

PROJECTO DE LEI N.º 151/X

(REGULA AS TÉCNICAS DE PROcriação Medicamente Assistida)

Exposição de motivos

A infertilidade dos casais desejosos de ter filhos constitui doença de crescente e generalizada incidência, cuja solução se pretende progressivamente eficaz numa sociedade mais liberta de preconceitos, enriquecida com constantes avanços científicos e dotada de tecnologias diferenciadas de inusitada capacidade resolutiva.

A adopção, enquanto método alternativo para tais casais, nem sempre consegue propiciar os resultados almejados, por razões conhecidas, de diversa índole.

Acresce que o nosso quadro de valores culturais e sociais inculca, com particular ênfase, a ideia da procriação conjugal como meio de assegurar a perenidade, não apenas de uma vasta gama de referências axiológicas mas, também, de uma herança genética ciosamente preservada.

Os apontados condicionalismos têm legitimado a procura de soluções alternativas para alcançar um desiderato que os mecanismos biológicos da reprodução humana não podem, em certas circunstâncias, proporcionar.

Torna-se, pois, necessário intervir, em termos legislativos, na construção de um sistema que, a par da necessária investigação das causas ou factores de infertilidade com vista à sua prevenção, e de acordo com as orientações da Organização Mundial de Saúde, estabeleça medidas concretas de actuação estratégica nas vertentes da medicina familiar, fertilidade e reprodução humana.

O entrosamento coerente de uma tal rede no modelo operativo dos cuidados de saúde materno-infantis acaba por tornar logicamente imprescindível a promulgação de um regime jurídico que defina e acautele as regras de actuação na vertente específica da procriação medicamente assistida que constituirá, nesta perspectiva, apenas o patamar superior de uma escalada intervencionista na área da reprodução humana.

A inexistência, em Portugal, de legislação específica neste domínio tem sido objecto de posições diversificadas. Já se tem afirmado que não serão necessárias leis



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

para tratar doentes e, pelo contrário, também se tem invocado a necessidade imperiosa de regras e limites, já que sem lei tudo é permitido porque nada está fora da lei. Uma posição intermédia poderia preconizar um enquadramento normativo apenas limitado aos aspectos consensuais de um problema que continua, cada vez mais, a ser objecto de acasas polémicas.

A inércia legislativa, independentemente do quadrante jurídico em que tenha lugar, representa só por si uma escolha de valores. Sem lei, os limites, excepção feita à ética, à moral e à consciência individual são apenas os do tecnicamente possível.

Ora, não é de excluir que sectores socialmente significativos possam ser, relativa ou absolutamente, insensíveis a imperativos de consciência, porque seduzidos por uma mirífica onipotência dos progressos técnicos e das suas eventuais benesses. Se em cada sociedade há grupos que não concebem a técnica sem ética, outros haverá para quem o carácter eminentemente instrumental da técnica acaba por ser absolutizado e erigido a categoria que só à ética deve caber: ser um fim em si mesma.

A inexistência de legislação sobre procriação medicamente assistida motiva ainda compreensíveis dificuldades na determinação de direitos e responsabilidades dos diversos intervenientes nos actos próprios de cada procedimento.

O Decreto-Lei n.º 319/86, de 25 de Setembro, pretendeu estabelecer as condições para autorização de actos exigidos pelas técnicas de procriação medicamente assistida, as quais deveriam, no entanto, ser definidas em decreto regulamentar. Porém, tal regulamentação nunca chegou a ser produzida.

O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida divulgou, em Fevereiro de 1993, um extenso relatório e parecer sobre a reprodução medicamente assistida (3/CNE/93), que veio definir os princípios éticos que devem estar implícitos nas práticas de procriação medicamente assistida.

Também a Lei n.º 12/93, de 22 de Abril, relativa à colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana, estabelece, no n.º 2 do artigo 1.º, que «a dádiva de óvulos e de esperma e a transferência e manipulação de embriões são objecto de legislação especial».



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Posteriormente, em 1995, o relatório e parecer n.º 15/CNEV/95, do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, veio alertar para a urgência de ser produzida legislação relativa ao embrião humano, designadamente de forma a impedir a produção de embriões para fins de investigação científica.

