



COMISSÃO DE SAÚDE

Texto de substituição

Alteração ao regime jurídico da gestação de substituição (Sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho)

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei procede à sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, Lei da Procriação Medicamente Assistida, alterada pelas Leis n.ºs 59/2007, de 4 de setembro, 17/2016, de 20 de junho, 25/2016, de 22 de agosto, 58/2017, de 25 de julho, 49/2018, de 14 de agosto e 48/2019, de 8 de julho.

Artigo 2.º

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

O artigo 8.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alterada pelas Leis n.ºs 59/2007, de 4 de setembro, 17/2016, de 20 de junho, 25/2016, de 22 de agosto, 58/2017, de 25 de julho, 49/2018, de 14 de agosto e 48/2019, de 8 de julho, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 8.º

(...)

1 — [...]

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

3 — *[novo]* Pode ser gestante de substituição a mulher que já tenha sido mãe.

4 — (anterior n.º 3)

5 — A celebração de negócios jurídicos de gestação de substituição carece de autorização prévia do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida,

entidade que supervisiona todo o processo, a qual é sempre antecedida de audição da Ordem dos Médicos e apenas pode ser concedida nas situações previstas no n.º 2 e desde que observadas as disposições contratuais previstas no n.º 13 do presente artigo.

6 — [novo] O pedido de autorização prévia para a celebração de contratos de gestão de substituição é apresentado ao Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida através de formulário disponível no respetivo sítio da internet, cujo modelo é criado por este Conselho, subscrito conjuntamente pelos beneficiários e pela gestante de substituição, devendo ser acompanhado da seguinte documentação:

- a) Identificação dos beneficiários e da gestante de substituição;
- b) Aceitação das condições previstas no contrato-tipo de gestão de substituição por parte dos beneficiários e da gestante de substituição;
- c) Documentação médica, com origem no centro de Procriação Medicamente Assistida no qual a técnica de PMA ou técnicas de PMA necessárias à concretização da gestão de substituição serão efetuadas, destinada a comprovar que estão preenchidas as condições previstas nos n.ºs 2 e 3 do presente artigo;
- d) Parecer prévio favorável à celebração do contrato de gestão de substituição da parte da Ordem dos Psicólogos quanto à aptidão psicológica da gestante e dos beneficiários para esse efeito;
- e) Declaração do Diretor do centro de PMA no qual a técnica ou técnicas de PMA necessárias à concretização da gestão de substituição serão efetuadas, aceitando a concretização nesse centro do ou dos tratamentos a realizar.

7 — [anterior n.º 5]

8 — [novo] Pode ser gestante de substituição a mulher que seja, preferencialmente, parente em linha reta até ao 2º grau ou até ao 4º grau na linha colateral, afim até ao 2º grau ou adotante de pelo menos um dos beneficiários.

9 - [anterior n.º 6]

10 — [anterior n.º 7]

11 - [anterior n.º 8]

12 — Os direitos e os deveres previstos nos artigos 12.º e 13.º são aplicáveis, com as devidas alterações, aos beneficiários dos contratos de gestão de substituição, sendo os direitos e os deveres da gestante de substituição os que se encontram previstos nos artigos 13.º-A e 13.ºB.

13 — A celebração de negócios jurídicos de gestação de substituição é feita através de contrato escrito, estabelecido entre as partes, supervisionado pelo Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, onde consta, obrigatoriamente, entre outras, cláusulas tendo por objeto:

a) As obrigações da gestante de substituição no que respeita ao cumprimento das orientações médicas do obstetra que segue a gravidez e a realização dos exames e atos terapêuticos por este considerados indispensáveis ao correto acompanhamento clínico da gravidez, tendo em vista assegurar a evolução normal da gravidez e o bem-estar da criança;

b) Os direitos da gestante de substituição na participação nas decisões referentes à escolha do obstetra que segue a gravidez, do tipo de parto e do local onde o mesmo terá lugar;

c) O direito da gestante de substituição a um acompanhamento psicológico antes e após o parto;

d) As obrigações e os direitos da gestante de substituição, tais como a possibilidade de recusa de se submeter a exames de diagnóstico, como a amniocentese, ou a possibilidade de realizar viagens em determinados meios de transporte ou fora do país no terceiro trimestre de gestação;

e) A prestação de informação completa e adequada sobre as técnicas clínicas e os seus potenciais riscos para a saúde;

f) A prestação de informação ao casal beneficiário e à gestante de substituição sobre o significado e as consequências da influência do estilo de vida da gestante no desenvolvimento embrionário e fetal;

g) As disposições a observar sobre quaisquer intercorrências de saúde ocorridas na gestação, quer a nível fetal, quer a nível da gestante de substituição;

h) As disposições a observar em caso de eventual interrupção voluntária da gravidez em conformidade com a legislação em vigor;

i) A possibilidade de denúncia do contrato por qualquer das partes, no caso de se vir a verificar um determinado número de tentativas de gravidez falhadas e em que termos tal denúncia pode ter lugar;

j) Os termos de revogação do consentimento ou do contrato em conformidade com a presente lei;

- k) A gratuidade do negócio jurídico e a ausência de qualquer tipo de imposição, pagamento ou doação por parte do casal beneficiário a favor da gestante de substituição por causa da gestação da criança, para além do valor correspondente às despesas decorrentes do acompanhamento de saúde efetivamente prestado, incluindo em transportes;
- l) Os subsistemas ou seguros de saúde que podem estar associados ao objeto de contrato;
- m) A forma de resolução de conflitos a adotar pelas partes em caso de divergência que se suscite sobre a interpretação ou execução do negócio jurídico.»

