

Projecto de Lei nº 176/X

Exposição de Motivos

A Constituição da República Portuguesa consagra na alínea e) do nº 2 do artigo 67º, inserto no capítulo dos direitos sociais e no âmbito da protecção da família, o dever que impende sobre o Estado de regular a procriação medicamente assistida.

Na economia constitucional, a família é o elemento fundamental sobre o qual se estrutura a sociedade, sendo, antes disso, porém, o *locus* natural de realização da pessoa humana.

Neste quadro, determina aquele preceito constitucional que a procriação medicamente assistida seja regulada “em termos que salvaguardem a dignidade da pessoa humana”.

Essa tarefa legislativa prende-se, assim, também, com os direitos, liberdades e garantias pessoais em que se densifica o princípio da dignidade da pessoa humana estruturante do nosso Estado de Direito.

O ser humano é o pilar, a causa, o núcleo central de toda a ordem jurídica, gozando de uma dignidade intrínseca e de todo um conjunto de direitos fundamentais entre os quais ocupa um lugar cimeiro o direito à vida.

O efectivo reconhecimento da dignidade pessoal de cada ser humano, único e irrepetível, exige o respeito e a promoção dos direitos da pessoa, universais e invioláveis. A inviolabilidade da pessoa tem a sua primeira expressão na inviolabilidade da vida humana.

Ocorre que a execução da tarefa legislativa que se vem de referir tem-se revelado bastante difícil – como o provam as diversas tentativas já empreendidas nesse sentido – tendo sido, sucessivamente adiada.

Esta dificuldade decorre em grande medida da própria complexidade da matéria, situada na confluência de campos científicos que apresentam ou hodiernamente um enorme dinamismo e que envolvem disciplinas tais como a medicina, a psicologia, a ética e o próprio direito, não havendo também por isso uma visão unívoca sobre as respostas a dar às diversas questões que a mesma suscita.

Envolvendo, por outro lado, interesses mais diversos, a começar pelo natural desejo de ter um filho e de se reproduzir e passando pelas liberdades científica e profissional, entre outros, as soluções legislativas não podem, entretanto, esquivar-se às balizas constitucionais a que o legislador deve submeter-se, sendo de sopesar sempre, muito especialmente, os supremos interesses do próprio filho.

A inexistência de legislação específica, porém, tem levado ao surgimento de inúmeras situações de facto que dificilmente se compaginam com estes ditames constitucionais.

Por outro lado, as normas jurídicas que têm vindo a ser convocadas, a fim de solucionar as diversas questões emergentes destas situações, não constituem propriamente um regime abrangente, coerente e sistematicamente inserido no nosso ordenamento jurídico, sendo numerosas as dúvidas e contradições que a sua aplicação suscita.

A atenção às balizas que vêm de ser referidas conduz, desde logo, a que se regule a procriação medicamente assistida no sentido de prevenir que as cada vez mais diversas possibilidades técnicas que a ciência disponibiliza neste campo venham a envolver, em concreto, um desrespeito à vida, à dignidade, à integridade e à identidade do ser humano, em todas as fases do seu desenvolvimento.

Neste contexto, revelam-se ainda merecedoras de uma especial disciplina normativa outras situações tais como a manipulação genética, a crioconservação e a utilização de embriões para fins de investigação científica, a procriação medicamente assistida

heteróloga, o recurso a mães portadoras, a inseminação e fertilização *in vitro post-mortem*, para além de procedimentos como a clonagem, entre outros.

Finalmente, o presente diploma, estabelecendo ainda a disciplina fundamental dos centros autorizados a aplicar técnicas de procriação medicamente assistida, cria as estruturas de fiscalização e registo, para além de definir o próprio quadro sancionatório, sem o que o regime consagrado careceria da efectividade que dele se exige.