Este Conselho publicou ainda o parecer n.º 18/CNECV/97, sobre protecção jurídica das invenções biotecnológicas; n.º 21/CNECV/97, sobre clonagem; n.º 22/CNECV/97, sobre dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro*; n.º 25/CNECV/98, sobre utilização terapêutica de produtos biológicos; e n.º 31/CNECV/2000, sobre o genoma humano.

Considerou-se que urgia, pois, implementar medidas que acautelassem princípios a que estão subjacentes questões que têm a ver com a defesa da liberdade do homem e da dignidade da pessoa humana, com a solidariedade social e com a intervenção sanitária e respectiva exigência de qualidade dos serviços prestados. É que, em última análise, o rápido desenvolvimento tecnológico e o avassalador progresso científico terão de ser postos ao serviço da humanidade e exclusivamente para o seu bem.

Nesse sentido foi entendido pelo então governo, em 1997, apresentar uma proposta de lei que colmatasse esta importante lacuna no ordenamento jurídico português.

Considerava-se então que a regulamentação possível deveria resultar de uma adesão de opiniões que caucionassem as escolhas, as quais, contudo, não deixariam certamente de ser objecto de contestação por parte de alguns. Considerava-se, então, e considera-se hoje que o desiderato essencial terá de ser conseguido em consonância com princípios, normas e recomendações oriundas de credenciadas instituições nacionais e supra-nacionais e na defesa intransigente de princípios fundamentais, entre os quais teriam de ser destacados o respeito pela dignidade da pessoa humana, a sua inviolabilidade e inalienabilidade. Em tal contexto, não poderia ainda ignorar-se a imprescindível segurança que tem de merecer o material genético humano e a necessária garantia de qualidade técnica e humanização dos serviços prestados.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Esta posição mantém-se tanto mais que o Decreto n.º 415/VII (resultante da proposta de lei n.º 135/VII) acabou por ser objecto de veto pelo Senhor Presidente da República.

Sublinhe-se que, na sequência do IV Processo de Revisão Constitucional de 1997, o artigo 26.º, n.º 2, veio estabelecer a garantia legal da dignidade pessoal e da identidade genética do ser humano, nomeadamente na criação, desenvolvimento e utilização das tecnologias e na experimentação científica, em sintonia com os novos contributos do Conselho da Europa, designadamente através da Convenção de Bioética, na altura em pendente consagração na ordem jurídica portuguesa.

Foi entretanto ratificada pelo Parlamento Português a Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina do Conselho da Europa que passou a integrar o nosso ordenamento jurídico e que fixa alguns princípios gerais que enquadram a actuação nestes domínios.

Até por esse facto fica evidenciada a importância de definir com rigor quais as técnicas juridicamente admissíveis, as condições em que é permitido o recurso a tais técnicas e quais as instituições habilitadas para o efeito.

Em suma, terá de ser estabelecido um quadro normativo que com eficácia, prudência e razoabilidade cumpra uma missão onde as facilidades não pontifiquem. Assim sendo, não se podem assumir posições fundamentalistas, mas antes há-de procurar-se sempre e só o que, de acordo com os dados da ciência, dignifique a pessoa humana, repudiando aquilo que poderá aviltar e procurando retirar de uma tal atitude de espírito as consequências que se considerarem justas, humanas e até mesmo consentâneas com o sentir e os valores da comunidade nacional.

Em conformidade assume-se, na iniciativa legislativa ora presente, a defesa dos princípios a seguir enunciados:

a) As diferentes técnicas de procriação medicamente assistida que implicam manipulação gamética ou embrionária não constituem modo alternativo de procriação, mas antes método subsidiário a utilizar apenas quando existam alterações comprovadas