Artigo 3.º

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

São aditados os artigos 13.º-A e 13.º-B à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alterada pelas Leis n.ºs 59/2007, de 4 de setembro, 17/2016, de 20 de junho, 25/2016, de 22 de agosto, 58/2017, de 25 de julho, 49/2018, de 14 de agosto e 48/2019, de 8 de julho, com a seguinte redação:

«Artigo 13.º-A

Direitos da gestante de substituição

1 — Constituem direitos da gestante de substituição, designadamente:

- a) Ser corretamente informada sobre as implicações médicas, sociais e jurídicas prováveis resultantes da celebração do presente contrato, nomeadamente dos riscos de potenciais complicações da gravidez;
- b) Ver concretizada a transferência de embrião em centro de PMA devidamente autorizado;
- c) Ser assistida em ambiente médico idóneo que disponha de todas as condições materiais e humanas necessárias e adequadas ao acompanhamento da gestação resultante do cumprimento do presente contrato;
- d) Ter acompanhamento psicológico antes e durante a gravidez e após o parto;

e) Seguir as prescrições determinadas pelo médico responsável pelo acompanhamento de doença de que venha a padecer durante a gravidez, ainda que tal possa comprometer a viabilidade da gestação.

2 — A celebração, por parte da gestante de substituição, de negócios jurídicos de gestação de substituição através de contrato escrito não diminui o exercício dos direitos fundamentais legalmente conferidos à mulher grávida e/ou puérpera, nomeadamente os de natureza social, laboral ou de qualquer outra.

Artigo 13.º-B Deveres da gestante de substituição

Constituem deveres da gestante de substituição:

- a) Prestar todas as informações que lhe sejam solicitadas pela equipa médica responsável pela transferência do embrião e todas as outras informações que entenda serem relevantes para o êxito da técnica a que vai submeter-se;
- b) Seguir todas as prescrições médicas determinadas pela equipa médica referida na alínea a);
- c) Prestar todas as informações que lhe sejam solicitadas pelo médico responsável pelo acompanhamento da gravidez e seguir todas as prescrições médicas por este determinadas;
- d) Observar os cuidados considerados normais, de acordo com as boas práticas médicas, da sua condição de grávida, incluindo o que respeita à realização de viagens em determinados meios de transporte no terceiro trimestre da gestação e ao estilo de vida a manter durante a gestação;
- e) Informar os beneficiários da verificação de qualquer facto impeditivo ou modificativo do modo de cumprimento do presente contrato, nomeadamente qualquer alteração no seu estado de saúde que possa comprometer a viabilidade da gravidez.»

Artigo 4.º Norma revogatória

São revogados os n.ºs 11 e 12 do artigo 8.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alterada pelas Leis n.ºs 59/2007, de 4 de setembro, 17/2016, de 20 de junho, 25/2016, de 22 de agosto, 58/2017, de 25 de julho, 49/2018, de 14 de agosto e 48/2019, de 8 de julho.

Artigo 5.º
Regulamentação

O Governo aprova, no prazo máximo de 30 dias após a publicação da presente lei, a respetiva regulamentação.

Artigo 6.º
Republicação

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

Artigo 7.º
Entrada em vigor

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

Assembleia da República, 10 de julho de 2019

O Presidente da Comissão



(José de Matos Rosa)

ANEXO

(a que se refere o artigo 6.º)

Republicação da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida (PMA).

Artigo 2.º

Âmbito

1 – A presente lei aplica-se às seguintes técnicas de PMA:

- a) Inseminação artificial;
- b) Fertilização in vitro;
- c) Injeção intracitoplasmática de espermatozoides;
- d) Transferência de embriões, gâmetas ou zigotos;
- e) Diagnóstico genético pré-implantação;

f) Outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias.

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

Artigo 3.º

Dignidade e não discriminação

1 – As técnicas de PMA, incluindo as realizadas no âmbito das situações de gestação de substituição, devem respeitar a dignidade humana de todas as pessoas envolvidas.

2 – É proibida a discriminação com base no património genético ou no facto de se ter nascido em resultado da utilização de técnicas de PMA.

Artigo 4.º

Recurso à PMA

1 – As técnicas de PMA são um método subsidiário, e não alternativo, de procriação.

2 – A utilização de técnicas de PMA só pode verificar-se mediante diagnóstico de infertilidade ou ainda, sendo caso disso, para tratamento de doença grave ou do risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras.

3 – As técnicas de PMA podem ainda ser utilizadas por todas as mulheres independentemente do diagnóstico de infertilidade.

Artigo 5.º

Centros autorizados e pessoas qualificadas

1 – As técnicas de PMA, incluindo as realizadas no âmbito das situações de gestação de substituição previstas no artigo 8.º, só podem ser ministradas em centros públicos ou privados expressamente autorizados para o efeito pelo Ministro da Saúde.

2 – São definidos em diploma próprio, designadamente:

- a) As qualificações exigidas às equipas médicas e ao restante pessoal de saúde;
- b) O modo e os critérios de avaliação periódica da qualidade técnica;
- c) As situações em que a autorização de funcionamento pode ser revogada.

Artigo 6.º

Beneficiários

1 – Podem recorrer às técnicas de PMA os casais de sexo diferente ou os casais de mulheres, respetivamente casados ou casadas ou que vivam em condições análogas às dos cônjuges, bem como todas as mulheres independentemente do estado civil e da respetiva orientação sexual.

2 – As técnicas só podem ser utilizadas em benefício de quem tenha, pelo menos, 18 anos de idade e desde que não exista uma sentença de acompanhamento que vede o recurso a tais técnicas.

Artigo 7.º

Finalidades proibidas

1 – É proibida a clonagem reprodutiva tendo como objetivo criar seres humanos geneticamente idênticos a outros.

2 – As técnicas de PMA não podem ser utilizadas para conseguir melhorar determinadas características não médicas do nascituro, designadamente a escolha do sexo.

- 3 – Excetuam-se do disposto no número anterior os casos em que haja risco elevado de doença genética ligada ao sexo, e para a qual não seja ainda possível a deteção direta por diagnóstico genético pré-implantação, ou quando seja ponderosa a necessidade de obter grupo HLA (human leukocyte antigen) compatível para efeitos de tratamento de doença grave.
- 4 – As técnicas de PMA não podem ser utilizadas com o objetivo de originarem quimeras ou híbridos.
- 5 – É proibida a aplicação das técnicas de diagnóstico genético pré-implantação em doenças multifatoriais onde o valor preditivo do teste genético seja muito baixo.

