



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

87/CNECV/2016

**CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA
PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA**

Relatório e Parecer sobre os Projetos de Lei n.ºs 6/XIII (1.ª) PS,
29/XIII (1.ª) PAN, 36/XIII (1.ª) BE e 51/XIII (1.ª) PEV em
matéria de Procriação Medicamente Assistida (PMA) e
36/XIII (1.ª) BE em matéria de Gestação de Substituição (GDS)

(Março 2016)

RELATÓRIO

NOTA PRÉVIA: o Relatório é um instrumento de reflexão introdutória ao Parecer da responsabilidade dos seus autores. Como tal, não é votado pelo plenário do CNECV.

I. ENQUADRAMENTO GERAL

A Comissão Parlamentar de Saúde endereçou ao Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) um pedido de apreciação e parecer sobre as seguintes iniciativas legislativas: Projeto de Lei 6/XIII (1.^a) PS - Segunda Alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, alargando o âmbito dos beneficiários das técnicas de Procriação Medicamente Assistida; Projeto de Lei n.º 29/XIII (1.^a) PAN - Assegura a igualdade de direitos no acesso a técnicas de Procriação Medicamente Assistida, procedendo à segunda alteração à lei n.º 32/2006 de 26 de Julho; Projeto de Lei n.º 36/XIII (1.^a) BE - Garante o acesso de todas as mulheres à Procriação Medicamente Assistida (PMA) e regula o acesso à gestação de substituição, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alterada pela Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro; Projeto de Lei n.º 51/XIII (1.^a) PEV - Alarga as condições de admissibilidade e o universo dos beneficiários das técnicas de procriação medicamente assistida, alterando a Lei n.º 32/2006, de 26 de julho.

O CNECV teve a oportunidade de expressar a sua reflexão em matéria de procriação medicamente assistida (PMA) em anteriores ocasiões, designadamente pelo Parecer sobre Reprodução Medicamente Assistida (3/CNECV/93), Parecer sobre o Projecto de Proposta de Lei relativa à Procriação Medicamente Assistida (23/CNECV/97) e, sobre a iniciativa legislativa que deu lugar à legislação em vigor, pelo Parecer sobre a Procriação Medicamente Assistida (44/CNECV/2004), acompanhado das respetivas Declarações e Relatório. Especificamente sobre a matéria abordada pelo Projeto de Lei n.º 36/XIII (1.^a) BE, o Conselho teve ocasião de refletir sobre a temática da gestação de substituição no âmbito do seu Parecer sobre Procriação Medicamente Assistida e Gestação de Substituição (63/CNECV/2012), acompanhado das respetivas Declarações e Relatório.

O lapso temporal entretanto decorrido, bem como a evolução verificada justificam o entendimento de que o CNECV se deve pronunciar sobre uma questão sobre a qual já emitiu parecer, o que lhe compete fazer no âmbito da análise das iniciativas agora em discussão no Parlamento.

Em mandatos anteriores, o CNECV afirmou a importância da reflexão ética sobre a PMA nos pareceres sobre o tema já referidos. As principais razões que os determinaram estão hoje presentes de maneira reforçada: o contínuo desenvolvimento e aperfeiçoamento das técnicas; o aumento da taxa de infertilidade/esterilidade sugerido pelo indicador indireto do aumento da idade média da mãe ao ter um filho¹; a complexidade das questões éticas suscitadas; a insuficiência e imperfeições da atual legislação.

¹ Fontes: INE - Indicadores Demográficos; PORDATA, acedidos em 29.02.2016, disponível em <http://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3e+ao+nascimento+de+um+filho-417>.

Estando em causa a solicitação de um parecer sobre concretos projetos legislativos, o CNECV entende circunscrever a sua intervenção definindo os contornos éticos das opções políticas em apreciação.

O CNECV considera importante continuar a desenvolver uma reflexão ética que possa ser partilhada pelo maior número possível de cidadãos que integram a nossa sociedade plural, apoiada em valores éticos fundamentais que apontam para a busca humana da felicidade e da autorrealização em instituições justas, na perceção de que novas técnicas podem oferecer a possibilidade de profundas mudanças sociais e no pressuposto de que que “nem tudo o que é tecnicamente possível é necessariamente desejável para a vida e para a dignidade humana” (cfr. 3/CNE/93).

O CNECV não pretende retomar todo o processo de reflexão sobre as técnicas de PMA que foi desenvolvido a propósito da legislação vigente (Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, que regula a utilização de técnicas de PMA), sendo a presente reflexão ética focada no atual processo legislativo e nas alterações sugeridas, tendo como adquiridas mesmo algumas das soluções da Lei de 2006 que não correspondiam totalmente às apontadas pelos anteriores pareceres do CNECV. Assim, não são objeto da presente reflexão a fundamentação ética da PMA com intervenção de dador, da criopreservação de embriões ou da situação dos embriões ditos excedentários.

Tal como aconteceu nos pareceres anteriores, a atitude fundamental subjacente à reflexão ética apresentada neste relatório é de reconhecimento “da eminente dignidade e altíssima importância social da geração humana” e da “inalienável responsabilidade” de todos, indivíduos, sociedade e Estado perante a mesma (cfr. 23/CNECV/98). O CNECV tem consciência de que estão em causa valores e princípios relativos ao adequado uso das técnicas da Biomedicina, no que respeita à geração da vida humana, à identidade pessoal e ao livre desenvolvimento da personalidade, que envolvem consequências jurídicas e sociais complexas e delicadas.

A análise das quatro iniciativas legislativas não revela, no que respeita às alterações propostas em matéria de PMA, diferenças substanciais que justifiquem a sua análise individualizada, e serão por isso tratadas em conjunto.

Por outro lado, entendeu-se que seria conveniente autonomizar o tema da gestação de substituição incluído num dos projetos em análise, pela especificidade das questões éticas que esta última matéria suscita.

II. PARECERES ANTERIORES DO CNECV SOBRE PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA

– 3/CNE/93

O relatório do parecer expõe os princípios éticos que devem, à luz da reflexão realizada, ser contemplados nas práticas de Reprodução Medicamente Assistida. Neste Parecer, as tecnologias de reprodução medicamente assistida (RMA) inserem-se no contexto mais amplo do problema da infertilidade, que compreende programas de prevenção, opções sociais e opções médicas. Dentro das opções médicas são focadas as técnicas de RMA, que na altura já tinham grande desenvolvimento e aplicação, levantando, contudo, “uma variedade de interrogações filosóficas e éticas fundamentais”, designadamente sobre a natureza e dignidade da pessoa humana e sobre os limites a impor aos novos poderes alcançados pela



ciência. O relatório não deixou de referir o contexto sociofamiliar português, especialmente a possibilidade de controlo dos casais sobre a sua própria fecundidade através do uso dos contraceptivos e a maior consciência dos direitos das mulheres. Salientou os riscos da “medicalização excessiva das funções reprodutivas” e a multiplicidade de concepções, anseios, atitudes e expectativas sobre a fertilidade e o desejo de ter filhos. Foi ainda referida a necessidade de conciliar o direito à autodeterminação de cada pessoa com o respeito pelos direitos e interesses dos filhos, nomeadamente, quanto ao direito à família, ao direito ao cuidado dos progenitores, ao direito a crescer num ambiente familiar idóneo e ao direito a uma identidade genética e psicológica. Procedeu-se à aplicação dos princípios éticos às técnicas de RMA, em particular, do princípio da não instrumentalização da pessoa humana, que poderia colidir com o facto de se pretender originar seres humanos em função dos pais, tendo sido sublinhado o carácter completo e não alternativo da RMA.

