

Parecer

PJL n.º 223/XIV/1.ª PS

PJL n.º 237/XIV/1.ª BE

Deputada:

Sandra Pereira

GP/PSD

PJL 223/XIV/1.ª - Sétima Alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, alargando as situações de realização de inseminação *post mortem*

PJL 237/XIV/1.ª Altera o regime da Procriação Medicamente Assistida, permitindo a inseminação *post mortem* para realização de projecto parental claramente estabelecido.

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER

PARTE III - CONCLUSÕES

PARTE IV- ANEXOS

PARTE I – CONSIDERANDOS

A) Nota Introdutória

O Grupo Parlamentar do Partido Socialista, assim como o Grupo parlamentar do Bloco de Esquerda, tomaram a iniciativa de apresentar à Assembleia da República, os Projetos de Lei n.º 223/XIV/1.ª - ***“Sétima alteração à Lei 32/2006 de 26 de Julho, alargando as situações de realização da inseminação “post mortem”***, e n.º 237/XIV/1.ª que ***“Altera o regime da procriação medicamente assistida, permitindo a inseminação “post mortem” para realização de projecto parental estabelecido”*** respectivamente,

Esta apresentação foi efetuada nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República, reunindo os requisitos formais previstos no artigo 124.º do Regimento.

O Projecto Lei 223/XIV/1.ª – PS deu entrada na Mesa da Assembleia da República no dia 2 de Março de 2020 tendo baixado em 05 de Março à Comissão de Saúde. O Projecto Lei 237/XIV/1.ª – BE deu entrada na Mesa da Assembleia da República no dia 6 de Março de 2020 tendo baixado em 11 de Março à presente Comissão.

B) Do objecto, conteúdo e motivação da iniciativa

Os Projetos de Lei vertentes têm como objeto proceder à sétima alteração à **Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho** - lei que regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida (PMA) – no sentido de permitir o recurso às técnicas de

Comissão de Saúde

procriação medicamente assistida através de inseminação “*post mortem*”, isto é, com recurso ao sémen de dador morto, desde que decorrente de projeto parental expressamente consentido.

As motivações subjacentes à apresentação das iniciativas são muito idênticas. Por parte do Grupo parlamentar do PS prendem-se com a convicção de que o legislador deve intervir sempre que se depara com «*insuficiências da lei em vigor, geradoras de potencial injustiça ou contradição com as suas próprias finalidades*».

No entender do PS a redação atual do artigo 22.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho “é *contraditória em relação à evolução que a lei tem vivido*”. A lei actualmente permite já a uma mulher que não seja casada, e que não viva em união de facto, o recurso a técnicas de PMA com material genético de dador anónimo, dador esse que poderá estar vivo ou não no momento em que se inicia o procedimento. Neste caso o legislador não releva se o dador está vivo ou morto. No entanto, a lei proíbe expressamente o recurso à inseminação quando esta «*era consciente, expressamente consentida e correspondente a uma vontade comum de ambos os futuros progenitores*», de dador falecido, que não anónimo e, portanto identificado e conhecido. No entender do Partido Socialista tal constitui uma contradição que se propõem resolver com esta intervenção legislativa.

Defende o PS que “*a proibição da inseminação post mortem atualmente existente não atende a nenhum interesse de ordem pública e apenas conduz a um impedimento de concretização de «projetos parentais expressamente desejados», principalmente quando o que se pretende é garantir técnicas de procriação medicamente assistida a quem, por força de quadros clínicos, é infértil ou até venha a morrer.*”

Comissão de Saúde

No que se refere ao P.J.L. 237/XIV/1.^a consideram os seus proponentes que as alterações efectuadas em 2016 ao regime da PMA ditaram a alteração do seu paradigma: de natureza subsidiária, as técnicas de PMA, passaram a um método alternativo ou complementar de reprodução. No âmbito dessa alteração a PMA está acessível a todas as mulheres, que não apenas às mulheres inférteis, e às mulheres casadas, e sem condicionalismos de orientação sexual, bastando apenas o desejo e a vontade de um projecto parental. E assim, dizem os proponentes, ficou por resolver *“os casos das mulheres que estão proibidas de inseminação post mortem com sémen do marido ou do homem com quem viviam em união de facto, ainda que essa mesma inseminação corresponda a um desejo claramente estabelecido antes do falecimento e que seja crucial para a realização de um projeto parental que resulta da vontade livre, informada e comprovada da mulher e do seu parceiro, entretanto falecido.”*

Consideram os proponentes que *“É de difícil entendimento que seja proibido um processo de PMA nestas situações mesmo quando a vontade do casal foi claramente expressa e o consentimento prévio foi devidamente assinado.”*, o que se lhes afigura pertinente a presente intervenção legislativa pelo que apresentam o referido P.J.L.

