



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

63/CNECV/2012

**PARECER N.º 63 DO
CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA
PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA**

**PROcriação medicamente assistida e
gestação de substituição**

(março de 2012)



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

PARECER DO CNECV SOBRE PROcriação Medicamente Assistida e GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO

I

INTRODUÇÃO

Este Parecer do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) é elaborado a pedido da Assembleia da República.

Ainda que o pedido original respeitasse a quatro projetos de lei apresentados na Assembleia da República sobre a mesma matéria — procriação medicamente assistida (PMA) e “maternidade” de substituição — o presente Parecer é referente aos dois projectos (apresentados por deputados do PS e deputados do PSD, 131/XII e 138/XII) cujo processo legislativo prossegue, uma vez que os restantes foram entretanto rejeitados por deliberação parlamentar em 20 de janeiro de 2012.

O CNECV já se pronunciou três vezes sobre este tema, mas sempre antes da aprovação da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, que regula a utilização de técnicas de PMA. Se bem que o presente Parecer não constitua uma reapreciação global dos temas referidos e se concentre no teor das propostas de alteração legislativa agora apresentadas, abordará também outras questões éticas, algumas delas directamente suscitadas pelas alterações que a eventual aprovação dos projetos de lei em causa produzirá no quadro legislativo vigente.

Desde logo, e considerando:

- a) a escassez de estudos nacionais com informação relevante acerca da aplicação das técnicas de PMA;
- b) que a FIV já se pratica entre nós desde 1988 e
- c) que anteriormente já se praticavam técnicas como inseminação heteróloga,

o CNECV recomenda que sejam promovidos estudos longitudinais e registos para aquisição de evidência sobre a informação inerente tanto às diversas facetas da PMA como à eventual gestação de substituição.

Considerando ainda que:

não são do conhecimento dos interessados e do público em geral as *taxas de eficácia* (que devem ser expressas pela taxa de gravidez clínica por ovócitos colhidos e pela taxa de recém-nascidos saudáveis por ovócitos colhidos, com a indicação da percentagem de gemelaridade, conforme recomendado pelas sociedades europeias de genética e de medicina da reprodução e embriologia) dos diferentes centros de procriação medicamente assistida, corrigidas por grupos etários e diferentes critérios de seleção;



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

o CNECV recomenda a sua divulgação pública, sem cuja informação não tem pleno sentido falar em consentimento livre, informado e esclarecido por parte dos casais que ocorrem às consultas de PMA.

Considerando também que:

- a) grande parte dos problemas de esterilidade conjugal tem origem, directa ou indirecta, na procura tardia (mulher com mais de 35 anos) de gravidez evolutiva;
- b) as várias e inegáveis desvantagens biológicas desta mesma gravidez tardia,

o CNECV recomenda que devem ser promovidas medidas sociais que evitem a concretização cada vez mais tardia da parentalidade, até por poder haver sérias consequências médicas e genéticas para as gerações futuras.

Finalmente, o CNECV recomenda a promoção de medidas que promovam a adopção e a simplificação dos respectivos processos.

II

APRECIACÃO DAS ALTERAÇÕES PROPOSTAS NOS PROJETOS DE LEI N.º 131/XII E N.º 138/XII

Os projetos de lei apresentados pelo PS e pelo PSD assumem, quase integralmente, o teor da totalidade das propostas que o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA) apresentou à Assembleia da República em diferentes ocasiões, pelo que beneficiam da reflexão e do balanço informado daquele órgão consultivo especialmente criado para se pronunciar sobre as questões éticas, sociais e legais da procriação medicamente assistida.

Basicamente, essas propostas pretendem introduzir melhorias, suprir lacunas ou superar algumas contradições na lei da PMA (Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho), mantendo no essencial e dando continuidade aos princípios inspiradores dessa lei.

Para além de alterações de pormenor que não suscitam especiais preocupações de natureza ética, as propostas constantes dos dois projetos de lei acima referidos implicam alterações sensíveis ou relacionam-se com aspectos eticamente relevantes nos seguintes domínios: beneficiários das técnicas de PMA, gestação de substituição, inseminação heteróloga e transferência de embriões doados por terceiros, período de criopreservação e destino a dar aos embriões criados em PMA.

