

Projeto de Lei n.º 6/XIII/1.ª (PS)

Segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, alargando o âmbito dos beneficiários das técnicas de Procriação Medicamente Assistida

Projeto de Lei n.º 29/XIII/1.ª (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

Projeto de Lei n.º 36/XIII/1.ª (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

Projeto de Lei n.º 51/XIII/1.ª (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

Datas de admissão: 4, 17, 20 e 25 de novembro de 2015

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 (DAC), Sónia Milhano (DAPLEN), Dalila Maulide e Fernando Bento Ribeiro (DILP) e Paula Granada (Biblioteca)

Data: 17 de dezembro de 2015

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

Projeto de Lei n.º 6/XIII/1.^a

O PJI n.º 6/XIII, apresentado pelo Grupo Parlamentar do PS, vem alterar os artigos 4.º (recurso à PMA), 6.º (beneficiários), 19.º (inseminação com sêmen de dador), 20.º (determinação da paternidade) e 22.º (inseminação *post mortem*) da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho.

Esta iniciativa revoga ainda o n.º 2 do artigo 4.º da lei, sobre as condições de admissibilidade das técnicas de procriação medicamente assistida (PMA) e prevê a entrada em vigor «no primeiro dia do segundo mês seguinte ao da sua publicação».

O PS fundamenta as propostas de alteração na convicção de que algumas das normas em vigor têm natureza discriminatória, quer no que se refere ao carácter estritamente subsidiário das técnicas da PMA, quer quanto ao âmbito dos seus beneficiários.

Assim, propõe que as técnicas de PMA passem a ser um método complementar de procriação, e não subsidiário, a que poderão aceder pessoas com pelo menos 18 anos, desde que não interditas ou inabilitadas, deixando o acesso de ser restrito às pessoas casadas e de sexo diferente. Também se introduzem alterações na definição da parentalidade nos casos de recurso à PMA e admite-se um pequeno alargamento da possibilidade de inseminação *post mortem*, procedimento que já está previsto na lei, sempre que corresponda a um projeto parental previamente consentido pelo dador.

Projeto de Lei n.º 29/XIII/1.^a

O Projeto de Lei n.º 29/XIII foi apresentado pelo PAN e propõe alterações aos artigos 4.º (recurso à PMA), 6.º (beneficiários), 19.º (inseminação com sêmen de dador), 20.º (determinação da paternidade) e 22.º (inseminação *post mortem*) da Lei n.º 32/2006.

Revoga, igualmente, o n.º 2 do artigo 4.º e prevê que a lei entre em vigor no primeiro dia do segundo mês seguinte ao da sua publicação.

O PAN fundamenta estas propostas invocando que na atual lei se verifica um caso claro de discriminação no acesso às técnicas de PMA, o que tem de ser revisto, eliminando-se os critérios baseados na orientação sexual e no estado civil dos beneficiários, alterando-se o carácter subsidiário das técnicas de PMA, exigindo-se apenas o consentimento informado, a maioria e a ausência de interdição ou inabilitação por anomalia psíquica e devendo a parentalidade ser regulada em função das alterações introduzidas.

Projeto de Lei n.º 36/XIII/1.^a

O BE apresenta o Projeto de Lei n.º 36/XIII que altera os seguintes artigos: 4.º (recurso à PMA), 6.º (beneficiários), 7.º (finalidades proibidas), 8.º (maternidade de substituição), 10.º (doação de espermatozoides, ovócitos e embriões), 14.º (consentimento), 22.º (inseminação *post mortem*), 25.º (destino dos embriões), 31.º (composição e mandato do CNPMA) e 39.º (maternidade de substituição) da Lei n.º 32/2006.

Para além destas propostas adita o artigo 32.º-A, com a epígrafe «*publicidade dos atos*», revoga o artigo 4.º, o n.º 1 do artigo 6.º e o n.º 3 do artigo 14.º, estabelece um prazo de 120 dias para a regulamentação do Governo e prevê a republicação da Lei n.º 32/2006, com as alterações ora propostas, embora não junte a republicação.