Assim, ambos os Projetos de Lei n.º vêm propor alterações aos artigos 22.º e 23.º da Lei 32/2006 de 26 de Julho. Em síntese, tais alterações consubstanciam admissibilidade da inseminação “post mortem” no âmbito de um projecto parental claramente estabelecido por escrito antes da morte do pai, e decorrido o prazo que seja considerado ajustado à adequada ponderação da decisão. Para tanto determina-se que o material genético, nestes casos, não será destruído.

Comissão de Saúde

Mais se determina que a criança que vier a nascer, em virtude da inseminação realizada nos termos preconizados nestas iniciativas, será havida como filha do falecido. De referir quanto a esta especificidade que o P.J.L. do P.S. cria aqui uma excepção: *“salvo 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.”*

Mais, o P.J.L. do P.S. vem propor a aplicação retroactiva da licitude deste regime, nos casos em que, antes da entrada em vigor da presente alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, se tenha verificado a existência de um projeto parental claramente estabelecido por escrito antes do falecimento do pai.

Ambos os P.J.L. são muito semelhantes embora adoptem técnicas legiferantes diferentes que, pela sua importância e pelas repercussões profundas sobre a finalidade das técnicas de PMA e as situações em que se lhes deve recorrer, importa aqui relevar: o P.J.L. do P.S. mantém a proibição absoluta da inseminação “post mortem”, excepcionando e tipificando os casos em que tal pode vir a suceder, ao passo que o B.E. elimina essa proibição “tout court”, explicitando os casos em que é admissível recorrer à inseminação “post mortem”.

A opção entre uma e outra não nos parece ser uma questão de pormenor, e ainda que, em termos práticos, possa parecer indiferenciada, tem subjacente visões distintas que reflectem o quadro de valores ínsito na lei, e por conseguinte conformarão a sua interpretação.

C) Enquadramento legal e constitucional e antecedentes

Sendo o enquadramento legal e os antecedentes relativamente a esta matéria expendidos

Comissão de Saúde

na *Nota Técnica* que a respeito do mesmo foi elaborada pelos competentes serviços da Assembleia da República, e que consta em anexo ao presente parecer e se dá aqui por integralmente reproduzida, remete-se para esse documento a densificação do capítulo em apreço.

PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER

O relator do presente Parecer entende dever reservar, nesta sede, a sua posição sobre o Projeto de Lei n.º 35/XIV/1.^a, a qual é, de resto, de “*elaboração facultativa*”, conforme disposto no n.º 3 do artigo 137.º do Regimento da Assembleia da República.

PARTE III - CONCLUSÕES

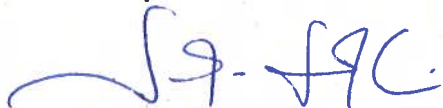
1. O Projeto de Lei n.º 223/XIV/1.^a - “*Sétima alteração à Lei 32/2006 de 26 de Julho, alargando as situações de realização da inseminação “post mortem”*”, apresentado pelo Grupo Parlamentar do Partido Socialista, bem como o Projecto Lei n.º 237/XIV/1.^a que “*Altera o regime da procriação medicamente assistida, permitindo a inseminação “post mortem” para realização de projecto parental estabelecido*” apresentado pelo Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda, foram, ambos, remetidos à Comissão de Saúde para elaboração do respetivo parecer.
2. A apresentação destas iniciativas foi efetuada nos termos do disposto na alínea g) do n.º 2 do artigo 180.º, da alínea c) do artigo 161.º e do n.º 1 do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa, bem como do artigo 119.º do Regimento da Assembleia da República, estando reunidos os requisitos formais previstos no artigo 124.º desse mesmo Regimento.

Comissão de Saúde

3. Face ao exposto, a Comissão de Saúde é de parecer que o P JL n.º 223/XIV/1.ª., assim como o Projecto Lei n.º 237/XIV/1.ª, **ambos objecto de análise do presente relatório**, reúnem os requisitos legais, constitucionais e regimentais para serem discutido e votados em Plenário.

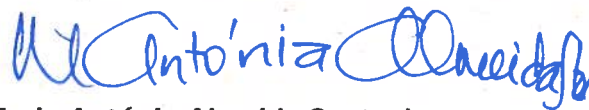
Palácio de S. Bento, 27 de Maio 2020

A Deputada autora do Parecer



(Sandra Pereira)

A Presidente da Comissão



(Maria Antónia Almeida Santos)

Projeto de Lei n.º 223/XIV/1.ª (PS)

Sétima Alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alargando as situações de realização de inseminação *post mortem*

Data de admissão: 05-03-2020

Comissão de Saúde (9.ª)

Índice

- I. Análise da iniciativa**
- II. Enquadramento parlamentar**
- III. Apreciação dos requisitos formais**
- IV. Análise de direito comparado**
- V. Consultas e contributos**
- VI. Avaliação prévia de impacto**
- VII. Enquadramento bibliográfico**

Elaborado por: Inês Mota (DAC), Maria Leitão e Nuno Amorim (DILP), Rafael Silva (DAPLEN) e Paula Faria (BIB)

Data: 13 de março de 2020

I. Análise da iniciativa

• A iniciativa

O Grupo Parlamentar do Partido Socialista (PS) apresentou o [Projeto de Lei \(PJL\) n.º 223/XIV/1.^a](#), que tem por objeto a sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho – lei que regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida (PMA) – no sentido de admitir o alargamento do recurso a técnicas de procriação medicamente assistida através da inseminação com sémen após a morte do dador, nos casos de projetos parentais expressamente consentidos.