1. Beneficiários das técnicas de PMA



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

a) As propostas

O projeto de lei do PS mantém aparentemente inalterada a delimitação dos potenciais beneficiários das técnicas de PMA, uma vez que não propõe qualquer alteração ao art. 6.º da lei da PMA que reserva o acesso às pessoas casadas e às que, sendo de sexo diferente, vivam em união análoga à dos cônjuges há mais de dois anos.

Porém, como desde 2006, data da aprovação da lei da PMA em vigor, mudou, com a admissibilidade legal de casamentos entre pessoas do mesmo sexo, o círculo de pessoas que podem aceder ao casamento, manter inalterada a atual redação ("... as pessoas casadas... podem recorrer a técnicas de PMA") significaria que todas as pessoas casadas, logo, não importando se do mesmo sexo ou de sexo diferente, poderiam aceder às técnicas de PMA. Essa interpretação objetiva da norma do nº 1 do art. 6.º seria ainda mais razoável a partir do momento em que o legislador, tendo tido oportunidade de retificar a redação atual, deliberadamente tivesse optado por não o fazer. Ou seja, a manutenção intencional da redação atual só poderia razoavelmente querer significar ser intenção do legislador que também os casais de pessoas do mesmo sexo pudessem aceder às técnicas de PMA.

No entanto, como resulta do debate parlamentar, não parece ter sido essa a intenção dos proponentes do projeto de lei do PS, pelo que será de exigir que sobre a questão não fiquem a pairar quaisquer dúvidas e que a intenção efetiva do legislador seja claramente vertida na lei.

É o que faz, por sua vez, o projeto de lei do PSD que, de forma inequívoca, reserva o acesso às técnicas de PMA às pessoas casadas e em união de facto, mas, num e noutro caso, só se o casal ou a união for entre pessoas de sexo diferente.

Assim sendo, apesar das alterações entretanto verificadas no regime do casamento, as uniões entre pessoas do mesmo sexo, casadas ou em uniões análogas às dos cônjuges, permaneceriam excluídas do acesso às técnicas de PMA. Excluído permanece também o acesso às técnicas de PMA por parte de pessoas singularmente consideradas, com a única exceção prevista no art. 22.º, nº 3, que admite a possibilidade de transferência de embrião mesmo após o falecimento do pai.

b) A delimitação do acesso

A delimitação do círculo de potenciais beneficiários da PMA está estreitamente associada à opção que se pretende tomar sobre a natureza e fins da procriação medicamente assistida, designadamente, ao seu entendimento como método subsidiário, como método complementar ou como método alternativo de procriação.

Quando se parte do princípio de que há um modelo ideal de reprodução em que devam tendencialmente confluir a parentalidade biológica, a parentalidade social e a parentalidade jurídica,



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

a defesa da natureza subsidiária da PMA surge quase como natural: só quando falha a possibilidade de fazer coincidir aquelas três dimensões é que se deve poder recorrer às técnicas de PMA, importando então selecionar o critério ou os critérios de estabelecimento dos requisitos do acesso.

A actual lei portuguesa adopta uma concepção subsidiária de PMA na qual o requisito de um prévio diagnóstico de infertilidade surge como primeira e genérica condição para o reconhecimento do acesso às técnicas de PMA. Porém, a subsidiariedade exclusivamente assente no diagnóstico de infertilidade não é configurada como absoluta, uma vez que a própria lei reconheceu o acesso em situações fora dos casos de infertilidade: as situações previstas no art. 4.º, n.º 2, isto é, para tratamento de doença grave ou perante risco de transmissão de doença.

Pode dizer-se que, em qualquer caso, há um elemento comum em todas aquelas situações: a preexistência de uma doença real ou suscetível de ser percecionada como tal. Mas, o que justifica que o acesso às técnicas de PMA seja recusado ou mesmo proibido em todas as restantes situações?

c) A justificação da exclusão

A partir do momento em que a sociedade dispõe de conhecimentos científicos e de meios técnicos que permitem a procriação medicamente assistida, há inúmeras pessoas que, não preenchendo os requisitos acima mencionados (relacionados com infertilidade ou doença), pretendem aceder às técnicas de PMA porque no seu caso, e por razões dignas de respeito, portanto não fúteis ou não censuráveis, a procriação por meios naturais não constitui meio aceitável ou adequado.

