

**Região Administrativa Especial de Macau**  
**“Técnicas de Procriação Medicamente Assistida”**  
**Documento de Consulta**

**Período de consulta: 4 de Dezembro de 2017 a 12 de Janeiro de 2018**



衛生局  
Serviços de Saúde

# Índice

Prefácio.....	3
I. Síntese .....	5
II. Pontos chaves da consulta.....	8
1. Orientação legislativa e área de aplicação do documento .....	8
2. Técnicas de procriação medicamente assistida.....	11
3. Normas de utilização das técnicas de PMA.....	13
4. Condições para pedido e exigências para funcionamento .....	16
5. Supervisão.....	19
6. Regime sancionatório.....	20
III. Forma de emissão de parecer .....	24
IV. Formulário de opiniões sobre a consulta.....	26

## **Prefácio**

A esterilidade e infertilidade são questões mundiais que afectam ambos os sexos em diferentes aspectos fisiológicos e psicológicos. Ao abrigo da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionadas à Saúde, aprovada pela Assembleia Internacional da Saúde, a infertilidade é classificada como uma doença. As técnicas de procriação medicamente assistida são técnicas especiais desenvolvidas pela medicina moderna para tratamento da esterilidade conjugal, contudo, o desenvolvimento da transferência de embriões originou uma série de questões que envolvem questões éticas e morais, sociais, de direito, entre outras.

Embora a matéria de procriação medicamente assistida se encontre regulada por legislações vigentes em Macau, em Maio de 2017, os Serviços de Saúde elaboraram e publicaram as “Instruções para a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida”, que regulam os requisitos básicos mínimos exigidos aos prestadores de cuidados de saúde que pretendem prestar cuidados de saúde com recurso a técnicas de procriação medicamente assistida. Contudo, dado a questão envolver a aplicação de técnicas de procriação medicamente assistida na resolução da infertilidade, tais como inseminação artificial, fertilização *in vitro*, injeção intracitoplasmática de espermatozoides, transferência de embriões, gâmetas e zigotos, assim como o diagnóstico genético pré-implantação, neste sentido, torna-se necessário elaborar a legislação para a devida regulamentação para introdução destes novos e importantes teores.

Com o intuito de auscultar as opiniões e recomendações do sector da respectiva actividade, o Conselho para os Assuntos Médicos realizaram sucessivamente três reuniões plenárias com o devido sector para apresentação da proposta de lei referente às técnicas de procriação medicamente assistida, fazendo também uma apresentação da experiência de outros países ou regiões. Os membros do Conselho afirmaram estarem atentos à maternidade de substituição e à necessidade de insistir na sua legislação, assim como a questão moral, entre outras. A par disso, a Comissão Ética para as Ciências da Vida também realizou quatro reuniões sucessivas para discussão de assuntos sobre a procriação medicamente assistida a nível mundial, situações de

supervisão e controlo nas diversas regiões, aplicação de técnicas de procriação medicamente assistida, entre outras.

A par da revisão da lei vigente, tendo em consideração as opiniões e recomendações recolhidas, num período preliminar, a referência de experiências desenvolvidas e modelos de regularização de outros países ou regiões, em articulação com situações reais de Macau, foi elaborado preliminarmente o enquadramento concreto da proposta de lei das “Técnicas de procriação medicamente assistida”, doravante designada de proposta de lei.

Atendendo que as disposições da procriação medicamente assistida envolverem os interesses legítimos do público e de modo a permitir o público compreender o fundamento da legislação e o conteúdo concreto da referida proposta de lei, assim como para a apresentação de opiniões e recomendações, os Serviços de Saúde elaboraram um documento de consulta referente à respectiva proposta de lei (adiante designado por “documento”), sendo o prazo de consulta a decorrer entre 4 de Dezembro de 2017 e 12 de Janeiro de 2018. No prazo de 90 dias após a conclusão da consulta pública, será feita uma análise e um estudo dos respectivos resultados, com vista ao melhoramento e desenvolvimento do conteúdo da proposta de lei, os quais serão depois submetidos aos serviços jurídicos para os trabalhos legislativos.

O documento está disponível para ser descarregado na página electrónica dos Serviços de Saúde: <http://www.ssm.gov.mo> ou para levantamento em nove locais, nomeadamente, no Gabinete de Utentes do Centro Hospitalar Conde de São Januário, nos sete centros de saúde e na Unidade Técnica de Licenciamento das Actividades e Profissões Privadas de Prestação de Cuidados de Saúde. Durante o prazo de consulta pública, o público e o sector da actividade podem ainda enviar opiniões ou recomendações para Unidade Técnica de Licenciamento das Actividades e Profissões Privadas de Prestação de Cuidados de Saúde via telefone, correio electrónico, apresentação pessoal ou via *on line*.