Em síntese, a presente iniciativa prevê:

- i) A licitude da inseminação com sémen da pessoa falecida para permitir a realização de um projeto parental claramente estabelecido por escrito antes do falecimento do pai, nomeadamente aquele manifestado no documento em que é prestado o consentimento informado, decorrido que seja o prazo considerado ajustado à adequada ponderação da decisão (artigo 2.º);
- ii) Que o sémen que seja recolhido para fins de inseminação, com fundado receio de futura esterilidade, não seja destruído se o dador vier a falecer durante o período estabelecido para a conservação do sémen nos casos identificados na alínea anterior (artigo 2.º);
- iii) A determinação de que a criança que vier a nascer, em virtude da inseminação realizada nos termos da alínea i), será havida como filha do falecido, salvo 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. (artigo 2.º);
- iv) Que a licitude da inseminação *post mortem* abranja os casos em que, antes da entrada em vigor da presente alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, se tenha verificado a existência de um projeto parental claramente estabelecido por escrito antes do falecimento do pai (artigo 3.º).

O artigo 4.º desta iniciativa estabelece que a entrada em vigor da lei ocorrerá «no dia seguinte ao da sua publicação».

A razão primordial que está subjacente à apresentação desta iniciativa prende-se com a convicção do PS de que o legislador deve intervir sempre que se depara com «insuficiências da lei em vigor, geradoras de potencial injustiça ou contradição com as suas próprias finalidades». Defende o PS que a redação atual do artigo 22.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho é contraditória em relação à evolução que a lei tem vivido, porquanto atualmente é permitido a uma mulher não casada e que não integre uma união de facto recorrer a técnicas de PMA com recurso a material genético de dador anónimo, desconhecendo-se se esse dador estará vivo no momento em que o início do procedimento tenha lugar, e é vedada a possibilidade de recurso à PMA quando esta «era consciente, expressamente consentida e correspondente a uma vontade comum de ambos os futuros progenitores».

O PS defende que a proibição da inseminação *post mortem* atualmente existente não atende a nenhum interesse de ordem pública e apenas conduz a um impedimento de concretização de «projetos parentais expressamente desejados», principalmente quando o que se pretende é garantir técnicas de procriação medicamente assistida a quem, por força de quadros clínicos, é infértil ou até venha a morrer.

- **Enquadramento jurídico nacional**

A primeira iniciativa que visava a adoção de legislação sobre PMA data da VII Legislatura (1995/1999). Tratava-se da [Proposta de Lei n.º 135/VII - Regula as técnicas de procriação medicamente assistida](#), iniciativa que chegou a ser aprovada, com os votos a favor do Partido Socialista e do CDS – Partido Popular, a abstenção do Partido Social Democrata e os votos contra dos restantes grupos parlamentares. Tendo dado origem ao [Decreto n.º 415/VII](#) foi [vetado](#) pelo Presidente da República Jorge Sampaio, em cuja mensagem se pode ler: «várias das soluções nele preconizadas parecem-me demasiado controversas e conflituais para permitirem a prossecução adequada, nos termos referidos, dos objetivos de garantia e harmonização de todos os valores, direitos e interesses dignos de proteção». Esta iniciativa acabou por caducar em outubro de 1999.

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

Foi já durante a X Legislatura que foi publicada a [Lei n.º 32/2006, de 26 de julho](#)¹, que veio regular a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida concretizando, deste modo, a alínea e) do n.º 2 do [artigo 67.º](#) da Constituição da República Portuguesa que determina «que incumbe ao Estado regulamentar a procriação medicamente assistida, em termos que salvaguardem a dignidade da pessoa humana». Este diploma, de que pode ser consultada uma [versão consolidada](#), sofreu, até à data, as alterações introduzidas 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](#).

A Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro², que procedeu à primeira alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, veio aditar o artigo 43.º-A - *Responsabilidade penal das pessoas coletivas e equiparadas*, passando a prever que «as pessoas coletivas e entidades equiparadas são responsáveis, nos termos gerais, pelos crimes previstos na presente lei». Seguiu-se a Lei n.º 17/2016, de 20 de junho^{3,4}, que introduziu a segunda alteração e alargou o âmbito dos beneficiários das técnicas de procriação medicamente assistida, tendo alterado com esse objetivo os artigos 4.º, 6.º, 7.º, 10.º, 19.º, 20.º, 25.º e 31.º.