Ora, o interesse pessoal em procriar, em gerar descendência, em constituir família, em ser mãe ou ser pai de um ser biologicamente relacionado, é um interesse natural, mesmo nobre, e que pode assumir a maior relevância, sentida por vezes como fundamental, na vida das pessoas. Se nessas circunstâncias o Estado não apenas recusa como também proíbe o acesso às técnicas de PMA, então essa recusa, e sobretudo a proibição, é sentida como uma afetação gravosa dos planos de vida próprios que só não será eticamente condenável se o Estado a puder justificar, fundamentar, com razões de peso.

Na situação aqui apreciada, em função da lei existente e dos projetos de lei que a pretendem alterar, configura-se, precisamente, uma situação deste tipo, ou seja, a lei não trata apenas de limitar o acesso aos meios fornecidos ou subsidiados pelo Estado — e aí as razões atinentes à fixação de critérios de seleção em função da escassez de recursos poderiam ser eventualmente consideradas— mas proíbe e sanciona, pura e simplesmente, o acesso a técnicas de PMA a quem não integre casal ou união entre pessoas de sexo diferente, mesmo nas situações em que os interessados o pretendam fazer com recursos próprios e em meio privado.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Ou seja, reservar meios escassos fornecidos ou subsidiados pelo Estado às situações mais prementes pode considerar-se admissível, importando aí, no entanto, discutir os critérios de seleção. Diferente é quando o Estado proíbe e sanciona mesmo quando o acesso é alcançável através de meios próprios e em estabelecimentos privados. Aí, se o Estado proíbe, sanciona, eventualmente criminaliza, é porque considera a situação errada, danosa, eticamente inadmissível, mas, no mínimo, deve dizer porquê e as razões invocadas devem ser sustentáveis e ponderosas.

Não o fazendo, isto é, se a proibição puder ser percebida como gratuita, arbitrária ou, no mínimo, não fundamentada, o Estado incorre numa desconsideração eticamente censurável da autonomia das pessoas, tanto mais condenável quando da exclusão resultar um efeito discriminatório.

Sucedo que o projeto do PS não apresenta qualquer justificação e o do PSD faz uma tentativa que não pode ser considerada suficiente.

Alega-se aí, em primeiro lugar, que a configuração legal da PMA nestes termos seria uma imposição constitucional, na medida em que a Constituição incumbe o Estado de regular a procriação assistida para proteção da família, donde decorreria a necessidade de a PMA ser admissível apenas para tratar uma situação de doença e quando tenha por destinatários membros de um casal heterossexual estavelmente constituído.

Mas, sendo certo que a Constituição dá ao Estado a incumbência de proteger a família e regular a PMA, já não se vê, em primeiro lugar, em que essa incumbência determina ou impõe que o Estado esteja obrigado a proteger apenas um tipo particular de família e, sobretudo, mesmo que se considerasse essa discriminação admissível, porque tal importaria, já não apenas a desproteção estatal, mas também a simultânea proibição e sanção do acesso à PMA a famílias ou situações pessoais de outro tipo quando é certo que o Estado as admite e legitima através da própria lei. Por outro lado, não há sequer qualquer relação de necessidade lógica entre a incumbência constitucional de regular a PMA para proteger a família e a limitação do acesso às técnicas de PMA a situações de doença que tenham como beneficiários exclusivos casais ou uniões heterossexuais e, muito menos, a proibição e sanção do acesso a pessoas fora desse quadro.

Assim, não sendo sustentável o argumento da existência de uma imposição jurídica derivada da Constituição, resta a única justificação com relevância ética que vem invocada para as referidas exclusões e proibições, ou seja, a alegação de que o acesso às técnicas de PMA nessas outras circunstâncias constituiria uma instrumentalização da vida humana, parecendo, com a alegação, pretender-se significar que o novo ser estaria nesses outros casos, e só neles, a ser instrumentalizado no interesse das pessoas que recorriam à PMA.