Artigo 8.º

Gestação de substituição

- 1 – Entende-se por «gestação de substituição» qualquer situação em que a mulher se disponha a suportar uma gravidez por conta de outrem e a entregar a criança após o parto, renunciando aos poderes e deveres próprios da maternidade.
- 2 – A celebração de negócios jurídicos de gestação de substituição só é possível a título excecional e com natureza gratuita, nos casos de ausência de útero, de lesão ou de doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez da mulher.
- 3 – Pode ser gestante de substituição a mulher que já tenha sido mãe.
- 4 – A gestação de substituição só pode ser autorizada através de uma técnica de procriação medicamente assistida com recurso aos gâmetas de, pelo menos, um dos respetivos beneficiários, não podendo a gestante de substituição, em caso algum, ser a dadora de qualquer ovócito usado no concreto procedimento em que é participante.
- 5 – A celebração de negócios jurídicos de gestação de substituição carece de autorização prévia do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida.

entidade que supervisiona todo o processo, a qual é sempre antecedida de audição da Ordem dos Médicos e apenas pode ser concedida nas situações previstas no n.º 2 e desde que observadas as disposições contratuais previstas no n.º 13 do presente artigo.

- 6 – O pedido de autorização prévia para a celebração de contratos de gestação de substituição é apresentado ao Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida através de formulário disponível no respetivo sítio da Internet, cujo modelo é criado por este Conselho, subscrito conjuntamente pelos beneficiários e pela gestante de substituição, devendo ser acompanhado da seguinte documentação:
 - a) Identificação dos beneficiários e da gestante de substituição;
 - b) Aceitação das condições previstas no contrato-tipo de gestação de substituição por parte dos beneficiários e da gestante de substituição;
 - c) Documentação médica, com origem no centro de Procriação Medicamente Assistida no qual a técnica de PMA ou técnicas de PMA necessárias à concretização da gestação de substituição serão efetuadas, destinada a comprovar que estão preenchidas as condições previstas nos n.ºs 2 e 3 do presente artigo;
 - d) Parecer prévio favorável à celebração do contrato de gestação de substituição da parte da Ordem dos Psicólogos quanto à aptidão psicológica da gestante e dos beneficiários para esse efeito;
 - e) Declaração do Diretor do centro de PMA no qual a técnica ou técnicas de PMA necessárias à concretização da gestação de substituição serão efetuadas, aceitando a concretização nesse centro do ou dos tratamentos a realizar.
- 7 – É proibido qualquer tipo de pagamento ou a doação de qualquer bem ou quantia dos beneficiários à gestante de substituição pela gestação da criança, exceto o valor correspondente às despesas decorrentes do acompanhamento de saúde efetivamente prestado, incluindo em transportes, desde que devidamente tituladas em documento próprio.

- 8 - Pode ser gestante de substituição a mulher que seja, preferencialmente, parente em linha reta até ao 2.º grau ou até ao 4.º grau na linha colateral, afim até ao 2.º grau ou adotante de pelo menos um dos beneficiários.
- 9 – Não é permitida a celebração de negócios jurídicos de gestação de substituição quando existir uma relação de subordinação económica, nomeadamente de natureza laboral ou de prestação de serviços, entre as partes envolvidas.
- 10 - A criança que nascer através do recurso à gestação de substituição é tida como filha dos respetivos beneficiários.
- 11 – No tocante à validade e eficácia do consentimento das partes, ao regime dos negócios jurídicos de gestação de substituição e dos direitos e deveres das partes, bem como à intervenção do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida e da Ordem dos Médicos, é aplicável à gestação de substituição, com as devidas adaptações, o disposto no artigo 14.º da presente lei.
- 12 – Os direitos e os deveres previstos nos artigos 12.º e 13.º são aplicáveis, com as devidas alterações, aos beneficiários dos contratos de gestação de substituição, sendo os direitos e os deveres da gestante de substituição os que se encontram previstos nos artigos 13.º A e 13.º B.
- 13 - A celebração de negócios jurídicos de gestação de substituição é feita através de contrato escrito, estabelecido entre as partes, supervisionado pelo Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, onde consta, obrigatoriamente, entre outras, cláusulas tendo por objeto:
- a) As obrigações da gestante de substituição no que respeita ao cumprimento das orientações médicas do obstetra que segue a gravidez e a realização dos exames e atos terapêuticos por este considerados indispensáveis ao correto acompanhamento clínico da gravidez, tendo em vista assegurar a evolução normal da gravidez e o bem-estar da criança;

- b) Os direitos da gestante de substituição na participação nas decisões referentes à escolha do obstetra que segue a gravidez, do tipo de parto e do local onde o mesmo terá lugar;
- c) O direito da gestante de substituição a um acompanhamento psicológico antes e após o parto;
- d) As obrigações e os direitos da gestante de substituição, tais como a possibilidade de recusa de se submeter a exames de diagnóstico, como a amniocentese, ou a possibilidade de realizar viagens em determinados meios de transporte ou fora do país no terceiro trimestre de gestação;
- e) A prestação de informação completa e adequada sobre as técnicas clínicas e os seus potenciais riscos para a saúde;
- f) A prestação de informação ao casal beneficiário e à gestante de substituição sobre o significado e as consequências da influência do estilo de vida da gestante no desenvolvimento embrionário e fetal;
- g) As disposições a observar sobre quaisquer intercorrências de saúde ocorridas na gestação, quer a nível fetal, quer a nível da gestante de substituição;
- h) As disposições a observar em caso de eventual interrupção voluntária da gravidez em conformidade com a legislação em vigor;
- i) A possibilidade de denúncia do contrato por qualquer das partes, no caso de se vir a verificar um determinado número de tentativas de gravidez falhadas e em que termos tal denúncia pode ter lugar;
- j) Os termos de revogação do consentimento ou do contrato em conformidade com a presente lei;

k) A gratuidade do negócio jurídico e a ausência de qualquer tipo de imposição, pagamento ou doação por parte do casal beneficiário a favor da gestante de substituição por causa da gestação da criança, para além do valor correspondente às despesas decorrentes do acompanhamento de saúde efetivamente prestado, incluindo em transportes;

l) Os subsistemas ou seguros de saúde que podem estar associados ao objeto de contrato;

m) A forma de resolução de conflitos a adotar pelas partes em caso de divergência que se suscite sobre a interpretação ou execução do negócio jurídico.