¹ [Trabalhos preparatórios.](#)

² [Trabalhos preparatórios.](#)

³ [Trabalhos preparatórios.](#)

⁴ A Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, estabeleceu no artigo 3.º da Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, que o Governo deveria aprovar, no prazo máximo de 120 dias, a respetiva regulamentação. Com o objetivo de proceder à elaboração de um anteprojeto de decreto-lei «e atendendo que se trata de uma matéria sensível e de elevada diferenciação técnica» foi constituída uma Comissão de Regulamentação nomeada através do [Despacho n.º 8533-A/2016, de 30 de junho](#). Esta Comissão de Regulamentação identificou a premência de regular o destino dos espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico crio preservados tendo estado na base da apresentação da Proposta de Lei n.º 42/XIII que deu origem à Lei n.º 58/2017, de 25 de julho.

A terceira alteração resultou da Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto⁵, que veio regular o acesso à gestação de substituição nos casos de ausência de útero, de lesão ou de doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez, tendo modificado os artigos 2.º, 3.º, 5.º, 8.º, 14.º, 15.º, 16.º, 30.º, 34.º, 39.º e 44.º Na origem deste diploma podemos encontrar o [Projeto de Lei n.º 183/XIII](#) - *Regula o acesso à gestação de substituição nos casos de ausência de útero, de lesão ou de doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez*, apresentado pelo Bloco de Esquerda, iniciativa que foi aprovada com os votos a favor de vinte e quatro Deputados do Partido Social Democrata, do Partido Socialista, do Bloco de Esquerda, de Os Verdes e do Partido Pessoas-Animais-Natureza, a abstenção de três Deputados do Partido Social Democrata, e os votos contra dos restantes grupos parlamentares e de dois Deputados do Partido Socialista.

O Decreto enviado para promulgação foi objeto de [veto](#) pelo Presidente da República Marcelo Rebelo de Sousa, nos termos do n.º 1 do [artigo 136.º](#) da Constituição da República Portuguesa. Na mensagem enviada à Assembleia da República pode-se ler que o resultado da votação final desta iniciativa «foi, pois, uma deliberação que não correspondeu à divisão entre Grupos Parlamentares apoiantes do Governo e Grupos Parlamentares da Oposição, nem à clássica distinção entre direita e esquerda. Por outro lado, um juízo sobre a matéria versada não pode nem deve ser formulado na estrita base de convicções ou posições pessoais do titular do órgão Presidente da República, mas atendendo, sobretudo, aos pareceres do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida cuja competência legal e de composição é inquestionável. Verifico que o decreto enviado para promulgação não acolhe as condições cumulativas formuladas pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, como claramente explicita a declaração de voto de vencido do Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português. As mencionadas condições foram enunciadas em duas deliberações com quatro anos de diferença, e com composições diversas do Conselho e traduziram sempre a perspetiva mais aberta a uma iniciativa legislativa neste domínio»⁶. A votação do novo

⁵ [Trabalhos preparatórios](#).

⁶ De referir que os pareceres referidos na mensagem supramencionada são o [63/CNEV/2012, de 26 de março](#), sobre Procriação Medicamente Assistida e Gestação de Substituição e o [87/CNEV/2016, de 11 de março](#), relativo aos Projetos de Lei n.ºs 6/XIII (1.ª) PS, 29/XIII (1.ª) PAN,

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

A Lei n.º 58/2017, de 25 de julho⁷, procedeu à quarta alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, tendo aditado o artigo 16.º-A - *Destino dos espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico* e previsto no artigo 3.º uma norma transitória sobre a criopreservação e eliminação de espermatozoides, ovócitos, tecido testicular, tecido ovárico e embriões.

No início do ano de 2017, a pedido de um grupo de trinta Deputados à Assembleia da República foi requerida ao Tribunal Constitucional a declaração da inconstitucionalidade, com força obrigatória geral, designadamente do «artigo 15.º, sob a epígrafe «Confidencialidade», n.ºs 1 e 4, em conjugação com os artigos 10.º, n.ºs 1 e 2, e 19.º, n.º 1, por violação dos direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade e à identidade genética ([artigo 26.º](#), n.ºs 1 e 3, da Constituição), do princípio da dignidade da pessoa humana [artigos [1.º](#) e [67.º](#), n.º 2, alínea e), da Constituição], do princípio da igualdade ([artigo 13.º](#) da Constituição) e do princípio da proporcionalidade ([artigo 18.º](#), n.º 2, da Constituição)» da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (Lei da Procriação Medicamente Assistida — «LPMA»), na redação dada pelas Leis n.ºs 17/2016, de 20 de junho, e 25/2016, de 22 de agosto.