Porém, o argumento é inconsistente, na medida em que, do ponto de vista da motivação, da intencionalidade e do interesse de quem recorre às técnicas de PMA — e é esse o plano que conta para o diagnóstico de existência de instrumentalização — não há qualquer diferença entre estar num



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

casal ou fora dele, viver acompanhado ou só, ter uma família ou pretender constituir uma família, ter uma ou ter outra orientação sexual.

A motivação, a intenção e o interesse de quem recorre às técnicas de PMA para gerar um novo ser é sempre uma motivação de benefício, de realização ou de satisfação pessoais e que se traduz na intenção de procriar, de gerar descendência, de assumir maternidade ou paternidade, de constituir família, porque se pensa que isso será bom para o próprio e, sendo o caso, para o projeto parental que se comunga com alguém, acompanhado da convicção — a não ser que se estivesse no domínio de patologia que pode ocorrer em qualquer situação — de que o projeto parental será igualmente bom para o novo ser.

Logo, pode haver outras razões que determinem diferenças de tratamento consoante as diferentes situações em que se inserem as pessoas que recorrem às técnicas de PMA, mas a alegação de instrumentalização é inaplicável ou, em alternativa, igualmente aplicável, sem diferenciações, a quaisquer delas, sejam os interessados casados, em união, em vida singular, heterossexuais ou homossexuais.

Admite-se, sem reservas, que estamos perante questões complexas, naturalmente controversas, em que estão em causa, não apenas as motivações dos interessados, mas também eventuais danos provocados em terceiros, o interesse do novo ser que se pretende trazer à vida, o interesse da sociedade e os seus valores simbólicos ou, ainda, princípios éticos relevantes. Pode também admitir-se que em domínios como este não haja uma única solução ditada por um imperativo ético que não admita alternativas e que, diferentemente, sejam admissíveis diversas soluções legislativas não eticamente censuráveis, o que, de resto, é empiricamente confirmado pelo facto da existência de soluções muito diversas nos ordenamentos jurídicos que nos são mais próximos.

No entanto, quando o Estado não apenas seleciona de forma discriminatória o acesso aos serviços que presta, como proíbe e sanciona pessoas por recorrerem às técnicas de PMA, mesmo recorrendo a recursos próprios e meios privados, deve, dada a importância e gravidade da afetação das opções e da autonomia das pessoas abrangidas pela exclusão e pela proibição, apresentar uma justificação ponderosa para o fazer. No caso, esta condição não parece, até ao momento, satisfeita.

2. Gestação ("maternidade") de substituição

Considerando que:

- a) a *semântica* escolhida nunca é indiferente em Bioética;
- b) a expressão “maternidade de substituição”, apesar de muito divulgada e de vir consagrada na nossa lei e nos dois projetos de lei em apreciação, pode ser indiciadora de



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

equivocos e ambiguidades éticas e antropológicas, por supor como tacitamente aceite a fragmentação da maternidade biológica (genética e uterina), social e jurídica,

o CNECV optou pela expressão *gestação de substituição* e *gestante de substituição*, que traduzem as realidades objetivas que medeiam o processo que pode decorrer entre a transferência/implantação uterina do embrião humano e eventual parto no fim da gravidez evolutiva.

Quanto ao tema de fundo, pela extrema sensibilidade dos problemas que suscita ou que vêm intrinsecamente implicados na utilização desta técnica, a gestação de substituição é das questões de maior complexidade ética e de resolução mais problemática e controversa na generalidade dos países com sistemas jurídicos que nos são próximos.

A gestação de substituição merece objecções, dúvidas ou, no mínimo, gera controvérsia relativamente a questões normalmente relacionadas com eventual mercantilização de uma área que se pretenderia imune a lógicas de mercado, exploração e instrumentalização das mulheres, comercialização e coisificação de bebés, degradação ou afectação do valor simbólico da gestação e da maternidade, para além das dificuldades em estabelecer uma regulação adequada das condições que devem enquadrar os respectivos negócios jurídicos em termos que atendam aos vários interesses em presença.

a) As propostas

Em todo o caso, nos projetos de lei em apreciação, a gestação de substituição é concebida para situações absolutamente excepcionais e com requisitos de admissibilidade estritos, o que, em grande medida, retira às propostas muito do carácter controverso que o tema gera em abstrato.