A aplicação do princípio da não instrumentalização da pessoa humana à utilização das técnicas de RMA levou à conclusão de que essas técnicas não constituem um método alternativo à reprodução natural e só devem ser utilizadas quando não for possível, por outros meios, o tratamento da infertilidade. Por outro lado, ficaram também excluídas as situações em que a criança viesse a ter só mãe ou só pai, quer por inseminação *post mortem*, quer por procriação de uma mulher isolada, tendo ainda sido abordada a questão do possível direito da criança a conhecer a identidade do seu progenitor. Finalmente, foi levantado o problema do aumento das despesas da saúde e do justo equilíbrio entre direitos individuais e direitos coletivos, em face de recursos escassos que obrigam a opções fundamentais.

– 23/CNECV/98

O relatório anexo a este parecer restringiu-se à apreciação das disposições de um projeto de proposta de lei sobre procriação medicamente assistida que estavam em desacordo com o anterior Relatório-Parecer 3/CNE/93, tendo sido reafirmado que o sujeito central do processo de reprodução medicamente assistida é o/a filho/a. No Parecer, o CNECV levantou várias objeções de natureza ética relativamente à reprodução com recurso a dadores de sêmen. Entre elas, destaca-se o facto de não ser reconhecido o direito das pessoas ao conhecimento da identidade dos progenitores, caso o reclamem, o que também se aplica às pessoas nascidas em consequência da transferência de embriões. O conhecimento da identidade dos progenitores faz parte da historicidade pessoal e, portanto, da identidade própria e singular, pelo que a ninguém deve ser negado o acesso a esse conhecimento. Considerou-se ainda que a negação à criança do “direito de ter pai” é eticamente inaceitável”.

– 44/CNECV/2004

Em 2004, o CNECV foi novamente solicitado a pronunciar-se sobre a matéria da PMA na sequência da apresentação na Assembleia da República de dois projetos de lei sobre esta matéria. O Conselho entendeu que, dada a relevância e impacto na sociedade portuguesa da matéria em consideração, não se deveria restringir à apreciação dos documentos propostos, competindo-lhe uma reflexão alargada sobre a problematização ética da PMA. O parecer do CNECV afirmou o princípio geral de que os progressos técnico-científicos e, especificamente, as técnicas de PMA, se devem manter ao serviço da humanidade e privilegiar o respeito pelo ser humano face aos interesses da ciência, corroborando o princípio ético do primado do ser humano. Nessa medida, foi entendido que as técnicas de PMA devem ser utilizadas com observância do seu desígnio original, e ao abrigo do princípio da beneficência, pelo que

devem ser utilizadas por razões médicas, em situações de infertilidade e/ou esterilidade, percecionadas como doença pelo casal, sendo a sua finalidade tentar obter a conceção de um ser humano quando alterações aos mecanismos fisiológicos da reprodução natural não a permitam. O parecer afirmava assim que as técnicas de PMA não constituem procedimentos alternativos à reprodução natural, mas antes, de acordo com o princípio da subsidiariedade, métodos terapêuticos subsidiários. Admitiam-se exceções, que vieram a ser previstas na Lei, por ponderadas razões estritamente médicas decorrentes da prevenção da transmissão de doenças graves de origem genética ou outra, como derrogações ao enunciado princípio da subsidiariedade. A utilização das técnicas, embora ao serviço da concretização de um projeto parental, o que implica a consideração do desejo dos candidatos a pais, devem ter em conta sobretudo os interesses do futuro ser humano que vier a ser concebido através da PMA, na assunção do princípio da vulnerabilidade que obriga ao cuidado e proteção do outro, frágil e perecível. Em conformidade com o exposto, apenas se consideravam beneficiários das técnicas de PMA os casais heterossexuais, com uma relação estável, quer houvessem contraído matrimónio, quer vivessem em regime de união de facto, devendo as técnicas de PMA utilizar exclusivamente gâmetas do casal, respeitando-se assim a regra da não instrumentalização da vida humana, decorrente do princípio da dignidade humana. Também se considerava a possibilidade da previsão de exceções, por ponderadas razões estritamente médicas, quando estivesse em causa a saúde reprodutiva do casal. No caso de PMA com recurso a dador de gâmetas, deveria ser salvaguardada a possibilidade de identificação do dador, a pedido do seu filho biológico e a partir da maioridade legal deste, no reconhecimento ao direito do próprio à identidade pessoal e biológica. A informação genética relevante para a saúde do filho biológico e não identificável do dador deveria manter-se permanentemente disponível, podendo ser solicitada, antes da maioridade do filho biológico, pelos representantes legais deste, muito embora, o conhecimento da identidade do dador de gâmetas não pudesse implicar, por parte do filho biológico, a reivindicação de quaisquer direitos em relação àquele ou de deveres daquele para com o próprio. Deveria ser garantido aos profissionais de saúde o direito à objeção de consciência relativamente à execução das técnicas de PMA, consignado pelo princípio da autonomia.

– 63/CNECV/2012

O Parecer referia-se a dois projetos de lei apresentados na Assembleia da República². No Relatório afirmou-se que 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”. Entendeu-se que “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

² O pedido original respeitava a quatro projetos de lei apresentados na Assembleia da República em matéria de PMA e “maternidade de substituição”. Tendo duas das iniciativas sido rejeitadas em 20 de janeiro de 2012, o parecer do Conselho foi emitido com referência às iniciativas cujo processo legislativo prosseguiu – PL PS 131/XII e PL PSD 138/XII.

puder justificar, fundamentar, com razões de peso”. Assim, quanto à delimitação do acesso às técnicas de PMA, o CNECV considerou 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 mereceria censura ética se tivesse uma justificação igualmente ponderosa. Considerou assim que, não tendo os proponentes dos projetos de lei em apreciação apresentado razões justificativas suficientes para fundamentar aquela exclusão e, ainda menos, a sua proibição e sanção, tal justificação deveria ser apresentada.

III – ANÁLISE DOS PROJETOS DE LEI RELATIVOS À APLICAÇÃO DAS TÉCNICAS DE PMA

1. Principais alterações em apreciação

A análise dos projetos apresentados revela resumidamente as seguintes alterações ao regime atual:

– A modificação do âmbito subjetivo dos beneficiários das técnicas de PMA, de modo a abranger todas as pessoas, com mais de 18 anos de idade, não interditas ou inabilitadas por anomalia psíquica. A alteração visa eliminar a restrição prevista na lei vigente segundo a qual o acesso às técnicas apenas será permitido quando os autores do projeto parental forem um homem e uma mulher, casados ou em união de facto. Os textos em análise permitem o acesso às técnicas de PMA a toda e qualquer mulher, mesmo em face de um projeto parental de que é autora em exclusivo; se se tratar de um projeto de duas pessoas, estas podem ou não estar ligadas por uma relação de vida em comum, com ou sem casamento³. Apenas uma das propostas tem o objetivo expresso de alargar o acesso às técnicas de PMA a quaisquer “casais”, integrando esta expressão duas pessoas, do mesmo ou de diferente sexo, o que envolve, no caso de se tratar de dois homens, a legalização da chamada “gestação de substituição”⁴.