## I. Síntese

Em Macau ainda não existe um diploma legal exclusivo para regulamentação de técnicas de procriação medicamente assistida, contudo, as legislações vigentes contêm clausulados que regularizam a procriação medicamente assistida, a qual se discrimina na tabela seguinte:

<b>Legislação</b>	<b>Artigos</b>	<b>Detalhes</b>
<b>Código Civil</b>	1723	A participação através da simples contribuição com material genético para a procriação medicamente assistida de uma outra pessoa não constitui fundamento para a constituição de qualquer laço de filiação entre o dador e a criança nascida da procriação.
	1724	Ninguém pode impugnar a filiação de uma criança pelo facto de a sua procriação ter sido medicamente assistida, com recurso a um dador de gâmetas. Contudo, o marido da mãe pode impugnar a paternidade se não deu o seu consentimento para a procriação medicamente assistida ou se provar que a criança não nasceu dessa procriação.
	1726	São nulos quaisquer acordos tendentes à procriação ou gestação em nome de terceiro.
	1728	Para efeitos sucessórios, quando tenha sido utilizado material genético de uma pessoa morta, esta pessoa não é considerada o progenitor da criança.
<b>Decreto-Lei n.º 111/99/M – Estabelece um regime jurídico de protecção dos direitos do homem e da dignidade do ser humano face às aplicações da biologia e da medicina</b>	10	É proibida toda a forma de discriminação contra uma pessoa em virtude do seu património genético.
	11	Salvo para fins médicos ou de investigação médica, não é permitido proceder a testes que possibilitem a previsão do aparecimento de doenças genéticas ou que permitam quer a identificação do indivíduo como portador de um gene responsável por uma doença quer a detecção de uma predisposição ou de uma susceptibilidade genética a uma doença.
	12	A intervenção que tenha por objecto modificar o genoma humano não pode ser realizada senão por razões preventivas, de diagnóstico ou terapêuticas e quando não tenha por finalidade introduzir uma modificação no genoma da descendência.
	13	Não é admitida a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida para escolher o sexo da criança nascitura, salvo para evitar graves doenças hereditárias.
	17	É proibida a criação de embriões humanos com fins de investigação.
	18	É proibida a utilização de técnicas de clonagem para a reprodução de seres humanos.
	19	O corpo humano, no seu todo ou nas as suas partes, não pode ser fonte de quaisquer lucros.

Lei n.º 6/94/M - Lei de bases da política familiar	8	As manipulações experimentais do embrião humano são incompatíveis com a dignidade do ser humano.
--	---	--

A par disso, em Maio de 2017, os Serviços de Saúde elaboram e publicaram as “Instruções para a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida” que regulam os requisitos básicos mínimo exigidos aos prestadores de cuidados de saúde que pretendem prestar cuidados de saúde com recurso a técnicas de procriação medicamente assistida. De acordo com o estipulado nas instruções, os profissionais de saúde, as pessoas singulares e entidades colectivas, sujeitos a regularização pelo Decreto-Lei n.º 84/90/M e que pretendem prestar cuidados de saúde com recurso a técnicas de procriação medicamente assistida, devem solicitar autorização prévia junto dos Serviços de Saúde. As técnicas de procriação medicamente assistida só podem ser ministradas em hospitais públicos ou privados com unidades de urgência, de obstetrícia e de cuidados intensivos neonatais. As instruções também regularizam os conteúdos referentes a unidades autorizadas e pessoas qualificadas, dados pessoais, aconselhamento, avaliação e informação, actividades proibidas e serviços não autorizados.

Para além das disposições acima referidas, caso a resolução da infertilidade e esterilidade envolva a aplicação de técnicas de procriação medicamente assistida, tais como a inseminação artificial, fertilização *in vitro*, injeção intracitoplasmática de espermatozóides, transferência de embriões, gâmetas ou zigotos e diagnóstico genético pré-implantação, neste sentido, torna-se necessário a elaboração da respectiva legislação de modo a introduzir estes novos e importantes teores.

**A presente proposta de lei visa regularizar a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida na Região Administrativa Especial de Macau:**

As disposições gerais determinam o âmbito das técnicas de procriação medicamente assistida, condições de admissibilidade, unidades autorizadas e pessoas

qualificadas, condições de beneficiários, finalidades proibidas, doação de espermatozoides, ovócitos e embriões, etc.

Em termos de técnicas de procriação medicamente assistida, são reguladas a inseminação artificial, fertilização *in vitro* e o diagnóstico genético pré-implantação. No tocante à inseminação artificial, são reguladas as condições para a inseminação com sémen de dador, a determinação e a exclusão da paternidade, a inseminação depois da morte do dador, entre outros. E, relativamente, à fertilização *in vitro*, é regulado o princípio geral da transferência de embriões, o destino dos embriões, entre outros. A par disso, também são reguladas as condições referentes ao diagnóstico genético pré-implantação.

No que concerne à utilização de técnicas de procriação medicamente assistida, são reguladas matéria relacionada com os direitos e os deveres dos médicos e beneficiários, a forma de consentimento do beneficiário, assim como a confidencialidade.

A par disso, são também reguladas as condições do pedido de instalações técnicas que ministram técnicas de procriação medicamente assistida, as exigências quanto ao funcionamento, assim como as disposições referentes à conservação, acesso e eliminação dos respectivos dados.

Concomitantemente, a proposta de lei fixa que compete aos Serviços de Saúde a supervisão da aplicação das técnicas de procriação medicamente assistida.