Em 24 de abril de 2018 foi proferido o [Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018](#)⁸ que declarou a inconstitucionalidade, com força obrigatória geral, «das normas do n.º 1 do artigo 8.º, na parte em que impõe uma obrigação de sigilo absoluto relativamente às pessoas nascidas em consequência de processo de procriação medicamente assistida com recurso a dádiva de gâmetas ou embriões, incluindo nas situações de gestação de substituição, sobre o recurso a tais processos ou à gestação de substituição e sobre a

36/XIII (1.ª) BE e 51/XIII (1.ª) PEV em matéria de Procriação Medicamente Assistida (PMA) e 36/XIII (1.ª) BE em matéria de Gestação de Substituição (GDS).

⁷ [Trabalhos preparatórios](#).

⁸ Na sequência deste acórdão, em 27 de abril de 2018, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida divulgou um [comunicado de imprensa](#) em que manifestou a sua profunda preocupação pelas consequências diretas e imediatas do mencionado acórdão para os beneficiários das técnicas de PMA, incluindo os beneficiários da gestação de substituição.

identidade dos participantes nos mesmos como dadores ou enquanto gestante de substituição, e do n.º 4 do artigo 15.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, por violação dos direitos à identidade pessoal e ao desenvolvimento da personalidade de tais pessoas em consequência de uma restrição desnecessária dos mesmos, conforme decorre da conjugação do artigo 18.º, n.º 2, com o artigo 26.º, n.º 1, ambos da Constituição da República Portuguesa».

Por fim, a quinta modificação foi introduzida pela Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto⁹, que criou o regime jurídico do maior acompanhado, e a sexta pela Lei n.º 48/2019, de 8 de julho¹⁰, diploma que alterou a matéria relativa ao anonimato de dadores de material genético, tendo para o efeito modificado o artigo 15.º e estabelecido uma norma transitória.

Até à data, os artigos [22.º](#) e [23.º](#) da Lei n.º 32/2006, de 26 de junho, nunca foram modificados. Porém, e conforme se pode ler na exposição de motivos da presente iniciativa, em 2012, na XII Legislatura, um grupo de cinco deputados do Partido Socialista apresentou o [Projeto de Lei n.º 137/XIII](#) que propunha, entre outras medidas, «um pequeno alargamento da possibilidade (já admitida na lei em vigor) de inseminação *post mortem*, sempre que tal corresponda a um projeto parental previamente consentido pelo dador», alterando para o efeito o artigo 22.º. Esta iniciativa foi rejeitada na generalidade, pelo que, na mesma Legislatura, mas já em 2015, o Grupo Parlamentar do Partido Socialista apresentou o [Projeto de Lei n.º 752/XII](#) que veio renovar o anterior projeto e que, tal como o anterior, também foi rejeitado na generalidade. Mais recentemente, na XIII Legislatura, foi entregue pelo mesmo Grupo Parlamentar o [Projeto de Lei n.º 6/XIII](#) que veio renovar as iniciativas anteriores. Todavia, embora aprovado na generalidade, foi o mesmo rejeitado na especialidade, na parte relativa à alteração proposta ao artigo 22.º.

Assim sendo, e na sequência da apresentação da [Petição n.º 28/XIV - Inseminação Artificial / PMA Post Mortem](#) e do [Projeto de Lei n.º 214/XIV - Procriação medicamente](#)

⁹ [Trabalhos preparatórios.](#)

¹⁰ [Trabalhos preparatórios.](#)

assistida *post mortem*, o Grupo Parlamentar do Partido Socialista renova, uma vez mais a sua proposta, considerando que estes novos impulsos demonstram «a urgência de uma intervenção normativa clarificadora». Com esse fim propõe modificar não só o artigo 22.º como também o 23.º, constando ainda do articulado um artigo relativo à produção de efeitos que estabelece como «lícita a inseminação com sémen da pessoa falecida ou a transferência *post mortem* de embrião para permitir a realização de um projeto parental claramente estabelecido por escrito antes do falecimento do pai, nomeadamente aquele manifestado no documento em que é prestado o consentimento informado, decorrido que seja o prazo considerado ajustado à adequada ponderação da decisão», mesmo nos «casos em que, antes da sua entrada em vigor, se verificou a existência de um projeto parental claramente estabelecido por escrito antes do falecimento do pai».

De mencionar que a Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, foi regulamentada pelo [Decreto Regulamentar n.º 6/2016, de 29 de dezembro](#), e pelo [Decreto Regulamentar n.º 6/2017, de 31 de julho](#).

