

## **Projecto de Lei n.º 172/X**

### **Regula as técnicas de reprodução medicamente assistida**

Existe em Portugal um vazio jurídico relativamente à procriação medicamente assistida.

Com efeito, na VII legislatura a Assembleia da República apreciou e votou a Proposta de lei n.º 135/VII sobre a matéria. O PCP (recorda-se) votou contra.

Entretanto, o Decreto da Assembleia foi vetado pelo Presidente da República.

Parece-nos que em boa hora.

O diploma não só colocava entraves ao tratamento da infertilidade, como dificultava a investigação científica.

Passados mais de 5 anos, a comunidade científica vem salientando a necessidade de se legislar sobre o assunto.

Com efeito, a esterilidade e a infertilidade, afectam um número significativo de casais.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a infertilidade é uma doença, e deve ser considerada como um problema de saúde pública.

Atinge cerca de 15% dos casais em idade reprodutiva.

Ainda segundo a OMS, há em todo o mundo cerca de 80 milhões de pessoas a tentar ter um filho.

Como refere um dos membros do Comité Italiano de Ética, Carlo Flamigni, a “esterilidade está a tornar-se uma doença social...O nosso estilo de vida aumenta os riscos de esterilidade...A esterilidade é um problema social global. Demonstra-o o milhão e meio de crianças nascidas em todo o mundo graças à fecundação assistida”.

Trata-se, pois, de um problema de saúde pública e não de uma forma alternativa de reprodução.

Importa salientar os avanços científicos conseguidos nesta área.

Quando a 1ª criança resultante da fertilização in vitro nasceu (em 1978), abriu-se, de facto, uma nova perspectiva na medicina reprodutiva e surgiu uma nova esperança para os casais vítimas de infertilidade.

Como se salienta num Relatório apresentado pelo Departamento da Saúde Reprodutiva e Investigação no âmbito, de um Programa de Investigação e Desenvolvimento da OMS/Banco Mundial/UNDP/UNFPA, abriu-se uma nova esperança para esses casais.

"A nova tecnologia trouxe felicidade e harmonia a muitas famílias. Desde 1978, a área das técnicas de reprodução assistida teve rapidamente espectaculares avanços e adicionalmente, aplicações médicas. Com a introdução da Injecção intra-citoplasmática de espermatozóides (ICSI) as técnicas de reprodução medicamente assistida podem ajudar agora os casais inférteis com um factor masculino. O potencial das técnicas de reprodução assistida não está agora limitado aos casais inférteis. Pode ajudar casais férteis a conceber crianças saudáveis através da aplicação das novas tecnologias de diagnóstico pré-implantatório e de selecção de embriões. Além disso, no futuro, as técnicas de reprodução assistida permitirão uma melhor compreensão das primeiras fases do desenvolvimento humano e da diferenciação, e permitirão abrir novos horizontes na investigação científica com células estaminais, trazendo novas esperanças para o tratamento de graves doenças, para as quais não existe hoje nenhum efectivo tratamento."

O Pacto internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais adoptado pelas Nações Unidas, nos seus artigos 12 n.º 1 e 15º n.º1 alínea b) reconhece o direito de todos os seres humanos a beneficiar de todos os progressos científicos e às suas aplicações, e o direito de todos a beneficiar dos mais elevados padrões de saúde física e mental.

Impõe-se, por isso, legislar na área da reprodução medicamente assistida.

Desde 1999, ano em que foi vetado o Decreto da Assembleia da República, tem sido possível apurar o debate, por forma a que, respeitando-se princípios éticos (e não morais) se responda ao sofrimento do ser humano, não só na área da reprodução medicamente assistida, mas também na área da investigação científica.

O Decreto vetado não respondia a nenhum destes requisitos.

Na anterior legislatura, o PCP apresentou o Projecto de Lei nº 512/IX que agora se vem reapresentar.