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

dos mecanismos fisiológicos da reprodução ou quando, perante indicações médicas para a prevenção ou o tratamento de doenças genéticas, infecciosas ou outras;

b) O recurso à procriação medicamente assistida deve assegurar à criança condições para o seu desenvolvimento integral, particularmente o direito a beneficiar da estrutura familiar, biparental, da filiação. Assim, só devem poder beneficiar das técnicas de procriação medicamente assistida casais heterossexuais, com estabilidade de relação, a não ser em situações muito excepcionais;

c) Os actos requeridos pelas técnicas de procriação medicamente assistida têm obrigatoriamente de ser praticados em estabelecimentos com idoneidade comprovada técnica e cientificamente e terão de ser objecto de avaliação periódica e de controlo;

d) Deve ser garantida a confidencialidade dos actos relativamente aos participantes das técnicas de procriação medicamente assistida, apenas podendo ser quebrado o sigilo por razões de ordem médica fundamentadas ou outras igualmente ponderosas;

e) Todo o produto biológico de natureza genética que seja objecto de dádiva não poderá em circunstância alguma ser transaccionado, nem lhe poderá ser atribuído qualquer valor comercial;

f) Será obrigatório em todos os actos relativos a técnicas de procriação medicamente assistida o expreso consentimento, livre e esclarecido, por parte dos respectivos beneficiários e intervenientes, sendo garantido aos profissionais de saúde o direito à objecção de consciência que terá de ser explicitada;

g) Devem ser consideradas finalidades proibidas das técnicas de procriação medicamente assistida aquelas que pretendam obter determinadas características genéticas do nascituro, que envolvam a criação de clones humanos, de quimeras ou a fecundação inter-espécies e ainda a maternidade de substituição e as inseminações *post-mortem*, a não ser em circunstâncias especificamente previstas condicionadas à apreciação e decisão do Conselho Nacional para a Reprodução Medicamente Assistida (CNRMA).



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

h) Preconiza-se a legalização de unidades de conservação de sémen, uma vez que a dádiva de gâmetas masculinos não deverá negar-se sempre que assumidas todas as consequências que podem resultar de tal acto pelos potenciais beneficiários. Só assim se pode garantir a qualidade técnica das unidades envolvidas no processo, procurando evitar-se, ao mesmo tempo, uma indesejável clandestinidade, a eventual discriminação social e económica e até uma intolerável comercialização de produtos biológicos humanos. Acautela-se ainda a possibilidade de interesses materiais serem objecto de querela, na medida em que não caberão aos dadores quaisquer poderes ou deveres em relação a crianças que venham a nascer como resultado de inseminação com sémen doado;

i) A dádiva de ovócitos, tendo em consideração a impossibilidade técnica de congelar os gâmetas femininos de forma idêntica à dos gâmetas masculinos, só deve poder verificar-se em condições que efectivamente garantam o anonimato dos intervenientes;

j) A criação deliberada de embriões excedentários não deve ter lugar na prática corrente da procriação medicamente assistida, pelo que se preconiza que o número de ovócitos a inseminar em cada ciclo de fecundação *in vitro* deva depender do número de embriões a transferir e também da situação clínico-laboratorial concreta;

l) Podendo ocorrer a criação de embriões que depois não venham a ser transferidos para o útero, advoga-se a sua congelação para transferência posterior para o casal beneficiário.

Excepcionalmente, quando esta transferência não se possa concretizar e mediante o consentimento dos beneficiários, podem os embriões ser destinados a outro casal, cujo diagnóstico de infertilidade o aconselhe, ou doados para investigação científica.

m) Prevê-se a constituição do Conselho Nacional da Reprodução Medicamente Assistida para orientação, decisão e acompanhamento no âmbito da procriação medicamente assistida.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Assim sendo, e ao abrigo do artigo 167.º e nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 165.º da Constituição da República Portuguesa, os Deputados do Partido Socialista apresentam o seguinte projecto de lei:

Capítulo I **Disposições gerais**

Artigo 1.º

Objecto

A presente lei vem regular as seguintes técnicas de procriação medicamente assistida:

- a) A inseminação artificial;
- b) A fertilização *in vitro*;
- c) A injeção intra-citoplasmática de espermatozóides;
- d) A transferência de gâmetas, zigotos ou embriões para a trompa;
- e) O diagnóstico genérico pré-implantação;
- f) Outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias.

Artigo 2.º

Condição de admissibilidade

1 — A utilização de técnicas de procriação medicamente assistida só pode verificar-se após rigoroso diagnóstico de infertilidade, certificado por equipa médica de que façam parte, pelo menos, dois especialistas qualificados com o mínimo de cinco anos de actividade em áreas médicas ligadas à reprodução humana ou aprovação em ciclo de estudos especiais em medicina da reprodução.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

2 — É, todavia, lícito o recurso a técnicas de procriação medicamente assistida com o fim de proceder à prevenção ou ao tratamento de anomalias de origem genética, infecciosa ou outra.