A fim, pois, de satisfazer a necessidade de definir um regime da procriação medicamente assistida que seja a um tempo denso, preciso, moderno e sistematicamente coerente, assume-se neste projecto de lei a defesa dos seguintes princípios e soluções normativas:

- a) Ninguém pode ser discriminado por ter nascido mediante técnicas de procriação medicamente assistida ou com base no seu património genético;
- b) As técnicas de procriação medicamente assistida não constituem uma forma alternativa de procriação, mas um método subsidiário a utilizar apenas quando a gravidez não possa ser alcançada de forma natural e após esgotados os meios médicos de cura das causas de esterilidade;
- c) Deve ser dada preferência às técnicas intracorpóreas e que não impliquem manipulação genética ou embrionária, não sendo admitidas técnicas de procriação assistida em que se verifiquem um risco sério de destruição de embriões ou de criação de embriões para os quais não esteja assegurado um projecto de vida, sendo por conseguinte autorizada a inseminação somente do número de ovócitos, em um máximo de três, que o casal autorize que venha a ser transferido para o útero materno caso a fecundação se verifique em todos eles;
- d) Não é admitida a procriação heteróloga;
- e) Os beneficiários têm de ser maiores de 18 anos e menores de 45, no caso da mulher, ou de 55, no caso do homem, além de não estarem inabilitados ou

interditos por anomalia psíquica e serem pessoas de sexo diferente, casadas e não separadas judicialmente de pessoas e bens ou de facto ou viverem em união de facto tutelada por lei há mais de 2 anos;

- f) Os beneficiários devem prestar o seu consentimento livre, informado, expresso e por escrito perante um médico num centro autorizado para a respectiva técnica de procriação medicamente assistida;
- g) É admitida a crioconservação de embriões e de sémen em centros autorizados, sendo proibida a crioconservação de ovócitos para utilização em técnicas de procriação medicamente assistida enquanto não existirem garantias suficientes relativamente à sua viabilidade após a descriogénização;
- h) É criado o instituto da adopção embrionária;
- i) Os embriões humanos, os órgãos, tecidos e células embrionárias, assim como os gâmetas humanos, não podem ser comercializados;
- j) É proibida a criação ou utilização de embriões humanos para fins de investigação ou de experimentação científicas;
- k) Admite-se, nos termos de legislação própria, a investigação científica sobre o embrião quando ela resulte em benefício do mesmo ou nos casos dos embriões relativamente aos quais estejam esgotadas todas as hipóteses de implantação no organismo de uma mulher ou de adopção nos três anos seguintes à sua crioconservação, dos embriões inviáveis ou das células estaminais embrionárias resultantes de aborto eugénico ou espontâneo;
- l) É instituída, para coordenar e fiscalizar a aplicação das técnicas de procriação medicamente assistida, a Comissão Nacional de Procriação Medicamente Assistida, órgão independente a funcionar junto do Ministério da Saúde;

- m) É instituído o Registo Nacional de Procriação Medicamente Assistida, a funcionar junto da Comissão Nacional de Procriação Medicamente Assistida;
- n) A fim de se garantir o cumprimento de critérios de qualidade e de se evitar a clandestinidade, a discriminação económico-social e a comercialização de embriões ou gâmetas humanos, exige-se que as técnicas de procriação medicamente assistida sejam realizadas somente nos centros públicos e privados, sem fins lucrativos, para tal autorizados pelo Ministério da Saúde e inscritos no Registo Nacional;
- o) Os médicos e o pessoal dos centros autorizados estão obrigados a assegurar a estrita confidencialidade de todos os dados relativos à prática da procriação medicamente assistida, sendo-lhes garantido o direito à objecção de consciência;
- p) O indivíduo nascido por procriação artificial através de adopção de embriões tem direito, após a maioridade, a conhecer a sua historicidade pessoal, inclusive a forma como foi gerado e a sua identidade genética;
- q) É proibido o recurso às mães portadoras, sendo considerado nulo todo o contrato, gratuito ou oneroso, de gestação uterina para outrem, sendo definidas, porém, regras especiais de estabelecimento da filiação para o caso de esta proibição não ser acatada;
- r) É admitida a implantação *post-mortem* do embrião – mas não a inseminação ou fertilização *in vitro post-mortem* – desde que o cônjuge ou o indivíduo com quem a mulher vivia em união de facto tutelada por lei tenha dado o seu consentimento e o embrião seja implantado no prazo de trezentos dias após a morte;
- s) É proibida a clonagem de seres humanos;

- t) Só é permitida a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida para escolher o sexo ou outras características da criança a nascer se tal se revelar o único meio de prevenir doenças hereditárias graves e não implicar a destruição de embriões;
- u) São proibidos, ainda, outros procedimentos que não respeitem a vida, a dignidade, a integridade e a identidade do ser humano no estado de embrião, tais como a ectogénese, a criação de embriões com gâmetas de dadores, a fusão de embriões entre si ou qualquer outro procedimento para produzir quimeras e a fecundação interespécies.