³ Projetos sobre o Artigo 6.º Beneficiários: Projeto do Partido Socialista: As técnicas de PMA só podem ser utilizadas em benefício de pessoas com pelo menos 18 anos de idade e que não se encontrem interditas ou inabilitadas por anomalia psíquica e que tenham manifestado de forma esclarecida o seu consentimento. Projeto do PAN: Qualquer pessoa, maior de idade, que não se encontre interdita ou inabilitada por anomalia psíquica pode livremente recorrer a técnicas de PMA, desde que o faça de forma esclarecida e conscientemente consinta no recurso às mesmas. Projeto do Bloco de Esquerda: 1 — [Revogado]. 2 — As técnicas só podem ser utilizadas em benefício de quem tenha, pelo menos, 18 anos de idade, não se encontre interdito ou inabilitado por anomalia psíquica e tenha previamente expresso o seu consentimento nos termos do artigo 14.º. Projeto de “Os Verdes”: Podem ser beneficiários das técnicas de PMA as pessoas que tenham, pelo menos, 18 anos de idade que manifestem consentimento de forma esclarecida e que não se encontrem interditas ou inabilitadas por anomalia psíquica.

⁴ Projeto do Bloco de Esquerda para o Artigo 8.º (Gestação de substituição): 1 — Entende-se por «gestação de substituição» qualquer situação em que a mulher se disponha a suportar uma gravidez por conta de outrem e a entregar a criança após o parto, renunciando aos poderes e deveres próprios da maternidade. 2 — A celebração de negócios jurídicos de gestação de substituição só é possível a título excecional e com natureza gratuita, nos casos de ausência de útero, de lesão ou de doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez da mulher ou em situações clínicas que o justifiquem. 3 — A gestação de substituição só pode ser autorizada através de uma técnica de procriação medicamente assistida com recurso



– A diferente abordagem da utilização das técnicas de PMA: estreitamente relacionadas com as alterações relativas ao âmbito dos beneficiários estão as que dizem respeito às “condições de admissibilidade das técnicas”. Todos os projetos apresentados eliminam o texto da norma que considerava que “As técnicas de PMA são um método subsidiário, e não alternativo, de procriação”. Dois dos projetos sugerem a sua substituição por “As técnicas de PMA são um método complementar de procriação”; um deles propõe “As técnicas de PMA são um método alternativo de procriação”; outro suprime totalmente o artigo em causa⁵. Pretende abandonar-se a conceção vigente até aqui segundo a qual as técnicas de PMA constituem um método terapêutico de apoio à reprodução natural, a utilizar por razões médicas.

– Determinação da paternidade: em conformidade com as propostas de alargamento do âmbito dos beneficiários a duas mulheres (e no caso de um dos projetos, inclusivamente a dois homens, o que implicaria o recurso à gestação de substituição), deixa de haver uma referência à determinação da paternidade (e da maternidade, embora na lei vigente não exista uma referência explícita à mesma), usando-se a expressão “parentalidade”; adequa-se o regime também ao caso de realização do projeto parental respeitante a uma só pessoa, situação em que se admite o registo de nascimento da criança apenas com a menção de apenas um dos progenitores, eliminando-se a necessidade de abertura de um processo de averiguação oficiosa do outro⁶.

aos gâmetas de, pelo menos, um dos respetivos beneficiários. 4 — Após audição da Ordem dos Médicos, a celebração de negócios jurídicos de gestação de substituição carece da autorização prévia do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, que apenas a pode conceder em situações clínicas justificadas e supervisiona todo o processo. 5 — É proibido qualquer tipo de pagamento ou doação de qualquer bem ou quantia dos beneficiários à gestante de substituição pela gestação da criança, exceto o valor correspondente às despesas decorrentes do acompanhamento médico efetivamente prestado e desde que devidamente tituladas em documento próprio. 6 — A criança que nascer através do recurso à gestação de substituição é tida como filha dos respetivos beneficiários. 7 — No tocante à validade e eficácia do consentimento das partes, ao regime dos negócios jurídicos de gestação de substituição e dos direitos e deveres das partes, bem como à intervenção do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida e da Ordem dos Médicos, são aplicáveis à gestação de substituição, com as devidas adaptações, as normas dos artigos 12.º, 13.º e 14.º da presente lei. 8 — São nulos os negócios jurídicos, gratuitos ou onerosos, de gestação de substituição que não respeitem o disposto nos números anteriores. 9 — No caso previsto no número anterior, a gestante de substituição é, para todos os efeitos legais, a mãe da criança que vier a nascer.

⁵ Projetos sobre o Artigo 4.º Recurso à PMA: Projetos do Partido Socialista e de “Os Verdes”: 1 – As técnicas de PMA são um método complementar de procriação. 2 – [Revogado]; Projeto do PAN: 1 – As técnicas de PMA são um método alternativo de procriação. 2 – [Revogado]; Projeto do Bloco de Esquerda: [Revogado].

⁶ Projeto do Partido Socialista sobre o Artigo 20.º (Determinação da parentalidade): 1 — Se do recurso às técnicas de procriação medicamente assistida previstas na presente lei vier a resultar o nascimento de uma criança, é esta também havida como filha de quem, com a pessoa beneficiária, tiver consentido no recurso à técnica em causa, nos termos do artigo 14.º, nomeadamente a pessoa que com ela esteja casada ou unida de facto, sendo estabelecida a respetiva parentalidade no ato do registo. 2 — Para efeitos do disposto no número anterior, e no caso de ausência no ato de registo de quem prestou o consentimento, pode ser exibido nesse mesmo ato, documento comprovativo de que foi prestado o consentimento nos termos do artigo 14.º, sendo estabelecido a respetiva parentalidade. 3 — Se apenas teve lugar o consentimento da pessoa inseminada, nos termos do artigo 14.º, lavra-se apenas o registo de nascimento com a sua parentalidade estabelecida, sem necessidade de ulterior processo oficioso de averiguação. 4 — O estabelecimento da parentalidade pode ser