Em primeiro lugar, segundo os projetos em apreço, a gestação de substituição só será possível sob autorização do CNPMA e audição prévia da Ordem dos Médicos e apenas nos casos de ausência de útero e de lesão ou doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez da mulher ou em situações clínicas que o justifiquem (projeto do PS) ou em caso de ausência de útero ou, dependendo de autorização do CNPMA e audição prévia da Ordem dos Médicos, em situações clínicas que o justifiquem (projeto do PSD).

Em segundo lugar, todo o processo pressupõe o cumprimento dos pressupostos e requisitos genéricos aplicáveis ao acesso às técnicas de PMA.

Em terceiro lugar, ambos os projetos impõem a natureza gratuita e, portanto, exclusivamente altruísta, dos negócios jurídicos envolvidos, com proibição de quaisquer pagamentos, benefício ou doação, à excepção do pagamento das despesas de saúde comprovadamente realizadas.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

O projeto do PS estabelece ainda um requisito complementar não aplicável às restantes situações de acesso às técnicas de PMA e que consiste na exigência de que a gestação de substituição com recurso às técnicas de PMA se faça com a utilização de gâmetas de, pelo menos, um dos membros do casal.

Independentemente da opinião que se tenha sobre eventuais riscos do recurso à gestação de substituição, uma delimitação tão estreita e excepcional das condições e requisitos de acesso e, designadamente, a exigência da sua natureza absolutamente gratuita, podem retirar à proposta o carácter controverso que o tema potencialmente apresenta. Eventuais riscos e dúvidas subsistentes respeitam sobretudo à diferente percepção dos efeitos indeterminados de instabilização que a admissibilidade, mesmo excepcional, da gestação de substituição pode gerar na valoração social e simbólica da gravidez e da maternidade.

Ora, não estando decisivamente em causa a afectação real e actual de princípios fundamentais, a subsistência daqueles riscos e dúvidas pode ser compensada pelos benefícios substanciais que uma gravidez de substituição legalmente configurada nestes termos pode proporcionar à vida concreta de algumas pessoas, pelo que, nestas condições, não haverá objecções éticas absolutas às propostas constantes dos dois projetos em apreciação.

b) Aceitação com condições da gestação de substituição

Assim, considera-se que um casal heterossexual cuja mulher não tem útero (ou o tem mas é incompatível com gravidez evolutiva) pode ter o legítimo desejo em assegurar a parentalidade social e jurídica a uma criança gerada com, pelo menos, um dos respetivos gâmetas.

Tendo presente que não existe extensa concordância de posições entre os bioeticistas nesta área e, ainda, que o debate deste tema na comunidade nacional está numa fase incipiente, o CNECV aceita, excepcionalmente, a gestação de substituição desde que a lei garanta a observância da **totalidade das condições seguintes**:

1. A gestante de substituição e o casal beneficiário estão cabalmente informados e esclarecidos, entre outros elementos igualmente necessários, sobre o significado e consequências da influência da gestante de substituição no desenvolvimento embrionário e fetal (por exemplo, epigenética), constando tal esclarecimento detalhado no consentimento informado escrito, assinado atempadamente.

2. O consentimento pode ser revogado pela gestante de substituição em qualquer momento até ao início do parto.

Neste caso a criança deve ser considerada para todos os efeitos sociais e jurídicos como filha de quem a deu à luz.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

3. O contrato entre o casal beneficiário e a gestante de substituição deve incluir disposições a observar em caso de ocorrência de malformações ou doença fetais e de eventual interrupção voluntária da gravidez.

4. A gestante de substituição e o casal beneficiário devem estar informados que a futura criança tem o pleno direito a conhecer as condições em que foi gerada.

5. A gestante de substituição não deve simultaneamente ser dadora de ovócitos na gestação em causa.

6. A gestante de substituição tem que ser saudável.

7. As motivações altruístas da gestante de substituição devem ser previamente avaliadas por equipa de saúde multidisciplinar, não envolvida no processo de PMA.