A entrada em vigor foi fixada para o primeiro dia do mês subsequente à data da sua publicação, com exceção dos artigos 8.º e 39.º, cuja matéria entrará em vigor com a regulação da gestação de substituição.

A fundamentação para as propostas apresentadas prende-se com o constatar de insuficiências na lei, que é necessário suprir, como sejam a limitação ao acesso das técnicas de PMA, que resulta da exigência de que as mulheres sejam casadas ou vivam em união de facto e de que haja um diagnóstico de infertilidade, o que agora se propõe alterar. Também é criada a possibilidade de recurso à gestação de substituição, em determinados casos (ausência de útero e lesão ou doença deste órgão), assumindo o BE, a este propósito, o amplo consenso conseguido na anterior legislatura.

Projeto de Lei n.º 51/XIII/1.ª

O Grupo Parlamentar do PEV apresenta, com o P JL n.º 51/XIII, alterações aos artigos 4.º (recurso à PMA), 6.º (beneficiários), 19.º (inseminação com sémen de dador) e 20.º (determinação da paternidade), revogando o n.º 2 do artigo 4.º da Lei n.º 32/2006.

O Grupo Parlamentar do PEV entende que é necessário que na lei em vigor sejam eliminadas duas regras, uma restritiva, porque a lei assume as técnicas de PMA como um método subsidiário, ligado à infertilidade, e outra discriminatória, porque os beneficiários têm de ser casados ou viver em união de facto e serem de sexo diferente.

Por isso propõe que as técnicas de PMA constituam um método complementar de procriação e que os beneficiários não sejam apenas casais, de sexo diferente, mas os maiores de 18 anos, que manifestem o seu consentimento informado e não se encontrem interditados ou inabilitados por anomalia psíquica.

Segue-se um mapa comparativo com o resumo das alterações à Lei n.º 32/2006 que são propostas:

P JL 6/XIII PS Artigos alterados relativamente à Lei n.º 32/2006	P JL 29/XIII PAN Artigos alterados relativamente à Lei n.º 32/2006	P JL 36/XIII BE Artigos alterados relativamente à Lei n.º 32/2006	P JL 51/XIII PEV Artigos alterados relativamente à Lei n.º 32/2006	Epígrafes
		2.º		Âmbito
4.º	4.º		4.º	Recurso à PMA
6.º	6.º	6.º	6.º	Beneficiários
		7.º, 8.º, 10.º 14.º		Finalidades reprodutivas; maternidade de substituição; doação de espermatozoides, ovócitos e embriões;

				consentimento
19.º	19.º		19.º	Inseminação com sémen de dador
20.º	20.º		20.º	Determinação da paternidade
22.º	22.º	22.º		Inseminação <i>post mortem</i>
		25.º, 31.º, 39.º		Destino dos embriões; composição/mandato do CNPMA; maternidade de substituição
		Adita o artigo 32.º A		Publicidade dos atos

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

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

Projeto de lei n.º 6/XIII/1.^a

Esta iniciativa legislativa é apresentada por dezasseis Deputados do Grupo Parlamentar do Partido Socialista (PS), ao abrigo e nos termos da alínea *b*) do artigo 156.º e do n.º 1 do artigo 167.º da [Constituição](#) e da alínea *b*) do n.º 1 do artigo 4.º e do artigo 118.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (RAR), que consagram o poder de iniciativa da lei.

A iniciativa toma a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 119.º do RAR, 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, assim, os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do RAR.

De igual modo respeita os limites à admissão das iniciativas, estipulados no n.º 1 do artigo 120.º do RAR, na medida em que não parece infringir a Constituição ou os princípios nela consignados e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa. Contudo, ao alargar o universo das pessoas beneficiárias das técnicas de procriação medicamente assistida, em caso de aprovação, o projeto de lei pode traduzir-se num aumento das despesas do Estado previstas no Orçamento, o que constitui um impedimento à apresentação de iniciativas, consagrado no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento e, igualmente, no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição, conhecido pela designação de «lei-travão». Esta limitação pode sempre ser ultrapassada diferindo-se a produção de efeitos da iniciativa para momento posterior à entrada em vigor do Orçamento do Estado subsequente.