- A permissão da inseminação com sémen de dador, sempre que não possa obter-se a gravidez de outra forma⁷;
- Um dos projetos permite a inseminação através da transferência *post mortem* de gâmetas⁸;

impugnada pela pessoa casada ou que viva em união de facto com a pessoa inseminada, se for provado que não houve consentimento ou que a criança não nasceu da inseminação para que o consentimento foi prestado. Projeto do PAN: 1 — A criança que nascer resultado do recurso às técnicas de procriação medicamente assistida previstas na presente lei, é havida como filha da pessoa beneficiária e da pessoa que tiver consentido no recurso à técnica em causa, nos termos do artigo 14.º, nomeadamente a pessoa que com ela esteja casada ou unida de facto, sendo estabelecida a respetiva parentalidade no ato do registo. 2 — Para efeitos do disposto no número anterior, ocorrendo a situação de no acto de registo não estar presente quem consentiu, para efeitos do referido acto pode ser exibido documento comprovativo de que foi prestado o consentimento nos termos do artigo 14.º, sendo estabelecida a respetiva parentalidade. 3 — Não haverá lugar a processo oficioso de averiguação da parentalidade no caso de apenas haver consentimento, nos termos do art. 14.º, da pessoa inseminada devendo, neste caso, ser registada a sua parentalidade. 4 — A presunção de paternidade estabelecida nos termos dos n.º 1 e 2 pode ser impugnada pelo cônjuge ou por aquele que vivesse em união de facto se for provado que não houve consentimento ou que o filho não nasceu da inseminação para que o consentimento foi prestado. Projeto de “Os Verdes”: 1 — Se do recurso às técnicas de procriação medicamente assistida, previstas na presente lei, vier a resultar o nascimento de um filho, este também é havido como filho de quem, com a pessoa beneficiária, tenha prestado consentimento no recurso à técnica em causa, nos termos do artigo 14.º, nomeadamente a pessoa que com ela esteja casada ou unida de facto. 2 — Para efeitos do disposto no número anterior, no caso de ausência no ato de registo de quem prestou o consentimento, pode ser exibido documento comprovativo de que foi prestado o consentimento nos termos do artigo 14.º, sendo estabelecida a respetiva parentalidade. 3 — Se apenas teve lugar o consentimento da pessoa inseminada, nos termos do artigo 14.º, lavra-se o registo de nascimento com a sua parentalidade, sem necessidade de ulterior processo oficioso de averiguação. 4 — O estabelecimento da parentalidade pode ser impugnado pela pessoa casada ou que viva em união de facto com a pessoa inseminada, caso seja provado que não houve consentimento ou que a criança não nasceu da inseminação para a qual o consentimento foi prestado.

⁷ Artigo 19.º (Inseminação com sémen de dador). Projeto do Partido Socialista: 1 — É permitida a inseminação com sémen de um doador quando não puder obter-se a gravidez de outra forma. 2 — [...]; Projeto do PAN: 1 — É permitida a inseminação com sémen de um doador desde que este esclarecida e conscientemente o consinta, nos termos do art. 14.º, aceitando todas as consequências legais que daí possam advir. 2 — [...]; Projeto de “Os Verdes”: 1 — A inseminação com sémen de um dador pode verificar-se quando não possa obter-se a gravidez de outra forma. 2 — [...].

⁸ Artigo 22.º (Inseminação *post mortem*). Projeto do Partido Socialista: 1 — Após a morte do dador, não é lícito o recurso à inseminação com sémen do falecido, salvo o disposto no n.º 3. 2 — O sémen que, com fundado receio de futura esterilidade, seja recolhido para fins de inseminação é destruído se o dador vier a falecer durante o período estabelecido para a conservação do sémen, salvo o disposto no n.º 3. 3 — É lícita a inseminação com sémen da pessoa falecida ou a transferência *post mortem* de embrião para permitir a realização de um projeto parental claramente estabelecido por escrito antes do falecimento, nomeadamente aquele manifestado no documento em que é prestado o consentimento informado, decorrido que seja o prazo considerado ajustado à adequada ponderação da decisão. Projeto do PAN: 1 — Após a morte do dador, não é lícito à beneficiária ser inseminada com sémen do falecido, ainda que este haja consentido no acto de inseminação, salvo o disposto no n.º 3 do presente artigo. 2 — O sémen que, com fundado receio de futura esterilidade, seja recolhido para fins de inseminação é destruído se o dador vier a falecer durante o período estabelecido para a conservação do sémen. 3 — É, porém, lícita a transferência *post mortem* de embrião para permitir a realização de um projecto parental claramente estabelecido por escrito antes do falecimento do



– Um dos projetos inclui modificações importantes relativas ao destino dos embriões, designadamente a possibilidade de alargamento do prazo de criopreservação, a doação para investigação científica e a sua eliminação⁹.

2. Fundamentação aduzida como justificação das alterações

A argumentação de suporte baseia-se sobretudo na invocação do princípio da igualdade no acesso às técnicas de PMA, rejeitando-se a exclusão de qualquer pessoa no acesso às mesmas.

O “direito a ter filhos” alegado pelas iniciativas legislativas é encarado como um direito a ter filhos através das técnicas de PMA, que cabe a cada pessoa, mesmo que desacompanhada de outra pessoa do sexo oposto que partilhe o mesmo desejo.

A argumentação apresentada nos projetos de proposta de lei para legitimar o alargamento do elenco dos beneficiários tem como fundamento a consideração da necessidade de oferecer uma prestação de serviços adequada e não discriminatória, de modo a que quem não cumpre os atuais critérios de elegibilidade não seja obrigado a deslocar-se a outros países com vista à realização dos respetivos projetos parentais, com o risco de ser violado o princípio da equidade.

3. Enquadramento das alterações legislativas propostas

A PMA e as suas técnicas destinaram-se originariamente a solucionar um problema clínico – a infertilidade / esterilidade de um casal, como tal considerada pela Organização Mundial de saúde (OMS) – e encontraram, nesse propósito, a sua justificação ética fundamental. A sua aplicação foi entretanto alargada a situações clínicas particulares, nomeadamente o tratamento de doença grave ou o risco de transmissão de doenças de origem genética ou infecciosa. É este contexto clínico que atribui legitimidade à intervenção do Estado no sentido de proporcionar essa modalidade de tratamento aos cidadãos.

dador, decorrido que seja o prazo considerado ajustado à adequada ponderação da decisão. Projeto do Bloco de Esquerda: 1 — [...]. 2 — [...]. 3 — É, porém, lícita a transferência *post mortem* de embrião para permitir a realização de um projeto parental claramente estabelecido por escrito e antes do falecimento de um dos progenitores, nomeadamente o manifestado no documento em que é prestado o consentimento informado, decorrido que seja o prazo considerado ajustado à adequada ponderação da decisão.

⁹ Artigo 25.º (Destino dos embriões). Projeto do Bloco de Esquerda: 1 — [...]. 2 — A pedido da/s pessoa/s beneficiária/s, em situações devidamente justificadas, o diretor do centro poderá assumir a responsabilidade de alargar o prazo de criopreservação dos embriões por um novo período de três anos. 3 — Decorrido o prazo de três anos referido no n.º 1, sem prejuízo das situações previstas no n.º 2, podem os embriões ser doados a outra/s pessoa/s beneficiária/s cuja indicação médica de infertilidade o aconselhe, sendo os factos determinantes sujeitos a registo, ou doados para investigação científica nos termos previstos no artigo 9.º. 4 — [Atual n.º 3]. 5 — [Atual n.º 4]. 6 — Consentida a doação nos termos previstos no n.º 3, sem que nos seis anos subsequentes ao momento da criopreservação os embriões tenham sido utilizados por outra/s pessoa/s beneficiária/s ou em projeto de investigação aprovado ao abrigo do artigo 9.º, podem os mesmos ser descongelados e eliminados, por determinação do diretor do centro. 7 — Se não for consentida a doação nos termos previstos no n.º 3, logo que decorrido qualquer um dos prazos indicados no n.º 1 ou no n.º 2, podem os embriões ser descongelados e eliminados, por determinação do diretor do centro, comunicada previamente ao Conselho Nacional da Procriação Medicamente Assistida.