Artigo 9.º

Investigação com recurso a embriões

- 1 – É proibida a criação de embriões através da PMA com o objetivo deliberado da sua utilização na investigação científica.
- 2 – É, no entanto, lícita a investigação científica em embriões com o objetivo de prevenção, diagnóstico ou terapia de embriões, de aperfeiçoamento das técnicas de PMA, de constituição de bancos de células estaminais para programas de transplantação ou com quaisquer outras finalidades terapêuticas.
- 3 – O recurso a embriões para investigação científica só pode ser permitido desde que seja razoável esperar que daí possa resultar benefício para a humanidade, dependendo cada projeto científico de apreciação e decisão do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida.
- 4 – Para efeitos de investigação científica só podem ser utilizados:
 - a) Embriões criopreservados, excedentários, em relação aos quais não exista nenhum projeto parental;

- b) Embriões cujo estado não permita a transferência ou a criopreservação com fins de procriação;
 - c) Embriões que sejam portadores de anomalia genética grave, no quadro do diagnóstico genético pré-implantação;
 - d) Embriões obtidos sem recurso à fecundação por espermatozoide.
- 5 – O recurso a embriões nas condições das alíneas a) e c) do número anterior depende da obtenção de prévio consentimento, expresso, informado e consciente dos beneficiários aos quais se destinavam.

Artigo 10.º

Doação de espermatozoides, ovócitos e embriões

- 1 – Pode recorrer-se a ovócitos, espermatozoides ou embriões doados por terceiros quando, face aos conhecimentos médico-científicos objetivamente disponíveis, não possa obter-se gravidez ou gravidez sem doença genética grave através do recurso a qualquer técnica que utilize os gâmetas dos beneficiários e desde que sejam asseguradas condições eficazes de garantir a qualidade de gâmetas.
- 2 – Os dadores não podem ser havidos como progenitores da criança que vai nascer.

CAPÍTULO II

Utilização de técnicas de PMA

Artigo 11.º

Decisão médica e objeção de consciência

- 1 – Compete ao médico responsável propor aos beneficiários a técnica de PMA que, cientificamente, se afigure mais adequada quando outros tratamentos não tenham

- sido bem-sucedidos, não ofereçam perspectivas de êxito ou não se mostrem convenientes segundo os preceitos do conhecimento médico.
- 2 – Nenhum profissional de saúde pode ser obrigado a superintender ou a colaborar na realização de qualquer das técnicas de PMA se, por razões médicas ou éticas, entender não o dever fazer.
 - 3 – A recusa do profissional deve especificar as razões de ordem clínica ou de outra índole que a motivam, designadamente a objeção de consciência.

Artigo 12.º

Direitos dos beneficiários

São direitos dos beneficiários:

- a) Não ser submetidos a técnicas que não ofereçam razoáveis probabilidades de êxito ou cuja utilização comporte riscos significativos para a saúde da mãe ou do filho;
- b) Ser assistidos em ambiente médico idóneo que disponha de todas as condições materiais e humanas requeridas para a correta execução da técnica aconselhável;
- c) Ser corretamente informados sobre as implicações médicas, sociais e jurídicas prováveis dos tratamentos propostos;
- d) Conhecer as razões que motivem a recusa de técnicas de PMA;
- e) Ser informados das condições em que lhes seria possível recorrer à adoção e da relevância social deste instituto.

Artigo 13.º

Deveres dos beneficiários

1 – São deveres dos beneficiários:

- a) Prestar todas as informações que lhes sejam solicitadas pela equipa médica ou que entendam ser relevantes para o correto diagnóstico da sua situação clínica e para o êxito da técnica a que vão submeter-se;
- b) Observar rigorosamente todas as prescrições da equipa médica, quer durante a fase do diagnóstico quer durante as diferentes etapas do processo de PMA.

2 – A fim de serem globalmente avaliados os resultados médico-sanitários e psicossociológicos dos processos de PMA, devem os beneficiários prestar todas as informações relacionadas com a saúde e o desenvolvimento das crianças nascidas com recurso a estas técnicas.

Artigo 13.º-A

Direitos da Gestante de Substituição

1. Constituem direitos da gestante de substituição designadamente:

- a) Ser corretamente informada sobre as implicações médicas, sociais e jurídicas prováveis resultantes da celebração do presente contrato, nomeadamente dos riscos de potenciais complicações da gravidez;
- b) Ver concretizada a transferência de embrião em centro de PMA devidamente autorizado;
- c) Ser assistida em ambiente médico idóneo que disponha de todas as condições materiais e humanas necessárias e adequadas ao acompanhamento da gestação resultante do cumprimento do presente contrato;

d) Ter acompanhamento psicológico antes e durante a gravidez e após o parto;

e) Seguir as prescrições determinadas pelo médico responsável pelo acompanhamento de doença de que venha a padecer durante a gravidez, ainda que tal possa comprometer a viabilidade da gestação.

2. A celebração, por parte da gestante de substituição, de negócios jurídicos de gestação de substituição através de contrato escrito não diminui o exercício dos direitos fundamentais legalmente conferidos à mulher grávida e/ou puérpera, nomeadamente os de natureza social, laboral ou de qualquer outra.