Em caso de aprovação, para efeitos da especialidade, cumpre assinalar os seguintes aspetos:

- ✓ Quanto ao artigo 6.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (alterado pelo artigo 1.º do projeto de lei), o projeto de lei apresenta uma redação substitutiva integral. Confrontando o texto apresentado com a norma atualmente em vigor verifica-se que o âmbito material da redação agora proposta é inequivocamente identificável com o atual n.º 2 do artigo 6.º. Não

representa, assim, um afastamento total e claro da matéria compreendida no artigo 6.º vigente, que possa justificar, em termos de técnica legislativa, a opção por uma redação substitutiva. Face ao exposto, mostra-se mais correto proceder à revogação do n.º 1 do artigo 6.º da lei referida, passando a redação proposta pela presente iniciativa a constar como alteração ao n.º 2. Caso se proceda a esta alteração, o artigo 2.º (Norma revogatória) do projeto de lei deverá ser alterado em conformidade, de forma a contemplar também esta revogação.

- ✓ Quanto ao artigo 20.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (alterado pelo artigo 1.º do projeto de lei), considerando aqui os argumentos expostos no ponto anterior, mostrar-se-ia igualmente melhor técnica legislativa a redação proposta para os n.ºs 1, 2, 3 e 4 passar a constar como alteração, respetivamente, aos n.ºs 1, 2, 4 e 5 do artigo, por poder ser estabelecida clara e inequívoca correspondência com a matéria neles tratada no texto em vigor, procedendo-se à revogação do atual n.º 3. Tal como referido no ponto anterior, a ser assim, esta revogação deveria ser refletida no artigo 2.º (Norma revogatória) do projeto de lei.

O projeto de lei em apreço deu entrada em 23 de outubro do corrente ano, foi admitido em 4 de novembro e anunciado em 9 de novembro, tendo baixado na generalidade, em 17 de novembro, à Comissão de Saúde (9.^a), em conexão com a Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias (1.^a).

A iniciativa foi apreciada na generalidade, conjuntamente com outras iniciativas sobre a mesma matéria, na sessão plenária de 26/11/2015. Na sessão plenária de 27/11/2015 foi aprovado, por unanimidade, um requerimento solicitando a baixa do projeto de lei à Comissão de Saúde, sem votação, para nova apreciação por um prazo de 90 dias.

Projeto de lei n.º 29/XIII/1.^a

Esta iniciativa legislativa é apresentada por um Deputado do Partido Pessoas-Animais-Natureza (PAN) — Deputado único representante de um partido —, no âmbito e nos termos do seu poder de iniciativa, consagrado no n.º 1 do artigo 167.º e na alínea *b*) do artigo 156.º da [Constituição](#), bem como no artigo 118.º e na alínea *b*) do n.º 1 do artigo 4.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (RAR).

A iniciativa toma a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 119.º do RAR, 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, assim, os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do RAR.

De igual modo, respeita os limites à admissão das iniciativas, estipulados no n.º 1 do artigo 120.º do RAR, na medida em que não parece infringir a Constituição ou os princípios nela consignados e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa. Contudo, ao alargar o universo das pessoas beneficiárias das técnicas de procriação medicamente assistida, em caso de aprovação, o projeto de lei pode traduzir-se num aumento das despesas do Estado

previstas no Orçamento, o que constitui um impedimento à apresentação de iniciativas, consagrado no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento e, igualmente, no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição, conhecido pela designação de «lei-travão». Esta limitação pode sempre ser ultrapassada diferindo-se a produção de efeitos da iniciativa para momento posterior à entrada em vigor do Orçamento do Estado subsequente.

Em caso de aprovação, para efeitos da especialidade, cumpre assinalar o seguinte aspeto:

- ✓ Quanto ao artigo 20.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (alterado pelo artigo 1.º do projeto de lei), o projeto de lei apresenta uma redação substitutiva integral, que consiste em quatro números. Mostrar-se-ia melhor técnica legislativa a redação proposta para os n.ºs 1, 2, 3 e 4 passar a constar como alteração, respetivamente, aos n.ºs 1, 2, 4 e 5 do artigo do artigo 20.º, por poder ser estabelecida correspondência com a matéria neles tratada no texto em vigor, procedendo-se à revogação do atual n.º 3. Caso se proceda a esta alteração, esta revogação deverá estar refletida no artigo 2.º (Norma revogatória) do projeto de lei.