As técnicas e os métodos usados em PMA não sofreram desenvolvimentos significativos nos últimos anos e os resultados clínicos, embora relatados de modo diverso, não permitindo comparações rigorosas, também demonstram estabilidade no que se considera “sucesso terapêutico”. As considerações relativas à boa aplicação das técnicas de PMA vêm-se mantendo, bem como o questionamento ético sobre o seu uso em determinadas situações (por exemplo, quanto a técnicas de diagnóstico pré-implantação para prevenção de transmissão de doenças genéticas graves aos seus descendentes).

As mudanças culturais decorrentes da abertura a modos distintos de considerar e viver as relações familiares, muitas vezes ligados a opções individuais, têm também tido influência quanto ao entendimento da PMA como um novo modo de procriar. Para alguns, tal significa relegar algumas das objeções ao uso das técnicas de PMA para um plano secundário, designadamente quanto à argumentação relativa ao risco de instrumentalização da vida humana. Houve, claramente, mudanças no contexto cultural com impacto no modo de a sociedade entender o processo de procriação. Essas mudanças incorporaram, por diversas formas, as opções proporcionadas pelas técnicas de PMA atualmente disponíveis, por alguns entendidas como escolhas que não supõem razões clínicas, ou seja, estão fora do contexto de patologias impeditivas de conceber.

Nesta ordem de ideias, seria de transferir para cada cidadão/cidadã a responsabilidade pelas escolhas e conseqüentes decisões sobre saúde, cabendo à sociedade promover o esclarecimento sobre o valor pleno da informação e do conhecimento necessários, dos contextos e efeitos das decisões individuais. Segundo este entendimento, justifica-se que os/as cidadãos/cidadãs possam cada vez mais assumir as próprias opções relativas à forma de assegurar descendência e de constituir família e dispor dos meios para as realizar.

Todavia, permanece questionável o entendimento segundo o qual todas e cada uma das técnicas de PMA devem ser encaradas como procedimentos alternativos à reprodução natural. Se assim for, o seu acesso pode ser configurado como um direito geral, cabendo ao Estado assegurar o seu exercício a cada um dos cidadãos.

Há um reconhecimento da fronteira existente entre a intervenção do Estado e a vontade individual, fronteira que agora é transposta.

Nas conclusões do Comité de Acompanhamento da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW) das Nações Unidas, sobre os oitavo e nono relatórios periódicos apresentados pelo Estado Português, na monitorização relativa ao art. 12.º da Convenção em matéria de eliminação das formas de discriminação contra as mulheres no acesso a cuidados de saúde, incluindo os relativos ao planeamento familiar, foi recomendado que o Estado Português assegure o acesso às técnicas de reprodução assistida a todas as mulheres, sem quaisquer restrições.¹⁰

¹⁰ United Nations – Committee on the Elimination of Discrimination against Women – Concluding observations on the combined eighth and ninth periodic reports of Portugal, 24 november 2015. “45.The Committee recommends that the State party: (...) (c) ... ensure access to assisted reproductive services, including in vitro fertilization, for all women without any restrictions.” Disponível em http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=PRT&Lang=EN

4. Reflexão ética

A utilização das técnicas de PMA, como a de qualquer outra técnica aplicada em Medicina, pode e deve ser apreciada numa perspetiva ética. As condições da sua utilização requerem também uma ponderação de natureza clínica e têm de atender à observância dos princípios deontológicos que regulam o exercício da atividade médica, não devendo envolver qualquer juízo em relação às opções individuais sobre comportamentos ou atitudes por parte dos beneficiários das mesmas.

A decisão sobre a utilização de técnicas de PMA deve estar subordinada ao primado do ser humano, princípio fundamental que rejeita a sua instrumentalização, e consagra a dignidade do ser humano e conseqüente proteção dos seus direitos, em qualquer circunstância, face às aplicações ciência e das tecnologias médicas (Convenção sobre os Direitos do Homem e Biomedicina). No âmbito da aplicação das técnicas de PMA deve, assim, valorizar-se a condição do ser que irá nascer que, pela natureza e vulnerabilidade é quem é mais carecido de proteção. Devem ainda ser tidos em consideração os direitos do/a filho/a à sua identidade pessoal, ao conhecimento das suas origens parentais, bem como a conhecer eventuais riscos para a sua saúde associados aos processos tecnológicos usados na sua geração. A serem aprovados, os Projetos de Lei contrariam o que o sistema da filiação tem vindo a assumir nas últimas décadas no sentido da progressiva eliminação de assentos de nascimento omissos quanto a um dos progenitores, no suposto da realização dos direitos do/a filho/a.

Na apreciação de concretos projetos legislativos, o CNECV entendeu ser conveniente ultrapassar a questão de como integrar a aplicação das técnicas de PMA nas tipologias convencionais, identificadas como modelos subsidiário, complementar ou alternativo. De igual forma, não pareceu necessário apreciar a questão do ponto de vista da igualdade jurídica, perante a generalizada aceitação de que as técnicas de PMA são aplicadas exclusivamente em mulheres. Com efeito, mesmo considerando que o projeto parental que vai implicar a aplicação de técnicas de PMA corresponde à diferenciação e complementaridade de vontades e desejos, será sobre a mulher, sobre o seu corpo e sobre a sua vida, que recai o impacto das conseqüências da gravidez, incluindo o dos seus potenciais riscos, o que faz com que a mulher deva ser considerada, neste particular, como a imediata beneficiária das técnicas de PMA.

Todos os projetos legislativos em análise supõem uma mudança do paradigma da utilização das técnicas de PMA, centrando as questões numa realidade: que a beneficiária das técnicas é a mulher, independentemente do facto de estar ou não acompanhada por um/a parceiro/a. Nesta medida, as alterações previstas para a Lei n.º 32/2006, de 26 de junho, não implicam um verdadeiro alargamento dos beneficiários das técnicas da PMA, antes constituem o reconhecimento legal de que a beneficiária das técnicas é aquela em quem as técnicas são potencialmente aplicadas, ou seja, a mulher.

A apreciação dos projetos na perspetiva ética centra-se na justa ponderação entre dois valores superiores: o respeito pela vontade da mulher e o respeito pelos direitos da criança que vai nascer. A justificação enunciada nos projetos em análise para a mudança de paradigma funda-se na tutela da liberdade e autonomia da mulher que pretende ser mãe e em quem irão ser aplicadas as técnicas de PMA. No projeto apresentado pelo Partido Socialista, a tutela da autonomia da mulher abrange, inclusivamente, a admissibilidade da inseminação com sêmen de pessoa falecida, para permitir a realização de um projeto parental claramente

estabelecido por escrito antes do falecimento, situação que é proibida pela lei ainda vigente (artigo 22.º, n.º 1, da Lei 32/2006, de 26 de junho). Do ponto de vista ético, a mulher não é a exclusiva beneficiária, mas principalmente o/a filho/a que será gerado/a. O interesse da criança que vai nascer deve ser valorizado acima de todos os outros interesses envolvidos, em consonância, aliás, com todo ordenamento legal português que subordina quaisquer interesses ao «princípio do interesse superior da criança».

