



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

92/CNECV/2017

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

**RELATÓRIO E PARECER SOBRE
O PROJETO DE DECRETO REGULAMENTAR REFERENTE À
REGULAMENTAÇÃO DA LEI N.º 25/2016, DE 22 DE AGOSTO, QUE
REGULA O ACESSO À GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO**

(Janeiro de 2017)



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

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

1. O presente parecer é suscitado por um pedido do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, dirigido ao Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), no sentido da apreciação do Projeto de Decreto Regulamentar referente à regulamentação da Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto, que regula o acesso à gestação de substituição, procedendo à terceira alteração à Lei n.º 32/2006 de 26 de julho, alterada pela Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro e pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho.

O CNECV teve a oportunidade de se pronunciar sobre as propostas de alteração relativas à gestação de substituição em sede de processo legislativo parlamentar a pedido da Comissão Parlamentar de Saúde, através do **Parecer n.º 87/CNECV/2016**, que se referia ao Projeto de Lei n.º 36/XIII (1ª) 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.

Foram posteriormente elaborados, em sede de Grupo de Trabalho da Comissão de Saúde, dois Textos de Substituição, o segundo dos quais respeitante às alterações à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho em matéria de gestação de substituição, iniciativa sobre a qual o CNECV não foi solicitado a emitir Parecer.

2. Face ao Parecer N.º 87/CNECV/2016 e à reflexão expendida pelo Conselho sobre a matéria da procriação medicamente assistida em anteriores ocasiões, poder-se-ia pensar que seria bastante remeter para o parecer e recomendações já emitidos.

Constata-se, no entanto, da comparação entre a lei aprovada e o Projeto de Decreto Regulamentar ora em análise, a introdução de aspetos novos que, pela sua relevância, justificam uma pronúncia autónoma por parte do CNECV, o que lhe cabe fazer no âmbito das suas competências e com referência às questões abordadas no seu parecer anterior.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

3. Normas da Lei regulamentada que não foram objeto de apreciação por parte do CNECV

Tendo em conta o processo legislativo inabitual que conduziu à aprovação da Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto, que procedeu à terceira alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, verifica-se que algumas das alterações introduzidas não constavam dos projetos de diplomas remetidos ao CNECV e por este analisados, a saber:

1) O n.º 8 do artigo 8.º da Lei n.º 32/2006, na sua atual redação, prescreve que “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, é aplicável à gestação de substituição, com as devidas adaptações, o disposto no artigo 14.º da presente lei.”¹

2) No n.º 9 do mesmo artigo, determina-se que “Os direitos e os deveres previstos nos artigos 12.º e 13.º são aplicáveis em casos de gestação de substituição, com as devidas adaptações, aos beneficiários e à gestante de substituição.”²

¹ Importa destacar a este respeito o artigo 14.º (Consentimento):

“1 — Os beneficiários devem prestar o seu consentimento livre, esclarecido, de forma expressa e por escrito, perante o médico responsável.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, devem os beneficiários ser previamente informados, por escrito, de todos os benefícios e riscos conhecidos resultantes da utilização das técnicas de PMA, bem como das suas implicações éticas, sociais e jurídicas.

3 — As informações constantes do número anterior devem constar de documento, a ser aprovado pelo Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, através do qual os beneficiários prestam o seu consentimento.

4 — O consentimento dos beneficiários é livremente revogável por qualquer deles até ao início dos processos terapêuticos de PMA.”

² “Artigo 12.º (Direitos dos beneficiários)

São direitos dos beneficiários:

a) Não ser submetidos a técnicas que não ofereçam razoáveis probabilidades de êxito ou cuja utilização comporte riscos significativos para a saúde da mãe ou do filho;

b) Ser assistidos em ambiente médico idóneo que disponha de todas as condições materiais e humanas requeridas para a correcta execução da técnica aconselhável;

c) Ser correctamente informados sobre as implicações médicas, sociais e jurídicas prováveis dos tratamentos propostos;

d) Conhecer as razões que motivem a recusa de técnicas de PMA;

e) Ser informados das condições em que lhes seria possível recorrer à adopção e da relevância social deste instituto.”

“Artigo 13.º (Deveres dos beneficiários)

1 - São deveres dos beneficiários:

a) Prestar todas as informações que lhes sejam solicitadas pela equipa médica ou que entendam ser relevantes para o correcto diagnóstico da sua situação clínica e para o êxito da técnica a que vão submeter-se;

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

2 - A fim de serem globalmente avaliados os resultados médico-sanitários e psicossociológicos dos processos de PMA, devem os beneficiários prestar todas as informações relacionadas com a saúde e o desenvolvimento das crianças nascidas com recurso a estas técnicas.”