Artigo 13.º-B

Deveres da Gestante de Substituição

Constituem deveres da gestante de substituição:

a) Prestar todas as informações que lhe sejam solicitadas pela equipa médica responsável pela transferência do embrião e todas as outras informações que entenda serem relevantes para o êxito da técnica a que vai submeter-se;

b) Seguir todas as prescrições médicas determinadas pela equipa médica referida na alínea a);

c) Prestar todas as informações que lhe sejam solicitadas pelo médico responsável pelo acompanhamento da gravidez e seguir todas as prescrições médicas por este determinadas;

d) Observar os cuidados considerados normais, de acordo com as boas práticas médicas, da sua condição de grávida, incluindo o que respeita à realização de viagens em determinados meios de transporte no terceiro trimestre da gestação e ao estilo de vida a manter durante a gestação;

e) Informar os beneficiários da verificação de qualquer facto impeditivo ou modificativo do modo de cumprimento do presente contrato, nomeadamente qualquer alteração no seu estado de saúde que possa comprometer a viabilidade da gravidez.

Artigo 14.º

Consentimento

- 1 – Os beneficiários devem prestar o seu consentimento livre, esclarecido, de forma expressa e por escrito, perante o médico responsável.
- 2 – Para efeitos do disposto no número anterior, devem os beneficiários ser previamente informados, por escrito, de todos os benefícios e riscos conhecidos resultantes da utilização das técnicas de PMA, bem como das suas implicações éticas, sociais e jurídicas.
- 3 – As informações constantes do número anterior devem constar de documento, a ser aprovado pelo Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, através do qual os beneficiários prestam o seu consentimento.
- 4 – O consentimento dos beneficiários é livremente revogável por qualquer deles até ao início dos processos terapêuticos de PMA.
- 5 – O disposto nos n.ºs anteriores é aplicável à gestante de substituição nas situações previstas no artigo 8.º.
- 6 - Nas situações previstas no artigo 8.º, devem os beneficiários e a gestante de substituição ser ainda informados, por escrito, do significado da influência da gestante de substituição no desenvolvimento embrionário e fetal.

Artigo 15.º

Confidencialidade

- 1 – Quem, por alguma forma, tomar conhecimento da identidade de participantes em técnicas de PMA, incluindo as situações de gestação de substituição, está obrigado a manter o sigilo sobre a identidade dos mesmos e sobre o próprio ato da PMA.
- 2 – As pessoas nascidas em consequência de processos de PMA com recurso a dádiva de gâmetas ou embriões podem, junto dos competentes serviços de saúde, obter as informações de natureza genética que lhes digam respeito, bem como, desde que possuam idade igual ou superior a 18 anos, obter junto do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida informação sobre a identificação civil do dador.
- 3 – As pessoas nascidas em consequência de processos de PMA, com recurso a dádiva de gâmetas ou embriões, desde que possuam idade igual ou superior a 16 anos, podem obter informação sobre eventual existência de impedimento legal a projetado casamento.
- 4 – Para efeitos do disposto no n.º 2, entende-se como identificação civil o nome completo do dador ou dadora.
- 5 – Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, podem ainda ser obtidas informações sobre a identidade do dador por razões ponderosas reconhecidas por sentença judicial.
- 6 – O assento de nascimento não pode, em caso algum, incluindo nas situações de gestação de substituição, conter indicação de que a criança nasceu da aplicação de técnicas de PMA.

Artigo 16.º

Registo e conservação de dados

- 1 – Aos dados pessoais relativos aos processos de PMA, respetivos beneficiários, dadores, incluindo as gestantes de substituição, e crianças nascidas é aplicada a legislação de proteção de dados pessoais e de informação genética pessoal e informação de saúde.
- 2 – Em diploma próprio, de acordo com a especificidade dos dados relativos à PMA, é regulamentado, nomeadamente, o período de tempo durante o qual os dados devem ser conservados, quem poderá ter acesso a eles e com que finalidade, bem como os casos em que poderão ser eliminadas informações constantes dos registos.

Artigo 16.º-A

Destino dos espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico

- 1 – Os espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico, que sejam recolhidos e não sejam utilizados, são criopreservados por um prazo máximo de cinco anos.
- 2 – A pedido dos beneficiários, em situações devidamente justificadas, o diretor do centro de procriação medicamente assistida (PMA) pode assumir a responsabilidade de alargar o prazo de criopreservação de espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico por um novo período de cinco anos, sucessivamente renovável por igual período.
- 3 – Sem prejuízo do alargamento do prazo previsto no número anterior, decorrido o prazo de cinco anos referido no n.º 1, podem os espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico ser destruídos ou doados para investigação científica se outro destino não lhes for dado.
- 4 – O destino dos espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico para fins de investigação científica, nos termos previstos no número anterior, só pode verificar-se mediante o consentimento livre, esclarecido, de forma expressa e por

escrito, dos beneficiários originários, através de modelos de consentimento informado elaborados pelo Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, apresentado perante o médico responsável.

- 5 – Consentida a doação, nos termos previstos no n.º 3, sem que nos 10 anos subsequentes ao momento da criopreservação os espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico tenham sido utilizados em projeto de investigação, podem os mesmos ser descongelados e eliminados, por determinação do diretor do centro de PMA.
- 6 – Se não for consentida a doação, nos termos do n.º 4, logo que decorrido qualquer um dos prazos indicados no n.º 1 ou no n.º 2, podem os espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico ser descongelados e eliminados, por determinação do diretor do centro de PMA.

Artigo 17.º

Encargos

- 1 – Os centros autorizados a ministrar técnicas de PMA não podem, no cálculo da retribuição exigível, atribuir qualquer valor ao material genético doado nem aos embriões doados.
- 2 – O recurso às técnicas de PMA no âmbito do Serviço Nacional de Saúde é suportado nas condições que vierem a ser definidas em diploma próprio, tendo em conta o parecer do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida.