Artigo 3.º

Centros autorizados e pessoas qualificadas

1 — As técnicas de procriação medicamente assistida só podem ser ministradas sob a responsabilidade e a directa vigilância de médico especialista qualificado, em centros públicos ou privados expressamente autorizados para o efeito pelo Ministro da Saúde.

2 — Os centros referidos no número anterior devem ser objecto de avaliação periódica de qualidade.

Artigo 4.º

Beneficiários

1 — Só as pessoas casadas que não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens ou separadas de facto, ou as que sendo de sexo diferente vivam em condições análogas às dos cônjuges, há pelo menos dois anos, podem recorrer a técnicas de procriação medicamente assistida.

2 — As técnicas só podem ser utilizadas em benefício de quem tenha, pelo menos, 18 anos de idade e não se encontre interdito ou inabilitado por anomalia psíquica.

3 — Sem prejuízo do disposto no artigo 28.º, só pode ser beneficiário de técnicas de procriação medicamente assistida o casal que contribua com gâmetas de, pelo menos, um dos seus membros.

Artigo 5.º



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Finalidades proibidas

1 — É proibido o recurso a técnicas de procriação medicamente assistida com o objectivo deliberado de criar seres humanos idênticos, designadamente por clonagem, ou de dar origem a quimeras ou de intentar a fecundação inter-espécies.

2 — Sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo 2.º, as técnicas de procriação medicamente assistida também não podem ser utilizadas para conseguir determinadas características do nascituro, designadamente a escolha do sexo.

Artigo 6.º

Mãe de substituição

1 — Entende-se por maternidade de substituição qualquer situação em que a mulher se disponha a suportar uma gravidez por conta de outrém e a entregar a criança após o parto, renunciando aos poderes e deveres próprios da maternidade.

2 — É restringido o recurso à maternidade de substituição, à apreciação do CNRMA.

3 — São nulos os negócios jurídicos, onerosos, de maternidade de substituição.

4 — Com excepção dos casos previstos no número 2, a mulher que suportar uma gravidez em substituição de outrem é havida para todos os efeitos legais como a mãe da criança que vier a nascer.

Artigo 7.º

Utilização de embriões para fins de investigação

1 – A utilização de embriões viáveis para fins de investigação científica só será permitida com objectivos diagnósticos ou terapêuticos e estará condicionada à apreciação e decisão do CNRMA.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

2 — Só serão permitidas técnicas de diagnóstico genético pré-implantação de reconhecido valor científico para o diagnóstico ou terapêutica de doenças genéticas ou outras.

3 — É proibida a criação deliberada de embriões para fins de investigação ou experimentação científica.

Capítulo II

Utilização de técnicas de procriação medicamente assistida

Artigo 8.º

Decisão médica e objecção de consciência

1 — Compete ao médico responsável propor aos beneficiários a técnica de procriação medicamente assistida 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 procriação medicamente assistida se, por razões médicas ou éticas, entender não o dever fazer.

3 — A recusa do profissional deverá especificar as razões de ordem clínica ou de outra índole que a motivam, designadamente a objecção de consciência.

Artigo 9.º

Direitos dos beneficiários

São direitos dos beneficiários:



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

- 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 requeridos para a correcta execução da técnica aconselhável;
- c) Ser correctamente informados sobre as implicações médicas, sociais e jurídicas prováveis dos tratamentos propostos;
- d) Conhecer as razões que motivem a recusa de técnicas de procriação medicamente assistida;
- e) Ser informados das condições em que lhes seria possível recorrer à adopção e da relevância social deste instituto.

Artigo 10.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 correcto diagnóstico da sua situação clínica e para o êxito da técnica a que vão submeter-se;
- b) Observar escrupulosamente todas as prescrições da equipa médica, quer durante a fase do diagnóstico, quer durante as diferentes etapas do processo de procriação medicamente assistida;

2 — A fim de serem globalmente avaliados os resultados médico-sanitários e psico-sociológicos dos processos de procriação medicamente assistida, devem os beneficiários prestar todas as informações relacionadas com a saúde, o desenvolvimento e a inserção no meio familiar das crianças nascidas de técnicas nele ministradas.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Artigo 11.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 procriação medicamente assistida, bem como das suas implicações éticas, sociais e jurídicas.

