

Deliberação n.º 4-IV/2023, de 24 de Novembro

INSEMINAÇÃO *POST MORTEM*

O CNPMA constatou que ainda subsistem dúvidas, por parte dos Centros de PMA, relativas à concretização do art. 22º-A (Requisitos do consentimento para a inseminação *post mortem*) da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, no que diz respeito ao envio ao CNPMA, para efeitos do seu registo centralizado, da declaração de vontade autorizando a inseminação *post mortem*.

Neste sentido, por forma a clarificar este procedimento, o CNPMA decidiu:

- 1) Aprovar um formulário (que se apresenta em anexo) que deve ser preenchido e remetido ao Conselho, conjuntamente com a declaração de vontade (do marido ou do unido de facto), autorizando a inseminação *post mortem*.
- 2) Elucidar os seguintes aspetos:
 - a) O formulário e a declaração de vontade autorizando a inseminação *post mortem* devem ser remetidos ao CNPMA no prazo de 15 dias úteis, após a utilização do esperma do marido ou do unido de facto;
 - b) Por cada declaração de vontade autorizando a inseminação *post mortem* deve ser efetuada apenas uma comunicação ao CNPMA, aquando do primeiro (ou único) tratamento;
 - c) Nos termos da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na sua versão atual, a única competência do CNPMA relativa à inseminação *post mortem* é proceder ao registo centralizado da declaração de vontade autorizando a inseminação *post mortem*;
 - d) A decisão e responsabilidade pela realização da inseminação *post mortem* caberá em exclusivo ao Centro de PMA, verificado o cumprimento dos requisitos estabelecidos na lei.

Lisboa, 24 de novembro de 2023.

O CNPMA

FORMULÁRIO A REMETER AO CNPMA

CONJUNTAMENTE COM A

DECLARAÇÃO DE VONTADE AUTORIZANDO A INSEMINAÇÃO *POST MORTEM*

(para efeitos do registo centralizado, nos termos do disposto no artigo 22.º-A, n.º 3, da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na sua versão atual)

O presente formulário deve ser preenchido e remetido ao Conselho, conjuntamente com a declaração de vontade (do marido ou do unido de facto) autorizando a inseminação *post mortem*.

Nome do Falecido _____

Data da declaração de vontade do Falecido: ____/____/____

Nome da Beneficiária _____

Centro de PMA _____

Assinatura do Médico: _____ **Data:** ____/____/____

Espaço a preencher pelo CNPMA — **Data da comunicação ao Conselho:** ____/____/____

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

O CNPMA é o responsável pelo tratamento dos dados pessoais recolhidos no âmbito do tratamento para o qual é expresso o consentimento por via do presente documento. Estes dados serão tratados no âmbito do exercício das atribuições do CNPMA para regular, fiscalizar e acompanhar a prática da Procriação Medicamente Assistida em Portugal, instituídas pela Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na sua atual redação.

Os seus dados pessoais serão objeto de tratamento seguro, sendo sujeitos a medidas técnicas e organizativas destinadas a salvaguardar a sua confidencialidade, integridade e disponibilidade. Os dados serão conservados em observância do prazo legal de retenção aplicável.

O CNPMA garante aos titulares de dados o exercício dos direitos legalmente consagrados. Para o exercício dos referidos direitos ou para esclarecimento de dúvidas relativas ao tratamento dos seus dados pessoais, deve apresentar pedido escrito ao CNPMA, nomeadamente por e-mail para dpo.cnpma@ar.parlamento.pt ou por correio para Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, Assembleia da República, Palácio de São Bento, 1249-068 Lisboa.