Artigo 18.º

Compra ou venda de óvulos, sémen ou embriões e outro material biológico

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

CAPÍTULO III

Inseminação artificial

Artigo 19.º

Inseminação com sémen de dador

- 1 – É permitida a inseminação com sémen de um dador quando não puder obter-se a gravidez de outra forma.
- 2 – O sémen do dador deve ser criopreservado.

Artigo 20.º

Determinação da parentalidade

- 1 – Se do recurso às técnicas de procriação medicamente assistida previstas na presente lei vier a resultar o nascimento de uma criança, é esta também havida como filha de quem, com a pessoa beneficiária, tiver consentido no recurso à técnica em causa, nos termos do artigo 14.º, nomeadamente a pessoa que com ela esteja casada ou unida de facto, sendo estabelecida a respetiva parentalidade no ato de registo.
- 2 – Para efeitos do disposto no número anterior, e no caso de ausência no ato de registo de quem prestou o consentimento, pode ser exibido nesse mesmo ato documento comprovativo de que foi prestado o consentimento nos termos do artigo 14.º, sendo estabelecida a respetiva parentalidade.
- 3 – Se apenas teve lugar o consentimento da pessoa submetida a técnica de PMA, nos termos do artigo 14.º, lavra-se apenas o registo de nascimento com a sua parentalidade estabelecida, sem necessidade de ulterior processo oficioso de averiguação.
- 4 – O estabelecimento da parentalidade pode ser impugnado pela pessoa casada ou que viva em união de facto com a pessoa submetida a técnica de PMA, se for provado

que não houve consentimento ou que a criança não nasceu da inseminação para que o consentimento foi prestado.

Artigo 21.º

Exclusão da paternidade do dador de sémen

O dador de sémen não pode ser havido como pai da criança que vier a nascer, não lhe cabendo quaisquer poderes ou deveres em relação a ela.

Artigo 22.º

Inseminação post mortem

- 1 – Após a morte do marido ou do homem com quem vivia em união de facto, não é lícito à mulher ser inseminada com sémen do falecido, ainda que este haja consentido no ato de inseminação.
- 2 – O sémen que, com fundado receio de futura esterilidade, seja recolhido para fins de inseminação do cônjuge ou da mulher com quem o homem viva em união de facto é destruído se aquele vier a falecer durante o período estabelecido para a conservação do sémen.
- 3 – É, porém, lícita a transferência post mortem de embrião para permitir a realização de um projeto parental claramente estabelecido por escrito antes do falecimento do pai, decorrido que seja o prazo considerado ajustado à adequada ponderação da decisão.

Artigo 23.º

Paternidade

- 1 – Se da violação da proibição a que se refere o artigo anterior resultar gravidez da mulher inseminada, a criança que vier a nascer é havida como filha do falecido.

- 2 – Cessa o disposto no número anterior se, à data da inseminação, a mulher tiver contraído casamento ou viver há pelo menos dois anos em união de facto com homem que, nos termos do artigo 14.º, dê o seu consentimento a tal ato, caso em que se aplica o disposto no n.º 3 do artigo 1839.º do Código Civil.

CAPÍTULO IV

Fertilização in vitro

Artigo 24.º

Princípio geral

- 1 – Na fertilização in vitro apenas deve haver lugar à criação dos embriões em número considerado necessário para o êxito do processo, de acordo com a boa prática clínica e os princípios do consentimento informado.
- 2 – O número de ovócitos a inseminar em cada processo deve ter em conta a situação clínica do casal e a indicação geral de prevenção da gravidez múltipla.

Artigo 25.º

Destino dos embriões

- 1 – Os embriões que, nos termos do artigo anterior, não tiverem de ser transferidos, devem ser criopreservados, comprometendo-se os beneficiários a utilizá-los em novo processo de transferência embrionária no prazo máximo de três anos.
- 2 – A pedido dos beneficiários, em situações devidamente justificadas, o diretor do centro pode assumir a responsabilidade de alargar o prazo de criopreservação dos embriões por um novo período de três anos.
- 3 – Decorrido o prazo de três anos referido no n.º 1, sem prejuízo das situações previstas no n.º 2, podem os embriões ser doados a outras pessoas beneficiárias cuja

- indicação médica de infertilidade o aconselhe, sendo os factos determinantes sujeitos a registo, ou doados para investigação científica nos termos previstos no artigo 9.º
- 4 – O destino dos embriões previsto no número anterior só pode verificar-se mediante o consentimento dos beneficiários originários ou do que seja sobrevivente, aplicando-se, com as necessárias adaptações, o disposto no n.º 1 do artigo 14.º.
 - 5 – Não ficam sujeitos ao disposto no n.º 1 os embriões cuja caracterização morfológica não indique condições mínimas de viabilidade.
 - 6 – Consentida a doação nos termos previstos no n.º 3, sem que nos seis anos subsequentes ao momento da criopreservação os embriões tenham sido utilizados por outros beneficiários ou em projeto de investigação aprovado ao abrigo do artigo 9.º, podem os mesmos ser descongelados e eliminados, por determinação do diretor do centro.
 - 7 – Se não for consentida a doação nos termos previstos no n.º 3, logo que decorrido qualquer um dos prazos indicados no n.º 1 ou no n.º 2, podem os embriões ser descongelados e eliminados, por determinação do diretor do centro, comunicada previamente ao Conselho Nacional da Procriação Medicamente Assistida.

Artigo 26.º

Fertilização in vitro post mortem

Se aquele que depositou o seu sêmen ou ovócitos para fins de inseminação em benefício do casal a que pertence vier a falecer, aplica-se, com as necessárias adaptações, o que se dispõe em matéria de inseminação post mortem nos artigos 22.º e 23.º.

Artigo 27.º

Fertilização in vitro com gâmetas de dador

À fertilização in vitro com recurso a sémen ou ovócitos de dador aplica-se, com as devidas adaptações, o disposto nos artigos 19.º a 21.º.