Sumariando, as principais questões, que o Projecto do PCP pretende resolver:

- Situando-se, a aplicação das técnicas, na área de prevenção e tratamento da infertilidade, e das doenças genéticas ou hereditárias, o acesso à reprodução medicamente assistida não fica apenas reservado aos casais, mas também às mulheres sós, estéreis ou inférteis, ou em relação às quais se verifique também o risco de transmissão à descendência daquelas doenças;
- Permite-se a aplicação das técnicas com sémen de dador, e também com ovócitos e embriões doados;
- Permite-se a aplicação das técnicas, mesmo após o falecimento do marido ou da pessoa com quem a mulher vivia em união de facto;
- Permite-se a selecção de embriões apenas para os casos em que haja o risco de transmissão de anomalia genética grave ligada ao sexo, ou quando a finalidade seja a de obter embriões com grupo HLA compatível com o de criança gravemente doente que necessite de transplante compatível;
- Permite-se o diagnóstico genético apenas nos casos de risco de transmissão à descendência de doenças ou mutações genéticas; e ainda quando o casal beneficiário tenha 1 filho afectado por doença genética grave que possa causar a morte prematura, reconhecida como incurável no momento do diagnóstico e desde que o prognóstico de vida dessa criança possa melhorar decisivamente pela aplicação de uma terapêutica que

não afecte a integridade do corpo da criança nascida da transferência de embriões, e desde que o diagnóstico se destine a detectar a doença genética bem como os meios de a prevenir e a tratar, e permitir a aplicação da terapêutica supra referida;

- Proíbe-se o recurso a técnicas de reprodução medicamente assistida com o objectivo de criar quimeras (ser humano resultante de dois embriões resultantes da mesma fecundação, ou de fecundações diferentes), ou com o objectivo deliberado de criar seres idênticos (clonagem reprodutiva);
- Proíbe-se ainda o recurso a estas técnicas para obter a fecundação entre a espécie humana e as outras espécies animais, ressalvando-se o teste do hamster, vulgarmente utilizado para avaliação da capacidade do espermatozóide humano, ressalvando-se ainda quaisquer outros casos que o Conselho Nacional de Reprodução Medicamente Assistida (cuja criação se prevê no Projecto) venha a autorizar. Esta é, de resto, a solução da lei espanhola e também das normas vigentes no Reino Unido;
- Limita-se o número de embriões a implantar na mulher, por forma a obstar às gravidezes múltiplas; não se limita, no entanto, o número de ovócitos a fecundar, o qual deverá ser feito segundo o que, de acordo com a história do casal, será previsivelmente necessário para obtenção dos embriões de qualidade a implantar. De facto, a limitação do número de ovócitos teria por consequência a necessidade de nova estimulação ovárica da mulher para obtenção de embriões de qualidade em nova tentativa. Limitar o número de ovócitos seria, sem dúvida, um negócio rentável para os estabelecimentos que aplicam as técnicas de reprodução medicamente assistida, mas resultaria em sofrimento para a mulher;
- Para além da possibilidade de o consentimento ser revogável por qualquer dos beneficiários até ao momento da aplicação da terapêutica, confere-se à mulher o direito de interromper a aplicação do tratamento em qualquer altura. Solução que, aliás, foi adoptada pela lei espanhola. Com efeito, pode acontecer, por exemplo, que haja uma ruptura num casal, não tendo, portanto, sentido que, iniciada a terapêutica, se obrigue a mulher a continuar com a mesma;