Outro aspeto a ter em conta, pelos dilemas éticos que suscita, e poderá decorrer da expansão de intervenções de aplicação das técnicas de PMA, é o aumento do número de embriões criopreservados «sobrantes». O projeto do BE prevê a possibilidade de, decorrido um primeiro período de três anos, ser formulado um pedido de alargamento do prazo de criopreservação dos embriões por um novo período de três anos, ficando a decisão a cargo do diretor do centro onde eles se encontram, o que não suscita objeções éticas se, do ponto de vista científico, não vierem a ser identificados danos para a composição e viabilidade dos embriões num processo de transferência futura. Este projeto prevê ainda a possibilidade de os embriões que não tenham sido utilizados nos seis anos subsequentes serem eliminados, por determinação do diretor do centro, comunicada previamente ao Conselho Nacional da Procriação Medicamente Assistida. Esta alteração introduz uma mudança sensível em relação à legislação anterior, que não considerou a eliminação de embriões como um mero procedimento técnico.

De notar que o alargamento do acesso às técnicas traz consigo um empobrecimento da matriz cultural da família e a desvalorização do impacto que tem sobre o desenvolvimento da criança.

IV – REFLEXÃO ÉTICA SOBRE A PROPOSTA DE LEGALIZAÇÃO DA CHAMADA “GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO”

1. Pareceres anteriores do CNECV

No Relatório anexo ao Parecer 23/CNECV/97 o CNECV já se debruçou sobre a situação das chamadas «gestantes de substituição», considerando o risco de instrumentalização da mulher, uma vez que esta fica “como que reduzida a uma máquina de gestação”. Mas foi sobretudo no Parecer 63/CNECV/2012, atrás mencionado, que esta matéria foi abordada com mais profundidade. Neste Parecer, o CNECV aceitou - com um conjunto de treze condições - a gestação de substituição nas situações excecionais previstas nos projetos em análise, desde que a lei garantisse a observância cumulativa das seguintes treze condições: “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. 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 respetiva entrada em vigor”.

O parecer foi aprovado por maioria nas 183^a e 184^a reuniões plenárias do CNECV. Um grupo de Conselheiros emitiu uma declaração conjunta em que afirmaram que “Pelos problemas potenciais graves e potencialmente irreversíveis que acarreta, na sua maioria com uma incidência negativa sobre o interesse, a construção de identidade e o bem-estar físico e psicológico do nascituro, entendido como prevalecente sobre o interesse do «casal beneficiário», não consideraram eticamente justificada a aprovação da gestação de substituição¹¹.

2. Principais alterações em apreciação

A proposta do Bloco de Esquerda (BE) quanto à gestação de substituição diz respeito às normas contidas nos artigos 8.º e 39.º da Lei 32/2006, de 26 de junho.

De acordo com a lei vigente, entende-se por «maternidade de substituição» qualquer situação em que a mulher se disponha a suportar uma gravidez por conta de outrem e a entregar a criança após o parto, renunciando aos poderes e deveres próprios da maternidade (artigo 8.º, n.º 2). São nulos os negócios jurídicos de maternidade de substituição (artigo 8.º, n.º1), sendo reafirmado o princípio de que a mãe é a mulher que dá à luz a criança (cfr. o artigo 8.º, n.º 3). A lei estabelece uma pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias para quem concretizar contratos de maternidade de substituição a título oneroso (artigo 39.º, n.º 1); e uma pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias para quem promover, por qualquer meio, designadamente através de convite direto ou por interposta pessoa, ou de anúncio público, a maternidade de substituição (artigo 39.º, n.º 2). Embora o contrato de maternidade de substituição seja sempre nulo, não é fixada qualquer punição de natureza penal no caso de se tratar de um contrato a título gratuito.

¹¹ A Declaração conjunta dos Conselheiros que votaram minoritariamente contra a aprovação da gestação de substituição foi divulgada em anexo ao Parecer, juntamente com outras declarações individuais. Todos estão publicados em Documentação 13, anos 2010-2012, Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, Lisboa, janeiro 2013, pp. 147-153 e disponíveis em www.cnecv.pt.

A proposta do BE, para além de alterar a terminologia, referindo-se agora a «gestação de substituição» em vez de a «maternidade de substituição», considera a admissibilidade excecional dos negócios jurídicos de «gestação de substituição», a título gratuito, nos casos de «ausência de útero, de lesão ou de doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez da mulher ou em situações clínicas que o justifiquem» (artigo 8.º, n.º 2), em que seja utilizada uma técnica com recurso aos gâmetas de, pelo menos, um dos respetivos beneficiários (artigo 8.º, n.º 3). A celebração de negócios jurídicos de gestação de substituição é precedida de audição da Ordem dos Médicos e carece de autorização prévia do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, que apenas a pode conceder em situações clínicas justificadas e supervisiona todo o processo (artigo 8.º, n.º 4). Sendo válido o negócio jurídico, a criança que nascer através do recurso à gestação de substituição é tida como filha dos respetivos beneficiários (artigo 8.º, n.º 6). É proibido qualquer tipo de pagamento ou doação de qualquer bem ou quantia dos beneficiários à gestante de substituição pela gestação da criança, exceto o valor correspondente às despesas decorrentes do acompanhamento médico efetivamente prestado e desde que devidamente tituladas em documento próprio (artigo 8.º, n.º 5). Continuam a considerar-se nulos os negócios jurídicos, gratuitos ou onerosos, de gestação de substituição que não respeitem o disposto nos números anteriores (artigo 8.º, n.º 8), sendo nesse caso a gestante de substituição é, para todos os efeitos legais, a mãe da criança que vier a nascer (artigo 8.º, n.º 9).

A proposta prevê a imposição de pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias a quem concretizar contratos de gestação de substituição, a título oneroso (artigo 39.º, n.1). Quem concretizar contratos de gestação de substituição, a título gratuito, fora dos casos admitidos na lei será punido com pena de prisão até 1 ano ou pena de multa até 120 dias (artigo 8.º, n.º 2). Fora dos casos admitidos pela lei como válidos contratos de gestação de substituição, quem promover, por qualquer meio, designadamente através de convite direto ou por interposta pessoa, ou de anúncio público, a gestação de substituição, a título gratuito ou oneroso, é punido com pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias. Estabelece-se finalmente que a tentativa de prática dos crimes previstos é punível.

3. Legislação sobre «gestação de substituição» nos ordenamentos jurídicos europeus

A legislação europeia no que respeita a PMA diverge de Estado para Estado, e nem todos os ordenamentos jurídicos contemplam normativos específicos sobre esta matéria.

No que respeita especificamente à gestação de substituição, apenas a Grécia e o Reino Unido contemplam especificamente a possibilidade de gestação de substituição, por motivos altruístas. A Bélgica apresenta atualmente um vazio jurídico nesta área, o que tem ocasionado procedimentos de gestação de substituição, recorrendo posteriormente às normas de estabelecimento da filiação do ordenamento jurídico daquele país¹².