3 — Os dados a que se refere o número anterior devem constar do documento 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 referidos no artigo 1.º.

Artigo 12.º

Confidencialidade

1 — Todos aqueles que, por alguma forma, tomarem conhecimento do recurso a técnicas de procriação medicamente assistida, ou da identidade de qualquer dos participantes nos respectivos processos, estão obrigados a não revelar a identidade dos mesmos e a manter sigilo do próprio acto de procriação assistida.

2 — As pessoas nascidas em consequência de processos de procriação medicamente assistida com recurso a dádiva de gâmetas ou embriões podem junto dos competentes serviços de saúde, obter as informações que lhes digam respeito, excluindo a identificação do dador.

3 — Além do disposto no número anterior, as pessoas aí referidas poderão obter as informações relativas à identificação do dador, por razões ponderosas reconhecidas por sentença judicial, podendo o tribunal competente em matéria de família da área de



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

residência do interessado poderá ao CNRMA informação sobre existência de impedimento, nos termos do artº 1.602º do Código Civil.

4 — Para efeitos do disposto nos números anteriores não é necessário o consentimento do dador.

Artigo 13.º

Registo e conservação de dados

1 — Será definido, por portaria conjunta dos Ministros competentes nas áreas da Saúde e da Justiça, o modo como devem ser organizados os registos de dados relativos aos processos de procriação medicamente assistida, respectivos beneficiários, dadores e crianças nascidas, bem como as condições e o licenciamento dos estabelecimentos em que ela venha a realizar-se.

2 — O mesmo diploma estabelecerá o período de tempo durante o qual devem os dados 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 14.º

Encargos

1 — Os estabelecimentos autorizados a ministrar técnicas de procriação medicamente assistida não podem, no cálculo da retribuição exigível, atribuir qualquer valor ao material genético doado nem aos embriões a que se refere o n.º 4 do artigo 21.º.

2 — O recurso às técnicas de procriação medicamente assistida no âmbito do Serviço Nacional de Saúde será suportado nas condições que vierem a ser definidas em diploma próprio.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Capítulo III

Inseminação artificial

Artigo 15.º

Inseminação com sémen de dador

1 — A inseminação com sémen de um terceiro dador só pode verificar-se quando, face aos conhecimentos médico-científicos objectivamente disponíveis, não possa obter-se gravidez através de inseminação com sémen do marido ou daquele que viva em união de facto com a mulher a inseminar.

2 — O sémen do dador deve ser criopreservado.

3 — As situações em que é admissível o recurso à dádiva de sémen e os requisitos exigidos aos dadores e aos beneficiários, bem como as regras de funcionamento das Unidades de Conservação de Sémen, serão definidos pela Portaria prevista no artigo 13.º.

Artigo 16.º

Determinação da paternidade

1 — Se da inseminação a que se refere o artigo anterior vier a resultar o nascimento de um filho será este havido como filho do marido ou daquele que viva em união de facto com a mulher inseminada, desde que este haja consentido na inseminação, nos termos do artigo 11.º.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior deve ser exibido, no acto de registo do nascimento, documento comprovativo de que o homem que viva em união de facto com a mãe do filho prestou o consentimento previsto no artigo 11.º.

3 — Não tendo havido consentimento, lavrar-se-á registo de nascimento apenas com a maternidade estabelecida, caso em que não se aplica o disposto nos artigos 1864.º a 1866.º do Código Civil.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

4 — A presunção de paternidade estabelecido nos termos do n.º 1 pode ser impugnada pelo marido ou aquele que viva em união de facto se provar que não houve consentimento, ou que o filho não nasceu da inseminação para que o consentimento foi prestado.

Artigo 17.º

Exclusão da paternidade do dador de sémen

1 — 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.

2 — O disposto no número anterior não obsta à admissibilidade, em processo preliminar de publicações, da prova de paternidade para os efeitos das alíneas a) e b) do artigo 1602.º do Código Civil.