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

II. Enquadramento parlamentar

• Iniciativas pendentes (iniciativas legislativas e petições)

Efetuada a consulta à base de dados da Atividade Parlamentar (AP), foi apurada a existência das seguintes iniciativas legislativas e petições pendentes, sobre matéria de algum modo conexas:

[Petição n.º 28/XIV/1.ª](#) - Inseminação Artificial / PMA *Post Mortem*

[Projeto de lei n.º 71/XIV/1.ª \(BE\)](#) – Alteração do Regime Jurídico da Gestação de Substituição

Projeto de Lei 214/XIV/1.ª (Cidadãos) - Procriação medicamente assistida *post mortem*

Projeto de Lei 231/XIV/1.ª (CDS-PP) - Sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, aumentando de três para cinco ciclos de tratamentos de segunda linha de Procriação Medicamente Assistida, comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde

Projeto de Lei 237/XIV/1.ª (BE) - Altera o Regime da Procriação Medicamente Assistida, permitindo a inseminação *post mortem* para realização de projeto parental claramente estabelecido (sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho)

Projeto de Lei 247/XIV/1.ª (PAN) – Garante o acesso à gestação de substituição, procedendo à sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida)

III. **Apreciação dos requisitos formais**

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

A iniciativa em apreciação é apresentada pelo PS, ao abrigo e nos termos do n.º 1 do artigo 167.º da Constituição e do artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República (Regimento), que consagram o poder de iniciativa da lei. Trata-se de um poder dos Deputados, por força do disposto na alínea *b*) do artigo 156.º da Constituição e *b*) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, bem como dos grupos parlamentares, por força do disposto na alínea *g*) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea *f*) do artigo 8.º do Regimento.

É subscrita por vinte Deputados, observando o disposto no n.º 1 do artigo 123.º do Regimento, e assume a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 119.º do Regimento.

A iniciativa 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 os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do Regimento.

Observa igualmente os limites à admissão da iniciativa estabelecidos no n.º 1 do artigo 120.º do Regimento, uma vez que parece não infringir a Constituição ou os princípios

nela consignados¹¹ e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa.

O projeto de lei em apreciação deu entrada a 2 de março de 2020. Foi admitido e baixou na generalidade à Comissão de Saúde (9.^a), com conexão com a Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias (1.^a), a 5 de março, por despacho do Presidente da Assembleia da República, tendo sido anunciado na sessão plenária do dia seguinte.

A respetiva discussão na generalidade encontra-se agendada para a reunião plenária de dia 20 de março, por arrastamento com o Projeto de Lei n.º 71/XIV/1.^a (BE) - cfr. Súmula da Conferência de Líderes n.º 11, de 4 de março de 2020.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

O título da presente iniciativa legislativa - «Sétima Alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de Junho¹², alargando as situações de realização de inseminação *post mortem*» - traduz sinteticamente o seu objeto, mostrando-se conforme ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, conhecida como lei formulário¹³, embora possa ser objeto de aperfeiçoamento formal, em sede de apreciação na especialidade ou em redação final.

Segundo as regras de legística formal, «o título de um ato de alteração deve referir o título do ato alterado, bem como o número de ordem de alteração»¹⁴. Consultando o *Diário da República Eletrónico* verifica-se que a [Lei n.º 32/2006, de 26 de julho](#), foi alterada, até à data, por seis diplomas legais. Tendo ainda em conta a norma sobre o objeto (artigo 1.º do projeto de lei), sugere-se a seguinte redação do título, para ponderação pela Comissão:

«Alarga o recurso a técnicas de procriação medicamente assistida através da inseminação com sémen após a morte do dador nos casos de projetos parentais

¹¹ Sobre esta matéria cfr. artigo 26.º e alínea d) do n.º 2 do artigo 67.º da Constituição.

¹² A lei foi publicada em julho: *Diário da República* n.º 143, de 26 de julho de 2006.

¹³ Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, que estabelece um conjunto de normas sobre a publicação, a identificação e o formulário dos diplomas, alterada e republicada pelas Leis n.ºs 2/2005, de 24 de janeiro, 26/2006, de 30 de junho, 42/2007, de 24 de agosto, e [43/2014, de 11 de julho](#).

¹⁴ Duarte, D., Sousa Pinheiro, A. *et al* (2002), *Legística*. Coimbra, Editora Almedina, pág. 201.

expressamente consentidos, procedendo à sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida)».

Nos termos do n.º 1 do artigo 6.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro¹⁵, no articulado devem ser elencados os diplomas que procederam a alterações anteriores à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho. O autor não promoveu a republicação da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, nem se verificam quaisquer dos requisitos de republicação de diplomas alterados, previstos no artigo 6.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro.

Em caso de aprovação esta iniciativa revestirá a forma de lei, nos termos do n.º 3 do artigo 166.º da Constituição, pelo que deve 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 Lei n.º 74/98, de 11 de novembro.

No que respeita ao início de vigência, o artigo 4.º deste projeto de lei estabelece que a sua entrada em vigor ocorrerá no dia seguinte ao da sua publicação¹⁶, mostrando-se assim conforme com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, segundo o qual os atos legislativos «entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início de vigência verificar-se no próprio dia da publicação».

Nesta fase do processo legislativo, a iniciativa em análise não nos suscita outras questões no âmbito da lei formulário.

IV. Análise de direito comparado

Países europeus

A legislação comparada é apresentada para os seguintes Estados-Membros da União Europeia: Espanha, França, Irlanda e Itália.

