



Bloco de Esquerda

Grupo Parlamentar

Projecto de lei n.º 141/X

REGULA AS APLICAÇÕES MÉDICAS DA PROcriação ASSISTIDA

Exposição de motivos:

A Constituição da República Portuguesa define, na alínea e) do n.º 2 do seu artigo 67.º, a obrigação constitucional de regulamentação da procriação medicamente assistida, «em termos que salvaguardem a dignidade da pessoa humana». Essa regulamentação tem sido objecto de debate nacional e de várias iniciativas institucionais, mas não foi até hoje definido um regime jurídico que permita dar conteúdo à exigência constitucional.

Considerando que a infertilidade afecta cerca de 20% da população em idade fértil, isto é, cerca de 500 000 pessoas em Portugal, verifica-se que esta lacuna tem efeitos imediatos sobre o bem-estar de parte importante da população, o que torna ainda mais urgente a sua correcção. Considerada pela Organização Mundial de Saúde como uma doença, a infertilidade pode actualmente ser tratada e, nos casos em que assim não acontece, pode garantir-se aos interessados uma alternativa para a maternidade e paternidade.

A lentidão do legislador é, portanto, inaceitável. O Decreto-Lei n.º 319/86, de 25 de Setembro, remetia para decreto regulamentar a determinação das condições para autorização de actos médicos no âmbito das técnicas de procriação

medicamente assistida. No entanto, como tal regulamentação nunca foi produzida, o decreto não teve qualquer efeito. A Lei n.º 12/93, de 22 de Abril, definindo o quadro legal da colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana, determina, no n.º 2 do artigo 1.º, que «a dádiva de óvulos e de espermatozoides e a transferência e manipulação de embriões são objecto de legislação especial», mas, do mesmo modo, tal legislação nunca viu a luz do dia. Temos, assim, um atraso de mais de 19 anos.

Entretanto, já há muitos anos que o Conselho da Europa tem vindo a estudar os problemas éticos e científicos relacionados com a reprodução medicamente assistida. Entre muitas outras iniciativas, os relatórios da Assembleia Parlamentar do Conselho, de 18 de Setembro de 1986 e de 30 de Julho de 1987, recomendavam a adopção de medidas regulamentando o uso de embriões para efeitos de diagnóstico, de terapêutica, de investigação científica e de usos industriais e comerciais. Mais recentemente foi aprovada a directiva 2004/23/EC sobre tecidos, que deverá ser transposta para cada país membro da União Europeia até 7 Abril 2006.

O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) publicou vários pareceres e relatórios alertando para esta lacuna e incumprimento da Constituição. Em Fevereiro de 1993, divulgou um parecer sobre princípios éticos para a reprodução medicamente assistida (3/CNE/93); em 1995, aprovou o relatório e parecer n.º 15/CNEV/95, insistindo de novo na necessidade de aprovação de legislação relativa ao embrião humano, considerando que se devia proibir a produção de embriões para fins de investigação científica. São ainda relevantes os relatórios 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.

Em Junho de 1998, a Assembleia da República discutiu uma iniciativa do Governo, a proposta de lei n.º 135/VII, de que resultou o Decreto n.º 415/VII. Mas, este foi vetado pelo Presidente da República em 30 de Julho de 1999, na sequência de uma forte contestação da comunidade científica que considerava que o limite imposto ao número de óvulos a inseminar inviabilizaria de facto a reprodução

assistida, ao mesmo tempo que recusava as normas sobre a quebra do anonimato do dador de esperma. As Sociedades Portuguesas de Medicina da Reprodução e de Genética Médica, bem como o Colégio de Genética Médica da Ordem dos Médicos, apelaram ao veto do Presidente da República. A Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução emitiu igualmente parecer favorável à utilização de embriões excedentários, sustentando a determinação médica do número de embriões a implantar no útero, que não deveria ser nunca superior a três, de forma a salvaguardar a saúde das mulheres. Do mesmo modo, o número de óvulos a inseminar, por cada ciclo, deve ser aquele que possa permitir à mulher vir a engravidar (nesse ciclo ou posteriormente) sem ter de se sujeitar a várias estimulações ováricas desnecessárias. Foi aliás neste sentido que o actual governo de Zapatero legislou, ao revogar o disposto na lei 45/2003 do governo Aznar, que apenas autorizava a fecundação de um máximo de três ovócitos por ciclo.