- Permite-se, no entanto, que os embriões excedentários, abandonados e inviáveis sejam utilizados na investigação científica;
- Também se permite que sejam utilizados na investigação científica os embriões obtidos sem recurso à fecundação por espermatozóide;
- Estabelece-se o direito de acesso às técnicas de reprodução medicamente assistida, nas 5 primeiras tentativas; na verdade, e de uma maneira geral, a gravidez consegue-se na 5ª tentativa;
- Por igual motivo, estabelece-se que os seguros de saúde assegurem as mesmas tentativas;
- O Projecto de lei dispõe ainda sobre direitos e deveres dos beneficiários, dos profissionais dos estabelecimentos públicos e privados autorizados a aplicar as técnicas de reprodução medicamente assistida, e regula ainda a forma do consentimento;
- Preservando o direito à confidencialidade dos dadores e sobre a forma de reprodução, o projecto estabelece, no entanto, casos excepcionais em que esse dever deve ceder. Regista-se, aliás que no Reino Unido a confidencialidade acabou.
- Também o projecto contém as indispensáveis disposições sobre maternidade e paternidade;
- Por último, e relativamente às sanções, o PCP entende que as disposições penais têm de ter em conta o Código Penal existente, para com ele constituírem um todo harmónico. Com efeito, não pode esquecer-se que o Código contém uma disposição - o artigo 168º - que pune com pena de prisão de 1 a 8 anos a aplicação de técnicas de reprodução medicamente assistida, sem o consentimento da mulher. Não cabe nesta previsão a aplicação de técnicas sem o consentimento na forma que agora se pretende exigir. O consentimento ali referido é qualquer consentimento. Com esse consentimento, por qualquer forma, não existem os requisitos do tipo de crime. Entende, pois o PCP que o facto ilícito de aplicar as técnicas sem o consentimento formal, deverá ser matéria contra-ordenacional. Por outro lado, dado que o Código Penal se refere apenas à

aplicação das técnicas sem consentimento da mulher, se deverá também punir, com pena igual, a recolha de material genético do Homem sem o seu consentimento.

- Ainda em matéria penal, o projecto adopta ainda a formulação do artigo 150º para as intervenções e tratamentos.
- Por último e sempre sumariando, as finalidades proibidas, como a clonagem reprodutiva, são punidas com uma pena de 1 a 5 anos.

Com efeito, prevê-se no projecto de lei o seguinte:

"A implantação in utero de embrião obtido através de técnica de transferência de núcleo, salvo quando esta transferência seja necessária à aplicação das técnicas de Reprodução Medicamente Assistida, ou de embrião obtido através de cisão de embriões, constitui crime punido com pena de prisão de 1 a 5 anos."

O n.º 2 considera também crime punido da mesma forma, a prática de factos que integrem as outras finalidades proibidas.

Convirá explicitar que a ressalva "quando esta transferência seja necessária à aplicação das técnicas de reprodução medicamente assistida," diz respeito a casos de transferência de núcleo que dão origem a 2 mães biológicas, por deficiências de citoplasma daquela que será havida como mãe natural.

Nestes termos, o Grupo Parlamentar do PCP apresenta o seguinte

Projecto de Lei n.º

Regula as técnicas de reprodução medicamente assistida

Capítulo I

Disposições gerais

Artigo 1.º

(Objecto e âmbito)

1.- A presente lei regula as seguintes técnicas de reprodução medicamente assistida:

- a) Inseminação artificial
- b) Fertilização in vitro
- c) A injeção intra-citoplasmática de espermatozóides
- d) A transferência de embriões, gâmetas ou zigotos
- e) O diagnóstico pré-implantatório
- f) Outras técnicas laboratoriais de manipulação genética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias.

2.- A presente lei cria ainda o Conselho Nacional de Reprodução Medicamente Assistida (CNRMA) definindo a sua constituição, atribuições e competências.

## Artigo 2º

### (Beneficiários)

1- Podem ter acesso à reprodução medicamente assistida os casais unidos pelo casamento e não separados judicialmente de pessoas e bens, ou de facto, ou os casais em união de facto, nos casos de comprovada esterilidade ou infertilidade de um dos seus membros, ou como forma de prevenção e tratamento de doenças de origem genética ou hereditárias.

2- Podem ainda ter acesso as mulheres sós, desde que maiores de 18 anos e não se encontrem interditas ou inabilitadas por anomalia psíquica, nos casos referidos no número anterior, desde que obtida autorização do CNRMA.