Por último, relativamente ao regime sancionatório, é determinado a violação da presente proposta de lei pode originar a aplicação de responsabilidade penal ou sanções administrativas, sendo a pena de prisão de 1 a 8 anos e a multa para sanções administrativas entre 40.000 e 120.000, entre outras. São também determinadas as penas acessórias ou sanções administrativas, nomeadamente, interdição temporária do exercício da actividade ou profissão pelo período de 1 a 3 anos, da publicidade de decisão condenatória, encerramento de estabelecimento, entre outros.

## **II. Pontos chaves da consulta**

### **1. Orientação legislativa e área de aplicação do documento**

- 1) Regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida (PMA) na Região Administrativa Especial de Macau.
- 2) É aplicável a todas as técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionárias, equivalentes ou subsidiárias, destinadas à formação de um embrião humano, nomeadamente:
  - 2.1 Inseminação artificial;
  - 2.2 Fertilização *in vitro*;
  - 2.3 Injecção intracitoplasmática de espermatozóides;
  - 2.4 Transferência de embriões, gâmetas ou zigotos; e
  - 2.5 Diagnóstico genético pré-implantação.
- 3) Respeitar a dignidade humana, sendo proibida a discriminação com base no património genético ou no facto de se ter nascido em resultado da utilização de técnicas de PMA.
- 4) Definir claramente que as técnicas de PMA são um método subsidiário, e não alternativo, de procriação, só pode verificar-se mediante diagnóstico de infertilidade ou ainda, sendo caso disso, para tratamento de doença grave ou de risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras.
- 5) As técnicas de PMA só podem ser ministradas em unidades públicas ou privadas de saúde, com unidade de urgência e de obstetrícia, expressamente autorizadas para o efeito pelo director dos Serviços de Saúde.
- 6) Os beneficiários que recorrem a técnicas de PMA devem ser pessoas casadas que não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens, em idade potencialmente fértil com, pelo menos, 18 anos de idade e que não se encontrem interditos ou inabilitados por anomalia psíquica.

- 7) Actos proibidos:
- 7.1 É proibida a clonagem reprodutiva tendo como objectivo criar seres humanos geneticamente idênticos a outros.
  - 7.2 As técnicas de PMA não podem ser utilizadas para conseguir melhorar determinadas características não médicas do nascituro, designadamente a escolha do sexo. Entretanto, exceptuam-se os 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, ou quando seja ponderosa a necessidade de obter grupo *human leukocyte antigen*, compatível para efeitos de tratamento de doença grave.
  - 7.3 É proibida a utilização com o objectivo de originar quimeras ou híbridos.
  - 7.4 É proibida a aplicação das técnicas de diagnóstico genético pré-implantação em doenças multifactoriais onde o valor preditivo do teste genético seja muito baixo.
  - 7.5 É proibida qualquer maternidade de substituição, gratuita ou onerosa.
  - 7.6 É proibida a criação de embriões através de técnicas de PMA com fins de investigação e experimentação científicas. É, no entanto, lícita a investigação científica em embriões com o objectivo de prevenção, diagnóstico ou terapia de embriões, de aperfeiçoamento das técnicas de PMA, de constituição de bancos de células estaminais para programas de transplantação ou com quaisquer outras finalidades terapêuticas, dependendo cada projecto científico de apreciação e decisão dos Serviços de Saúde, após parecer da Comissão de Ética para as Ciências da Vida.
  - 7.7 Os dadores de espermatozoides, ovócitos e embriões não podem ser havidos como progenitores da criança que vai nascer.
  - 7.8 É proibida a compra ou venda de óvulos, sémen ou embriões ou de qualquer material biológico decorrente da aplicação de técnicas de PMA.
- 8) As situações de doença grave ou de risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras previstas no número atrás referido são definidas por

despacho do Chefe do Executivo a publicar no *Boletim Oficial da Região Administrativa Especial de Macau*.

**Pontos chaves para discussão:**

1. Concorda com o âmbito de aplicação das técnicas de PMA? Ou deseja acrescentar qualquer outra opinião?
2. Concorda com que “as técnicas de PMA poderem apenas serem ministradas em unidades públicas ou privadas de saúde, como unidades de urgência e de obstetrícia, expressamente autorizadas para o efeito pelo director dos Serviços de Saúde”? Ou deseja acrescentar qualquer outra opinião?
3. Concorda com as limitações colocadas aos beneficiários para serem submetidos às técnicas de PMA? Ou deseja acrescentar qualquer outra opinião?
4. Os actos proibidos de técnicas de PMA serão suficientes? Ou deseja acrescentar qualquer outra opinião?
5. Concorda que a inseminação artificial ou a fertilização *in vitro* apenas se aplique a indivíduos casados? Ou deseja acrescentar qualquer outra opinião?
6. Julga que é necessário o estabelecimento de um limite de idade para as beneficiárias que recorram às técnicas de PMA? Porquê?