Assim:

Nos termos da alínea b) do artigo 156.º da Constituição, os Deputados do Grupo Parlamentar do Partido Social Democrata, abaixo assinados, apresentam o seguinte projecto de lei:

Capítulo I

Objecto e âmbito

Artigo 1.º

Objecto

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

Artigo 2.º

Âmbito de aplicação

A presente lei aplica-se às seguintes técnicas de procriação medicamente assistida:

- a) Inseminação artificial;
- b) Fertilização *in vitro*;
- c) Injecção intracitoplasmática de espermatozóides;

- d) Transferência de embriões humanos para o útero;
- e) Transferência de gâmetas ou de embriões humanos para a trompa;
- f) Outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias.

Capítulo II

Princípios Gerais

Artigo 3.º

Dignidade e identidade

As técnicas de procriação medicamente assistida devem respeitar a dignidade e a identidade do ser humano em todas as suas fases de desenvolvimento.

Artigo 4.º

Não discriminação

É proibida a discriminação com base no património genético ou no facto de se ter nascido mediante utilização de técnicas de procriação medicamente assistida.

Artigo 5.º

Assistência médica e regras de conduta

As técnicas de procriação medicamente assistida só podem ser praticadas sob a responsabilidade e orientação de um médico especialista qualificado, a quem cabe propor a técnica mais adequada e respeitar os deveres profissionais e as regras de conduta aplicáveis em cada caso, de acordo com as *leges artis*.

Artigo 6.º

Objecção de consciência

Os médicos e os outros profissionais de saúde têm direito à objecção de consciência, sem necessidade de fundamentação, quando solicitados para a prática da procriação medicamente assistida.

Artigo 7.º

Sigilo profissional

Os médicos e os outros profissionais devem guardar absoluto sigilo sobre todos os actos ou factos relacionados com a procriação medicamente assistida de que tenham tido conhecimento no exercício das suas funções ou por causa delas.

Artigo 8.º

Acessos a técnicas de procriação medicamente assistida

1 - As técnicas de Procriação Medicamente Assistida são um método subsidiário, e não alternativo, de procriação, às quais só é permitido recorrer quando a gravidez não possa ser alcançada de forma natural e após esgotados os meios médicos de cura das causas dessa impossibilidade.

2 - É ainda admitido o recurso àquelas técnicas quando, de acordo com as *leges artis*, constituir o único meio de prevenção de doenças graves, do foro genético ou infeccioso.

3 - Um processo de procriação medicamente assistida só pode ser desencadeado depois de verificada a inexistência de ovócito em que tenha sido iniciado o processo de fecundação, crioconservado antes da singamia, ou de embrião crioconservado, em qualquer dos casos resultante da fecundação de gâmetas de ambos os beneficiários.

Artigo 9.º

Limites

1 – Só são admitidos processos de procriação medicamente assistida de que não decorra um risco sério de destruição de embriões ou de criação de embriões para os quais não esteja assegurado um projecto de vida.

2 – Para efeitos do disposto no número anterior, só podem ser inseminados ovócitos em número adequado à procriação, sendo os ovócitos fecundados implantados no organismo materno no mesmo ciclo terapêutico que lhes deu origem, em número recomendado pelas *leges artis* e autorizado pelos beneficiários nos termos do artigo 13.º, e os restantes ovócitos em que tenha sido iniciado o processo de fecundação, se os houver, criogenizados em momento anterior à singamia.

