadorias, livre prestação de serviços e proteção dos direitos fundamentais.

O objetivo da União é assegurar um *elevado nível de proteção da saúde* (artigo 168.º do [Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia](#)), bem como garantir o respeito pelos direitos fundamentais presentes na [Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia](#).

Inicialmente a sua atuação limitava-se à adoção de atos não vinculativos através, designadamente, de várias resoluções do Parlamento Europeu, de que são exemplo a [Resolução sobre a fecundação artificial 'in vivo e in vitro'](#), [Resolução do Parlamento Europeu sobre os problemas éticos e jurídicos da manipulação genética](#) e a [Resolução sobre a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano relativamente às Aplicações da Biologia e da Medicina](#).

A [Diretiva 98/44/CE](#), relativa à proteção jurídica das invenções biotecnológicas, o [Sétimo Programa-Quadro da Comunidade Europeia de atividade em matéria de investigação, desenvolvimento tecnológico e demonstração](#) e a Decisão do Conselho que adota o programa específico de investigação, desenvolvimento tecnológico e demonstração ([Decisão 2002/834/CE](#)) são também exemplos do envolvimento pluridisciplinar da União neste tema.



Em 2003 a Comissão publicou um relatório sobre os progressos e as necessidades científicas, bem como sobre a evolução da legislação internacional e nacional da regulamentação e das normas éticas relativas à investigação sobre células estaminais embrionárias humanas ([SEC 2003 441](#)).

No que respeita concretamente às células reprodutivas, o [Parecer](#) do Comité Económico e Social Europeu sobre a proposta de diretiva relativa a tecidos e células humanos, considerava que *as células da reprodução não devem ser abrangidas pelo âmbito de aplicação da directiva, tendo em conta os seus processos muito específicos de qualificação no quadro já regulamentado da procriação médica assistida, o que significa que pode ou deve prever-se uma directiva específica.*

Todavia, a [Diretiva 2004/23/CE](#), que define as normas de qualidade e segurança em relação à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de tecidos e células de origem humana, considera que *a presente directiva deve aplicar-se igualmente às células estaminais hematopóéticas do sangue periférico, do (sangue do) cordão umbilical e da medula óssea; às células reprodutivas (óvulos, espermatozóides); aos tecidos e células fetais, e às células estaminais adultas e embrionárias.*

Neste sentido, a definição células reprodutivas e o seu procedimento de dádiva encontram-se regulados pelas diretivas de execução: [Diretiva 2006/17/CE](#) e [Diretiva 2006/86/CE](#).

Refere a Diretiva 2006/17/CE que *as células reprodutivas, devido ao carácter específico da sua aplicação, têm características específicas de qualidade e segurança que são tidas em conta na presente directiva*, definindo o conceito de «células reprodutivas» como *todos os tecidos e células destinados a serem utilizados para efeitos de reprodução assistida.*

Os requisitos relativos à dádiva de tecidos e células de origem humana encontram-se também definidos, dedicando-se o anexo III particularmente à dádiva de células reprodutivas e aos seus critérios de seleção e análises laboratoriais exigidos.

No entanto, as células reprodutivas encontram-se excluídas do Sistema de Codificação Europeia, regulado pela Diretiva 2006/86/CE, quando digam respeito à dádiva entre parceiros, não carecendo de um código de identificação europeu único.

- **Enquadramento internacional**

### **Países europeus**

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

### **BÉLGICA**

Na Bélgica, o quadro legislativo das técnicas de procriação medicamente assistida (PMA) assenta essencialmente em dois textos legais: a [Loi relative à la recherche sur les embryons in vitro](#), de 11

de maio de 2003, e a [Loi relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes](#), de 7 de julho de 2007.

O artigo 4.º da [Loi relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes](#) reserva a inseminação e a implantação de embriões às mulheres maiores de idade, com menos de 45 anos, sendo autorizado o acesso às técnicas de reprodução assistidas a mulheres solteiras e casais homossexuais femininos. A inseminação artificial pode ser efetuada graças a uma doação de esperma proveniente de um dador conhecido da futura mãe, mesmo que este não seja seu parceiro.

Antes de qualquer procedimento médico relativo à procriação medicamente assistida, o autor ou autores do *project parental* e do centro de PMA devem estabelecer um acordo nos termos do artigo 7.º da mencionada Lei. Este acordo tem que incluir informação sobre a identidade, idade e morada do autor/es do *project parental* e detalhes do respetivo centro de PMA.

Os termos deste acordo podem ser alterados até ao último momento, incluindo-se nesta previsão a possibilidade de alteração do tempo de armazenamento de gâmetas ou embriões (artigo 8.º), alterações estas que são sempre reduzidas a escrito e assinadas por todos os signatários do acordo inicial (artigo 7.º).

Já os artigos 10.º e 17.º estabelecem que os embriões excedentários podem ser criopreservados, com o fim de prosseguir novo *projet parental*, sendo o prazo de criopreservação de cinco anos, prazo este que começa a contar no dia da criopreservação. Mediante a verificação de circunstâncias especiais, este período pode ser reduzido ou alargado a pedido expresso do autor do *projet parental*, nos termos dos artigos 17.º e 18.º. O pedido deve ser feito através de documento escrito e assinado pelo(s) autor(es) do *projet parental*, e deve ser respondido pelo centro de PMA dentro de um prazo considerado razoável. Se a resposta dada pelo centro de PMA for positiva, a redução/extensão de tempo é, então, especificada em novo documento escrito e assinado por todos os signatários do acordo inicial. Se a resposta dada pelo centro de PMA for negativa, o período de criopreservação não é reduzido/alargado e, neste caso, mantém-se em vigor o acordo inicial.