Artigo 18.º

Proibição de 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 espermatozoides do falecido, ainda que este haja consentido no acto de inseminação.

2 — O espermatozóide 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 será destruído se aquele vier a falecer durante o período estabelecido para a conservação do sémen.

3 — É, porém, lícita a implantação *post mortem* de embrião, para permitir a realização de um projecto parental claramente estabelecido por escrito antes do falecimento do pai, decorrido que seja o prazo considerado ajustado à adequada ponderação da decisão.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Artigo 19.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 11.º, dê o seu consentimento a tal acto, caso em que se aplica o disposto no n.º 3 do artigo 1839.º do Código Civil.

Capítulo IV

Fecundação *in vitro*

Artigo 20.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 21.º

Destino dos embriões

1 — Os embriões que, nos termos do número anterior, não tiverem sido transferidos devem ser congelados, comprometendo-se os beneficiários a utilizá-los em novo processo de transferência embrionária no prazo máximo de três anos.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

2 – Decorrido o prazo de três anos podem os embriões ser destinados a outro casal cujas indicações médicas de infertilidade o aconselhem, sendo os factos determinantes objecto de registo justificativo.

3 — O destino dos embriões previsto no número anterior só pode verificar-se mediante o consentimento dos projectados beneficiários, ou do que seja sobrevivente, aplicando-se, com as necessárias adaptações, o disposto no n.º 1 do artigo 11.º.

4 – Não ficam sujeitos ao disposto no n.º 1 os embriões cuja caracterização morfológica não indique condições mínimas de viabilidade.

5 – Aos restantes embriões aplica-se o disposto no n.º 1 do artigo 7.º.

Artigo 22.º

Fecundação *in vitro post mortem*

Se aquele que depositou o seu sémén, para fins de fecundação 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 18.º, n.ºs 1 e 2, e 19.º.

Artigo 23º

Fecundação *in vitro* com sémén de dador

À fecundação *in vitro* com recurso a sémén de dador aplica-se, com as devidas adaptações, o disposto nos artigos 15.º a 17.º

Artigo 24.º

Dádiva de ovócitos

Pode recorrer-se à dádiva de ovócitos quando, face aos conhecimentos médico-científicos objectivamente disponíveis, não possa obter-se gravidez através do recurso a



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

qualquer outra técnica e desde que sejam asseguradas condições eficazes de garantir o anonimato dos intervenientes, dadora e beneficiários.

Artigo 25.º

Maternidade

1 — A dadora de ovócitos não pode ser havida como mãe da criança que vier a nascer, não lhe cabendo quaisquer poderes ou deveres em relação a ela.

2 — O disposto no número anterior não obsta à admissibilidade, em processo preliminar de publicações, da prova de maternidade para efeitos das alíneas a) e b) do artigo 1602.º do Código Civil.

Artigo 26.º

Beneficiários de embriões

1 — Sendo os embriões destinados a outro casal nos termos do n.º 3 do artigo 21.º, devem ser privilegiados os casais que não tenham filhos, naturais ou adoptivos.

2 — Os beneficiários dos embriões não devem ter idade superior a 45 anos a mulher e 55 anos o homem.

3 — Para efeitos da determinação da maternidade e da paternidade é aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto nos artigos 16.º, 17.º e 25.º.

Artigo 27º

Maternidade de substituição

1 – Poderá ser autorizado pelo Conselho Nacional de Reprodução Medicamente Assistida, a título excepcional, o recurso à maternidade de substituição, de acordo com os critérios a definir pelo Conselho e quando se verificarem cumulativamente as seguintes condições:



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

- a) Tratar-se do único recurso para responder à situação concreta de infertilidade;
- b) Serem respeitados os interesses e os direitos do casal, da criança a nascer e da mãe de substituição, através de consentimento informado da gestante e dos futuros pais;
- c) Não ser praticada qualquer remuneração, sem prejuízo da compensação das despesas realizadas, objectivamente comprovadas.

2 – Aplica-se à maternidade de substituição, com as devidas adaptações, o disposto nos artigos 15º a 17º.