3 – A decisão sobre o número de ovócitos a inseminar deve ter em conta factores como a idade, o número de filhos que o casal pretenda ter, as tentativas anteriores, o tipo e a causa de esterilidade ou as outras circunstâncias que estejam na origem da utilização da procriação medicamente assistida.

4 – Só podem ser implantados no organismo materno até dois embriões, no caso de a idade da mulher não ser superior a 35 anos, e até três embriões, entre os 35 e os 45 anos.

Artigo 10.º

Casos de não implantação

1 – Os embriões humanos que, nos termos do artigo anterior, tiverem sido alvo de crioconservação, devem, no prazo máximo de três anos, ser utilizados pelos beneficiários em novo processo de transferência para o organismo materno ou, mediante consentimento expresso, nos termos do artigo 17.º, ser destinados a adopção.

2 – Os embriões humanos, relativamente aos quais tiverem sido esgotadas todas as hipóteses de implantação no organismo de uma mulher, podem ser utilizados em investigação científica, nos termos definidos no artigo seguinte.

Artigo 11.º

Criação e utilização de embriões para fins científicos

1 – É proibida a criação de embriões para fins de investigação ou de experimentação científicas.

2 – Um embrião só pode ser objecto de investigação ou de terapia quando estas sejam motivadas por necessidades do próprio embrião e não envolvam um risco desproporcionado para a sua vida.

3 – As situações referidas no número anterior são objecto de regulação em legislação própria.

4 – Os embriões relativamente aos quais estejam esgotadas todas as hipóteses de implantação no organismo de uma mulher ou de adopção nos três anos seguintes à sua crioconservação, podem, nos termos de legislação própria, ser utilizados para investigação científica desde que essa utilização tenha obtido prévio consentimento expresso informado e consciente dos beneficiários aos quais se destinavam.

5 – Os embriões inviáveis, bem como as células estaminais embrionárias resultantes de aborto eugénico ou espontâneo, com uma vida biológica residual e sem possibilidade de desenvolvimento, podem ser utilizadas para fins de investigação científica desde que seja razoável esperar que daí possa resultar benefício para a humanidade, em termos a constar de legislação própria.

6 – A legislação prevista nos n.ºs. 4 e 5 deve assegurar a autorização casuística de cada utilização, fundamentada nomeadamente na qualidade científica de cada projecto, que apenas pode ter por objectivo a prevenção, o diagnóstico ou a terapêutica de doenças humanas, e dos investigadores envolvidos, bem como do grau de previsibilidade de efectivos benefícios para a humanidade que dele resultem.

Capítulo III

Beneficiários e prestação do consentimento

Artigo 12.º

Beneficiários

1 – Os beneficiários de técnicas de procriação medicamente assistida têm de ter entre 18 e 45 anos, no caso da mulher, e 55 anos, no caso do homem, e não estar interditos ou inabilitados por anomalia psíquica.

2 – As técnicas de procriação medicamente assistida só podem ser usadas por pessoas de sexo diferente, casadas e não separadas judicialmente de pessoas e bens ou de facto, ou que vivam em união de facto tutelada por lei há mais de dois anos.

3 – Não podem ser beneficiárias de técnicas de procriação medicamente assistida as mulheres que, anteriormente, se tenham injustificadamente oposto à implantação de embriões criados por técnicas de procriação medicamente assistida por elas desencadeadas.

Artigo 13.º

Consentimento dos beneficiários

1 – Ambos os beneficiários devem prestar o seu consentimento livre, informado, expresso e por escrito perante um médico do centro autorizado.

2 – O consentimento dos beneficiários deve ainda ser prestado, na mesma ocasião, relativamente à possibilidade de os embriões serem destinados a outro casal caso se verifique alguma das situações de adopção embrionária previstas na presente lei.

3 – O consentimento é revogável por qualquer dos beneficiários antes de iniciado o processo de fecundação.

4 – O consentimento caduca se, no prazo de um ano, o procedimento técnico para o qual foi prestado não tiver sido iniciado.

Artigo 14.º

Direitos e deveres dos beneficiários

1 - Os beneficiários têm direito a receber a assistência necessária à prática da procriação medicamente assistida e a não ser submetidos a técnicas que acarretem riscos significativos para a saúde.