O projeto de lei deu entrada em 13 de novembro do corrente ano, foi admitido em 17 de novembro e anunciado em 18 de novembro, tendo sido apreciado na generalidade, em conjunto com outras iniciativas sobre a mesma temática, na sessão plenária de 26/11/2015. Foi apresentado um requerimento solicitando a baixa do projeto de lei à Comissão de Saúde, sem votação, para nova apreciação por um prazo de 90 dias, o qual foi aprovado por unanimidade na sessão plenária de 27 de novembro.

Projeto de lei n.º 36/XIII/1.^a

Esta iniciativa legislativa é apresentada por dezanove Deputados do Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE), ao abrigo e nos termos da alínea *b*) do artigo 156.º e do n.º 1 do artigo 167.º da [Constituição](#) e da alínea *b*) do n.º 1 do artigo 4.º e do artigo 118.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (RAR), que consagram o poder de iniciativa da lei. Toma a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 119.º do RAR, 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, assim, os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do RAR.

Respeita também os limites à admissão das iniciativas, estipulados no n.º 1 do artigo 120.º do RAR, na medida em que não parece infringir a Constituição ou os princípios nela consignados e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa. Contudo, ao alargar o universo das pessoas beneficiárias das técnicas de procriação medicamente assistida, em caso de aprovação, o projeto de lei pode traduzir-se num aumento das despesas do Estado previstas no Orçamento, o que constitui um impedimento à apresentação de iniciativas, consagrado no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento e, igualmente, no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição, conhecido pela designação de «lei-travão». De qualquer modo, esta limitação pode sempre ser ultrapassada diferindo-se a produção de efeitos da iniciativa para momento posterior à entrada em vigor do Orçamento do Estado subsequente.

O projeto de lei em apreço deu entrada em 19 de novembro do corrente ano, foi admitido e anunciado em 20 de novembro, tendo sido apreciado na generalidade, em conjunto com outras iniciativas sobre a mesma temática, na sessão plenária de 26/11/2015. Foi apresentado um requerimento solicitando a baixa do projeto de lei à Comissão de Saúde, sem votação, para nova apreciação por um prazo de 90 dias, o qual foi aprovado, por unanimidade, na sessão plenária de 27/11/2015.

Projeto de lei n.º 51/XIII/1.^a

Esta iniciativa legislativa é apresentada por dois Deputados do Grupo Parlamentar do Partido Ecologista «Os Verdes» (PEV), ao abrigo e nos termos da alínea *b*) do artigo 156.º e do n.º 1 do artigo 167.º da [Constituição](#) e da alínea *b*) do n.º 1 do artigo 4.º e do artigo 118.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (RAR), que consagram o poder de iniciativa da lei. Toma a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 119.º do RAR, 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, assim, os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do RAR.

Respeita também os limites à admissão das iniciativas, estipulados no n.º 1 do artigo 120.º do RAR, na medida em que não parece infringir a Constituição ou os princípios nela consignados e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa. Contudo, ao alargar o universo das pessoas beneficiárias das técnicas de procriação medicamente assistida, em caso de aprovação, o projeto de lei pode traduzir-se num aumento das despesas do Estado previstas no Orçamento, o que constitui um impedimento à apresentação de iniciativas, consagrado no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento e, igualmente, no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição, conhecido pela designação de «lei-travão». De qualquer modo, esta limitação pode sempre ser ultrapassada diferindo-se a produção de efeitos da iniciativa para momento posterior à entrada em vigor do Orçamento do Estado subsequente.