8. Quaisquer intercorrências de saúde ocorridas na gestação (a nível fetal ou materno) são decididas exclusivamente pela gestante de substituição com o apoio de equipa multidisciplinar de saúde.

9. Cabe ao casal beneficiário, em conjunto com a gestante de substituição, decidir a forma de amamentação (devendo, em caso de conflito, prevalecer a opção do casal beneficiário).

10. É legalmente inaceitável a existência de uma relação de subordinação económica entre as partes envolvidas na gestação de substituição.

11. O contrato sobre a gestação de substituição (celebrado antes da gestação) não pode impor restrições de comportamentos à gestante de substituição (tais como condicionamentos na alimentação, vestuário, profissão, vida sexual).

12. O embrião transferido para a gestante de substituição tem como progenitores gaméticos, pelo menos, um dos elementos do eventual casal beneficiário.

13. A lei sobre esta matéria e sua regulação complementar serão obrigatoriamente reavaliadas três anos após a respectiva entrada em vigor.

c) Reserva ética relativamente à subsistência de uma solução atualmente prevista

Cabe ainda referir que merece também reserva ética a solução constante da atual lei, e que os dois projetos reafirmam, segundo a qual, nas situações de concretização de uma maternidade de substituição em contravenção ao disposto na lei, a mãe de gestação é considerada, para todos os efeitos legais, como mãe da criança nascida neste processo (art. 8º, nº 3, da lei atual).



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Uma solução deste tipo, na sua rigidez e não atendibilidade das circunstâncias concretas e não complementada com outras garantias (como poderia ser a dependência da avaliação judicial das circunstâncias do caso), só pode ser justificada como meio de sanção e tentativa de dissuasão de comportamentos e práticas ilegais.

No entanto, pela sua inflexibilidade pode significar, em termos práticos, que, contra o interesse da criança, se esteja a impor a sua vinculação filial a quem a rejeita e nunca a assumiu em projeto parental próprio ou se esteja, em alternativa, a determinar a eventual institucionalização da criança (por exemplo numa situação em que a mãe fosse condenada a pena de prisão pela prática ilegal da gestação de substituição) e sempre com simultânea privação do vínculo com as pessoas envolvidas no respetivo projeto parental e que até podem ser seus progenitores biológicos.

3. Inseminação heteróloga e transferência de embriões de terceiros

Conforme proposta constante dos dois projetos, admite-se agora a utilização de técnicas de PMA com recurso a espermatozoides, ovócitos ou embriões doados por terceiros, não apenas quando não seja possível gravidez com gâmetas dos próprios (o que já constava da lei atual), mas também quando não seja possível, com gâmetas dos próprios, conseguir gravidez sem doença genética grave.

A proposta de alteração não merece objeção ética na medida em que as razões que justificam uma situação (não conseguir gravidez) têm plena equiparação ética na outra (não conseguir gravidez sem doença genética grave) e porque se considera que as objeções suscetíveis para uma e outra situação (eventual perturbação moral gerada pela intervenção de elementos biológicos de terceiros num projeto parental) não têm justificação numa situação em que os próprios, através de consentimento livre e informado, não têm quaisquer reservas a propósito e pretendem assumir um projeto parental nas únicas condições em que ele pode ser viável.

4. Período de criopreservação e destino a dar aos embriões

Os dois projetos preveem a possibilidade de prorrogação por um novo igual período, a pedido dos beneficiários, do prazo de três anos actualmente previsto para a criopreservação dos embriões criados e não transferidos através de técnicas de PMA. Os dois projetos preveem ainda a possibilidade de os directores dos centros de PMA determinarem a eliminação dos embriões quando no fim daqueles períodos eles não tiverem sido transferidos ou doados nas condições atualmente previstas e permitidas.

Independentemente da opinião que se tenha sobre o actual regime, é certo que as atuais alterações constituem uma solução responsabilizadora dos directores dos centros e relativamente à



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

qual não há objecções de natureza ética que justifiquem o prolongamento da situação de indefinição do destino dos embriões, na medida em que, se mesmo após a prorrogação referida, os embriões permanecerem sem destino, eles constituem embriões de viabilidade nula e, não havendo consentimento dos beneficiários, também sem possibilidades de utilização para fins de investigação científica.