O presente projecto de lei parte desse veto presidencial e da informação científica disponível desde essa data para responder a uma lacuna constitucional grave. Tendo sido apresentados na anterior Legislatura projectos de lei da autoria do BE, PS e PCP sobre esta matéria, estes nunca chegaram a ser discutidos, pois caducaram com a interrupção da legislatura. É de sublinhar, por outro lado, que o vazio legal pode estimular o tráfico de material biológico clandestino, ao mesmo tempo que contribui para atrasar a investigação científica e a prática médica no nosso país em relação ao que vai sendo desenvolvido, nomeadamente, noutros países da União Europeia. Actualmente, havendo necessidade de doação de sémen, os casos não são aceites nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde e, quando é necessária a doação de ovócitos ou embriões, as pessoas recorrem a Espanha para proceder a essas técnicas.

Assim, é de máxima urgência dar corpo às normas constitucionais e regular as técnicas de procriação medicamente assistidas. Nesse sentido, o presente projecto de lei segue recomendações constantes dos textos acima referenciados, bem como pareceres e trabalhos de vários cientistas nacionais e recomendações internacionais,

como as da European Society of Human Reproduction and Embriology (ESHRE) e da European Society of Human Genetics (ESHG).

Mais recentemente, em Julho 2004, a pedido da AR face aos projectos de lei apresentados na legislatura anterior (Projectos de lei 90/IX e 371/IX), o CNECV aprovou um parecer (44/CNECV/04) que entendeu que “não se deveria restringir à apreciação dos documentos propostos” e faz “uma reflexão alargada sobre a problematização ética da PMA”. Este parecer suscitou viva polémica dentro do próprio CNECV e uma série de declarações de voto em sentidos opostos.

A aplicação destas técnicas tem custos elevadíssimos: a inseminação intra-uterina custa cerca de 500 euros por ciclo, a fecundação *in vitro* (FIV) custa cerca de 3 000 euros por ciclo, a micro-injecção intra-citoplasmática (ICSI) custa, em média, 3 500 euros por ciclo e a micro-injecção, após biópsia testicular, custa, em média, 4 000 euros por ciclo; por seu lado, a medicação para estimulação ovárica custa, em média, cerca de 500-1 500 euros, por ciclo de FIV ou ICSI. Torna-se por isso necessário promover um esforço de investigação permanente, de desenvolvimento da capacidade científica e da acessibilidade dos casais inférteis a estes procedimentos. Portugal tem alguns centros nas universidades e nos hospitais públicos centrais, mas seria necessário desenvolvê-los, nomeadamente, com a especialização médica e a actualização tecnológica laboratorial.

Embora reconhecendo a complexidade da sociedade e as diferentes possibilidades de constituição de famílias, este projecto de lei opta por tratar apenas as aplicações médicas da PMA (devido a infertilidade ou para prevenção de doença genética ou infecciosa) a qualquer casal ou de qualquer mulher que necessite de recorrer aos serviços médicos.

Assim, este projecto de lei defende os seguintes princípios:

- 1) As aplicações médicas da procriação assistida devem ser realizadas em estabelecimentos de saúde licenciados e devidamente certificados e acreditados para o efeito, de modo a garantir as boas práticas de assistência médica;

2) As despesas decorrentes do tratamento médico para a procriação assistida devem ser cobertas pelo Serviço Nacional de Saúde e pelos seguros de saúde até cinco ciclos de tratamento, incluindo o custo da medicação;

3) A procriação medicamente assistida deve decorrer sob estritas condições de confidencialidade e, no caso de recurso a dadores de gâmetas e embriões, com anonimato dos dadores;

4) Compete ao médico especialista a responsabilidade pela escolha e aplicação das técnicas de procriação medicamente assistida e, nomeadamente, pelo número de ovócitos a inseminar em cada ciclo de fecundação *in vitro*, segundo as boas práticas médicas actuais, devendo a mulher ou o casal ser devidamente informado das implicações desta técnica para a saúde da mulher e para a saúde da descendência resultante, bem como das alternativas existentes;

5) É proibida a venda de esperma e ovócitos, bem como de embriões ou outro material biológico que decorra da aplicação de técnicas de procriação medicamente assistida;

6) É proibida a clonagem reprodutiva;

7) A utilização de embriões excedentários é determinada nos termos do texto assinado de consentimento, podendo ser criopreservados para serem utilizados para nova transferência intra-uterina por um período máximo de três anos, ou ser doados para outra mulher ou outro casal infértil ou para outros fins definidos por lei;