2 - Os beneficiários, a fim de prestarem o seu consentimento, devem ser informados pelo centro autorizado relativamente a:

- a) Técnica mais adequada para o seu caso e respectiva fundamentação;
- b) Número considerado adequado de ovócitos a inseminar e a implantar no organismo materno, nos termos do artigo 9.º;
- c) Riscos e implicações psicológicas previsíveis inerentes à técnica de procriação medicamente assistida proposta;
- d) Possibilidade e relevância da adopção e da adopção embrionária, como processos alternativos;
- e) Implicações jurídicas, sociais e éticas do recurso à procriação medicamente assistida;
- f) Outras informações relacionadas com o processo que se entendam pertinentes.

3 - As informações referidas nas alíneas a), b), e c) do número anterior devem ser dadas pelo médico perante quem é prestado o consentimento.

4 - Os beneficiários de técnicas de procriação medicamente assistida devem fornecer as informações solicitadas pelo médico do centro autorizado que sejam adequadas para se proceder ao diagnóstico e subsequente aplicação da respectiva técnica, e respeitar as prescrições médicas que lhes sejam feitas.

Capítulo IV
Crioconservação

Artigo 15.º

Crioconservação de ovócitos fecundados, antes da singamia, e de embriões humanos

Os ovócitos em que foi iniciado o processo de fecundação e em que ainda não ocorreu a singamia, bem como os embriões não implantados, nos casos previstos no artigo 10.º, devem ser crioconservados em centro autorizado em condições técnicas adequadas.

Artigo 16.º

Crioconservação de gâmetas

1 - O sémen deve ser crioconservado em centro autorizado em condições técnicas adequadas.

2 – É proibida a crioconservação de ovócitos para utilização em técnicas de procriação medicamente assistida enquanto não existirem garantias suficientes de segurança com a sua utilização após a descriogenização.

Capítulo V
Adopção de embriões

Artigo 17.º

Embriões destinados à adopção

1 – Podem ser destinados à adopção os embriões humanos em que se verifique o decurso do prazo de três anos desde a crioconservação, bem como aqueles em relação aos quais aconteça a morte, a ausência ou a interdição ou inabilitação por anomalia psíquica de qualquer dos beneficiários.

2 – É necessário, para a adopção, o consentimento livre, informado, expresso e por escrito perante um médico do centro autorizado, dos beneficiários de quem provenha o embrião.

Artigo 18.º

Adoptantes

1 – Podem adoptar embriões humanos todos os casais que reúnam as condições necessárias ao recurso às técnicas de procriação medicamente assistida, nos termos da presente lei, bem como os casais e as mulheres que tenham sido seleccionados para adopção plena, nos termos da legislação respectiva.

2 – A adopção de embriões humanos consuma-se com a implantação no organismo materno.

3 – Os adoptantes devem ser previamente informados das implicações jurídicas, sociais e éticas da adopção e expressar o seu consentimento livre, expresso e por escrito, perante um médico do centro autorizado.

Capítulo VI

Estabelecimento da filiação

Artigo 19.º

Princípios gerais

1 – Às pessoas nascidas com recurso a técnicas de procriação medicamente assistida, inclusive após adopção de embriões, são aplicadas as regras gerais do estabelecimento da filiação, com as especialidades previstas no presente Capítulo.

2 – As pessoas nascidas com recurso a técnicas de procriação medicamente assistida têm o direito a conhecer a sua história e identidade pessoais, direito que poderá ser exercido, pessoalmente, após a maioridade, ou antes disso por intermédio do seu representante legal, junto da Comissão Nacional para a Procriação Medicamente Assistida, com base nos fundamentos definidos no seu regulamento, previsto na alínea l) do n.º 3 do artigo 26.º

Artigo 20.º

Maternidade

1 – Não é permitido o recurso às chamadas mães portadoras, sendo nulos os negócios jurídicos, gratuitos ou onerosos, de gestação uterina para outrem.

2 – Em caso de violação da proibição constante do número anterior, a filiação é estabelecida em relação à mãe portadora.