III

CONCLUSÕES

O CNECV não manifesta objecções éticas à generalidade das propostas constantes dos projetos de lei do PS e do PSD, tendo em conta os efeitos de alteração efectiva que a sua eventual aprovação produzirá no regime legal que vem sendo actualmente praticado, mas formula as seguintes reservas, condições e recomendações.

1. O CNECV considera que a exclusão do acesso às técnicas de PMA às pessoas que não se encontrem casadas com pessoas de sexo diferente ou em uniões análogas com pessoas de sexo diferente e, sobretudo, a proibição e sanção desse acesso a pessoas que o pretendam fazer através de recursos próprios constituem uma limitação tão séria da autonomia das pessoas que só não merecerá censura ética caso tenha uma justificação igualmente ponderosa. O CNECV considera que, não tendo os proponentes dos projectos de lei em apreciação apresentado, até agora, razões justificativas suficientes para fundamentar aquela exclusão e, ainda menos, a sua proibição e sanção, tal justificação deverá ser apresentada.

2. O CNECV aceita - com um conjunto de treze condições - a gestação de substituição nas situações excepcionais previstas nos projetos de lei nº 131/XII e nº 138/XII, desde que a lei garanta a observância cumulativa dessas mesmas treze condições transcritas no ponto 2., alínea b) deste Parecer.

3. O CNECV manifesta, por eventualmente contrária aos interesses da criança e por poder conduzir a situações absurdas, reserva ética à actual solução legislativa, confirmada nos dois projetos de lei em apreciação, segundo a qual a gestação de substituição feita em contravenção ao disposto na lei determina inflexivelmente que a mãe de gestação seja necessariamente considerada para todos os efeitos legais como mãe da criança assim gerada, sugerindo alternativamente que seja deixada ao juiz a busca da solução mais adequada atendendo às circunstâncias do caso, pelo menos para efeitos de tutela e guarda.

4. O CNECV recomenda:

a) que sejam promovidos estudos longitudinais e registos para aquisição de evidência sobre a informação inerente às diversas facetas (não apenas técnicas) tanto da PMA como da gestação de substituição;



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

b) a divulgação pública das *taxas de eficácia* (que devem ser expressas pela taxa de gravidez clínica por ovócitos colhidos e pela taxa de recém-nascidos saudáveis por ovócitos colhidos, com a indicação da percentagem de gemelaridade, conforme recomendado pelas sociedades europeias de genética e de medicina da reprodução e embriologia) dos diferentes centros de procriação medicamente assistida, dos diferentes centros de esterilidade do SNS, corrigidas por grupos etários e diferentes critérios de seleção;

c) que sejam promovidas medidas sociais que invertam a concretização cada vez mais tardia da parentalidade;

d) a promoção de medidas que incentivem a adoção, bem como a simplificação dos respetivos processos.

Lisboa, 26 de março de 2012

Miguel Oliveira Silva (Presidente, relator)

Jorge Reis Novais (relator, com declaração)

Nota. O Conselheiro Michel Renaud foi inicialmente designado como relator juntamente com o Presidente e o Conselheiro Jorge Reis Novais, tendo sido autor de um projeto de Parecer alternativo que colheu uma minoria dos votos.

Aprovado por maioria nas 183ª e 184ª reuniões plenárias do CNECV decorridas nos dias 21 e 26 de março de 2012, respetivamente, e em que estiveram presentes, para além do Presidente, os seguintes Conselheiros:

183ª reunião plenária: Agostinho Almeida Santos; Ana Sofia Carvalho; Carolino Monteiro; Duarte Nuno Vieira; Francisco Carvalho Guerra; Jorge Reis Novais; Jorge Sequeiros; José Germano de Sousa; José Lebre de Freitas; Lucília Nunes; Michel Renaud; Raquel Seruca; Rosalvo Almeida.

184ª reunião plenária: Ana Sofia Carvalho; Carolino Monteiro; Isabel Santos; Jorge Sequeiros; José Germano de Sousa; José Lebre de Freitas; Lígia Amâncio; Lucília Nunes; Michel Renaud; Pedro Nunes; Raquel Seruca; Rosalvo Almeida.