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

3) Relativamente às consequências da nulidade prevista no art. 8.º para os negócios jurídicos de GS que não cumprissem as condições dispostas nos números anteriores, é de assinalar a eliminação da proposta de redação inicial que previa, em caso de nulidade³ do negócio jurídico de GS: “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.”

4. Normas da Lei regulamentada que acolheram recomendações do CNECV

Assinalam-se no artigo 8.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na redação que lhe foi dada pela Lei n.º 25/2016, algumas diferenças substanciais relativamente à versão proposta pelo BE em dezembro de 2015, que consubstanciam a integração de algumas das recomendações propugnadas pelo Conselho:

1) No n.º 3, ao recurso obrigatório aos gâmetas de pelo menos um dos beneficiários é acrescentada a condição de que “não podendo a gestante de substituição, em caso algum, ser a dadora de qualquer ovócito usado no concreto procedimento em que é participante.”, o que manifesta o acolhimento do ponto 5 do Parecer n.º 63/CNECV/2012, referido no Relatório junto ao Parecer n.º 87/CNECV/2016.

2) O n.º 6, ao estatuir que “Não é permitida a celebração de negócios jurídicos de gestação de substituição quando existir uma relação de subordinação económica, nomeadamente de natureza laboral ou de prestação de serviços, entre as partes envolvidas.”, acolheu o recomendado no ponto 10 do Parecer n.º 63/CNECV/2012, referido no Relatório junto ao Parecer n.º 87/CNECV/2016.

3) O n.º 10 prescreve que do contrato escrito de GS “devem constar obrigatoriamente, em conformidade com a legislação em vigor, as disposições a observar em caso de ocorrência de malformações ou doenças fetais e em caso de eventual interrupção voluntária da gravidez.”, na sequência do ponto 2 do Parecer n.º 87/CNECV/2016.

4) Por sua vez, o n.º 11 do mesmo artigo, ao determinar que o contrato de GS “não pode impor restrições de comportamentos à gestante de substituição, nem impor normas que atentem contra os seus direitos, liberdade e dignidade.”, vai ao encontro do expandido no Relatório e, especialmente, no ponto 2 do Parecer n.º 87/CNECV/2016.

³ Note-se que, em termos gerais, a nulidade é a sanção prevista para os casos em que o negócio jurídico é atingido por um vício considerado essencial, nomeadamente, relativo ao seu objeto, à forma prevista para o mesmo ou às circunstâncias em que se manifesta a vontade das partes. Em geral, o negócio nulo não produz qualquer efeito, sendo a nulidade invocável a todo o tempo e por qualquer interessado, não podendo assim o negócio nulo ser ratificado ou convalidado.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

II. ANÁLISE DO PROJETO DE DECRETO REGULAMENTAR

1. Principais normas em apreciação

Nos termos do n.º 1 do artigo 2.º do projeto de Decreto Regulamentar em apreciação, “O pedido de autorização prévia para a celebração de negócios jurídicos de gestação de substituição é apresentado pelo Diretor do Centro de Procriação Medicamente Assistida (PMA), no qual a técnica de PMA necessária à concretização da gestação de substituição será efetuada, ao Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA)”. Tal pedido deve ser acompanhado dos elementos e documentação previstos no n.º 2, tais como “Da documentação médica necessária para comprovar que a mulher sem parceiro ou parceira ou elemento do casal, que sejam beneficiários, se encontram nas condições previstas nos n.ºs 2 e 3 do artigo 8.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alterada pelas Leis n.ºs 59/2007, de 4 de setembro, 17/2016, de 20 de junho, e 25/2016, de 22 de agosto;” e “De uma declaração de psiquiatra ou psicólogo favorável à celebração do negócio jurídico de gestação de substituição.”

O mesmo artigo define ainda a tramitação do pedido de autorização prévia, sendo que após a sua receção deve o CNPMA deliberar, no prazo máximo de dois meses, sobre a admissão ou rejeição (liminar) e, em caso de admissão, “envia a documentação referida na alínea c) do número anterior à Ordem dos Médicos, solicitando o respetivo parecer dessa entidade”. A Ordem dos Médicos tem um prazo máximo de dois meses, a contar da receção da documentação para apresentar ao CNPMA o seu parecer, documento que “não tem carácter vinculativo” e cuja falta no prazo determinado não obsta a que “o processo deve prosseguir os seus ulteriores termos”.

Assim, o CNPMA “deve decidir sobre a celebração do respetivo contrato de gestação de substituição, autorizando ou não a celebração do mesmo, no prazo máximo de 2 meses a contar da receção do parecer da Ordem dos Médicos ou do prazo referido no n.º 5, no caso de a Ordem dos Médicos não apresentar o seu parecer no prazo fixado.”