¹⁵ «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».

¹⁶ O artigo 3.º (produção de efeitos) dispõe que o disposto no n.º 3 do artigo 22.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de junho, na redação que lhe é dada pelo projeto de lei, é aplicável aos casos em que, antes da sua entrada em vigor, se verificou a existência de um projeto parental claramente estabelecido por escrito antes do falecimento do pai.

ESPAÑA

A [Ley 14/2006, de 26 de mayo](#)¹⁷, sobre técnicas de reproducción humana assistida, regula as matérias relacionadas com as técnicas de reprodução medicamente assistida. Este diploma é complementado pelo [Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio](#), no qual se estabelece um quadro regulamentar relativo às atividades relacionadas com a utilização de células e tecidos humanos em humanos.

De acordo com o artigo 9 da *Ley 14/2006*, relativo à *premorienza del marido*, é possível a inseminação artificial *post mortem* quando o marido prestar o seu consentimento livre, consciente e formal, através de escritura pública, testamento ou documento de instruções que autorize a que o seu material genético seja utilizado, nos doze meses seguintes ao seu falecimento, para fecundar a sua esposa. Esta prerrogativa pode ser utilizada por casais unidos de facto desde que verificadas as mesmas condições (n.º 3). Existe uma presunção legal de consentimento quando o falecimento ocorra durante o processo de reprodução medicamente assistida e já tenha sido iniciada a fase de transferência de pré embriões. Em qualquer dos casos, se resultar gravidez da mulher inseminada, e para efeitos de perfilhação, a criança é havida como filha do falecido.

FRANÇA

O país não permite a procriação medicamente assistida *post mortem*. Recentemente, em setembro de 2019, durante a discussão de uma iniciativa legislativa para alterar a [lei da bioética](#) no Parlamento, a questão da utilização de técnicas de procriação medicamente assistida *post mortem* foi debatida, mas rejeitada [pelos Deputados](#).

IRLANDA

A *Commission on Assisted Human Reproduction* foi criada para avaliar a utilização das técnicas de procriação medicamente assistida, entidade essa que emitiu um [relatório](#), em 2005, contendo diversas recomendações, entre as quais, e que cumpre realçar, a necessidade de aprovação de legislação sobre o tema, uma vez que a mesma é inexistente. O país não dispõe de qualquer legislação que regule a procriação medicamente assistida. Porém, e na sequência das recomendações do referido

¹⁷ Diploma consolidado retirado do portal oficial BOE.es.

relatório, foi posta em discussão pública¹⁸ uma iniciativa legislativa para regular o tema, que ainda corre os seus trâmites.¹⁹

Esta iniciativa, que contém uma parte totalmente dedicada à procriação medicamente assistida *post mortem* (*Posthumous assisted reproduction*), prevê soluções para as questões relativas ao consentimento do decesso, a quem pode ser recetor do material genético ou quanto à filiação da criança que venha a nascer fruto do resultado da aplicação da técnica.

ITÁLIA

O enquadramento legal das questões relativas à procriação medicamente assistida encontra-se plasmado na *Legge 19 febbraio 2004, n. 40 Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*.

De acordo com o artigo 4, apenas é permitido o acesso a técnicas de procriação medicamente assistida quando exista uma causa impeditiva e inexplicável de procriar de forma natural ou, se explicável, que esteja medicamente comprovada.

O artigo 5 refere ainda que estas técnicas só estão disponíveis para casais adultos, de sexo diferente, casados ou em coabitação, em idade potencialmente fértil e ambos vivos.

O artigo 7 determina que o Ministério da Saúde deve aprovar as diretrizes vinculativas para a prática de técnicas de procriação medicamente assistida, cuja última versão data de 2015 e está disponível no sítio da Internet do referido organismo ministerial.²⁰

V. Consultas e contributos

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

VI. Avaliação prévia de impacto

¹⁸ A que o Ministro da Saúde irlandês denomina de «*pre-legislative scrutiny process*».

¹⁹ O Ministro da Saúde tem respondido a várias perguntas dos Deputados sobre o estado do processo, a última das quais em março de 2019.

²⁰ Existe jurisprudência que permite a utilização das técnicas de procriação medicamente assistida após a morte do dador, como é possível verificar na decisão do Tribunal de Lecce.

- **Avaliação sobre impacto de género**

A avaliação de impacto de género (AIG) que foi junta ao P JL pelo grupo parlamentar proponente valora como positivo o impacto com a sua aprovação, o que efetivamente se pode verificar após leitura do texto da iniciativa.

- **Linguagem não discriminatória**

Sem prejuízo de uma análise mais detalhada na apreciação na especialidade ou na redação final, nesta fase do processo legislativo a redação do projeto de lei não nos suscita qualquer questão relacionada com a linguagem discriminatória em relação ao género.

- **Impacto orçamental**

Em caso de aprovação, a presente iniciativa implica 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.

