



**NUNO GUNDAR DA CRUZ**

Advogado na Morais Leitão, Galvão Teles, Soares da Silva, Sociedade de Advogados, R.L.  
ncruz@mlgts.pt

**CATARINA  
MARTINS MORÃO**

Advogada estagiária na Morais Leitão, Galvão Teles, Soares da Silva, Sociedade de Advogados, R.L.

# Procriação medicamente assistida

ferência de embriões, gâmetas ou zigotos, diagnóstico genético pré-implantação e outras técnicas laboratoriais de manipulação equivalentes ou subsidiárias; sendo que o regime se aplica ainda à gestação de substituição por sua vez introduzida pela Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto.

O recurso a tais técnicas é permitido a casais e a todas as mulheres, independentemente do seu estado civil, orientação sexual ou condição de infertilidade, desde que ministradas em centros expressamente autorizados para o efeito pelo Ministro da Saúde.

A procriação medicamente assistida pauta-se pelo princípio da dignidade humana e da não discriminação da pessoa com base no seu património genético ou nascimento em resultado da utilização de técnica de procriação. Assim, são proibidas as práticas de clonagem reprodutiva (criação de seres humanos geneticamente idênticos a outros), tentativa de melhoramento de determinadas características não médicas (por exemplo, a escolha do sexo) e de criação de quimeras ou híbridos. A utilização de embriões para investigação científica encontra-se igualmente limitada, dependendo da apreciação e decisão casuística do Conselho Nacional de PMA, apenas e se daí puder resultar benefício para a humanidade. Está também vedada a atribuição de qualquer valor ao mate-

rial genético ou biológico e, consequentemente, a sua compra ou venda.

Cumpra referir que, enquanto medicamente assistida, nenhum profissional de saúde pode ser obrigado a participar na realização de qualquer técnica de procriação, podendo escusar-se por razões de ordem clínica ou ética. A procriação medicamente assistida é conduzida por recurso aos gâmetas dos respectivos beneficiários ou – na impossibilidade de assim se obter gravidez ou gravidez sem doença genética – a gâmetas doados por terceiros, anónimos e nunca havidos como progenitores da futura criança. A identidade dos participantes em técnicas de procriação medicamente assistida deve ser mantida confidencial, tal como o próprio acto.

A mais recente alteração, operada pela Lei n.º 58/2017, determina, pela primeira vez, o destino do material biológico ou genético recolhido e não utilizado, devendo ser criopreservado por prazo máximo de cinco anos, renovável por iguais períodos a pedido devidamente justificado dos beneficiários. Ultrapassado o prazo indicado, deve o material ser destruído ou, havendo consentimento daqueles, doado para investigação científica. Neste caso, decorridos dez anos sem que tenha sido empregue em projecto de investigação, pode o material ser descongelado e eliminado.

**Enquanto medicamente assistida, nenhum profissional de saúde pode ser obrigado a participar na realização de qualquer técnica de procriação, podendo escusar-se por razões de ordem clínica ou ética**

Em 25 de julho, foi publicada a Lei n.º 58/2017, em nova (e quarta) alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, que regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida (PMA). São elas, designadamente, inseminação artificial, fertilização *in vitro*, injeção intracitoplasmática de espermatozoides, trans-

A nova lei pretende sobretudo combater a indesejável eternização da conservação do material recolhido, estabelecendo ainda a possibilidade de destruição daquele que tenha sido criopreservado previamente à entrada em vigor da Lei n.º 32/2006, nas situações em que não tenha existido contacto com o centro de PMA, nos últimos cinco anos, por parte do respectivo titular, ou quando o centro estabeleça contacto com este, informando do destino a ser dado ao material, e o mesmo não se oponha ou não responda.