¹² Cfr., sobre o caso belga, o estudo «*La maternité de substitution et l'état civil de l'enfant dans les Etats membres de la CIEC (2014)*», Commission Internationale de l'État Civile, disponível em http://www.ciec1.org/WD210AWP/WD210Awp.exe/CONNECT/SiteCIEC?_WWREFERER_=http%3A%2F%2Fwww.ciec1.org%2F&_WWNATION_=5

4. Enquadramento ético da «gestação de substituição»

A diferença fundamental da «gestação de substituição» relativamente às demais técnicas reside na utilização do corpo de outra mulher que não a beneficiária, sendo a realização de um projeto parental dissociada da gestação e do parto. As interrogações éticas focam-se nas questões do respeito pela dignidade da gestante, da instrumentalização do seu corpo, da quebra da ligação entre gestação, maternidade e paternidade, bem como na realização do superior interesse do nascituro e da criança. Importa ainda questionar os limites a reconhecer no âmbito da aplicação das tecnologias disponíveis e a fronteira entre os cuidados de saúde a assegurar obrigatoriamente pelo Estado e a mera realização de uma vontade individual.

O contrato de «gestação de substituição» suscita grande preocupação relativamente à defesa dos direitos da mulher gestante e à possibilidade que envolve de exploração da mesma¹³. É de referir a resolução do Parlamento Europeu sobre o Relatório Anual de 2014 sobre direitos humanos e Democracia no Mundo e a política da União Europeia sobre a questão (resolução de 17 de dezembro de 2015), na qual, no âmbito da defesa dos direitos das mulheres, se condena a prática da gestação de substituição, considerando-se que atenta contra a dignidade da mulher uma vez que o seu corpo e as suas funções reprodutivas são usados como um bem transacionável (“*commodity*”); e que a gestação de substituição que envolva exploração reprodutiva e o uso do corpo humano para obter um ganho económico ou outro deve ser proibida e tratada como uma questão de urgência em matéria de direitos humanos, especialmente no caso das mulheres vulneráveis dos países em desenvolvimento¹⁴.

O CNECV, no seu Parecer 63/CNECV/2012 manifestou preocupação pela situação da mulher a quem são aplicadas as técnicas de PMA, apontando para exigências específicas relativas à informação que lhe é devida antes da celebração do contrato, ao conteúdo do mesmo, às hipóteses de incumprimento e de revogação do contrato e às decisões sobre eventual interrupção de gravidez. No mesmo Parecer alude-se também ao «significado e consequências da influência da gestante de substituição no desenvolvimento embrionário e fetal (por exemplo, epigenética)», elemento que deve ser valorizado no âmbito da ponderação acerca da relevância do interesse do nascituro neste contexto.

A dúvida reside ainda em saber qual o interesse da criança que vier a nascer e se é possível garantir os seus direitos neste contexto reprodutivo. Não existe ainda suficiente evidência sobre os efeitos de um novo e diferente contexto reprodutivo na construção da personalidade da criança, havendo, no entanto, alguma evidência quanto à ligação (psicológica, biológica/epigenética) que se estabelece durante a gestação entre o feto e a mulher grávida, ligação que é importante para o desenvolvimento futuro da criança. A questão está em ponderar se será aceitável que a lei imponha o cumprimento de um contrato que representa o corte com o vínculo biológico e afetivo construído ao longo do

¹³ Cfr. o texto elaborado pela Plataforma Portuguesa Para os Direitos das Mulheres para a Audição pedida pelo Grupo de Trabalho PMA da Comissão parlamentar de Saúde da Assembleia da República no contexto do processo legislativo em que o projeto do BE em apreciação está inserido.

¹⁴ Cfr. European Parliament resolution of 17 December 2015 on the Annual Report on Human Rights and Democracy in the World 2014 and the European Union’s policy on the matter (2015/2229 (INI)), “115. Condemns the practice of surrogacy, which undermines the human dignity of the woman since her body and its reproductive functions are used as a commodity; considers that the practice of gestational surrogacy which involves reproductive exploitation and use of the human body for financial or other gain, in particular in the case of vulnerable women in developing countries, shall be prohibited and treated as a matter of urgency in human rights instruments;”.

desenvolvimento intrauterino da criança e cuja manutenção e aperfeiçoamento a ciência já demonstrou ser benéfica para o recém-nascido, no seu processo de crescimento e de afirmação bio-psico-social.

É de sublinhar, para concluir, que o projeto em apreço não contempla, em larga maioria, as condições que o CNECV no seu Parecer 63/CNECV/2012 considerou cumulativamente indispensáveis para uma avaliação ética favorável, em casos excepcionais, da gestação de substituição, nomeadamente o que voltamos a destacar:

- A informação ao casal beneficiário e à gestante de substituição sobre o significado e consequências da influência da gestante no desenvolvimento embrionário e fetal;
- Os termos da revogação do consentimento, e as suas consequências;
- A previsão de disposições contratuais para o caso da ocorrência de malformações ou doenças fetais e de eventual interrupção da gravidez;
- A decisão sobre quaisquer intercorrências de saúde ocorridas na gestação, quer a nível fetal, quer a nível materno;
- A não imposição de restrições de comportamentos à gestante de substituição.

PROcriação Medicamente Assistida

PARECER

Considerando o expandido no Relatório, o CNECV é de parecer que:

1. A possibilidade de as Técnicas de PMA, desenvolvidas para dar resposta a um problema de saúde – infertilidade –, poderem vir a ser aplicadas a um projecto pessoal de procriação que não se enquadre naquele princípio suscita clara ponderação ética.
2. Não obstante o benefício da mulher, que naturalmente desponta na aplicação das Técnicas de PMA, é indispensável que a Lei faça prevalecer o respeito pelos direitos da criança que vier a nascer, onde radica de forma insuperável o de ser amada. Estes deverão ser, pois, observados em todas as circunstâncias em que haja alargamento das condições de acesso às Técnicas de PMA.
3. Caberá ao Estado estabelecer os critérios de acesso às Técnicas de PMA e regular o seu uso, tendo em consideração que no estabelecimento de prioridades, em situações de recursos limitados, deverá prevalecer a sua aplicação como tratamento de infertilidade.
4. A natureza própria muito sensível das Técnicas de PMA e a evolução e diversidade das suas utilizações, especialmente por representar alterações e conter questões éticas e sociais imprevisíveis, recomenda um acompanhamento prudencial da aplicação das alterações legislativas.

GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO (Projeto de Lei n.º 36/BE/XIII(1ª))

PARECER

Considerando que a proposta de alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho inscrita no Projeto de Lei n.º 36/XIII (1ª) do Bloco de Esquerda, no que respeita ao regime da «gestação de substituição», visa essencialmente levantar a proibição vertida no artigo 8.º da mesma Lei,

1. O Conselho considera que não estão salvaguardados os direitos da criança a nascer e da mulher gestante, nem é feito o enquadramento adequado do contrato de gestação.
2. O Conselho entende ainda que o texto proposto não responde à maioria das objeções e condições que o Conselho, já no seu parecer 63/CNECV/2012, tinha considerado cumulativamente indispensáveis, de que se destacam:
 - A informação ao casal beneficiário e à gestante de substituição sobre o significado e consequências da influência da gestante no desenvolvimento embrionário e fetal;
 - Os termos da revogação do consentimento, e as suas consequências;
 - A previsão de disposições contratuais para o caso da ocorrência de malformações ou doenças fetais e de eventual interrupção da gravidez;
 - A decisão sobre quaisquer intercorrências de saúde ocorridas na gestação, quer a nível fetal, quer a nível materno;
 - A não imposição de restrições de comportamentos à gestante de substituição.
3. Pelo que o Conselho não considera justificável, do ponto de vista ético, a alteração do regime jurídico da gestação de substituição nos termos propostos pela iniciativa legislativa.