VII. Enquadramento bibliográfico

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://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=117263&img=2135&save=true>>

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, de 26 de julho 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.»

DANTAS, Eduardo; RAPOSO, Vera Lúcia Carapeto – Legal aspects of post-mortem reproduction [Em linha] : a comparative perspective of french, brazilian and portuguese legal systems. **Medicine and law**. Israel. ISSN 0723. Nº 31, (2012), p. 181-198. [Consult. 11 mar. 2020]. Disponível na intranet da AR:<URL: <http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=130215&img=15440&save=true>>

Resumo: A reprodução medicamente assistida oferece atualmente a possibilidade de ter filhos de alguém que faleceu recentemente. A reprodução *post mortem* não é a satisfação de um mero capricho, mas sim a continuidade de afetos, fornecendo algum tipo de satisfação com a aspiração comum do casal em constituir uma família. Em todo o mundo, tribunais e legisladores encontram-se profundamente divididos relativamente à legitimidade dessa prática. O bem-estar da futura criança e o respeito pelo falecido são os argumentos mais fortes contra esta prática. Os autores afirmam que nenhum deles resiste a um exame mais aprofundado, defendendo que, não só a transferência de embriões *post mortem* deve ser permitida, como também a inseminação e fertilização *post mortem*.

HASHILONI-DOLEV, Yael; SCHICKTANZ, Silke - A cross-cultural analysis of posthumous reproduction [Em linha] : the significance of the gender and margins-of-life perspectives. **Reproductive BioMedicine and Society Online**. Cambridge ISSN 2405-6618. Nº 4, (2017), p. 21-32. [Consult. 10 mar. 2020]. Disponível na intranet da AR:<URL: <http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=130221&img=15442&save=true>>

Resumo: A discussão académica sobre reprodução póstuma (RP) tem incidido sobre o consentimento informado e o bem-estar da futura criança, muitas vezes negligenciando as diferenças culturais entre as sociedades. Com base numa comparação transcultural

de leis e documentos regulatórios, e numa análise de casos cruciais e estudo de discussões académicas e dos *media* em Israel e na Alemanha, este artigo analisa as questões éticas e políticas relevantes, evidenciando como podem as diferenças culturais moldar a prática da inseminação *post mortem*. Os resultados questionam as classificações comuns desta prática, salientando a perspetiva de género e trazendo ao debate a questão das mulheres grávidas com morte cerebral. Com base nas conclusões deste estudo, são identificados quatro fatores culturais geralmente descurados na definição das atitudes sociais em relação à reprodução póstuma:

- O relacionamento entre a gestante e o seu futuro filho;
- Em que consiste o começo da vida;
- Em que consiste morrer;
- As pessoas que procuram ter o futuro filho, sendo que os autores argumentam que a RP pode ser mais bem entendida se o género for chamado à colação.

KRÜGER, Matthias - The prohibition of post-mortem-fertilization [Em linha] : legal situation in Germany and European Convention on Human Rights. **Revue internationale de droit pénal**. ISSN 0223-5404. Vol. 82, n° 1 (2011), p. 41-64. [Consult. 11 mar. 2020]. Disponível na intranet da AR:<URL:

<http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=130216&img=15436&save=true>>

Resumo: O autor analisa a legislação alemã de proteção de embriões, considerando que é muito antiquada face aos desenvolvimentos registados noutros países neste campo. O artigo incide principalmente na proibição alemã da inseminação *post mortem*.

PORTUGAL. Leis, decretos, etc. - **A lei da procriação medicamente assistida: anotada e legislação complementar**. 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.

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

SIMANA, Shelly - Creating life after death: should posthumous reproduction be legally permissible without the deceased's prior consent? [Em linha]. **Journal of Law and the Biosciences** (2018), p. 329–354. [Consult. 10 mar. 2020]. Disponível na intranet da AR: WWW: <URL: <http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=130214&img=15435&save=true>>

Resumo: Os avanços científicos permitem recuperar e usar gâmetas de uma pessoa já falecida, criando assim um filho após a morte do pai genético. Este artigo analisa e compara a legislação que rege a reprodução *post mortem* nos Estados Unidos, Reino Unido, Austrália e Israel. A legislação de cada país tem características distintas, contudo verificou-se existirem três elementos comuns: ambiguidade legal; exigência de consentimento prévio do falecido; e permissão para o parceiro, mas não os pais, para recuperar e usar os gâmetas do falecido.

O artigo apresenta três justificações para permitir a reprodução póstuma na ausência do consentimento prévio do falecido: a primeira refere-se a um interesse na

«continuidade genética»; a segunda diz respeito ao modelo de autonomia designado por «respeito pelos desejos», segundo o qual as pessoas devem ser tratadas de acordo com a forma que assumimos que elas gostariam de ser tratadas, e a terceira apoia-se nos interesses do parceiro falecido e dos seus pais, bem como no da criança que resultará da inseminação.