## Artigo 3º

### Acesso

A utilização de técnicas de reprodução medicamente assistida só pode verificar-se mediante diagnóstico de esterilidade ou de infertilidade, ou ainda, sendo caso disso, do risco de transmissão de doenças de origem genética ou hereditárias.

## Artigo 4º

### (Estabelecimentos autorizados)

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



## Artigo 5º

### (Finalidades proibidas)

É proibido o recurso a técnicas de reprodução medicamente assistida para criação de quimeras ou com o objectivo deliberado de criar seres idênticos, designadamente por clonagem reprodutiva, ou de intentar a fecundação entre gâmetas da espécie humana e gâmetas das restantes espécies animais, salvo neste último caso, nomeadamente para avaliação da capacidade de fecundação do espermatozóide humano, o teste do hamster, e, mediante expressa autorização do CNRMA devidamente justificada, quaisquer outros testes

## Artigo 6º

### (Seleccção de embriões)

É lícita a seleccção de embriões de determinado sexo, quando houver séria probabilidade de transmissão de anomalia genética grave ligada ao sexo, ou quando a finalidade seja a de obter embriões com grupo HLA compatível com o de criança gravemente doente que necessite de transplante compatível.

## Artigo 7º

### (Investigação científica)

1- É proibida a criação de embriões, através da reprodução medicamente assistida, com o objectivo deliberado da sua utilização na investigação e experimentação científicas, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

2- É, no entanto, lícita a utilização de embriões na investigação científica com o objectivo de prevenção, diagnóstico ou terapêutica de embriões, de aperfeiçoamento das técnicas de reprodução medicamente assistida, ou o de constituir bancos de células estaminais embrionárias para programas de transplantes, ou com quaisquer outras finalidades terapêuticas.

3- Para os efeitos referidos no número anterior é lícita, a utilização na investigação científica dos embriões abandonados, inviáveis e dos embriões excedentários, neste caso mediante autorização expressa dos beneficiários, e dos embriões obtidos sem recurso à fecundação por espermatozóide.

## Artigo 8º

### (Definições)

1- São excedentários, os embriões de qualidade, não implantados no útero, disponíveis para utilização pelos beneficiários, ou que, pelos mesmos, possam ser doados.

2- São abandonados os embriões excedentários que até ao termo do decurso do prazo de 3 anos, não sejam utilizados pelos beneficiários, nem sejam doados pelos mesmos para utilização por outrem na reprodução medicamente assistida; são ainda considerados abandonados os embriões não doados que não sejam criopreservados por vontade de qualquer dos beneficiários.

3- São embriões inviáveis os que, por qualquer motivo, não reúnam as condições para serem utilizados na reprodução medicamente assistida.

## Capítulo II

### Utilização de técnicas de procriação medicamente assistida

## Artigo 9º

### (Dádiva)

1- É lícita a dádiva de esperma, ovócitos e embriões.

- 2- A escolha do dador é da responsabilidade da equipa médica que aplica a técnica de reprodução medicamente assistida, assegurando a máxima semelhança fenotípica e a máxima possibilidade de compatibilidade com os beneficiários e com a família.
- 3- Os dadores não podem ser havidos como progenitores da criança que vai nascer.

### Artigo 10º

#### (Decisão médica)

- 1- Compete ao médico responsável pelo estabelecimento referido no artigo 4º, propor aos beneficiários a técnica de reprodução 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 médico pode ser obrigado a superintender ou a colaborar na realização de qualquer das técnicas de reprodução medicamente assistida, se, por razões médicas ou éticas, designadamente por objecção de consciência, entender não o dever fazer.
- 3- A recusa do médico deverá especificar as razões que a motivam.

### Artigo 11º

#### (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 que vai nascer;
- b) Ser assistidos em ambiente médico idóneo que disponha de todas as condições materiais e humanas requeridas 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 motivam a recusa de técnicas de reprodução medicamente assistida;
- e) Ser informados das condições em que lhes seria possível recorrer à adopção, e da relevância social deste instituto.