CAPÍTULO V

Diagnóstico genético pré-implantação

Artigo 28.º

Rastreio de aneuploidias e diagnóstico genético pré-implantação

- 1 – O diagnóstico genético pré-implantação (DGPI) tem como objetivo a identificação de embriões não portadores de anomalia grave, antes da sua transferência para o útero da mulher, através do recurso a técnicas de PMA, ou para os efeitos previstos no n.º 3 do artigo 7.º.
- 2 – É permitida a aplicação, sob orientação de médico especialista responsável, do rastreio genético de aneuploidias nos embriões a transferir com vista a diminuir o risco de alterações cromossómicas e assim aumentar as possibilidades de sucesso das técnicas de PMA.
- 3 – É permitida a aplicação, sob orientação de médico especialista responsável, das técnicas de DGPI que tenham reconhecido valor científico para diagnóstico, tratamento ou prevenção de doenças genéticas graves, como tal considerado pelo Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida.
- 4 – Os centros de PMA que desejem aplicar técnicas de DGPI devem possuir ou articular-se com equipa multidisciplinar que inclua especialistas em medicina da reprodução, embriologistas, médicos geneticistas, citogeneticistas e geneticistas moleculares.

Artigo 29.º

Aplicações

- 1 – O DGPI destina-se a pessoas provenientes de famílias com alterações que causam morte precoce ou doença grave, quando exista risco elevado de transmissão à sua descendência.
- 2 – As indicações médicas específicas para possível DGPI são determinadas pelas boas práticas correntes e constam das recomendações das organizações profissionais nacionais e internacionais da área, sendo revistas periodicamente.

CAPÍTULO VI

Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida

Artigo 30.º

Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida

- 1 – É criado o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, adiante designado por CNPMA, ao qual compete, genericamente, pronunciar-se sobre as questões éticas, sociais e legais da PMA.
- 2 – São atribuições do CNPMA, designadamente:
 - a) Atualizar a informação científica sobre a PMA e sobre as técnicas reguladas pela presente legislação;
 - b) Estabelecer as condições em que devem ser autorizados os centros onde são ministradas as técnicas de PMA, bem como os centros onde sejam preservados gâmetas ou embriões;

- c) Acompanhar a atividade dos centros referidos na alínea anterior, fiscalizando o cumprimento da presente lei, em articulação com as entidades públicas competentes;
- d) Dar parecer sobre a autorização de novos centros, bem como sobre situações de suspensão ou revogação dessa autorização;
- e) Dar parecer sobre a constituição de bancos de células estaminais, bem como sobre o destino do material biológico resultante do encerramento destes;
- f) Estabelecer orientações relacionadas com a DGPI, no âmbito dos artigos 28.º e 29.º da presente lei;
- g) Apreciar, aprovando ou rejeitando, os projetos de investigação que envolvam embriões, nos termos do artigo 9.º;
- h) Aprovar o documento através do qual os beneficiários das técnicas de PMA prestam o seu consentimento;
- i) Prestar as informações relacionadas com os dadores, nos termos e com os limites previstos no artigo 15.º;
- j) Pronunciar-se sobre a implementação das técnicas de PMA no Serviço Nacional de Saúde;
- l) Reunir as informações a que se refere o n.º 2 do artigo 13.º, efetuando o seu tratamento científico e avaliando os resultados médico-sanitários e psicossociológicos da prática da PMA;
- m) Definir o modelo dos relatórios anuais de atividade dos centros de PMA;
- n) Receber e avaliar os relatórios previstos na alínea anterior;

- o) Contribuir para a divulgação das técnicas disponíveis e para o debate acerca das suas aplicabilidades;
- p) Centralizar toda a informação relevante acerca da aplicação das técnicas de PMA, nomeadamente registo de dadores, incluindo as gestantes de substituição, beneficiários e crianças nascidas;
- q) Deliberar caso a caso sobre a utilização das técnicas de PMA para seleção de grupo HLA compatível para efeitos de tratamento de doença grave.

3 – O CNPMA apresenta à Assembleia da República e ministérios responsáveis pelas áreas da saúde e da ciência e tecnologia um relatório anual sobre as suas atividades e sobre as atividades dos serviços públicos e privados, descrevendo o estado da utilização das técnicas de PMA, formulando as recomendações que entender pertinentes, nomeadamente sobre as alterações legislativas necessárias para adequar a prática da PMA à evolução científica, tecnológica, cultural e social.

Artigo 31.º

Composição e mandato

- 1 – O CNPMA é composto por nove personalidades de reconhecido mérito que garantam especial qualificação no domínio das questões éticas, científicas, sociais e legais da PMA.
- 2 – Os membros do CNPMA são designados da seguinte forma:
 - a) Cinco personalidades eleitas pela Assembleia da República;
 - b) Quatro personalidades nomeadas pelos membros do Governo que tutelam a saúde e a ciência.
- 3 – Os membros do Conselho elegem de entre si um presidente e um vice-presidente.

- 4 – O mandato dos membros do Conselho é de cinco anos.
- 5 – Cada membro do Conselho pode cumprir um ou mais mandatos.
- 6 – Os membros do CNPMA mantêm-se em pleno exercício de funções até à tomada de posse dos novos membros.

Artigo 32.º

Funcionamento

- 1 – O CNPMA funciona no âmbito da Assembleia da República, que assegura os encargos com o seu funcionamento e o apoio técnico e administrativo necessários.
- 2 – O Conselho estabelece em regulamento interno a disciplina do seu funcionamento, incluindo a eventual criação e composição de uma comissão coordenadora e de subcomissões para lidar com assuntos específicos.
- 3 – Os membros do CNPMA têm direito a senhas de presença, por cada reunião em que participem, de montante a definir por despacho do Presidente da Assembleia da República, e, bem assim, a ajudas de custo e a requisições de transporte, nos termos da lei geral.

Artigo 33.º

Dever de colaboração

Todas as entidades públicas, sociais e privadas têm o dever de prestar a colaboração solicitada pelo CNPMA para o exercício das suas competências.