## 2. Técnicas de procriação medicamente assistida

### 9) Inseminação artificial

- 9.1 Trata-se de um procedimento de inseminação realizado quando a mulher se aproxima do seu período de ovulação, sendo o sémen inseminado artificialmente, ou seja, introduzido no útero ou no colo do útero da mulher.
- 9.2 A inseminação com sémen de um terceiro dador só pode verificar-se quando, face aos conhecimentos médico-científicos objectivamente disponíveis, não possa obter-se gravidez através de inseminação com sémen do marido.
- 9.3 O dador do sémen não pode ser havido como pai da criança que vier a nascer, não lhe cabendo quaisquer poderes ou deveres em relação a ela.
- 9.4 Após a morte do marido, não é lícito à mulher ser inseminada com sémen do falecido, ainda que este haja consentido no acto de inseminação.

### 10) Fertilização *in vitro*

- 10.1 Trata-se da recolha de espermatozóides e ovócitos, os quais são depois fecundados em laboratório, formando-se assim embriões que são posteriormente transferidos para o útero da mulher.

#### 10.2 Princípios gerais

- 10.2.1 Apenas deve haver lugar à criação dos embriões em número considerado necessário para o êxito do processo, de acordo com a boa prática clínica e os princípios do consentimento informado.
- 10.2.2 O número de embriões destinados à transferência uterina em cada processo deve ter em conta a situação clínica do casal e a indicação geral de prevenção da gravidez múltipla.

#### 10.3 Destino dos embriões

- 10.3.1 Os embriões que não tiverem de ser transferidos, devem ser criopreservados, comprometendo-se os beneficiários a utilizá-los em novo processo de transferência embrionária no prazo máximo de 5 anos.
- 10.3.2 A pedido do casal, em situações particulares devidamente justificadas, o director da unidade de PMA pode determinar o alargamento do prazo de criopreservação dos embriões por um novo período de 5 anos.

## 11) Diagnóstico genético pré-implantação

- 11.1 Trata-se da extracção de certas células dos pais para um diagnóstico genético pré-implantação, durante o processo da fertilização *in vitro* e antes da transferência do embrião para o útero da mulher, com vista a evitar que doenças genéticas ou anomalias genéticas passem para geração seguinte.
- 11.2 O Diagnóstico genético pré-implantação destina-se a pessoas provenientes de famílias com alterações que causam morte precoce ou doença grave, quando exista risco elevado de transmissão à sua descendência.

### **Pontos chaves para discussão:**

1. Uma mulher que deseje submeter-se a inseminação artificial por não conseguir engravidar por inseminação com sémen do marido, pode optar por inseminação com sémen de um terceiro dador. Concorda com esta medida? Caso concorde, acha que o dador poderia ser um familiar da mulher? Ou só devia ser aceite o sémen de um dador desconhecido por ambos?
2. Concorda que seja permitido que um casal infértil receba dádiva de gâmetas (sémen/óvulos) ou embriões? Ou deseja acrescentar alguma opinião?
3. Após a morte do marido, não é permitido a inseminação da mulher com sémen do falecido marido. Concorda com esta medida? Ou deseja acrescentar mais alguma opinião?
4. Antes da Fertilização *in vitro*, é usado um medicamento para induzir uma maior descarga de óvulos do corpo de mulher e, após a recolher desses, procede-se à fecundação para obter alguns embriões. A cada transferência efectuada alguns embriões serão transferidos para o útero da mulher, sendo os embriões excedentários criopreservados pelo período de 5 anos. Durante esse prazo, os embriões criopreservados podem novamente ser transferidos para o beneficiário. Concorda com os cinco anos de prazo de conservação? Ou deseja acrescentar mais alguma opinião?
5. Antes da conservação de embriões, os beneficiários devem assinar um consentimento para o prazo de conservação. Decorrido o prazo de conservação, a unidade de fornecimento de técnicas de procriação medicamente assistida é responsável pela eliminação dos embriões. Acha que deve ser obtido um novo consentimento por parte dos beneficiários, por escrito, aquando do termo do prazo de conservação? Caso concorde, acha que perante a impossibilidade de contactar os beneficiários, o consentimento escrito possa ser dispensado?
6. Concorda que o diagnóstico genético pré-implantação só seja autorizado para evitar doenças genéticas? Ou deseja acrescentar mais alguma opinião?

### **3. Normas de utilização das técnicas de PMA**

#### 12) Decisão médica e objecção de consciência

Compete ao médico propor aos beneficiários a técnica de PMA que, cientificamente, se afigure mais adequada. Nenhum profissional de saúde pode ser obrigado a superintender ou a colaborar na realização de qualquer das técnicas de PMA se, por razões médicas ou éticas e de consciência, entender não o dever fazer.

#### 13) São direitos dos beneficiários

13.1 Não serem submetidos a técnicas que não ofereçam razoáveis probabilidades de êxito ou cuja utilização comporte riscos significativos para a saúde da mãe ou do filho.

13.2 Serem assistidos em ambiente médico idóneo, incluindo todas as condições materiais e humanas requeridas para a correcta execução da técnica de PMA.

13.3 Serem correctamente informados sobre as implicações médicas, sociais e jurídicas prováveis dos tratamentos propostos.