## Artigo 12º

### Deveres dos beneficiários)

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 de diagnóstico, quer durante as diferentes etapas do processo de reprodução medicamente assistida;
- c) Prestar todas as informações relacionadas com a sua saúde com o desenvolvimento e inserção no meio familiar das crianças nascidas de técnicas nele ministradas, tendo em vista a avaliação global dos resultados medico-sanitários e psico-sociológicos dos processos de reprodução medicamente assistida.

## Artigo 13º

### (Consentimento)

1-Os beneficiários devem prestar o seu consentimento livre, esclarecido, de forma expressa e por escrito, perante o médico responsável.

- 1- Para efeitos do número anterior devem os beneficiários ser previamente informados, por escrito, de todos os benefícios e riscos conhecidos resultantes das técnicas de reprodução medicamente assistida, bem como das implicações éticas, sociais e jurídicas.
- 2- As informações constantes do número anterior devem constar de documento através do qual os beneficiários prestam o seu consentimento.
- 3- O consentimento dos beneficiários é livremente revogável por qualquer deles até ao início dos processos terapêuticos de reprodução medicamente assistida.
- 4- Sem prejuízo do disposto no número anterior, a aplicação das técnicas de reprodução medicamente assistida pode ser interrompida por decisão da mulher apresentada em qualquer momento da sua realização.

#### Artigo 14º

##### (Confidencialidade)

- 1- Todos aqueles que, por alguma forma, tomarem conhecimento do recurso a técnicas de reprodução 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 reprodução assistida.
- 2- As pessoas nascidas em consequência de processos de reprodução medicamente assistida com recurso a dádiva de gâmetas ou embriões só podem obter as informações que lhe digam respeito, excluindo a identificação do dador, por razões médicas devidamente comprovadas.
- 3- Quando a pessoa referida no número anterior pretender obter informação sobre eventual existência de impedimento legal a projectado casamento, apenas será informado sobre a existência de qualquer impedimento que obste ao casamento.

- 4- Além do disposto nos números anteriores, as pessoas referidas poderão obter as informações que lhe digam respeito, bem como a identificação do dador, por razões ponderosas devidamente comprovadas.
- 5- Para o efeito do disposto nos números anteriores não é necessário o consentimento do dador.
- 6- As solicitações serão apresentadas ao Conselho Nacional de Reprodução Medicamente Assistida que decidirá.

#### Artigo 15º

(Registo e conservação de dados)

- 1- Será regulamentado em diploma próprio o modo como devem ser organizados os registos de dados relativos aos processos de reprodução medicamente assistida, respectivos beneficiários, dadores, crianças nascidas.
- 2- O mesmo diploma estabelecerá tudo o que mais necessário for, de acordo com a lei de protecção dos dados pessoais e as especificidade dos dados relativos à reprodução medicamente assistida, 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 16º

(Encargos)

- 1- Os estabelecimentos autorizados a ministrar técnicas de reprodução medicamente assistida, não podem, no cálculo da retribuição exigível, atribuir qualquer valor ao material genético doado, nem aos embriões doados.

- 2- É garantido, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, a aplicação das técnicas de reprodução medicamente assistida, nas 5 primeiras tentativas.
- 3- Os seguros de saúde garantem também obrigatoriamente, o recurso às técnicas de reprodução medicamente assistida nas 5 primeiras tentativas.

### Capítulo III

#### Inseminação artificial

##### Artigo 17º

###### (Inseminação com sémen de terceiro)

- 1- Nos casos de recurso à inseminação artificial por parte de casais unidos pelo casamento ou em união de facto, só pode ter lugar a inseminação com sémen de um terceiro quando, face aos conhecimentos médico-científicos objectivamente disponíveis, não possa obter-se a inseminação com sémen de do marido ou daquele que viva em união de facto com a mulher a inseminar.
- 2- Em todos os casos de inseminação artificial com sémen de terceiro, o sémen do dador deve ser criopreservado.