Lisboa, 11 de março de 2016

O Presidente, *João Lobo Antunes*.

Foram Relatores os Conselheiros *Rita Lobo Xavier, Jorge Soares e Lucília Nunes*.

Aprovados por maioria em Reunião Plenária do dia 11 de março de 2016, em que para além do Presidente estiveram presentes os seguintes Conselheiros:

Ana Sofia Carvalho; André Dias Pereira; Carlos Maurício Barbosa; Filipe Almeida; Francisca Avelaz; Jorge Soares; José Esperança Pina; José Manuel Silva; Lucília Nunes; Maria Regina Tavares da Silva; Rita Lobo Xavier; Sandra Horta e Silva; Sérgio Deodato; Tiago Duarte.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

DECLARAÇÃO

Ana Sofia Carvalho

Após discussão e votação do Parecer n.º 87/CNECV/2016 sobre os Projetos de Lei n.ºs 6/XIII (1.ª) PS, 29/XIII (1.ª) PAN, 36/XIII (1.ª) BE e 51/XIII (1.ª) PEV em matéria de Procriação Medicamente Assistida (PMA), em que votei contra o texto aprovado, venho clarificar a razão do meu voto desfavorável ao parecer. De facto, tal como referido no parecer, a análise ética desta questão é de enorme complexidade e sensibilidade, o que, por si, exige uma reflexão serena e profunda.

Assim, e apesar de o texto aprovado verter considerandos de enorme relevância e significado – (1) "é indispensável que a Lei faça prevalecer o respeito pelos direitos da criança que vier a nascer, onde radica de forma insuperável o de ser amada", (2) "os critérios de acesso devem ter em consideração que no estabelecimento de prioridades, em situações de recursos limitados, deverá prevalecer a sua aplicação como tratamento de infertilidade", sendo recomendado (3) "que as alterações legislativas devem ser objeto de um acompanhamento prudencial" – é, no meu entender, omissa sobre o modo como estes princípios podem ser assegurados e, não de somenos importância, se estão efetivamente acautelados nas iniciativas legislativas em análise.

Deste modo, e tendo em consideração a concreta solicitação endereçada ao Conselho, entendo que não estão reunidas neste parecer, nem uma justificação sustentada para terminar com a subsidiariedade das técnicas de PMA, nem forma de assegurar se a alteração legislativa em discussão poderá salvaguardar, e como o fará, a dignidade da criança a nascer através do recurso a estas técnicas.

Ana Sofia Carvalho

Porto, 11 de março de 2016



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

DECLARAÇÃO

Rita Lobo Xavier

Quanto ao parecer relativo à procriação medicamente assistida, votei contra o texto aprovado por este não se pronunciar sobre os projetos de lei que foram submetidos à apreciação do CNECV, limitando-se a concretizar o respetivo enquadramento ético. Em meu entender, o parecer teria de concluir pela formulação de objeções éticas a algumas das soluções incluídas naqueles projetos de lei que dizem respeito a questões suscitadas no relatório em cuja redação participei.

Considero não ser eticamente aceitável que as técnicas de PMA, desenvolvidas para dar resposta a um problema de saúde – infertilidade – possam ser aplicadas no contexto de um projeto de procriação que não enquadre naquele princípio beneficente. Também considero não ser eticamente aceitável fazer prevalecer totalmente o interesse da mulher beneficiária das técnicas de PMA sobre os direitos do/a filho/a que virá a nascer, designadamente, no caso da possibilidade de inseminação *post mortem*.

Votei favoravelmente o parecer relativo ao projeto de lei que visava a legalização da «gestação de substituição» porque considero não ser eticamente aceitável que a maternidade possa identificar-se com um mero processo de gestação, subordinado a um contrato que estabelece direitos e deveres. Também entendo não ser eticamente aceitável interromper no momento do parto, em cumprimento de uma disposição contratual, muito embora livremente aceite, o vínculo biológico e afetivo construído ao longo do desenvolvimento intrauterino e cuja manutenção e aperfeiçoamento a ciência demonstra ser benéfica para o recém-nascido, no seu processo de crescimento e de afirmação bio-psico-social. Finalmente, considero não ser eticamente aceitável fazer prevalecer totalmente o interesse da mulher-autora-do-projeto-maternal sobre os direitos da gestante e do/a filho/a que virá a nascer.

Rita Lobo Xavier

Lisboa, 11 de março de 2016



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

DECLARAÇÃO

Tiago Duarte

Votei favoravelmente o parecer relativo à gestação de substituição.

No que respeita ao parecer relativo à procriação medicamente assistida, não pude acompanhar a posição que fez vencimento.

Com efeito, apesar de me rever em muitos dos pressupostos contidos no texto do Parecer, nomeadamente que “*é indispensável que a Lei faça prevalecer o respeito pelos direitos da criança que vier a nascer*”, entendo que o Parecer falha na sua missão de responder à questão primordial que lhe tinha sido solicitada pela Assembleia da República, já que, depois de enunciar um conjunto de preocupações, não conclui sobre se considera ou não que essas preocupações se encontram espelhadas e garantidas nos textos dos projetos legislativos em apreciação.

Sem essa ligação entre o texto do parecer e os projetos legislativos, não é possível saber se, na visão do CNECV, os projetos legislativos fazem ou não “*prevalecer o respeito pelos direitos da criança que vier a nascer*”, desta forma se permitindo interpretações dúbias e equívocas sobre o sentido do Parecer do CNECV.

Para além disso, o Parecer não analisa, em concreto, os três pontos que me parecia essencial serem analisados, de um ponto de vista ético, por resultarem de opções novas dos projetos legislativos face à legislação atual: (i) a possibilidade de uma mulher aceder às técnicas de Procriação Medicamente Assistida fora de uma situação de infertilidade ou num contexto de doença; (ii) a possibilidade de inseminação *post mortem* e (iii) o reconhecimento de que os embriões excedentários podem ser destruídos após determinado período de tempo. Pela minha parte, entendo que há objeções éticas a cada uma destas soluções mas não vejo no Parecer qualquer conclusão sobre a aceitação, ou a não aceitação, de um ponto de vista ético, de cada uma dessas opções.

Era, sobretudo, relativamente a estas três questões, tal como constam dos projetos legislativos, que o CNECV era chamado a pronunciar-se, ainda que o Parecer pudesse naturalmente extravasar essa pronúncia. Ora, do meu ponto de vista, essa missão ficou por cumprir, o que aliás contrasta bem com os termos do Parecer sobre a gestação de substituição.

Tiago Duarte

Lisboa, 11 de março de 2016