13.4 Conhecer as razões que motivem a recusa de técnicas de PMA.

#### 14) São deveres dos beneficiários

14.1 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.

14.2 Observar rigorosamente todas as prescrições da equipa médica, quer durante a fase do diagnóstico quer durante as diferentes etapas do processo de PMA.

#### 15) Consentimento

15.1 Os beneficiários ser previamente informados pelo médico, por escrito e nos termos definidos em documento aprovado pelos Serviços de Saúde, através do qual prestam o seu consentimento, dos benefícios e riscos conhecidos

resultantes da utilização das técnicas de PMA, bem como das suas implicações éticas, sociais e jurídicas.

15.2 Os beneficiários devem prestar o seu consentimento livre, esclarecido, de forma expressa e por escrito, O consentimento dos beneficiários é livremente revogável por qualquer deles até ao início dos processos terapêuticos de PMA.

## 16) Confidencialidade

16.1 Todos aqueles que, por alguma forma, tomarem conhecimento do recurso a técnicas de PMA ou da identidade de qualquer dos participantes nos respectivos processos estão obrigados a manter sigilo sobre a identidade dos mesmos e sobre o próprio acto de PMA.

16.2 Para efeitos de casamento planeado, as pessoas nascidas em consequência de processos de PMA com recurso a dádiva de gâmetas ou embriões podem, junto dos Serviços de Saúde, obter as informações de natureza genética que lhes digam respeito, excluindo a identificação do dador.

16.3 As pessoas aí referidas podem ainda obter informações sobre a identidade do dador, sob permissão expressa do dador ou por razões ponderosas reconhecidas por sentença judicial.

16.4.O assento de nascimento não pode, em caso algum, conter a indicação de que a criança nasceu da aplicação de técnicas de PMA.

**Pontos chaves para discussão:**

1. Há alguma coisa que vos preocupe quanto à utilização e ao desenvolvimento das técnicas de PMA? Caso afirmativo, por favor indique alguns exemplos.
2. A cobertura dos direitos e deveres dos beneficiários serão suficientes? Deseja acrescentar mais alguma opinião?
3. Os médicos ou funcionários das unidades de PMA devem informar previamente os beneficiários dos benefícios e riscos conhecidos resultantes da utilização de técnicas de PMA, bem como das questões de ética, sociais e jurídicas, entre outras. Será suficiente o dever de informar o supracitado? Deseja acrescentar mais alguma opinião?
4. As pessoas nascidas em consequência de processos de PMA com recurso a dádiva de gâmetas (sêmen/óvulos) ou embriões podem obter informações sobre a identidade do dador, sob a obtenção de permissão expressa do dador ou por razões ponderosas reconhecidas por sentença judicial. Concorda com isso? Deseja acrescentar mais opiniões?
5. Quanto a utilização de técnicas de PMA, acha que deve ser valorizado o bem-estar da criança nascida ou a vontade de procriação dos beneficiários? Se acha que se deva valorizar o bem-estar da criança nascida, como poderá o seu bem-estar ser protegido?

#### **4. Condições para pedido e exigências para funcionamento**

17) Para pedido de autorização para ministrar técnicas de PMA, deve ser apresentado requerimento dirigido ao director dos Serviços de Saúde, devendo no mesmo constar:

- 17.1 Elementos de identificação do requerente;
- 17.2 Elementos que comprovem a existência das equipas médicas e pessoal relacionado legalmente exigível;
- 17.3 Localização do estabelecimento e a sua designação;
- 17.4 Identificação do director técnico;
- 17.5 Descrição dos meios humanos a disponibilizar;
- 17.6 Descrição das instalações e equipamentos;
- 17.7 Quaisquer outros documentos julgados necessários e que venham a ser expressamente determinados pelos Serviços de Saúde.

18) Equipa médica e pessoal relacionado

- 18.1 O director técnico é o responsável pela unidade autorizada a ministrar técnicas de PMA, doravante designada por unidade de PMA, devendo o mesmo ser um médico especialista em ginecologia ou obstetrícia, em genética médica, em endocrinologia ou em urologia, com experiência mínima de três anos na área da PMA.
- 18.2 As unidades de PMA dispõem de, pelo menos, dois médicos especialistas em ginecologia ou obstetrícia, preferencialmente com a subespecialidade em medicina da reprodução, podendo um deles ser director técnico.
- 18.3 As unidades de PMA dispõem de pessoal com experiência e competências compatíveis com a PMA, integrando, no mínimo, dois técnicos detentores de licenciatura ou grau superior nas áreas de Medicina, Biologia ou Bioquímica.

19) Forma e critérios de avaliação

- 19.1 Para obtenção de autorização, as unidades de PMA devem dispor de

instalações, dos respectivos equipamentos e cumprir as normas de funcionamento constantes nas instruções a definir pelo director dos Serviços de Saúde.

19.2 Anualmente, as unidades de PMA devem enviar ao director dos Serviços de Saúde os relatórios de actividade, os quais não podem conter dados pessoais que permitam de modo directo ou indirecto identificar qualquer das pessoas envolvidas.