##### Artigo 18º

###### (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 aqueles tenham dado validamente o seu consentimento à inseminação com sémen de terceiro.

- 2- Caso o homem que viva em união de facto com a mulher inseminada não compareça no acto de registo do nascimento para que o assento seja lavrado em conformidade com o nº anterior, deve ser exibido, nesse mesmo acto, documento comprovativo de que aquele prestou validamente o consentimento à inseminação artificial com sémen de terceiro, não podendo fazer-se menção dos factos no assento de nascimento.
- 3- Nos casos referidos no número anterior, não tendo havido consentimento validamente prestado, lavrar-se-á registo de nascimento apenas com a maternidade estabelecida, não se aplicando o disposto nos artigos 1864º a 1866º do Código Civil.
- 4- Nos casos de inseminação artificial com sémen de terceiro, a paternidade constante do assento de nascimento, apenas pode ser impugnada pelo marido ou pela pessoa que com a mulher vivia em união de facto, com base na falta de consentimento validamente prestado, ou no facto de o filho não ter nascido da inseminação para que o consentimento foi prestado; o prazo de impugnação é o constante do Código Civil para a impugnação da paternidade.

#### Artigo 19º

##### (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 1602º do Código Civil.



## Artigo 20º

### (Inseminação post mortem)

- 1- Após a morte do marido ou do homem com quem a mulher vivia em união de facto, e ainda que não exista consentimento por escrito do falecido para o acto de inseminação, a mulher pode ser inseminada com sémen do mesmo, recolhido com vista a futura inseminação durante a coabitação, ou até ao termo das 24 horas após o falecimento; porém, neste último caso apenas se existir um projecto parental apreciado pela Comissão Nacional de Reprodução Medicamente Assistida, que decidirá.
- 2- Até à decisão da petição apresentada à Comissão, com vista à inseminação com sémen recolhido após o falecimento, proceder-se-á à criopreservação do material genético recolhido.
- 3- A inseminação a que se reporta este artigo só é lícita durante o período de 1 ano posterior ao falecimento.

## Artigo 21º

### (Paternidade)

- 1- A criança que vier a nascer, em resultado da inseminação post mortem, lícita ou ilícita, é havida como filha do falecido.
- 2- Nos casos de inseminação post mortem ilícita, cessa o disposto no número anterior se, à data da inseminação a mulher tiver contraído casamento e o marido tiver, por qualquer forma, consentido na inseminação, aplicando-se o disposto no nº 3 ao artigo 1839º do Código Civil.
- 3- Se à data da inseminação post mortem ilícita, a mulher viver há mais de 2 anos em união de facto com o homem que à inseminação tenha dado o seu consentimento, cessa também o disposto no nº1, aplicando-se, com as devidas adaptações, o disposto no nº 3 do artigo 1839º do Código Civil.

## Capítulo IV

### Fecundação in vitro

#### Artigo 22º

##### (Prevenção de gravidezes múltiplas)

- 1- Em cada ciclo, podem ser transferidos para a mulher um máximo de 3 embriões; o Conselho Nacional de Reprodução Medicamente Assistida definirá, no entanto, as condições que devem estar preenchidas para que possam implantar-se três embriões.
- 2- O disposto no número anterior não pode, no entanto, obstar à recolha dos ovócitos, que atentos os conhecimentos médico científicos e as condições dos beneficiários, sejam considerados necessários para a transferência para o útero de embriões de qualidade, que garantam adequada taxa de sucesso, segundo os padrões vigentes.

#### Artigo 23º

##### (Embriões excedentários)

- 1- Os embriões que não tenham sido transferidos devem ser criopreservados desde que apresentem qualidade compatível com o processo técnico, com vista a posterior utilização pelo ou pelos beneficiários, se tal for a sua vontade até ao termo do decurso do prazo de 3 anos.
- 2- Os embriões, durante o prazo referido no número anterior, podem ainda ser doados, caso seja essa a vontade expressa do ou dos beneficiários, para utilização por terceiros que recorram a técnicas de reprodução medicamente assistida.