8) Estabelece as condições em que é aplicada o diagnóstico genético pré-implantação, no caso de mulher ou casais que possuam doenças ou mutações genéticas com elevado grau de risco de transmissão à descendência e que causam morte precoce ou doença grave, evitando assim o recurso à interrupção voluntária de gravidez;

9) É constituído uma Comissão Nacional para a Procriação Medicamente Assistida, organismo técnico permanente e pluridisciplinar composto por personalidades de reconhecido mérito científico, e que deve avaliar os estabelecimentos de saúde que praticam a procriação medicamente assistida, fazer

recomendações legislativas, centralizar a informação relevante e promover a informação pública, entre outras funções.

10) Altera-se o Código Civil de forma a adequar as normas relativas à filiação às novas realidades decorrentes da aplicação de técnicas de PMA.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, as Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda apresentam o seguinte projecto de lei:

Capítulo I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objecto

A presente lei regula as aplicações médicas das técnicas de procriação medicamente assistida (PMA).

Artigo 2.º

Finalidade

A presente lei tem por finalidade definir, no âmbito referido no artigo anterior, os critérios que se aplicam à regulação das técnicas de PMA, nomeadamente:

- a) a inseminação artificial;
- b) a fertilização *in vitro*;
- c) a injeção intracitoplasmática de espermatozóides;
- d) a transferência de embriões para o útero;
- e) a transferência de gâmetas, zigotos ou embriões para a trompa;
- f) o diagnóstico genético pré-implantação;
- g) outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária em uso ou que venham a ser desenvolvidas.

Artigo 3.º

Estabelecimentos e profissionais de saúde

- 1 - As aplicações médicas das técnicas de PMA só podem ser aplicadas sob orientação de médico em estabelecimentos públicos ou privados devidamente licenciados para o efeito pelo Ministério da Saúde.
- 2 - Os centros de PMA deverão ser certificados e as técnicas utilizadas acreditadas pelas normas de qualidade europeias e nacionais em vigor.

Artigo 4.º

Acesso às técnicas de procriação medicamente assistida

- 1 - A aplicação de técnicas de PMA no âmbito do Serviço Nacional de Saúde ou em serviços privados deverá realizar-se após diagnóstico de infertilidade, ou como forma de prevenção ou tratamento de doença de origem genética ou infecciosa.
- 2 - Só podem ser aplicadas técnicas de PMA em mulher que tenha, pelo menos, 18 anos de idade e não se encontre interdita ou inabilitada por anomalia psíquica, e que para tal tenha expresso a sua vontade.
- 3 - O tratamento da infertilidade com a aplicação de técnicas de PMA será participado integralmente pelo Serviço Nacional de Saúde no caso dos primeiros cinco ciclos de tratamento, incluindo a medicação necessária.
- 4 - Os seguros de saúde devem obrigatoriamente incluir a cobertura integral dos custos de tratamentos de infertilidade e aplicação de técnicas de procriação medicamente assistida no caso dos primeiros cinco ciclos de tratamento, incluindo a medicação necessária.

Artigo 5.º

Finalidades proibidas

- 1 - É proibida a clonagem reprodutiva tendo como objectivo criar seres humanos geneticamente idênticos a outros.
- 2 - As técnicas de PMA não podem ser utilizadas para conseguir ou melhorar determinadas características não-médicas do nascituro, designadamente a escolha do sexo, com excepção dos casos em que haja risco elevado de doença genética ligada ao

sexo, e para a qual não seja ainda possível a detecção directa por diagnóstico pré-natal ou diagnóstico genético pré-implantação.

Capítulo II

Condições para a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida

Artigo 6.º

Direitos e deveres dos beneficiários

1 – São direitos dos beneficiários das técnicas de procriação medicamente assistida serem informados detalhadamente acerca da natureza, implicações e riscos, para a mulher e para a descendência resultante de PMA, das técnicas a que são submetidos, cabendo-lhes a decisão final acerca da sua aplicação, uma vez consideradas as alternativas possíveis.

2 – São deveres dos beneficiários informar a equipe médica sobre todos os elementos acerca da sua saúde que sejam relevantes para o diagnóstico ou a escolha das técnicas a aplicar.