Em caso de aprovação, para efeitos da especialidade, cumpre assinalar os seguintes aspetos:

- ✓ Quanto ao artigo 6.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (alterado pelo artigo 1.º do projeto de lei), o projeto de lei apresenta uma redação substitutiva integral. Confrontando o texto apresentado com a norma atualmente em vigor verifica-se que o âmbito material da redação agora proposta é inequivocamente identificável com o atual n.º 2 do artigo 6.º. Não representa, assim, um afastamento total e claro da matéria compreendida no artigo 6.º vigente que possa justificar, em termos de técnica legislativa, a opção por uma redação substitutiva. Face ao exposto, mostra-se mais correto proceder à revogação do n.º 1 do artigo 6.º da lei referida, passando a redação proposta pela iniciativa em apreço a constar como alteração ao n.º 2. Caso se proceda a esta alteração, o artigo 2.º (Norma revogatória) do projeto de lei deverá ser alterado em conformidade.
- ✓ Quanto ao artigo 20.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (alterado pelo artigo 1.º do projeto de lei), considerando aqui os argumentos expostos no ponto anterior, mostrar-se-ia, igualmente,

melhor técnica legislativa a redação proposta para os n.ºs 1, 2, 3 e 4 passar a constar como alteração, respetivamente, aos n.ºs 1, 2, 4 e 5 do artigo, por poder ser estabelecida clara correspondência com a matéria neles tratada no texto em vigor, procedendo-se à revogação do atual n.º 3. Tal como referido no ponto anterior, a ser assim, esta revogação deveria ser refletida no artigo 2.º (Norma revogatória) do projeto de lei.

O projeto de lei deu entrada em 20 de novembro do corrente ano, foi admitido e anunciado em 25 de novembro, tendo sido apreciado na generalidade, em conjunto com outras iniciativas sobre a mesma temática, na sessão plenária de 26/11/2015. Na sessão plenária de 27/11/2015 foi aprovado, por unanimidade, um requerimento solicitando a baixa do projeto de lei à Comissão de Saúde, sem votação, para nova apreciação por um prazo de 90 dias.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

A Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, alterada e republicada pela [Lei n.º 43/2014, de 11 de julho](#), de ora em diante designada como lei formulário, contém um conjunto de normas sobre a publicação, identificação e formulário dos diplomas que são relevantes em caso de aprovação da presente iniciativa. As disposições deste diploma deverão, por isso, ser tidas em conta no decurso do processo da especialidade na Comissão, em particular aquando da redação final. Assim,

Projetos de lei n.º 6/XIII/1.ª e n.º 29/XIII/1.ª

Os projetos de lei em apreço apresentam um título que traduz sinteticamente o seu objeto, observando o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário.

Indicam que procedem à segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho. Nos termos do n.º 1 do artigo 6.º da lei formulário, que dispõe sobre alterações e republicação, «*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*». Consultando a base de dados Digesto (*Diário da República Eletrónico*), constata-se que a Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, foi alterada pela Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro, constituindo estas iniciativas, em caso de aprovação, a sua segunda alteração. Assim, os títulos já indicam o número de ordem de alteração. Não obstante, ainda para dar cumprimento ao n.º 1 do artigo 6.º da lei formulário, *in fine*, o corpo do artigo 1.º das presentes iniciativas deverá fazer menção à lei que procedeu à primeira alteração.

Em caso de aprovação, revestirão a forma de lei e deverão 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 referida lei.

No que concerne à entrada em vigor, o artigo 3.º das iniciativas em apreço estipula que «*A presente lei entra em vigor no primeiro dia do segundo mês seguinte ao da sua publicação*», pelo que se encontram em conformidade com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário.

Na presente fase do processo legislativo as iniciativas em apreço não nos parecem suscitar outras questões em face da lei formulário.

Projeto de lei n.º 36/XIII/1.^a

O projeto de lei em apreço apresenta um título que traduz sinteticamente o seu objeto, observando o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário.

Indica que procede à segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho. Nos termos do n.º 1 do artigo 6.º do diploma supra referido, que dispõe sobre alterações e republicação, «*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*». Consultando a base de dados Digesto (*Diário da República Eletrónico*), constata-se que a Lei n.º 32/2006, de 26 de junho, foi alterada pela Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro, constituindo esta, em caso de aprovação, a sua segunda alteração. O título já indica o número de ordem de alteração, contudo, não deve conter referência ao diploma que inseriu a primeira alteração, constando essa informação, corretamente, dos artigos 1.º e 2.º do projeto de lei.