Acresce que o CNPMA “deve tomar as diligências que considere adequadas e necessárias para a decisão, designadamente a realização de uma reunião com a gestante de substituição e os beneficiários.” (cfr. n.ºs 3 a 10 do artigo 2.º)



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

O contrato-tipo de GS previsto no artigo 3.º é aprovado pelo CNPMA nos seus elementos essenciais, podendo ser aditadas cláusulas por acordo das partes. Do contrato tipo devem constar, entre outras, cláusulas tendo por objeto:

- a) As obrigações da gestante de substituição no que respeita ao cumprimento das orientações médicas do obstetra que segue a gravidez e a realização dos exames e atos terapêuticos por este considerados indispensáveis ao correto acompanhamento clínico da gravidez, tendo em vista assegurar a evolução normal da gravidez e o bem-estar da criança;
- b) As disposições a observar em caso de malformações, doenças fetais e em caso de eventual interrupção voluntária da gravidez em conformidade com a legislação em vigor;
- c) A forma de resolução de conflitos a adotar pelas partes em caso de divergência que se suscite sobre a interpretação ou aplicação do negócio jurídico, devendo ser dada preferência ao recurso por via da mediação.

É indicada, como entidade mediadora de conflitos, o CNPMA.

O artigo 3º, nº 5, estabelece que "Em todos os casos, mesmo quando os contratos de gestação de substituição são nulos, as crianças que nascerem através do recurso à gestação de substituição são sempre tidas como filhas dos respetivos beneficiários".

No artigo 5.º, são enunciadas as condições exigidas à gestante de substituição e aos beneficiários: "1. A gestante de substituição deve preencher as seguintes condições: a) Não ter idade superior a 49 anos e 364 dias; b) Ter preferencialmente pelo menos um filho com vida; c) Ter tido no máximo uma gravidez que tenha terminado em parto, em situação de gestação de substituição. 2. A mulher, sem parceiro ou parceira ou membro de um casal, que seja beneficiária, para efeitos de recurso à gestação de substituição, não pode ter idade superior a 49 anos e 364 dias."

O mesmo artigo prescreve ainda que "3. Nas situações de gestação de substituição é permitida apenas a transferência de um embrião."

O artigo 6.º determina que "O acesso a técnicas de PMA no âmbito do Serviço Nacional de Saúde pelos beneficiários e gestante de substituição nos termos legalmente definidos deve obedecer aos mesmos critérios que são aplicados aos beneficiários com acesso às técnicas de PMA ao abrigo da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alterada pelas Leis n.ºs 59/2007, de 4 de



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

setembro, e 17/2016, de 20 de junho, e não pode ser objeto de tempos de espera distintos dos aplicáveis a esses beneficiários.

Finalmente, o artigo 7.º determina o regime de proteção de parentalidade aplicável às mulheres sem parceiro ou parceira ou a casais, que sejam beneficiários, bem como à gestante de substituição.

2. Questionamento e reflexão ética

A apreciação da proposta de regulamentação na perspetiva ética deve partir dos valores e soluções estabelecidos na Lei n.º 25/2016, que fundamentaram a justificação enunciada para a admissibilidade da gestação de substituição, a título excepcional, e mediante a verificação de pressupostos muito estritos.

No confronto dos interesses em presença devem, como se afirma no parecer anterior do CNECV, prevalecer os interesses das crianças sobre quaisquer outros, devendo ser tidos em consideração os interesses da mulher gestante, devendo, para tanto ser proporcionado um adequado enquadramento do contrato de gestação.

No preâmbulo do projeto de Decreto Regulamentar em apreciação, é destacada a importância “de se privilegiar a ligação da mãe genética com a criança, circunscrevendo ao mínimo indispensável a relação da gestante de substituição com a criança nascida, pelos potenciais riscos psicológicos e afetivos que essa relação comporta, e de se garantir a possível segurança médica”, o que poderá ser inviabilizado quando, por exemplo, a gestante de substituição for uma familiar próxima, por exemplo a mãe ou a irmã da beneficiária.

Mais adiante, refere-se que “segundo um princípio de equilíbrio e prevenção de possíveis complicações físicas e psicológicas para as gestantes, se considera adequado limitar o número de gravidezes de substituição por cada gestante de substituição.”, risco que se pretende evitar à gestante, mas que em nenhuma norma da regulamentação se procura acautelar, nomeadamente através de avaliação e acompanhamento psicológico antes e após o parto.

Na regulamentação proposta, não é considerada a questão da existência de um eventual parceiro da gestante de substituição, nomeadamente no que respeita a obrigações



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

que lhe serão extensíveis, tal como as referentes à abstinência de prática sexual de que possa resultar uma gravidez na vigência do contrato de GS.

A apresentação de uma “declaração de psiquiatra ou psicólogo favorável à celebração do negócio jurídico de gestação de substituição”, como é exigida, não deve dispensar uma avaliação completa e independente dos beneficiários e da gestante de substituição a realizar por uma equipa técnica e multidisciplinar.