Artigo 21.º

Paternidade

A paternidade presume-se em relação ao cônjuge ou, nos casos de união de facto, em relação ao parceiro da mulher, não sendo permitida a sua impugnação com fundamento na utilização de técnicas de procriação medicamente assistida consentida.

Artigo 22.º

Inseminação e fertilização *post-mortem*

- 1 - É proibida a inseminação ou fertilização *post-mortem*.
- 2 - Os gâmetas devem ser destruídos após o conhecimento da morte de qualquer dos beneficiários, a qual deve ser comunicada ao centro autorizado.

Artigo 23.º

Implantação *post-mortem*

- 1 - Se, tendo prestado o seu consentimento para o processo de procriação medicamente assistida, sobrevier a morte do cônjuge ou do parceiro com quem a beneficiária viva em união de facto, os embriões já criados podem ser implantados no organismo materno.
- 2 - A criança nascida nos termos do número anterior é tida, para todos os efeitos legais, como filha do falecido.

Artigo 24.º

Salvaguarda do direito à saúde

Se existirem razões médicas devidamente comprovadas, pode o indivíduo nascido da adopção de embrião ou, durante a sua menoridade, o seu representante legal, solicitar por escrito à Comissão referida no artigo 26º informações objectivas sobre as

características genéticas dos progenitores biológicos e ainda, se absolutamente imprescindível, a respectiva identificação.

Capítulo VII

Centros autorizados

Artigo 25.º

Centros autorizados

1 – As técnicas de procriação medicamente assistida só podem ser realizadas em estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, autorizados pelo Ministério da Saúde, adiante designados por centros autorizados.

2 – A crioconservação de ovócitos fecundados, após a singamia, e de embriões humanos, bem como a crioconservação de gâmetas, só podem ser realizadas em centros autorizados.

3 – Os centros autorizados dispõem de um registo interno confidencial com todos os dados relativos à utilização das técnicas de procriação medicamente assistida.

4 – Os centros autorizados são sujeitos a avaliação periódica de qualidade e enviam um relatório anual sobre a respectiva actividade à Comissão referida no artigo seguinte, do qual consta, designadamente, o número de ovócitos inseminados, o número de ovócitos fecundados implantados e o número de ovócitos fecundados e de embriões criogenizados.

5 – Em diploma próprio são definidos, designadamente:

- a) Os critérios e requisitos técnico-científicos necessários à emissão de autorização e respectivo prazo;
- b) As qualificações exigidas às equipas médicas e ao restante pessoal de saúde;
- c) O acesso ao registo interno confidencial e a sua utilização;
- d) O modo e os critérios de avaliação periódica da qualidade técnica;
- e) As situações em que a autorização de funcionamento pode ser revogada.

Capítulo VIII

Comissão Nacional e Registo Nacional

Artigo 26.º

Comissão Nacional de Procriação Medicamente Assistida

1 – É criada a Comissão Nacional para a Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), que tem as características de um órgão pluridisciplinar, composto por nove personalidades de reconhecida competência técnica e científica, procurando integrar as várias áreas do saber com incidência na área da saúde reprodutiva, nomeadamente médicos especialistas da reprodução, biólogos, embriologistas, geneticistas, eticistas, psicólogos, sociólogos e outros especialistas na área das ciências sociais.

2 – Os membros da CNPMA são designados da seguinte forma:

- a) Cinco personalidades eleitas pela Assembleia da República, entre as quais o Presidente e o Vice-Presidente;
- b) Quatro personalidades a designar por despacho do Ministro da Saúde, mediante audição prévia do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, da Ordem dos Médicos, da Sociedade Portuguesa da Medicina da Reprodução e da Ordem dos Biólogos.