Artigo 7.º

Competência médica

1 - Compete ao médico responsável pelo tratamento a decisão sobre as técnicas de PMA a utilizar em cada caso, depois de ter dado informação detalhada à mulher ou ao casal sobre as técnicas disponíveis e adequadas ao seu caso, e dele ter obtido o respectivo consentimento informado expresso por escrito.

2 - O médico responsável pelo tratamento deverá fornecer toda a informação necessária para a decisão e consentimento da mulher ou do casal, incluindo a taxa de sucesso, as complicações e os riscos possíveis de cada técnica para a saúde da mulher e das crianças nascidas após PMA, e a indicação dos centros que ofereçam técnicas de que o seu estabelecimento não dispõe.

Artigo 8.º

Consentimento informado

- 1 – Os interessados devem dar o seu consentimento livre, após informação nos termos do n.º 1 do artigo 6, de forma expressa e por escrito perante o médico responsável, podendo revogar tal consentimento em devido tempo.
- 2 – A mulher deve dar consentimento específico quanto ao número de embriões a implantar, quando tal for o caso.
- 3 – O destino final de eventuais embriões excedentários a serem criopreservados, nos termos do n.º 3 do artigo 13.º, deverá ser previamente definido no formulário de consentimento.

Artigo 9.º

Confidencialidade

- 1 – A aplicação das técnicas de procriação medicamente assistida é coberta pela obrigação do sigilo profissional, por parte de todo o pessoal médico e não médico envolvido.
- 2 – Não é permitida a divulgação da identificação dos dadores de gâmetas ou embriões.
- 3 – Os elementos de identificação que constem da base de dados constituída nos termos da lei só podem ser utilizados em circunstâncias excepcionais, quando venha a ser descoberta doença genética dos dadores, e sob autorização da Comissão Nacional para a Procriação Medicamente Assistida.
- 4 – Em nenhum caso deverá a identificação do dador ser transmitida aos beneficiários ou às crianças nascidas de gâmetas ou embriões doados.
- 5 – Em nenhum caso pode constar do registo de nascimento e cédula pessoal que a criança nasceu da aplicação das técnicas de PMA.

Capítulo III

Aplicação das técnicas de procriação medicamente assistida

Artigo 10.º

Doação de espermatozóides, ovócitos e embriões

- 1 - Pode recorrer-se à dádiva de ovócitos, de espermatozóides ou de embriões quando, face aos conhecimentos médico-científicos objectivamente disponíveis, não possa obter-se gravidez através do recurso a qualquer outra técnica que utilize os gâmetas dos beneficiários e desde que sejam asseguradas condições eficazes de garantir a qualidade dos gâmetas e o anonimato dos intervenientes, dadores e beneficiários.
- 2 - Toda a doação é benévola e requer o consentimento por escrito dos dadores.
- 3 - As situações em que é admissível o recurso à dádiva de gâmetas ou de embriões e os requisitos exigidos aos dadores e aos beneficiários, bem como as regras de funcionamento das unidades de conservação de gâmetas, serão objecto de regulamentação pelo governo, após parecer da Comissão Nacional para a PMA.
- 4 - Compete aos médicos responsáveis pelo processo de PMA tomar as medidas adequadas para diversificar os dadores de gâmetas utilizados para fecundação heteróloga, de modo a evitar possíveis consequências de uma consanguinidade inesperada.

Artigo 11.º

Venda de óvulos, esperma ou embriões e outro material biológico

É proibida a compra ou venda de óvulos, esperma ou embriões ou de qualquer material biológico decorrente da aplicação de técnicas de procriação medicamente assistida.

Artigo 12.º

Fertilização *in vitro*

- 1 - Na fertilização *in vitro*, com ou sem microinjecção intracitoplasmática, não pode haver lugar à criação deliberada de embriões excedentários.
- 2 - A decisão quanto ao número de ovócitos a fertilizar compete ao médico responsável, que deverá ter em conta a situação clínica concreta.

3 – O número de embriões a transferir para o útero da mulher deve ser o aconselhável a cada situação clínica, de acordo com as boas práticas actuais, no limite máximo de três.

Artigo 13.º

Destino dos embriões excedentários

1 – Os embriões resultantes da fertilização *in vitro*, com ou sem microinjecção intracitoplasmática, que não sejam transferidos, isto é, excedentários, serão criopreservados, desde que a sua caracterização morfológica indique condições mínimas de viabilidade.