## Artigo 24º

(Fecundação in vitro post mortem)

À fecundação in vitro post-mortem, aplica-se com as devidas adaptações, o disposto nos artigos 20º a 21º.

## Artigo 25º

(Dádiva de ovócitos, de embriões e de esperma)

- 1- Pode recorrer-se à dádiva benévola de ovócitos, embriões ou esperma, quando, face aos conhecimentos médico-científicos objectivamente disponíveis, não possa obter-se gravidez através do recurso a qualquer outra técnica, assegurando-se condições eficazes de anonimato dos intervenientes, dadores e beneficiários.
- 2- Sem prejuízo do carácter benévolo da dádiva, a dadora de ovócitos tem direito a receber indemnização que cubra os riscos, a perda de horas de trabalho, as deslocações e a medicação.

## Artigo 26º

(Maternidade e paternidade)

- 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 da alínea a) e b) do artigo 1602º do Código Civil.
- 3- Aos casos de dádiva de sémen aplica-se o disposto no artigo 19º.

- 4- Os dadores de embriões não podem ser havidos como progenitores da criança que vier a nascer, aplicando-se o disposto no nº 2 do presente artigo.

#### Artigo 27º

##### (Diagnóstico genético pré-implantatório)

- 1- O Diagnóstico genético pré-implantatório é permitido nos casos de risco de transmissão à descendência de doenças ou mutações genéticas.
- 2- É ainda lícito o diagnóstico pré-implantatório quando o casal beneficiário tenha 1 filho afectado por doença genética grave que possa causar a morte prematura, reconhecida como incurável no momento do diagnóstico e desde que o prognóstico de vida dessa criança possa melhorar decisivamente pela aplicação de uma terapêutica que não afecte a integridade do corpo da criança nascida da transferência de embriões, e desde que o diagnóstico se destine a detectar a doença genética bem como os meios de a prevenir e a tratar, e permitir a aplicação da terapêutica supra referida, quando as finalidades referidas não possam ser prosseguidas por outras formas.
- 3- O diagnóstico pré-implantatório deve ser seguido de diagnóstico pré-natal.

#### Capítulo V

##### Conselho Nacional de Reprodução Medicamente Assistida

#### Artigo 28º

##### (Composição do CNRMA)

É constituída, na dependência do Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Reprodução Medicamente Assistida, composto pelos seguintes elementos:

- A) 1 elemento eleito pela Assembleia da República, que preside;
- B) 1 elemento indicado pelo Ministério da Saúde;
- C) 1 elemento designado pelo Ministério da Justiça;
- D) 1 elemento designado, de entre os seus membros, pelo Conselho Nacional de Ética para as ciências da Vida;
- E) 1 elemento designado pela Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde;
- F) 1 elemento designado pela Associação Nacional de Doentes da área da Reprodução Medicamente Assistida;
- G) 1 elemento a designar pela Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução
- H) 1 elemento a designar pela Sociedade Portuguesa de Andrologia;
- I) 1 elemento a designar, de entre os seus membros, pelo Colégio de Especialidade de Obstetrícia e Ginecologia da Ordem dos Médicos;
- J) 1 elemento a designar, de entre os seus membros, pelo Colégio de Especialidade de Genética da Ordem dos Médicos;
- l) 1 elemento a designar pela Ordem dos Biólogos.