A iniciativa em apreço, nos termos do seu artigo 6.º, promove a republicação da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, dando assim cumprimento à alínea a) do n.º 3 e à alínea a) do n.º 4 do artigo 6.º da lei formulário, que determinam que deve proceder-se à republicação integral das leis, em anexo, sempre que «*Se somem alterações que abranjam mas de 20% do articulado do ato legislativo em vigor (...)*» e também sempre que «*Se registem alterações que modifiquem substancialmente o pensamento legislativo das leis em vigor*». Cumpre registar que, não obstante, o projeto de lei não vem acompanhado da respetiva republicação.

Em caso de aprovação, esta iniciativa revestirá a forma de lei e deverá 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 referida lei.

No que concerne à entrada em vigor, o n.º 1 do artigo 7.º desta iniciativa estipula que «*A presente lei entra em vigor no primeiro dia do mês subsequente à data da sua publicação*», pelo que se encontra em conformidade com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário. Relativamente à ressalva feita no n.º 2 do artigo 7.º, por uma questão de certeza e rigor jurídicos, em caso de aprovação, sugere-se a seguinte redação: «*As alterações aos artigos 8.º e 39.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, introduzidas pela presente lei, entram em vigor na data de início de vigência do diploma que regula a gestação de substituição*».

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

Projeto de lei n.º 51/XIII/1.^a

O projeto de lei em apreço tem um título que traduz sinteticamente o seu objeto, observando o disposto no n.º 2 do artigo 7.º do diploma supra referido, apesar de poder ser objeto de

aperfeiçoamento em sede de especialidade, em caso de aprovação. De facto, o n.º 1 do artigo 6.º da lei formulário determina que «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». Após consulta à base de dados Digesto (*Diário da República Eletrónico*) constatou-se que Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, foi alterada pela Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro, pelo que, em caso de aprovação, esta constituirá a sua segunda alteração. Assim, por razões informativas e observando as regras de boa legística, em caso de aprovação, sugere-se o seguinte título: «*Alarga as condições de admissibilidade e o universo dos beneficiários das técnicas de procriação medicamente assistida, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho*». Do mesmo modo, ainda em cumprimento do citado n.º 1 do artigo 6.º, o corpo do artigo 1.º do projeto de lei deverá fazer menção ao diploma que introduziu alterações à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho.

Em caso de aprovação, a presente iniciativa revestirá a forma de lei e deverá 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 referida lei; nada dispondo relativamente ao início de vigência, entrará em vigor no quinto dia após a publicação, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 2.º da lei formulário.

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

As presentes iniciativas legislativas pretendem garantir 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](#)¹ (*Vigésima terceira alteração ao Código Penal*).

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

A primeira iniciativa, que visava a adoção de legislação atinente à matéria, remonta à **VII Legislatura** (1995-1999) e tratou-se da [Proposta de Lei n.º 135/VII/2](#), que tinha por título: *Regula as técnicas de procriação medicamente assistida*. Chegou a ser aprovada, dando origem ao [Decreto n.º](#)

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

Responsabilidade penal das pessoas coletivas e equiparadas

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

[415/VII](#), que foi depois [vetado](#) pelo Presidente da República, Jorge Sampaio, fundamentando o veto por inconstitucionalidade. A mesma iniciativa acabou por caducar em outubro de 1999.

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

Já na **X Legislatura**, foi apresentado o [Projeto de Resolução 159/X/2](#) (Comissão de Saúde) que propunha «*a realização de um referendo nacional sobre as questões da procriação medicamente assistida*». Esta iniciativa foi rejeitada.

Uma outra iniciativa, no decurso da **XI Legislatura**, foi o [Projeto de Resolução 304/XI/2](#), do Bloco de Esquerda, que foi aprovado e deu lugar à [Resolução da AR n.º 31/2011, de 2 de março](#), que «*Recomenda ao Governo que crie um Banco Público de Gâmetas*».