CAPÍTULO VII

Sanções

SECÇÃO I

Responsabilidade criminal

Artigo 34.º

Centros autorizados

Quem aplicar técnicas de PMA, incluindo as realizadas no âmbito das situações de gestação de substituição previstas no artigo 8.º, fora dos centros autorizados é punido com pena de prisão até 3 anos.

Artigo 35.º

Beneficiários

Quem aplicar técnicas de PMA com violação do disposto no n.º 2 do artigo 6.º é punido com pena de prisão de 2 a 8 anos.

Artigo 36.º

Clonagem reprodutiva

- 1 – Quem transferir para o útero embrião obtido através da técnica de transferência de núcleo, salvo quando essa transferência seja necessária à aplicação das técnicas de PMA, é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.
- 2 – Na mesma pena incorre quem proceder à transferência de embrião obtido através da cisão de embriões.

Artigo 37.º

Escolha de características não médicas

Quem utilizar ou aplicar técnicas de PMA para conseguir melhorar determinadas características não médicas do nascituro, designadamente a escolha do sexo, fora dos casos permitidos pela presente lei, é punido com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias.

Artigo 38.º

Criação de quimeras ou híbridos

Quem criar quimeras ou híbridos com fins de PMA é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.

Artigo 39.º

Gestação de substituição

- 1 – Quem, enquanto beneficiário, concretizar contratos de gestação de substituição a título oneroso é punido com pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias.
- 2 – Quem, enquanto gestante de substituição, concretizar contratos de gestação de substituição a título oneroso é punido com pena de multa até 240 dias.
- 3 – Quem, enquanto beneficiário, concretizar contratos de gestação de substituição, a título gratuito, fora dos casos previstos nos n.ºs 2 a 6 do artigo 8.º é punido com pena de prisão até 1 ano ou pena de multa até 120 dias.
- 4 – Quem, enquanto gestante de substituição, concretizar contratos de gestação de substituição, a título gratuito, fora dos casos previstos nos n.ºs 2 a 6 do artigo 8.º é punido com pena de multa até 120 dias.
- 5 – Quem promover, por qualquer meio, designadamente através de convite direto ou por interposta pessoa, ou de anúncio público, a celebração de contratos de gestação

de substituição fora dos casos previstos nos n.ºs 2 a 6 do artigo 8.º é punido com pena de prisão até 2 anos.

6 – Quem, em qualquer circunstância, retirar benefício económico da celebração de contratos de gestação de substituição ou da sua promoção, por qualquer meio, designadamente através de convite direto ou por interposta pessoa, ou de anúncio público, é punido com pena de prisão até 5 anos.

7 – A tentativa é punível.

Artigo 40.º

Utilização indevida de embriões

1 – Quem, através de PMA, utilizar embriões na investigação e experimentação científicas fora dos casos permitidos na presente lei é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.

2 – Na mesma pena incorre quem proceder à transferência para o útero de embrião usado na investigação e na experimentação científicas fora dos casos previstos na presente lei.

Artigo 41.º

Intervenções e tratamentos

1 – Às intervenções e tratamentos feitos através de técnicas de PMA por médico ou por outra pessoa legalmente autorizada com conhecimento do médico responsável aplica-se o disposto no artigo 150.º do Código Penal.

2 – As intervenções e tratamentos no âmbito da PMA feitos sem conhecimento do médico responsável ou por quem não esteja legalmente habilitado constituem

ofensas à integridade física, puníveis nos termos do Código Penal, de acordo com as lesões provocadas, sem prejuízo de qualquer outra tipificação penal.

Artigo 42.º

Recolha e utilização não consentida de gâmetas

Quem recolher material genético de homem ou de mulher sem o seu consentimento e o utilizar na PMA é punido com pena de prisão de 1 a 8 anos.

Artigo 43.º

Violação do dever de sigilo ou de confidencialidade

Quem violar o disposto no artigo 15.º é punido com pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa até 240 dias.

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.

SECÇÃO II

Ilícito contraordenacional

Artigo 44.º

Contraordenações

1 – Constitui contraordenação punível com coima de (euro) 10 000 a (euro) 50 000 no caso de pessoas singulares, sendo o máximo de (euro) 500 000 no caso de pessoas coletivas:

a) A aplicação de qualquer técnica de PMA sem que, para tal, se verifiquem as condições previstas no artigo 4.º;

b) A aplicação de qualquer técnica de PMA, incluindo as realizadas no âmbito das situações de gestação de substituição previstas no artigo 8.º, fora dos centros autorizados;

c) A aplicação de qualquer técnica de PMA sem que, para tal, se verifiquem os requisitos previstos no artigo 6.º;

d) A aplicação de qualquer técnica de PMA sem que o consentimento de qualquer dos beneficiários conste de documento que obedeça aos requisitos previstos no artigo 14.º.

2 – A negligência é punível, reduzindo-se para metade os montantes máximos previstos no número anterior.

SECÇÃO III

Sanções acessórias

Artigo 45.º

Sanções acessórias

A quem for condenado por qualquer dos crimes ou das contraordenações previstos neste capítulo pode o tribunal aplicar as seguintes sanções acessórias:

a) Injunção judiciária;

b) Interdição temporária do exercício de atividade ou profissão;

- c) Privação do direito a subsídios, subvenções ou incentivos outorgados por entidades ou serviços públicos;
- d) Encerramento temporário de estabelecimento;
- e) Cessação da autorização de funcionamento;
- f) Publicidade da decisão condenatória.

SECÇÃO IV

Direito subsidiário

Artigo 46.º

Direito subsidiário

Ao disposto no presente capítulo é aplicável, subsidiariamente, o Código Penal e o regime geral das contraordenações.

CAPÍTULO VIII

Disposições finais

Artigo 47.º

Outras técnicas de PMA

À injeção intracitoplasmática de espermatozoides, à transferência de embriões, gâmetas ou zigotos e a outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto no capítulo IV.

Artigo 48.º

Regulamentação

O Governo aprova, no prazo máximo de 180 dias após a publicação da presente lei, a respetiva regulamentação.