#### Artigo 29º

##### (Competência do CNRMA)

- a) Dar parecer sobre a autorização de funcionamento de estabelecimentos públicos ou privados que visem a prática da reprodução medicamente assistida;
- b) Proceder à avaliação dos serviços referidos no número anterior, emitir recomendações sobre a estrutura e o funcionamento dos mesmos, e propor a suspensão ou o encerramento dos mesmos;

- c) Apresentar à Assembleia da República um Relatório anual sobre as suas actividades e sobre as actividades dos serviços públicos e privados com base em relatórios anuais pelos mesmos apresentados e sobre o estado de utilização das técnicas da RMA, formulando as recomendações que entender pertinentes, nomeadamente sobre as alterações legislativas necessárias para adequar a prática da RMA às evoluções científicas, tecnológicas, culturais e sociais;
- d) Promover a divulgação das técnicas de RMA;
- e) Promover a participação, elucidação e defesa dos beneficiários da RMA;
- f) Organizar um Registo Nacional de Dados da RMA;
- g) Elaborar um Código de Boas Práticas a seguir pelos serviços referidos no nº1;
- h) Exercer as demais competências que por lei lhe sejam atribuídas.

## Capítulo VI

### Sanções

#### Artigo 30º

##### (Contra-ordenações)

1- Constituem contra-ordenação punível com coima de 12.850 euros a 45.000 euros, no caso de pessoas singulares, sendo o máximo de 400.000 euros no caso de pessoas colectivas, os seguintes factos:

- a) a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida sem ter obtido o consentimento de qualquer dos beneficiários prestado pela forma estabelecida no artigo 13º.;

b) a utilização de técnicas de reprodução medicamente assistida fora de estabelecimentos autorizados.

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

### Artigo 31º

(Recolha e utilização de sémen não consentida)

1- Quem, recolher material genético de homem, sem o seu consentimento, e o utilizar na reprodução medicamente assistida, é punido com prisão de 1 a 8 anos.

2- O número anterior não se aplica aos casos em que, nos termos do artigo 20º, se procede à recolha de sémen em falecido.

### Artigo 32º

(Intervenções e tratamentos)

As intervenções e tratamentos feitos através da utilização de técnicas de reprodução medicamente assistida, por médico ou por outra pessoa legalmente autorizada, com conhecimento do médico responsável, que, segundo o estado dos conhecimentos, se mostrarem indicados e forem levados a cabo, de acordo com as leges artis, para diagnosticar, prevenir ou minorar doença, não se consideram ofensa à integridade física.

### Artigo 33º

(Ofensas à integridade física)

As intervenções e tratamentos feitos através das técnicas de reprodução medicamente assistida, 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 34º

(Clonagem reprodutiva e fecundação inter-espécies)

- 1- A implantação in utero de embrião obtido através de técnica de transferência de núcleo, salvo quando esta transferência seja necessária à aplicação das técnicas de Reprodução Medicamente Assistida, ou de embrião obtido através de cisão de embriões , constitui crime punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.
- 2- A utilização das técnicas de reprodução medicamente assistida para a obtenção de quimeras e a fecundação entre gâmetas da espécie humana e gâmetas de outras espécies animais fora dos casos e condições permitidas pela presente lei, constituem crimes punidos nos termos do número anterior.

#### Artigo 35º

(Violação do dever de sigilo)

Quem violar o anonimato previsto nos artigos ou o dever de sigilo previsto no artigo é punido com pena de prisão até dois anos, ou com pena de multa.

#### Artigo 36º

(Sanções acessórias)

A quem for condenado por qualquer das contra-ordenações ou crimes previstos nos artigos anteriores, pode o Tribunal aplicar as seguintes sanções acessórias:

- a) Interdição temporária do exercício da profissão, por um período até 2 anos;



- b) Privação do direito a subsídio ou benefício outorgado por entidades ou serviços públicos por um período até 2 anos;
- c) Encerramento definitivo do estabelecimento onde hajam sido praticados os actos ilícitos de procriação assistida;
- d) Publicidade da sentença condenatória.

## Capítulo VII

### Disposições finais

#### Artigo 37º

##### (Regulamentação)

A presente lei será regulamentada no prazo de 180 dias.

#### Artigo 38º

##### (Entrada em vigor e revisão da lei)

A presente lei entrará em vigor com a sua regulamentação, e será revista de 4 em 4 anos, no mínimo.

Assembleia da República, 6 de Outubro de 2005

Os Deputados,