Na **1.ª sessão legislativa da XII Legislatura**, deu entrada o [Projeto de Lei n.º 100/XII](#), do Bloco de Esquerda, para regular a mesma temática, o qual veio a ser retirado antes da discussão em Plenário, tendo aquele grupo parlamentar posteriormente apresentado o [Projeto de Lei n.º 122/XII](#) (*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*), que foi discutido conjuntamente com os seguintes projetos:

- [Projeto de Lei n.º 131/XII](#), do PS (*Procede 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 maternidade de substituição*);
- [Projeto de Lei n.º 137/XII](#), do PS (*Segunda Alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alargando o âmbito dos beneficiários das técnicas de Procriação Medicamente Assistida*);
- [Projeto de Lei n.º 138/XII](#), do PSD (*Altera a Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, que regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida*).

Os Projetos de Lei n.º 122, 131 e 137/XII foram rejeitados na votação na generalidade, enquanto o Projeto de Lei n.º 138/XII foi retirado pelo grupo parlamentar proponente.

Finalmente, já na **4ª sessão da XII Legislatura**, foram apresentados dois projetos de lei, que foram discutidos em conjunto:

- [Projeto de Lei n.º 752/XII](#), do PS (*Segunda Alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alargando o âmbito dos beneficiários das técnicas de Procriação Medicamente Assistida*);
- [Projeto de Lei n.º 755/XII](#), do BE (*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*).

Ambos foram votados na generalidade na Sessão Plenária de 6 de fevereiro de 2015, tendo sido rejeitados.

- **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 a interdita 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 consagração de um 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: <URL: 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 n.º 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 contribuírem, 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 terem um discurso crítico semelhante, a problematização feminista seguiu 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 da procriação do debate. Na Suíça o discurso feminista sobre a procriação medicamente assistida integrou-se numa contestação mais alargada da legitimidade da procriação medicamente assistida, defendida umas vezes pela esquerda, outra pelos defensores pró-vida, o que permitiu aos feministas influenciar mais eficazmente a problematização das novas tecnologias reprodutivas.

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

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

medicina reprodutiva na Europa. Concluem apresentando uma proposta 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 juizes 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 não-diretivas a médicos especialistas em medicina da reprodução e a juizes que exercem atividade nos tribunais de família e de menores. Embora sendo 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.º 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 em França 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.º 65 (oct./déc. 2010), p. 4-38. Cota: RE-173

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

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

Resumo: Este livro pretende alertar para a importância da esterilidade nos dias de hoje, nomeadamente o seu impacto a nível social e demográfico. São descritas as causas da esterilidade, o seu diagnóstico e eventual tratamento, assim como as diferentes técnicas de procriação medicamente assistida, realçando o que as diferencia ao nível da intervenção médica e do processamento laboratorial. São abordadas questões 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 as 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 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, n.º 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 internacional**

Países europeus

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

BÉLGICA

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

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

O artigo 4.º da lei de 2007 reserva a inseminação e a implantação de embriões às «mulheres maiores de idade, com menos de 45 anos», pelo que é 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. Os direitos homoparentais são plenamente reconhecidos e os casais do mesmo sexo podem adotar conjuntamente, ou adotar a criança do seu (sua) parceiro(a).

Maternidade de substituição

Não existe qualquer legislação sobre a maternidade de substituição (gestação por outrem) na Bélgica: nenhuma lei autoriza ou proíbe expressamente a gestação por outrem. Os casais – hetero ou homossexuais – sem filhos valem-se desta lacuna da lei para tentar encontrar uma «mãe de aluguer/substituição» no estrangeiro (no caso da Bélgica, o país mais procurado é a Ucrânia). A gestação por outrem, altruísta, não é, assim, punida pela lei, mas todo o acordo comercial feito com uma mãe de aluguer é juridicamente considerado como nulo.

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

ESPANHA

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

De acordo com o n.º 1 do artigo 6.º daquela lei, toda a mulher maior de 18 anos e com plena capacidade, independentemente do seu estado civil e orientação sexual, pode ser 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 realizar-se em «formatos adequados», nos termos do disposto no n.º 4 do mesmo artigo.

A filiação das crianças nascidas através destas técnicas estabelece-se, nos termos do artigo 7.º da lei, de acordo com as leis civis, no respeito pelo princípio do anonimato do dador e garantindo que a inscrição levada a registo não reflita, em circunstância alguma, dados que permitam inferir a forma como a reprodução ocorreu. Nos casos em que a mulher seja casada com outra mulher, esta última poderá manifestar o seu consentimento em relação à determinação a seu favor da filiação do filho da sua cônjuge.