3 – A CNPMA tem as seguintes competências:

- a) Propor a emissão da regulamentação necessária ao cumprimento da presente lei;
- b) Fiscalizar o cumprimento da presente lei pelos centros autorizados para a prática da procriação medicamente assistida;
- c) Dar parecer sobre a autorização de funcionamento de novos centros onde se realize a procriação medicamente assistida e de centros de crioconservação, e sobre situações de revogação dessa autorização;
- d) Autorizar o recurso a técnicos de procriação medicamente assistida como meio de prevenção de doenças graves do foro genético ou infeccioso;
- e) Acompanhar os processos de adopção de embriões;
- f) Manter actualizado e garantir a confidencialidade do Registo Nacional de Procriação Medicamente Assistida;
- g) Emitir parecer sobre as questões colocadas pelos médicos ou centros autorizados;
- h) Receber e avaliar os relatórios anuais dos centros autorizados;
- i) Receber as queixas dos utentes dos centros autorizados;
- j) Instruir os processos de contra-ordenações e aplicar as coimas previstas na presente lei;

- k) Pronunciar-se sobre qualquer iniciativa de divulgação de informação sobre as técnicas de procriação medicamente assistida;
- l) Definir, no seu regulamento, as condições e as circunstâncias em que deve ser prestada à pessoa nascida com recursos às técnicas de procriação medicamente assistida, ou ao seu representante legal, as informações respeitantes à sua história e identidade pessoais, prevista no n.º 2 do artigo 19.º

Artigo 27.º

Registo Nacional de Procriação Medicamente Assistida

- 1 – É criado o Registo Nacional de Procriação Medicamente Assistida (RNPMA), que funciona junto da CNPMA.
- 2 – São sujeitos a registo obrigatório:
 - a) Os centros autorizados para a prática da procriação medicamente assistida;
 - b) A relação dos embriões crioconservados e a identificação dos respectivos progenitores;
 - c) A identidade dos beneficiários e das crianças nascidas pelas técnicas referidas na alínea anterior;
 - d) Os consentimentos prestados e respectivas revogações;
 - e) O óbito do ou dos dadores de embriões.
- 3 – A existência do RNPMA não obsta ao dever dos centros autorizados procederem também à organização do seu próprio registo interno.
- 4 – A organização e funcionamento do RNPMA são definidos por diploma próprio, ouvida a Comissão Nacional de Protecção de Dados Pessoais.

Capítulo IX

Responsabilidade criminal e de mera ordenação social

Secção I

Responsabilidade criminal

Artigo 28.º

Criação ou utilização indevida de embrião humano

Quem criar ou utilizar embrião humano para fim não autorizado por lei é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.

Artigo 29.º

Destruição de embrião humano

Quem, prosseguindo técnica de procriação medicamente assistida, destruir embrião humano viável, de acordo com o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina, é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.

Artigo 30.º

Procriação medicamente assistida em local não autorizado ou sem habilitação legal

Quem prosseguir técnicas de procriação medicamente assistida em local não autorizado ou sem habilitação legal é punido com pena de prisão até 3 anos.

Artigo 31.º

Ectogénese

Quem prosseguir ectogénese fora de um processo de procriação medicamente assistida ou para além do momento em que, segundo as *leges artis*, deva proceder-se à implantação do embrião é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.

Artigo 32.º

Clonagem de seres humanos

Quem prosseguir a criação de um ser humano com idêntico conjunto de genes nucleares de outro ser humano é punido com pena de prisão de 2 a 8 anos.

Artigo 33.º

Fusão de embriões

Quem fundir embriões entre si, utilizando pelo menos um embrião humano, é punido com pena de prisão de 3 a 12 anos.

Artigo 34.º

Fecundação inter espécies

Quem fecundar gâmeta não humano com gâmeta humano, ou gâmeta humano com gâmeta não humano, é punido com pena de prisão de 3 a 12 anos.

Artigo 35.º

Alienação de embriões humanos

Quem alienar embrião humano é punido com pena de prisão até 3 anos.

Artigo 36.º

Procriação assistida com escolha de características genéticas

Quem utilizar técnicas de procriação medicamente assistida para escolha de características genéticas, designadamente o sexo do nascituro, excepto neste caso se o objectivo for evitar doenças hereditárias graves ligadas ao sexo, é punido com pena de prisão até 3 anos.

Artigo 37.º

Indiferenciação de dadores

Quem criar embriões com recurso a gâmetas de conjunto indiferenciado de dadores é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.