De acordo com o artigo 10.º, no caso de a criopreservação não ter sido realizada para um *projet parental* ou no caso de ter terminado o tempo de criopreservação previsto na lei ou acordado pelas partes, os embriões supranumerários podem ser:

- ✓ Integrados num protocolo de pesquisa científica;
- ✓ Eliminados;
- ✓ Atribuídos a um programa de embrião/doação.

Os embriões que sejam recolhidos e não sejam utilizados podem ser utilizados em fins de investigação, sendo proibida a sua comercialização (artigo 19.º). Esta utilização tem que ser autorizada pelos autores do *projet parental* em coordenação com o centro de PMA (artigo 20.º). Nos

termos do artigo 21.º o prazo de criopreservação de embriões excedentários utilizados para fins de investigação é definido pelo centro de PMA.

A terminar importa mencionar que, se os autores do *projet parental*, após a assinatura do acordo, mudarem de opinião sobre o destino dos embriões excedentários, apresentando opiniões divergentes, cabe ao centro de PMA aplicar a última disposição dada de comum acordo.

Sobre esta matéria pode também ser consultada a página do [Comité consultatif de Bioéthique de Belgique](#).

## ESPAÑA

Em Espanha a matéria relativa à procriação medicamente assistida (PMA) é regulada pela [Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana assistida](#). Este diploma foi objeto de diversas alterações, datando a última de 2015.

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

O Capítulo III relativo à *crioconservación (sic) y otras técnicas coadyuvantes de las de reproducción assistida* vem estabelecer, nomeadamente, no artigo 11.º, os termos da *crioconservación de gametos y preembriones* e no artigo 16.º, a *conservación y utilización de los preembriones para investigación*.

Os pré-embriões recolhidos e não utilizados resultantes da aplicação das técnicas de procriação medicamente assistida, que não sejam transferidos para a mulher num ciclo reprodutivo, podem ser conservados nos bancos autorizados para esse efeito. A criopreservação dos ovócitos, do tecido ovário e dos pré-embriões não utilizados poder-se-á estender até ao momento em que os responsáveis médicos, especialistas independentes e outros do centro de PMA, considerarem que a recetora já não reúne os requisitos clinicamente adequados para a aplicação desta técnica (n.º 3 do artigo 11.º).

Nos termos do n.º 4 do artigo 11.º da [Ley 14/2006, de 26 de mayo](#), os diferentes destinos possíveis que podem ser dados aos pré-embriões criopreservados, assim como aos espermatozoides, ovócitos e tecidos ovários criopreservados são os seguintes:

- ✓ Utilização pela própria mulher, ou pelo seu cônjuge;
- ✓ Doação para fins de reprodução, ou seja, doação a outros casais;
- ✓ Doação para fins de investigação;

- ✓ O fim da sua conservação sem outra utilização.

Neste último caso trata-se da eliminação dos embriões armazenados até esse momento, uma vez atingido o prazo máximo de conservação estabelecido por lei, sem que se tenha optado por uma das opções anteriores. A escolha desta última opção depende de parecer dos especialistas do centro de PMA, parecer esse que tem que desaconselhar, expressamente, a gravidez da utente.

A utilização dos pré-embriões ou dos espermatozoides, dos ovócitos ou do tecido ovárico criopreservados para qualquer dos fins supracitados, requer o consentimento informado correspondente. No caso dos pré-embriões o consentimento deverá ser prestado pela mulher, ou no caso de a mulher ser casada com um homem, também pelo marido, à data da geração dos mesmos (n.º 5 do artigo 11.º).

No caso dos pré-embriões, a cada dois anos, no mínimo, deverá ser solicitado à mulher ou ao casal progenitor a renovação ou modificação do consentimento anteriormente dado. Se durante duas renovações consecutivas for impossível obter da mulher ou do casal progenitor o respetivo consentimento, tendo-se efetuado todas as diligências nesse sentido, os pré-embriões ficam à disposição dos centros de PMA em que se encontrem criopreservados, que os podem destinar, segundo os critérios por si definidos, para qualquer um dos fins citados, mantendo as exigências de confidencialidade e de anonimato estabelecidas, assim como a gratuidade e a ausência de lucro.

O artigo 16.º estabelece que os pré-embriões criopreservados para fins de investigação são conservados como os outros, devendo ser utilizados pelo próprio centro de PMA ou, mediante autorização e consentimento expresso da mulher ou casal, por outro centro de PMA.

Ou seja, em Espanha, os pré-embriões, os espermatozoides, os ovócitos e os tecidos ováricos criopreservados são utilizados pela mulher ou pelo casal, devendo ser conservados até ao momento em que os responsáveis clínicos assim o estabelecerem. Quando a recetora deixar de reunir os requisitos clinicamente adequados, e mediante consentimento escrito, podem aqueles ser doados para fins de reprodução ou de investigação. No caso de nenhuma destas possibilidades ser utilizada, e ultrapassado o prazo de quatro anos sem resposta por parte da mulher ou do casal, o centro de PMA pode decidir o destino que lhes quer dar.

Cumprе mencionar que toda a informação e consentimento informado a prestar nesta matéria tem que respeitar os modelos já existentes, devendo ainda ser sempre acessível e compreensível pelos cidadãos portadores de deficiência (n.º 7 do artigo 11.º).

Sobre esta matéria pode também ser consultada a página da [Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida](#) do *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*.

#### **IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria**

Efetuada consulta à base de dados da Atividade Parlamentar (AP), não se identificaram quaisquer iniciativas ou petições sobre matéria idêntica.

---

## **V. Consultas e contributos**

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

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

Em fase dos elementos disponíveis, não é possível quantificar ou determinar os encargos resultantes da aprovação da presente iniciativa legislativa.