19.3 As unidades de PMA são objecto de auditoria bienal, sem prejuízo de visitas intercalares.

## 20) Suspensão e revogação da autorização

20.1 A autorização de funcionamento concedida à unidade de PMA pode ser suspensa ou revogada em situações de má prática resultantes da violação da presente proposta de Lei, assim como da falta de condições técnicas e de segurança, definidas pelo director dos Serviços de Saúde.

## 21) Conservação e acesso aos dados pessoais

21.1 Os dados relativos à PMA são conservados nas unidades de PMA por um período de 30 anos após o final da sua utilização clínica.

21.2 Caso alguma unidade de PMA encerre a sua actividade antes de completar o período de tempo acima referido, a situação deve ser comunicada ao responsável, com uma antecedência de seis meses, ao director dos Serviços de Saúde, o qual determina o destino a dar aos dados relativos à PMA, gâmetas e embriões criopreservados.

21.3 Sem prejuízo do disposto de confidencialidade dos dados, apenas estão autorizados a aceder aos dados relativos à PMA, após o final da sua utilização clínica, o director da unidade de PMA ou pessoal de saúde por este designado.

21.4 Os auditores dos Serviços de Saúde estão autorizados a aceder aos dados relativos à PMA.

## 22) Eliminação dos dados

Os dados pessoais relativos à PMA podem ser eliminados:

22.1 Pelo decurso do prazo de conservação;

22.2 Por decisão judicial;

22.3 A requerimento do beneficiário que tenha revogado o consentimento até ao início dos processos terapêuticos de PMA;

22.4 Nas demais situações legalmente previstas.

**Pontos chaves para discussão:**

1. Concorda com a obrigação dos prestadores de técnicas de PMA na apresentação do pedido junto dos Serviços de Saúde?
2. Concorda com o número de pessoal e o requisito em relação à equipa médica e ao pessoal relacionado? Tem algumas opiniões a acrescentar?
3. As unidades de PMA devem sujeitar à auditoria, de dois em dois anos, será isto suficiente? Tem algumas opiniões para acrescentar?
4. Concorda com a suspensão ou o cancelamento da autorização de funcionamento das unidades de PMA, caso as mesmas violem respectivos dispostos? Tem alguns conteúdos para desenvolver?
5. Concorda com a norma referente à conservação e eliminação dos dados? Tem algumas opiniões a acrescentar?

## 5. Supervisão

23) Compete aos Serviços de Saúde o seguinte:

- 23.1 Actualizar a informação científica sobre a PMA e sobre as técnicas reguladas pela presente proposta de Lei;
- 23.2 Estabelecer as condições em que devem ser autorizadas as unidades de saúde onde são ministradas as técnicas de PMA, bem como as unidades de saúde onde sejam preservados gâmetas ou embriões;
- 23.3 Acompanhar a actividade das unidades supracitadas, fiscalizando o cumprimento da presente proposta de lei;
- 23.4 Estabelecer orientações relacionadas com o diagnóstico genético pré-implantação, assim como emitir instruções necessárias para a utilização de técnicas de PMA;
- 23.5 Centralizar toda a informação relevante acerca da aplicação das técnicas de PMA, nomeadamente, registo de dadores, beneficiários e crianças nascidas;
- 23.6 Outras competências conferidas pela Lei.

### **Pontos chaves para discussão:**

1. Concorda com a competência de supervisão dos Serviços de Saúde em relação às técnicas de PMA? Deseja acrescentar mais alguma opinião?

## 6. Regime sancionatório

### 24) Responsabilidade penal

N.ºs	Constitui violação	Sanções
1	Quem aplicar técnicas de PMA fora das unidades autorizadas	Pena de prisão até 3 anos
2	Quem aplicar técnicas de PMA com violação do disposto relativos aos beneficiários	Pena de prisão de 2 a 8 anos
3	Quem transferir para o útero embrião obtido através da técnica de transferência de núcleo, salvo quando essa transferência seja necessária à aplicação das técnicas de PMA	Pena de prisão de 1 a 5 anos
	Quem proceder à transferência de embrião obtido através da cisão de embriões	
4	Quem utilizar ou aplicar técnicas de PMA para conseguir melhorar determinadas características não médicas do nascituro, designadamente a escolha do sexo, fora dos casos permitidos pela lei	Pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias
5	Quem criar quimeras ou híbridos com fins de PMA	Pena de prisão de 1 a 5 anos
6	Quem concretizar contratos de maternidade de substituição a título oneroso	Pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias
	Quem promover, por qualquer meio, designadamente através de convite directo ou por interposta pessoa, ou de anúncio público, a maternidade de substituição a título oneroso	
7	Quem, através de PMA, criar embriões com fins de investigação e experimentação científicas	Pena de prisão de 1 a 5 anos
	Quem proceder à transferência para o útero de embrião criado para fins de investigação e experimentação científicas	

N.ºs	Constitui violação	Sanções
8	Constituem ofensas à integridade física a prática de técnicas de PMA sem conhecimento do médico responsável ou por quem não esteja legalmente habilitado	Sem prejuízo de qualquer outra tipificação penal, é punido nos termos do Código Penal
9	<p>Quem recolher material genético de homem ou de mulher sem o seu consentimento e o utilizar na PMA</p> <p>Quem proceder à transferência de embriões quando a mesma não é consentida</p>	Pena de prisão de 1 a 8 anos
10	Violação do dever de sigilo ou de confidencialidade	Pena de prisão até 1 ano ou pena de multa até 240 dias
11	Compra ou venda de material biológico	Pena de prisão de 1 a 5 anos
12	Desobediência: Quem não obedecer às instruções necessárias emitidas pelos Serviços de Saúde relacionadas com a utilização de técnicas de PMA	Pena de prisão até 1 ano ou pena de multa até 120 dias

## 25) Responsabilidade penal das pessoas colectivas

25.1 São responsáveis pelos crimes previstos na presente secção, quando cometidos, em seu nome e no interesse colectivo, ou são responsáveis pelos crimes penais quando o cometimento do crime se tenha tornado possível em virtude de uma violação dolosa dos deveres de vigilância ou controlo que lhes incumbem.

25.2 Pelo crime acima referido são aplicáveis às entidades aí referidas as seguintes penas principais:

25.2.1 Multa;

25.2.2 Dissolução judicial.

25.3 Às entidades acima referidas podem ser aplicadas as seguintes penas acessórias:

25.3.1 Proibição do exercício de certas actividades por um período de 1 a 10 anos;

- 25.3.2 Privação do direito a subsídios ou subvenções outorgados por serviços ou entidades públicas;
- 25.3.3 Encerramento de estabelecimento por um período de 1 mês a 1 ano;
- 25.3.4 Encerramento definitivo do estabelecimento;
- 25.3.5 Injunção judiciária;
- 25.3.6 Publicidade da decisão condenatória a expensas do condenado, num jornal de língua chinesa e num jornal de língua portuguesa dos mais lidos na RAEM, bem como através de edital, redigido nas referidas línguas, por período não inferior a 15 dias, no local de exercício da actividade, por forma bem visível ao público.

## 26) Penas acessórias

- 26.1 Injunção judiciária;
- 26.2 Interdição temporária do exercício da actividade ou profissão por um período de 1 a 3 anos;
- 26.3 Privação do direito a subsídios, subvenções ou incentivos outorgados por entidades públicas por um período de 1 a 3 anos;
- 26.4 Publicidade da decisão condenatória.

## 27) Sanções administrativas

N.ºs	Constitui violação	Sanções
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A aplicação de qualquer técnica de PMA em desconformidade com as condições de admissibilidade de PMA</li> <li>➤ A aplicação de qualquer técnica de PMA fora das unidades autorizadas</li> <li>➤ A aplicação de qualquer técnica de PMA em desconformidade com as disposições dos beneficiários</li> <li>➤ A aplicação de qualquer técnica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pessoa singular – é punido com multas de 40.000 a 80.000 patacas</li> <li>➤ Pessoa colectiva – é punido com multas até 120.000 patacas</li> <li>➤ A negligência é punível, reduzindo-se para metade os montantes máximos supracitados</li> </ul> <p>É punido com sanção acessória por um período de 3 meses a 2 anos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Interdição do exercício da respectiva actividade</li> </ul>

N.ºs	Constitui violação	Sanções
	de PMA sem que o consentimento de qualquer dos beneficiários conste de documento que obedeça aos requisitos previstos na lei	➤ Encerramento do estabelecimento
2	Considera-se reincidência a prática de infracção administrativa idêntica no prazo de um ano após a decisão administrativa sancionatória se ter tornado inimpugnável.	O limite mínimo da multa aplicável à infracção administrativa é elevado para um quarto e o limite máximo permanece inalterado
3	Responsabilidade da pessoa colectiva ➤ É responsável pelas infracções administrativas previstas na presente proposta de lei, quando cometidas, em seu nome e no seu interesse colectivo, pelos seus órgãos ou representantes	

28) Ao disposto no presente capítulo é aplicável, subsidiariamente, o Código Penal e o regime geral das infracções administrativas e respectivo procedimento.

**Pontos chaves para discussão:**

1. Será suficiente a cobertura do regime sancionatório penal em relação à má prática de utilização de técnicas de PMA? Deseja acrescentar mais alguma opinião?
2. Será suficiente a força dissuasora da sanção de responsabilidade penal? Que aspectos necessitam de ser reforçados?
3. Para além da responsabilidade penal, são punidas entre uma multa mínima de 40.000 patacas e uma multa máxima de 120.000 patacas as unidades de exercício de técnicas de PMA caso as mesmas não cumpram as respectivas disposições da prática de técnicas de PMA. Julga que esta força dissuasora é suficiente? Deseja acrescentar mais alguma opinião?
4. Quanto às sanções acessórias da responsabilidade penal e de sanções administrativas, deseja acrescentar mais alguma opinião?

### III. Forma de emissão de parecer

#### Prazo da consulta

Entre os dias 4 de Dezembro de 2017 e 12 de Janeiro de 2018

#### Levantamento do documento de consulta

O documento de consulta sobre as “Técnicas de procriação medicamente assistida” pode ser descarregado da página electrónica dos Serviços de Saúde em <http://www.ssm.gov.mo>, ou levantado seguintes locais:

<b>Locais de levantamento</b>	<b>Endereço</b>
Gabinete de Utentes do Centro Hospitalar Conde de São Januário	Estrada do Visconde de S. Januário, Macau
Centro de Saúde do Fai Chi Kei	Avenida Marginal do Patane, n.º 929, Macau
Centro de Saúde da Areia Preta	Rua Central da Areia Preta, Lote de Terra 18, Macau
Centro de Saúde do Porto Interior	Rua de Constantino Brito, n.º11, 4.º a 7.º andar, Macau
Centro de Saúde de São Lourenço	Travessa de Inácio Baptista, n.º 2, Edf. San Tou Kok, Bloco 2, r/c, Macau
Centro de Saúde de Tap Seac	Avenida do Conselheiro Ferreira de Almeida, Macau
Centro de Saúde dos Jardins do Oceano	Avenida dos Jardins do Oceano, Taipa
Centro de Saúde de Nossa Senhora do Carmo – Lago	Estrada Coronel Nicolau de Mesquita, Edifício do Lago, Área A, 1.º andar, Taipa
Unidade Técnica de Licenciamento das Actividades e Profissões Privadas de Prestação de Cuidados de Saúde	Alameda Dr. Carlos D’ Assumpção, n.º 335-341, Edifício Centro Hotline, 6.º andar, Macau

## Forma de emissão de opiniões

No caso de profissionais de saúde, entidades/ unidades médicas, associações profissionais de saúde e público que pretendam emitir pareceres ou sugestões quanto ao documento, os mesmos podem ser entregues, dentro do prazo da consulta, junto da Unidade Técnica de Licenciamento das Actividades e Profissões Privadas de Prestação de Cuidados de Saúde, através de:

**Telefone:** ( 853 ) 28713734

Horário de expediente:

2.<sup>a</sup> a 5.<sup>a</sup> feira das 09:00 às 13:00 horas e das 14:30 às 17:45 horas;

6.<sup>a</sup> feira das 09:00 às 13:00 horas e das 14:30 às 17:30 horas

**Correio electrónico:** info\_pma@ssm.gov.mo

**Fax.:** ( 853 ) 28751520

(Caso apresente opiniões por via correio electrónico, correio ou fax, por favor indique que é para a consulta pública da “Procriação medicamente assistida”)

### **Entrega pessoalmente:**

- Unidade Técnica de Licenciamento das Actividades e Profissões Privadas de Prestação de Cuidados de Saúde, sita na Alameda Dr. Carlos D’ Assumpção, n.º 335-341, Edifício Centro Hotline, 6.º andar, Macau.

Apresentação *on line*: <http://www.ssm.gov.mo>

## Elaboração e publicação do relatório final

Os Serviços de Saúde irão proceder a uma compilação das opiniões recolhidas e, 90 dias após a conclusão do prazo da consulta pública, irão elaborar o relatório final sobre os itens de consulta com base nas opiniões recolhidas, sendo depois apresentado segundo o disposto nas «Normas para a Consulta de Políticas Públicas» e será publicado na página electrónica dos Serviços de Saúde <http://www.ssm.gov.mo>.

## Via de consulta das informações

Em caso de necessidade de qualquer esclarecimento, a Unidade Técnica de Licenciamento das Actividades e Profissões Privadas de Prestação de Cuidados de Saúde pode ser contactada através do n.º 28713734 ou pelo correio electrónico: info\_pma@ssm.gov.mo.

#### **IV. Formulário de opiniões sobre a consulta**

<b>Pontos chaves para consulta</b>	<b>Opiniões e sugestões</b>
<b>Orientação legislativa e área de aplicação do documento</b>	
<b>Técnicas de procriação medicamente assistida</b>	
<b>Normas da utilização de técnicas de PMA</b>	
<b>Condições para pedido e exigências para funcionamento</b>	
<b>Supervisão</b>	
<b>Regime sancionatório</b>	

<b>Pontos chaves para consulta</b>	<b>Opiniões e sugestões</b>
<p>( <b>Outras opiniões adicionais</b> )  É aplicável em caso de necessidade</p>	

(Queira escrever noutro papel caso o espaço seja insuficiente)

### **Dados fundamentais**

**Exerce actividades relacionadas com a saúde:**

Sim (É favor assinalar no formulário seguinte)     Não

**Categoria de especialidade de saúde a que pretence:**

Medicina     Medicina tradicional chinesa     Medicina dentária     Área farmacêutica  
 Enfermagem     Outras áreas de saúde     Outros \_\_\_\_\_ (favor indique)

Agradecemos as opiniões e sugestões apresentadas por V. Ex.<sup>a</sup>, os Serviços de Saúde irão proceder a uma compilação das opiniões recolhidas e, 90 dias após a conclusão do prazo de consulta pública, irão elaborar o relatório final sobre os itens de consulta com base nas opiniões recolhidas, sendo depois apresentado nos termos do disposto nas «Normas para a Consulta de Políticas Públicas» e publicado na página electrónica dos Serviços de Saúde (<http://www.ssm.gov.mo>).