2 – Os embriões excedentários a que se refere o número anterior ficam disponíveis para utilização pela mulher ou pelo mesmo casal em novo processo de transferência embrionária ou, mediante consentimento expresso do casal, para doação para outra mulher, pelo prazo máximo de três anos.

3 – Findo esse prazo, poderão ser utilizados para outros fins previstos na lei.

Artigo 14.º

Rastreio de aneuploidias e diagnóstico genético pré-implantação

1 – É permitida a aplicação, sob orientação do médico especialista responsável, do rastreio genético de aneuploidias nos embriões a implantar, com vista a diminuir o risco de alterações cromossómicas e assim aumentar as possibilidades de sucesso das técnicas de PMA.

2 – É permitida a aplicação, sob orientação do médico especialista responsável, das técnicas de diagnóstico genético pré-implantação (DGPI) que tenham reconhecido valor científico para diagnóstico, tratamento ou prevenção de doenças genéticas graves.

3 – Os centros de PMA que desejem aplicar técnicas de DGPI deverão possuir ou articular-se com equipa multidisciplinar que inclua especialistas em medicina da reprodução, embriologistas, médicos geneticistas, citogeneticistas e geneticistas moleculares.

Capítulo IV

Organismo regulador da aplicação das técnicas de procriação medicamente assistida

Artigo 15.º

Comissão Nacional para a Procriação Medicamente Assistida

1 – É criada a Comissão Nacional para a Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), que constituirá um órgão consultivo permanente do Ministério da Saúde.

2 – A CNPMA tem como funções:

- a) Servir de órgão consultivo para o Ministério da Saúde,
- b) Definir os critérios para o licenciamento e certificação do funcionamento dos centros públicos e privados de PMA existentes.
- c) Dar parecer sobre novos pedidos de licenciamento de estabelecimentos de saúde para efeitos de aplicação de técnicas de PMA;
- d) Definir e verificar a aplicação de códigos de boas práticas médicas nestes centros, sem prejuízo das competências da Ordem dos Médicos;
- e) Receber e avaliar os relatórios anuais de actividade dos centros de PMA, podendo recomendar a cessação de licença por má prática, equipamento ou experiência insuficiente;
- f) Promover e acompanhar a formação científica no ensino graduado e pós-graduado nesta área e fazer recomendações nesse campo;
- g) Incentivar a investigação e dar parecer, a pedido, sobre projectos científicos na área da PMA;
- h) Dar parecer sobre legislação em preparação e propor a revisão de legislação já existente ou a elaboração de novos instrumentos legislativos que venham a ser necessários face à evolução da investigação científica e das boas práticas médicas;
- i) Contribuir para a divulgação pública das técnicas disponíveis e para o debate acerca das suas aplicabilidades;

- j) Receber as queixas dos utentes dos centros e promover inquéritos de satisfação, quando considerados pertinentes, em tempo útil;
- k) Garantir o cumprimento da confidencialidade e do sigilo médico e profissional, garantir a privacidade dos casais submetidos a estas técnicas e definir as regras para a conservação de registos;
- l) Centralizar em condições de segurança toda a informação relevante, acerca da aplicação das técnicas de procriação medicamente assistida, nomeadamente registo de dadores, beneficiários e crianças nascidas da PMA;
- m) Registo de instituições licenciadas;
- n) Ouvida a Comissão Nacional de Protecção de Dados, determinação das regras de preservação da confidencialidade dos dados pessoais utilizados no processo de tratamento;
- o) Acompanhar e avaliar periodicamente a segurança da aplicação das diversas técnicas para a saúde, física e mental, da mulher e das crianças nascidas por PMA;
- p) Deliberar sobre outras situações não previstas na presente lei e dar parecer sobre outros pedidos de recurso às técnicas de PMA no âmbito do nº1 do artigo 4º.

3 – A CNPMA é um organismo técnico pluridisciplinar composto por 7 a 10 personalidades de reconhecida competência técnica e científica e que deverá procurar incluir na sua composição os diversos ramos do saber implicados na área da saúde reprodutiva, nomeadamente, médicos especialistas da reprodução, biólogos da reprodução ou embriologistas, mas também médicos geneticistas, eticistas, psicólogos e sociólogos ou outros especialistas da área das ciências sociais;

4 – Os membros da CNPMA deverão ser designados, através de lista conjunta, por despacho do Ministério da Saúde, depois de ouvidas, para parecer, as seguintes entidades:

- a) Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida;
- b) Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior;
- c) Ordem dos Médicos;
- d) Ordem dos Biólogos;
- e) Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução;

f) Sociedade Portuguesa de Andrologia.