No que respeita aos requisitos para aceder à aplicação das técnicas, dispõe o artigo 3.º que estas se realizarão apenas quando haja possibilidades razoáveis de êxito, não envolvam risco grave para a saúde física ou psíquica da mulher ou da sua possível descendência e quando a mulher tenha sido prévia e devidamente informada das possibilidades de êxito, bem como dos riscos inerentes às

técnicas utilizadas. Não é feita referência à pré-existência de um diagnóstico de infertilidade como condição para acesso a estas técnicas.

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

FRANÇA

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

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

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

REINO UNIDO

O [Human Fertilisation and Embryology Act 2008](#) (artigos 33.º e seguintes) veio revolucionar o universo dos beneficiários das técnicas de PMA, que passaram a, respeitados os requisitos quanto ao consentimento expresso que deve ser prestado por todos os intervenientes, estar acessíveis aos casais em parceria civil e em união de facto (quer heterossexuais, quer homossexuais). Podem também aceder às técnicas de PMA as mulheres solteiras que recorram a um dador de esperma.

No que se refere à maternidade de substituição, são válidas as disposições do [Surrogacy Arrangements Act, 1985](#). A maternidade de substituição com fins comerciais é expressamente proibida pelo artigo 2.º daquela lei. Assim, a realização deste tipo de acordos sem fins económicos é

admitida, tratando-se, no entanto, de assunto que permanece no âmbito da liberdade contratual, não sendo sindicável legalmente. A mãe de substituição pode optar por não cumprir o acordo, assumindo ela própria as responsabilidades parentais em relação à criança, valendo-se da presunção de filiação que vigora em relação à pessoa que dá à luz, bem como ao seu parceiro conjugal. Para que a filiação seja estabelecida a favor dos pais que contrataram com a mãe de substituição, é necessária a emissão de uma *parental order*, a qual, a partir do [Human Fertilisation and Embryology Act 2008](#), passou a estar disponível para casais não unidos pelo matrimónio ou do mesmo sexo, desde que, como para os casais heterossexuais unidos pelo matrimónio, pelo menos um dos membros do casal tenha sido dador de gâmetas.

IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria

- **Iniciativas legislativas**

Efetuada consulta à base de dados da Atividade Parlamentar (AP), foi apurada a existência das seguintes iniciativas, que se encontram na Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, sobre matéria de algum modo conexas:

[Projeto de Lei n.º 2/XIII/1.ª \(BE\)](#) — Eliminação da impossibilidade legal de adoção por casais do mesmo sexo. Primeira alteração à Lei n.º 9/2010, de 31 de maio e segunda alteração à Lei n.º 7/2001, de 11 de maio.

[Projeto de Lei n.º 5/XIII/1.ª \(PS\)](#) — Elimina as discriminações no acesso à adoção, apadrinhamento civil e demais relações jurídicas familiares, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 7/2001, de 11 de maio, e à primeira alteração à Lei n.º 9/2010, de 31 de maio.

[Projeto de Lei n.º 11/XIII/1.ª \(PEV\)](#) — Alarga as famílias com capacidade de adoção, alterando a Lei n.º 9/2010, de 31 de maio e a Lei n.º 7/2001, de 11 de maio.

[Projeto de Lei n.º 28/XIII/1.ª \(PAN\)](#) — Assegura a igualdade de direitos no acesso à adoção e apadrinhamento civil por casais do mesmo sexo, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 7/2001, de 11 de Maio, e à primeira alteração à Lei n.º 9/2010, de 31 de Maio.

[Projeto de Lei n.º 31/XIII/1.ª \(BE\)](#) — Altera o Código do Registo Civil, tendo em conta a adoção, a Procriação Medicamente Assistida e o apadrinhamento civil por casais do mesmo sexo.

- **Petições**

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

V. Consultas e contributos

A Comissão de Saúde deverá solicitar parecer escrito 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 caso de aprovação, as presentes iniciativas implicam 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.