Artigo 38.º

Maternidade de substituição

Quem, por qualquer meio, prosseguir acordo de gestação uterina para outrem é punido com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias.

Artigo 39.º

Inseminação e fertilização *in vitro post-mortem*

Quem prosseguir inseminação ou fertilização *in vitro* após a morte do dador de gâmetas é punido com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias.

Artigo 40.º

Responsabilidade penal das entidades colectivas e equiparadas

As entidades colectivas são responsáveis criminalmente quando, por razão da sua actividade, ocorram os crimes previstos no presente capítulo, nos termos do regime da responsabilidade penal das entidades colectivas e equiparadas.

Secção II

Ilícitos de mera ordenação social

Artigo 41.º

Contra-ordenações

- 1 – Constitui contra-ordenação punível com uma coima de 10 000 a 100 000 euros:
 - a) A comercialização de gâmetas;
 - b) A comercialização de células, tecidos ou órgãos embrionários;
 - c) A publicitação da comercialização de embriões humanos, células, tecidos ou órgãos embrionários ou gâmetas;
 - d) A publicitação da maternidade de substituição.
- 2 – Constitui contra-ordenação punível com uma coima de 5 000 a 50 000 euros:
 - a) O recurso a técnicas de procriação medicamente assistida sem que, de acordo, com as *leges artis*, e consoante as situações, estejam preenchidas as condições exigidas no artigo 8.º;
 - b) A utilização de gâmetas do mesmo dador em mais de três gestações bem sucedidas;
 - c) O recurso a técnicas de procriação medicamente assistida em relação a pessoas que, consoante as situações, não preencham as condições exigidas no artigo 12.º;

- d) O recurso a técnicas de procriação medicamente assistida em relação a casal que não contribua com gâmetas dos seus membros, fora dos casos previstos de adopção de embriões.

Artigo 42.º

Sanções acessórias

1 – Pelas contra-ordenações previstas no presente diploma podem, atenta a gravidade do facto, ser aplicadas as seguintes sanções acessórias:

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

2 – É correspondentemente aplicável o disposto nos artigos 11.º, 12.º, 14.º, 17.º e 19.º do Decreto-Lei n.º 28/84, de 20 de Janeiro, que regula as infracções contra a economia e a saúde pública, com a redacção dada pela Declaração de Rectificação n.º 2370, de 21 de Março de 1984, publicado no Diário da República n.º 77, de 31 de Março de 1984, pelos Decretos-Leis n.º 374/89, de 12 de Outubro, n.º 6/95, de 17 de Janeiro, n.º 49/97, de 28 de Fevereiro, n.º 20/99, de 28 de Janeiro, n.º 162/99, de 13 de Maio, n.º 143/2001, de 26 de Abril e pelas Leis n.º 13/2001, de 4 de Junho, e n.º 108/2001, de 28 de Novembro.

Secção III

Disposição comum

Artigo 43.º

Direito subsidiário

Ao disposto no presente capítulo é aplicável subsidiariamente o Código Penal e o regime geral das contra-ordenações.

Capítulo X
Disposições finais e transitórias

Artigo 44.º

Relatório

Os estabelecimentos que à data da entrada em vigor da presente lei pratiquem a procriação medicamente assistida devem apresentar ao Ministro da Saúde e à CNPMA, no prazo de 3 meses, um relatório detalhado das suas actividades desde o início do seu funcionamento, incluindo informação sobre as técnicas utilizadas, o número de ovócitos fecundados por ciclo, o número de embriões crioconservados e a identificação dos respectivos progenitores.

Artigo 45.º

Regulamentação

O Governo aprova, no prazo máximo de 90 dias após a publicação da presente lei, a respectiva e necessária regulamentação.

Artigo 46.º

Revogação

É revogado o Decreto-lei n.º 319/86, de 25 de Setembro.

Artigo 47.º

Entrada em vigor

Sem prejuízo do disposto no artigo 45.º, a presente lei entra em vigor 120 dias após a data da sua publicação.

Palácio de S. Bento, 13 de Outubro de 2005.

Os Deputados do Grupo Parlamentar do PSD,