5 - Compete igualmente ao Ministério da Saúde indicar o presidente e vice-presidente, e definir o estatuto, funcionamento, prioridades e metodologias de trabalho da CNPMA.

Artigo 16.º

Registo e conservação de dados

1 - Compete à CNPMA, nos termos do artigo anterior, ouvida a Comissão Nacional de Protecção de Dados, definir as regras para a organização dos registos dos processos de procriação medicamente assistida, respectivos beneficiários, dadores e crianças nascidas nos estabelecimentos de saúde autorizados.

2 - Os estabelecimentos de saúde manterão o respectivo registo de dadores e beneficiários em termos que garantam a sua confidencialidade absoluta, devendo existir no âmbito da CNPMA um registo nacional a que terão acesso exclusivamente os seus presidente e vice-presidente, mediante códigos pessoais, ficando tal acesso dependente de aprovação do CNPMA e sendo os seus motivos obrigatoriamente registados e justificados.

3 - Caso os dadores venham a sofrer de doença hereditária, os beneficiários da doação e as pessoas dela nascidas têm direito a ser informados, se justificável, nos termos de parecer fundamentado do médico responsável e sem pôr em causa a privacidade do dador.

Artigo 17.º

Relatório anual apresentado à Assembleia da República

O CNPMA apresenta anualmente um relatório ao Ministério da Saúde, e à Assembleia da República, incluindo a avaliação dos centros de procriação medicamente assistida, recomendações acerca da legislação e sua regulamentação e outros assuntos considerados relevantes.

Capítulo V

Sanções

Artigo 18.º

Utilização indevida de técnicas de procriação medicamente assistidas

1 - Quem utilizar técnicas de procriação medicamente assistida sem o consentimento de qualquer dos beneficiários, prestado nos termos previstos nesta lei, incorre no crime de procriação artificial não consentida previsto e punido pelo artigo 168º do Código Penal.

2— Constitui crime punível com pena até cinco anos de prisão a aplicação de técnicas tendo como objectivo a clonagem reprodutiva definida nos termos desta lei.

Artigo 19.º

Violação do dever de sigilo

A violação do anonimato ou do dever de sigilo é punida nos termos do artigo 195º do Código Penal.

Artigo 20.º

Sanções acessórias

Quem for condenado pelos crimes previstos na presente lei pode ser acessoriamente condenado às seguintes sanções acessórias, para além das previstas no artigo 66.º e seguintes do Código Penal:

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

Capítulo VI

Disposições finais

Artigo 21.º

Alterações ao Código Civil

Os artigos 1826º e 1839º do Código Civil passam a ter a seguinte redacção:

“Artigo 1826º

(...)

1 - (...).

2 - (...).

3 - Ainda que tenha havido recurso a técnica de PMA com doação de espermatozóides, presume-se como pai, o marido ou aquele que viva em união de facto com a mulher inseminada, desde que este tenha prestado o seu consentimento.

4 - Para efeitos do disposto no número anterior deve ser exibido, no acto de registo do nascimento, documento comprovativo do consentimento.

5 - 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.

Artigo 1839.º

(...)

1 - (...).

2 - (...).

3 - Não é permitida a impugnação de paternidade com fundamento no recurso a uma técnica de procriação medicamente assistida ao cônjuge ou àquele que viva em união de facto com a mãe, excepto nos casos em que este não tenha dado o seu consentimento ou em que o filho não nasceu de técnica de PMA para a qual o consentimento foi prestado.”

Artigo 22.º

Aditamentos ao Código Civil

São aditados ao Código Civil os seguintes artigos:

Artigo 1807ºA

Exclusão da maternidade da dadora de ovócitos ou de embriões

- 1 – A dadora de ovócitos ou de embriões 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 1846.ºA

Exclusão da paternidade do dador de espermatozóides ou de embriões

- 1 – O dador de espermatozóides ou de embriões 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 23º

Regulamentação

O Governo regulamentará a aplicação da presente lei no prazo máximo de 90 dias, a contar da sua publicação em Diário da República.

Artigo 24.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação e, no que afecta a despesa de Estado, com o Orçamento subsequente à sua publicação.

Assembleia da República, 8 de Julho de 2005.

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda: