

	N.º 176 (PSD)	N.º 172 (PCP)	N.º 151 (PS)	n.º 141 (BE)
CENTROS / ESTABELECIMENTOS AUTORIZADOS	25º	4º	3º	3º
Avaliação periódica da qualidade dos centros	25º	-	3º	-
Relatório anual à comissão Nacional	25º			
Centros públicos ou privados, licenciados pelo Ministério da Saúde	25º	4º	3º	3º
Centros certificados e as técnicas utilizadas acreditadas pelas normas de qualidade europeias e nacionais	-	-	-	3º
EQUIPAS/ PESSOAS QUALIFICADAS				
Escolha das técnicas de PMA é decisão médica	-	9º	3º/8º	7º
Nenhum médico pode ser obrigado a realizar técnicas de PMA – objecção de consciência. Recusa deverá especificar as razões	-	10º	8º	-

ENCARGOS				
Garantido, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, a aplicação das técnicas de RMA, nas 5 primeiras tentativas	-	16º	-	-
Seguros de saúde garantem também obrigatoriamente, o recurso às técnicas de reprodução medicamente assistida nas 5 primeiras tentativas	-	16º	-	4º
Âmbito do Serviço Nacional de Saúde será suportado nas condições que vierem a ser definidas em diploma próprio	-	-	14º	-
Estabelecimentos autorizados não podem, no cálculo da retribuição exigível, atribuir qualquer valor ao material genético doado, nem aos embriões doados	-	6º	14º	-
Comparticipado integralmente pelo Serviço Nacional de Saúde no caso dos primeiros cinco ciclos de tratamento, incluindo a medicação necessária	-	-	-	4º

LIMITES / FINALIDADES PROIBIDAS (ver «proibidos» para recolha de interdições dispersas)				
Não decorra um risco sério de destruição de embriões ou de criação de embriões para os quais não esteja assegurado um projecto de vida.	9º	-	-	-
Só podem ser inseminados ovócitos em número adequado à procriação	9º	-	-	-
Crítérios da decisão sobre o número de ovócitos a inseminar expressos	9º	-	-	-
Só podem ser implantados no organismo materno até dois embriões (não superior a 35 anos) e até 3 embriões (entre os 35 e os 45 anos).	9º	-	-	-
Proibida a clonagem reprodutiva	-	5º	5º	5º
Conseguir ou melhorar características não-médicas do nascituro	-	-	-	5º
Intentar a fecundação inter-espécies	-	5º	5º	-
Dar origem a quimeras	-	-	5º	-

CONSENTIMENTO				
Consentimento livre, informado, expresso e por escrito	13º/14º	13º	11º	8º
Consentimento é revogável por qualquer dos beneficiários até ao início dos processos terapêuticos	13º	13º	11º	-
Necessário para as situações de adopção embrionária	13º			
Caduca se, no prazo de um ano, se o processo não tiver sido iniciado	13º	-	-	-
PMA pode ser interrompida por decisão da mulher em qualquer momento	-	13º	-	-
Mulher deve dar consentimento específico quanto ao número de embriões a implantar, quando tal for o caso	-	-	-	8º
Destino eventual de embriões excedentários a serem criopreservados é previamente definido no formulário de consentimento				8º

	N.º 176 (PSD)	N.º 172 (PCP)	N.º 151 (PS)	n.º 141 (BE)
BENEFICIÁRIOS				
Entre 18 e 45 anos, no caso da mulher, e 55 anos, no caso do homem	12º	-	-	-
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	-	-	-	4º
Em benefício de quem tenha, pelo menos, 18 anos de idade	-	-	4º	-
Pessoas casadas que não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens ou separadas de facto, ou as que sendo de sexo diferente vivam em condições análogas às dos cônjuges, há pelo menos dois anos	-	-	4º	-
Não estar interditos ou inabilitados por anomalia psíquica.	12º	-	4º	4º
o casal que contribua com gâmetas de, pelo menos, um dos seus membros	-	-	4º	-
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.	12º	-	-	-
Casais unidos pelo casamento e não separados judicialmente de pessoas e bens	-	2º	-	-
Os casais em união de facto, nos casos de comprovada esterilidade ou infertilidade	-	2º	-	-
Mulheres sós, maiores de 18 anos, não interditas ou inabilitadas por anomalia psíquica (autorização CNPMA)	-	2º	-	-

DIREITOS DOS BENEFICIÁRIOS				
Direito a receber assistência necessária à prática da procriação medicamente assistida	14.º	-	-	-
Devem ser informados sobre técnica mais adequada, n.º ovócitos a inseminar e implantar, riscos e implicações psicológicas, possibilidade e relevância da adopção e da adopção embrionária como alternativas, implicações médicas, sociais e jurídicas prováveis dos tratamentos propostos.	14º	11º	-	-
Ser informados, por escrito, dos benefícios e riscos conhecidos resultantes das técnicas de RMA,, bem como das implicações éticas, sociais e jurídicas		13º		
Não ser submetidos a técnicas que não ofereçam razoáveis probabilidades de êxito ou cuja utilização comporte riscos significativos	14º	11º	9º	-
Ser assistidos em ambiente médico idóneo que disponha de todas as condições materiais e humanas requeridas	-	11º	9º	-
Conhecer as razões que motivem a recusa de técnicas de procriação medicamente assistida	-	11º	9º	-
Ser informados das condições em que lhes seria possível recorrer à adopção e da relevância social deste instituto	-	11º	9º	-
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	-	-	-	6º
DEVERES DOS BENEFICIÁRIOS				
Prestar todas as informações que lhes sejam solicitadas pela equipa médica ou que entendam ser relevantes para o diagnóstico ou a escolha das técnicas	14º	12º	10º	6º
Respeitar/ Observar todas as prescrições da equipa médica	14º	12º	10º	-
Prestar todas as informações relacionadas com a sua saúde	-	12º	10º	-
Prestar informações relacionadas com a saúde das crianças nascidas através de PMA	-	12º	10º	-

	N.º 176 (PSD)	N.º 172 (PCP)	N.º 151 (PS)	n.º 141 (BE)
SALVAGUARDA DO DIREITO À SAÚDE E INFORMAÇÃO				
Criança nascida de adopção de embrião pode aceder às informações objectivas sobre as características genéticas dos progenitores biológicos e, se absolutamente imprescindível, a identificação	24º	-	-	-
Pessoa nascida com recurso a dádava de gâmetas ou embriões só podem obter informações que lhes digam respeito por razões médicas devidamente comprovadas (excluindo identificação do dador)		14º		
Obter as informações que lhes digam respeito, excluindo identificação do dador	-	-	12º	-
Obter as informações relativas à identificação do dador, por razões ponderosas reconhecidas por sentença judicial,	-	14º	12º	-
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 (...)sem pôr em causa a privacidade do dador	-	-	-	16º
Não é permitida a divulgação da identificação dos dadores de gâmetas ou embriões - Em nenhum caso deverá a identificação do dador ser transmitida aos beneficiários ou às crianças nascidas de gâmetas ou embriões doados	-	-	-	9º

DÁDIVA / DOAÇÃO				
É lícita a dádiva de esperma, ovócitos e embriões.	-	9º	-	
Dádiva benévola de ovócitos, embriões ou esperma (requer consentimento)	-	25º	-	10º
Dadora de ovócitos tem direito a receber indemnização que cubra os riscos, a perda de horas de trabalho, as deslocações e a medicação	-	25º	-	
Pode recorrer-se à dádiva de ovócitos quando não possa obter-se gravidez através do recurso a qualquer outra técnica e desde que sejam asseguradas condições de garantir o anonimato dos intervenientes, dadora e beneficiários.	-	-	24º	10º
Compete aos médicos tomar as medidas adequadas para diversificar os dadores de gâmetas utilizados para fecundação heteróloga, de modo a evitar as possíveis consequências de uma consanguinidade inesperada.				10º
Escolha do dador é da responsabilidade da equipa médica	-	9º	-	-

INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL COM SÉMEN DE DADOR				
Só pode ter lugar a inseminação com sémen de um terceiro quando não possa obter-se a inseminação com sémen de do marido ou daquele que viva em união de facto com a mulher a inseminar	↗	17º	15º	↗
Todos os casos de inseminação artificial com sémen de terceiro, o sémen do dador deve ser criopreservado	↗	17º	15º	↗

FECUNDAÇÃO IN VITRO				
Prevenção de gravidezes múltiplas	-	22º	20º	
Criação dos embriões em número considerado necessário para o êxito do processo, de acordo com a boa prática clínica e os princípios do consentimento	-	-	20º	
Transferidos para a mulher um máximo de 3 embriões – condições a definir pelo CNRMA	-	22º		12º
Fecundação in vitro post mortem	-	24º	22º	
Fecundação <i>in vitro</i> com recurso a sémen de dador			23º	
Fertilização <i>in vitro</i> , com ou sem microinjecção intracitoplasmática, não pode haver lugar à criação deliberada de embriões excedentários	-	-	-	12º
Decisão quanto ao número de ovócitos a fertilizar compete ao médico responsável (limite máximo de 3)	-	-	-	12º

	N.º 176 (PSD)	N.º 172 (PCP)	N.º 151 (PS)	n.º 141 (BE)
SELECÇÃO DE EMBRIÕES				
Lícita a selecção de embriões de determinado sexo, quando houver séria probabilidade de transmissão de anomalia genética grave ligada ao sexo	-	6º	-	-
Quando a finalidade seja a de obter embriões com grupo HLA compatível com o de criança gravemente doente que necessite de transplante compatível	-	6º	-	-
CRIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE EMBRIÕES (ver «proibidos»)				
Casos de não implantação –utilizados pelos beneficiários em novo processo de transferência para o organismo materno ou no prazo máximo de três anos	10º	-	-	-
Crioconservação de ovócitos fecundados, antes da singamia, e de embriões	15.º	-	-	-
CRIOCONSERVAÇÃO				
Crioconservação de ovócitos fecundados, antes da singamia, e de embriões não implantados (em centro autorizado)	15.º	-	-	-
Sémen crioconservado em centro autorizado	16º			
Crioconservação de gâmetas	16.º	-	-	-
Crioconservação de ovócitos fecundados, após a singamia, e de embriões humanos, bem como a crioconservação de gâmetas	25º	-	-	-
Embriões resultantes da fertilização <i>in vitro</i> , com ou sem microinjecção intracitoplasmática, excedentários, serão criopreservados	-	-	-	13º
EMBRIÕES EXCEDENTÁRIOS				
Casos de não implantação – ser utilizados pelos beneficiários em novo processo de transferência para o organismo materno ou no prazo máximo de três anos	10º	23º	-	-
Embriões excedentários disponíveis para utilização pela mulher ou pelo mesmo casal ou, mediante consentimento expresso do casal, para doação para outra mulher, prazo máximo de três anos	-	-	-	13º
Findo o prazo de 3 anos, podem ser utilizados para outros fins previstos na lei				13º
Embriões não transferidos devem ser congelados, comprometendo-se os beneficiários a utilizá-los em novo processo de transferência embrionária no prazo máximo de três anos	-	-	21º	-
Devem ser criopreservados com vista a posterior utilização pelo ou pelos beneficiários, se tal for a sua vontade até ao termo do prazo de 3 anos	-	23º	-	-
Podem ainda ser doados utilização por terceiros	-	23º	-	
Destino final de eventuais embriões excedentários a serem criopreservados deverá ser previamente definido no formulário de consentimento	-	-	-	8º

ADOÇÃO DE EMBRIÕES				
Embriões excedentários disponíveis podem ser doados no prazo de três anos desde a crioconservação	17º	23º	21º	13º
Em relação aos quais aconteça a morte, a ausência ou a interdição ou inabilitação por anomalia psíquica de qualquer dos beneficiários	17º	-	-	-
Adoptantes				
Todos os casais que reúnem as condições necessárias ao recurso	18º	-	-	-
Os casais e as mulheres que tenham sido seleccionados para adopção plena	18º	-	-	-
Adopção consuma-se com a implantação no organismo materno	18º			
Devem ser privilegiados os casais que não tenham filhos, naturais ou adoptivos	-	-	26º	-
Não devem ter idade superior a 45 anos a mulher e 55 anos o homem	-	-	26º	-

	N.º 176 (PSD)	Nº 172 (PCP)	N.º 151 (PS)	N.º 141 (BE)
UTILIZAÇÃO DE EMBRIÕES PARA FINS DE INVESTIGAÇÃO (ver «Proibidos»)				
Só será permitida com objectivos diagnósticos ou terapêuticos e estará condicionada à apreciação e decisão do CNRMA	-		7º	-
Se tiverem sido esgotadas todas as hipóteses de implantação no organismo de uma mulher podem ser utilizados em investigação científica	10º	-	-	-
Embriões inviáveis, bem como as células estaminais embrionárias resultantes de aborto eugénico ou espontâneo podem ser utilizados para investigação científica desde que tenha consentimento prévio dos beneficiários aos quais se destinavam	10º	7º		
lícita a utilização de embriões na investigação científica com o objectivo de prevenção, diagnóstico ou terapêutica – embriões abandonados, inviáveis e dos embriões excedentários e dos embriões obtidos sem recurso à fecundação por espermatozóide	-	7º	-	-

POST-MORTEM				
Proibida a inseminação ou fertilização <i>post-mortem</i>	22º	-	18º	→ -
Destruição dos gametas após o conhecimento da morte de qualquer dos beneficiários	22º		18º	↗ -
Implantação <i>post-mortem</i> lícita – os embriões já criados podem ser implantados no organismo materno	23º	-	18º	↗ -
Criança nascida de implantação <i>post-mortem</i> é filha do falecido.	23º	-	-	→ -
Inseminação <i>post-mortem</i> – seja com sêmen recolhido com vista a futura inseminação durante a coabitação, ou até ao termo das 24 horas após o falecimento, se existir um projecto parental apreciado pela	↗	20º	-	↗ -
Inseminação só é lícita durante o período de 1 ano posterior ao falecimento	- ↗	20º		→ -
Criança que vier a nascer, em resultado da inseminação <i>post-mortem</i> , lícita ou ilícita, é havida como filha do falecido	- ↗	21º	19º	↗ -
Fertilização <i>in vitro post-mortem</i> aplica-se (segundo regras da inseminação <i>post-mortem</i>)	- ↗	24º	22º	↗ -

DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTATÓRIO				
Permitido nos casos de risco de transmissão à descendência de doenças ou mutações genéticas	↗	27º	-	-
lícito quando o casal beneficiário tenha 1 filho afectado por doença genética grave que possa causar a morte prematura, reconhecida como incurável e desde que o prognóstico de vida dessa criança possa melhorar decisivamente pela aplicação de uma terapêutica que não afecte a integridade do corpo da criança nascida da transferência de embriões, e desde que o diagnóstico se destine a detectar a doença genética bem como os meios de a prevenir e a tratar, e permitir a aplicação da terapêutica supra referida	↗	27º	-	-
Diagnóstico pré-implantatário deve ser seguido de diagnóstico pré-natal	→ -	27º	-	-
Só serão permitidas técnicas de diagnóstico genético pré-implantação de reconhecido valor científico para o diagnóstico ou terapêutica de doenças genéticas ou outras	↗	-	7º	-
Permitida a aplicação do rastreio genético de aneuploidias nos embriões a implantar	↗	-	-	14º
Permitida aplicação das técnicas de diagnóstico genético pré-implantação que tenham reconhecido valor científico para diagnóstico, tratamento ou prevenção de doenças genéticas graves	↗	-	-	14º

	N.º 176 (PSD)	N.º 172 (PCP)	N.º 151 (PS)	N.º 141 (BE)
FILIAÇÃO				
Direito a conhecer a sua história e identidade pessoais	19º			
Direito a conhecer os dados	-	14º	-	-
Dadores não podem ser havidos como progenitores	-	9º	24º	-
MATERNIDADE DE SUBSTITUIÇÃO				
Não permitido o recurso às mães portadoras, sendo nulos os negócios jurídicos, gratuitos ou onerosos, de gestação uterina para outrem	20º	-	-	↗
Em caso de violação da proibição da mãe portadora, a filiação é estabelecida em relação a esta	20º			↗
Dadora de ovócitos não pode ser havida como mãe da criança que vier a nascer, não lhe cabendo quaisquer poderes ou deveres em relação a ela	-	26º	24º	↗
Os dadores de embriões não podem ser havidos como progenitores da criança que vier a nascer		26º		
Restringido o recurso à maternidade de substituição, à apreciação do CNRMA	-	-	6º	↗
São nulos os negócios jurídicos, onerosos, de maternidade de substituição.	-	-	6º	↗
A mulher que suportar uma gravidez em substituição de outrem é havida para todos os efeitos legais como a mãe da criança que vier a nascer	-	-	6º	↗
Pode ser autorizado (CNRMA), a título excepcional, o recurso à maternidade de substituição, (desde que se trate do único recurso para responder à situação concreta de infertilidade; sejam respeitados os interesses e os direitos do casal, da criança a nascer e da mãe de substituição; não ser praticada qualquer remuneração, sem prejuízo da compensação das despesas realizadas, objectivamente comprovadas.	-	-	27º	↗
PATERNIDADE				
Presume-se em relação ao cônjuge ou ao parceiro	21º		-	-
Na inseminação artificial, a criança é filho do marido ou daquele que viva em união de facto com a mulher inseminada, desde que aqueles tenham dado validamente o seu consentimento	-	18º	16º	-
Dador de sêmen não pode ser havido como pai da criança que vier a nascer, não lhe cabendo quaisquer poderes ou deveres em relação a ela	-	26º	-	-
Dadores de embriões não podem ser havidos como progenitores da criança	-	26º	-	-
Exclusão da paternidade do dador de sêmen	-	19º	17º	-

ÓRGÃO NACIONAL REGULADOR				
Comissão Nacional de Procriação Medicamente Assistida	26.º			15º
Órgão pluridisciplinar, composto por nove personalidades de reconhecida competência técnica e científica	26º	-	-	-
Nove personalidades de reconhecida competência técnica e científica – 5 eleitas pela Assembleia da República e 4 designadas por Ministro da Saúde (com audição prévia do CNECV), Ordem dos Médicos, Sociedade Portuguesa da Medicina da Reprodução e da Ordem dos Biólogos	26º	-	-	-
Órgão consultivo permanente do Ministério da Saúde	-	-	-	15º
Organismo técnico pluridisciplinar composto por 7 a 10 personalidades de reconhecida competência técnica e científica	-	-	-	15º
Um pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida; Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior; Ordem dos Médicos; Ordem dos Biólogos; Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução; Sociedade Portuguesa de Andrologia	-	-	-	15º

	N.º 176 (PSD)	N.º 172 (PCP)	N.º 151 (PS)	N.º 141 (BE)
Conselho Nacional de Reprodução Medicamente Assistida	-	28º	28º	-
Um elemento eleito pela Assembleia da República, que preside; indicados pelo Ministério da Saúde; pelo Ministério da Justiça; pelo Conselho Nacional de Ética para as ciências da Vida; pela Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde; pela Associação Nacional de Doentes da área da Reprodução Medicamente Assistida; pela Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução; pela Sociedade Portuguesa de Andrologia; pelo Colégio de Especialidade de Obstetrícia e Ginecologia da Ordem dos Médicos; pelo Colégio de Especialidade de Genética da Ordem dos Médicos; pela Ordem dos Biólogos.	-	28º	-	-
Relatório anual ao Ministério da Saúde e à Assembleia da República				16º
Relatório anual ao Ministério da Saúde		29º		
REGISTO				
Criação de Registo Nacional de Procriação Medicamente Assistida	27º			
Registo e conservação de dados	27º	15º	13º	16º

PROIBIDOS				
Criar ou utilizar embrião humano para fim não autorizado por lei	28º	-	-	-
Utilização indevida de embriões			31º	-
Criação deliberada de embriões para fins de investigação ou experimentação científica	10º	7º	7º / 31º	-
Compra ou venda de óvulos, esperma ou embriões ou de qualquer material biológico decorrente da aplicação de técnicas de PMA	-	-	-	11º
Destruir embrião humano viável	29º	-	-	-
A PMA em local não autorizado ou sem habilitação legal	30º	-	29º	-
Ectogénese	31º	-	-	-
Clonagem	32º	34º	5º	5º / 18º
Criação de quimeras	-	5º	5º	-
A fusão de embriões	33º	34º	-	-
Fecundação inter-espécies / entre gâmetas da espécie humana e gâmetas das restantes espécies animais	34º	34º	5º	-
Alienação de embriões humanos	35º	-	-	-
Procriação assistida com escolha de características genéticas	36º	-	5º	-
A indiferenciação de dadores	37º	-	-	-
A maternidade de substituição	38º	-	-	-
Promoção, por qualquer meio, de maternidade de substituição a título oneroso			30º	-
Inseminação e fertilização <i>in vitro post-mortem</i>	39º	-	-	-
Recolha e utilização de sêmen não consentida	-	31º		
Proibida a crioconservação de ovócitos ... enquanto não existirem garantias suficientes relativamente à sua viabilidade após a descrologização	16º			
A utilização de técnicas de procriação medicamente assistida sem o consentimento	-	-	29º	18º
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	-	-	-	5º

Responsabilidade penal das entidades colectivas e equiparadas	40º	-	-	-
Violação de dever de sigilo	-	35º	32º	19º

	N.º 176 (PSD)	N.º 172 (PCP)	N.º 151 (PS)	N.º 141 (BE)
PUNÍVEIS COM PENA DE PRISÃO				
Criar ou utilizar embrião humano para fim não autorizado por lei	28º			
Destruir embrião humano viável	29º			
PMA em local não autorizado ou sem habilitação legal	30º	-	29º	-
Ectogénese	31º			
Clonagem	32º	34º	5º	18º
Fusão de embriões, utilizando pelo menos um embrião humano	33º			
Criação de quimeras / fusão de embriões	33º	34º	29º	-
Fecundação inter-espécies	34º	34º	29º	-
Alienação de embrião humano	35º			
Utilizar técnicas de PMA com escolha de características genéticas	36º			
Criar embriões com recurso a gâmetas de conjunto indiferenciado de dadores	37º			
Maternidade de substituição	38º			
Inseminação e fertilização in vitro post-mortem	39º			
A utilização de técnicas de PMA sem o consentimento	-	-	29º	18º
Com violação das <i>legis artis</i>	-	33º	29º	-
Promoção da maternidade de substituição a título oneroso		-	30º	-
Implantação de embriões que tenham sido objecto de investigação	-	-	31º	-
Cedência onerosa de embriões	-	-	31º	-
Violação de dever de sigilo	-	35º	32º	19º
Responsabilidade penal das entidades colectivas e equiparadas	40º	-	-	-

SUJEITO A CONTRA-ORDENAÇÃO				
Comercialização de gâmetas	41º	-	-	-
Comercialização de células, tecidos ou órgãos embrionários	41º	-	-	-
Publicitação da comercialização de embriões humanos, células, tecidos ou órgãos embrionários ou gâmetas	41º	-	-	-
Publicitação da maternidade de substituição	41º	-	-	-
Recurso a técnicas de procriação medicamente assistida sem preencher as condições exigidas	41º	-	-	-
Recolha e utilização de sémen não consentida	-	31º	-	-
Utilização de gâmetas do mesmo dador em mais de três gestações bem sucedidas	41º	-	-	-
Recurso a técnicas de procriação medicamente assistida em relação a pessoas que não preencham as condições exigidas	41º	-	-	-
Utilização de técnicas de procriação medicamente assistida sem ter obtido o consentimento de qualquer dos beneficiários	-	30º	-	-
Utilização de técnicas de reprodução medicamente assistida fora de estabelecimentos autorizados	-	30º	-	-
Recurso a técnicas de procriação medicamente assistida em relação a casal que não contribua com gâmetas dos seus membros	41º	-	-	-
Intervenções e tratamentos feitos através das técnicas de reprodução medicamente assistida, sem conhecimento do médico responsável, ou por quem não esteja legalmente habilitado	-	33º	-	-

	N.º 176 (PSD)	N.º 172 (PCP)	N.º 151 (PS)	N.º 141 (BE)
Sanções acessórias				
Interdição temporária do exercício da profissão	42º		-	-
Injunção judiciária	42º			
Interdição temporária do exercício da profissão, por um período de seis meses a dois anos, ou definitiva	-	-	32º	20º
Interdição temporária do exercício da profissão por um período até 2 anos	-	36º	-	-
Privação do direito a subsídio ou benefício outorgado por entidades ou serviços públicos por um período até 2 anos	42º	36º	-	-
Encerramento temporário do estabelecimento	42º			
Cessaçao da autorização de funcionamento	42º			
Encerramento definitivo do estabelecimento onde hajam sido praticados os actos ilícitos de procriação assistida		36º	32º	20º
Publicidade da sentença condenatória	42º	36º	32º	20º

QUADRO COMPARATIVO DAS PROPOSTAS DOS PROJECTOS DE LEI

	N.º 176 (PSD)	N.º 172 (PCP)	N.º 151 (PS)	N.º 141 (BE)
OBJECTO				
Regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida	1º	-	-	-
Regula as técnicas de reprodução medicamente assistida	-	1º	-	-
Regula as técnicas de procriação medicamente assistida	-	-	1º	-
Regula as aplicações médicas das técnicas de procriação assistida	-	-	-	1º

ÂMBITO DE APLICAÇÃO				
Inseminação artificial;	2º	1º	1º	2º
Fertilização <i>in vitro</i> ;	2º	1º	1º	2º
Injecção intracitoplasmática de espermatozóides	2º	1º	1º	2º
Transferência de embriões humanos para o útero;	2º	-	-	2º
Transferência de gâmetas ou de embriões humanos para a trompa;	2º	-	-	
Transferência de embriões, gâmetas ou zigotos	-	1º	-	
transferência de gâmetas, zigotos ou embriões para a trompa	-	-	1º	2º
Diagnóstico pré-implantatório/ diagnóstico genético pré-implantação	-	-	1º	2º
Outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias	2º	1º	1º	-
Outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária em uso ou que venham a ser desenvolvidas	-	-	-	2º

PRINCÍPIOS				
Dignidade e identidade do ser humano	3º	-	-	-
Não discriminação	4º	-	-	-
Assistência médica e regras de conduta/ <i>legis artis</i>	5º	-	-	-
Objectção de consciência	6º	-	8º	-
Sigilo profissional	7º	14º	12º	9º
(pela negativa: punição da «violação de sigilo»)	-	35º	32º	19º
Confidencialidade	-	14º	12º	9º
Consentimento livre, informado, expresso e por escrito	13º/14º	13º	11º	8º

ACESSO A TÉCNICAS DE PMA				
Método subsidiário	8º	-	-	-
Após rigoroso diagnóstico de infertilidade, certificado por equipa médica	-	-	2º	
Após diagnóstico de infertilidade, ou como forma de prevenção ou tratamento de doença de origem genética ou infecciosa.	-	-	-	4º
Só é permitido recorrer quando a gravidez não possa ser alcançada de forma natural e esgotados os meios médicos de cura	8º	-	-	-
Quando, de acordo com as <i>legis artis</i> , constituir o único meio de prevenção de doenças graves, do foro genético ou infeccioso	8º	-	-	-
Mediante diagnóstico de esterilidade ou de infertilidade ou do risco de transmissão de doenças de origem genética ou hereditárias.	-	2º/3º	-	-
Com o fim de proceder à prevenção ou ao tratamento de anomalias de origem genética, infecciosa ou outra	-	-	2º	-
Só desencadeado depois de verificada a inexistência de ovócito em que tenha sido iniciado o processo de fecundação, criopreservado antes da singamia, ou de embrião criopreservado	8º	-	-	-