Artigo 28.º

Conselho Nacional de Reprodução Medicamente Assistida

1 —É criado o Conselho Nacional de Reprodução Medicamente Assistida, adiante designado CNRMA, ao qual competirá genericamente pronunciar-se sobre as questões éticas, sociais e legais da procriação medicamente assistida e designadamente:

a) Dar parecer sobre os estabelecimentos públicos e privados autorizados à prática de técnicas de procriação medicamente assistida e acompanhar as respectivas actividades;

b) Solicitar as informações a que se refere o n.º 2 do artigo 10.º, proceder à sua elaboração científica e avaliar os resultados globais médico-sanitários e psicossociológicos da prática da procriação medicamente assistida em todo o território nacional;

c) Recolher as informações respeitantes a cada utilização das técnicas de procriação indicadas no artigo 1.º, a prestar obrigatoriamente pelo médico responsável.

d) Prestar aos órgãos judiciais a informação que lhe for solicitada.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

2 — A organização, a composição e o funcionamento do CNRMA são definidas pelo Governo através de portaria conjunta referida no artigo 13.º.

Capítulo V

Sanções

Artigo 29.º

Utilização indevida de técnicas de procriação medicamente assistidas

1 — A utilização de técnicas de procriação medicamente assistida para as finalidades previstas no artigo 5.º, ou sem o consentimento de qualquer dos beneficiários, prestado nos termos previstos no artigo 11.º, constitui crime punido com pena de prisão de um a cinco anos.

2 — A utilização de técnicas de procriação assistida fora de estabelecimentos autorizados, sem conhecimento do médico responsável ou com violação das *legis artis*, constitui crime punido com pena de prisão até três anos.

Artigo 30.º

Maternidade de substituição

A promoção, por qualquer meio, designadamente através de convite directo ou por interposta pessoa ou de anúncio público, de maternidade de substituição a título oneroso constitui crime punido com pena de prisão até três anos.

Artigo 31.º

Utilização indevida de embriões



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

1 — A criação deliberada de embriões para fins de investigação e a implantação de embriões que tenham sido objecto de experimentação constitui crime punido com pena de prisão de um a cinco anos.

2 — A cedência de embriões para fins ou em condições não permitidas por lei constitui crime punido com pena de prisão até dois anos.

Artigo 32.º

Violação do dever de sigilo

A violação do anonimato ou do dever de sigilo, previsto no artigo 12.º, constitui crime punido com pena de prisão até dois anos.

Artigo 33.º

Sanções acessórias

A quem for condenado pelos crimes previstos nos artigos anteriores pode o tribunal aplicar as seguintes sanções acessórias:

- a) Interdição temporária do exercício da profissão, por um período de seis meses a dois anos, ou definitiva;
- b) Encerramento definitivo de estabelecimento privado onde hajam sido praticados os actos ilícitos de procriação assistida;
- c) Publicidade de sentença condenatória.

Capítulo VI

Disposições finais

Artigo 34.º



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Outras técnicas de procriação medicamente assistida

1 — Quando sejam utilizadas as técnicas previstas, nas alíneas c) a g) do artigo 1.º aplica-se:

a) No caso de recurso a sémen de dador, o disposto no Capítulo III, com as devidas adaptações;

b) No caso de recurso a ovócitos de dadora, o disposto nos artigos 25º e 26.º;

c) À injeção intra-citoplasmática de espermatozóides, transferência de gâmetas ou embriões para a trompa, transferência de embriões para o útero, diagnóstico pré-natal pré-implantação, ou quaisquer outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias, o disposto no Capítulo IV, com as necessárias adaptações.

2 — A intervenção com fins de diagnóstico ou terapêutico sobre o pré-embrião ou feto apenas pode ser utilizada para assegurar a sua viabilidade, ou detectar doenças hereditárias, ou para tratar uma doença grave ou impedir a sua transmissão.

Artigo 35.º

Relatório trienal

O Governo, com base nos trabalhos realizados pelo CNRMA previsto no artigo 27.º apresentará trienalmente um relatório à Assembleia da República sobre a execução da presente lei e a necessidade da sua eventual alteração.

Artigo 36.º

Regulamentação



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

O Governo promoverá a publicação, no prazo de 180 dias, dos diplomas indispensáveis ao desenvolvimento da presente lei.

Os Deputados do PS

A.R. 27.07.05