O projeto de regulamentação não inclui normas que permitam garantir a natureza gratuita do negócio, nem verificar a ausência de qualquer tipo de pressão, pagamento ou doação por parte dos beneficiários a favor da gestante de substituição por causa da gestação da criança, para além das compensações permitidas por lei.

Não é clara a a finalidade da exigência de realização de uma reunião do CNPMA com a gestante de substituição e os beneficiários, nem qual o impacto que tal reunião possa ter na decisão a tomar por aquela entidade.

Dos designados «elementos essenciais» indicados para o contrato-tipo de GS parecem estar ausentes questões fundamentais:

- a referência à prestação de informação completa e adequada sobre a técnica e os seus potenciais riscos para a saúde, encargos para a gestante de substituição, à prestação de informação ao casal beneficiário e à gestante de substituição sobre o significado e consequências da influência do estilo de vida da gestante no desenvolvimento embrionário e fetal;

- os termos da revogação do consentimento ou do contrato, e as suas consequências;

- a decisão sobre quaisquer intercorrências de saúde ocorridas na gestação, quer a nível fetal, quer a nível da gestante;

- os direitos da gestante de substituição, nomeadamente quanto a eventual compensação por danos verificados no âmbito da sua relação laboral ou em caso de obrigatoriedade de repouso; os direitos da gestante na escolha ou na participação nas decisões referentes à escolha do obstetra que segue a gravidez, do tipo de parto e do local onde terá local;

- as obrigações e os direitos da gestante de substituição que, não sendo indispensáveis ao correto acompanhamento clínico da gravidez, possam interferir com a verificação do



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

cumprimento do contrato, tais como a possibilidade de recusa de se submeter a exames de diagnóstico, como a amniocentese, ou a possibilidade de realizar viagens em determinados meios de transporte ou fora do país no terceiro trimestre de gestação;

– a possibilidade de denúncia do contrato por qualquer das partes, no caso de se vir a verificar um determinado número de tentativas de gravidez falhadas e em que termos tal denúncia poderá ter lugar;

- o(s) sistema(s) ou seguro(s) de saúde que poderão estar associados.

Suscita objeções éticas que a entidade que redige o contrato-tipo e autoriza caso a caso a realização da técnica seja igualmente a entidade mediadora de todos os eventuais conflitos emergentes da relação contratual.

Não parece aceitável que o diploma regulamentador acrescente condições de exclusão de candidatas a gestantes de substituição, como sejam os requisitos de que a gestante de substituição tenha preferencialmente pelo menos um filho com vida, e de que tenha tido no máximo uma gravidez que tenha terminado em parto.

Não se encontra justificação para a norma que estabelece uma idade limite para as mulheres sem parceiro ou parceira ou membro de um casal, que seja beneficiária, para efeitos de recurso à gestação de substituição, não sendo estabelecido qualquer limite de idade para os homens beneficiários, se for o caso, o que será tanto mais relevante se os gâmetas usados deles provirem.

O projeto em análise prevê que na aplicação de técnica de gestação de substituição só é permitida a transferência de um embrião, mas não se especifica se a referência é ao cômputo total, ou ao número de embriões por ciclo e, neste caso, qual número limite de ciclos que se poderão concretizar no âmbito de cada contrato.

O artigo 3.º, n.º 5 estabelece que «Em todos os casos, mesmo quando os contratos de gestação de substituição são nulos, as crianças que nascerem através do recurso à gestação de substituição são sempre tidas como filhas dos respetivos beneficiários». Como ficou exposto, a lei regulamentada delimitou com rigor em que condições os contratos de gestação são exceionalmente admitidos (art. 8.º, n.ºs 2 a 11, da Lei n.º 32/2006, de 26 de junho, na redação que lhe foi dada pela Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto), considerando-se nulos todos aqueles que não respeitem tais condições (art. 8.º, n.º 12). Além disso, o art. 39.º prevê a



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

punição com pena de prisão ou de multa, conforme os casos, de quem realizar contratos de gestação em violação das condições estabelecidas no artigo 8.º da mesma lei.

Neste contexto, não se compreende que o diploma regulamentador venha atribuir a um contrato nulo efeitos idênticos a um contrato válido. Não é aceitável, do ponto de vista ético, que alguém possa obter, através de um contrato de gestação em violação da lei, os mesmos efeitos que alcançaria com a celebração de um contrato que observasse as prescrições legais. Tal solução não dissuadiria as práticas ilegais e proporcionaria ocasiões de exploração das mulheres gestantes que se pretende limitar ao máximo.

Lisboa, janeiro de 2017



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

PARECER

Tendo em conta o expandido no Relatório, o CNECV entende que:

1. O projeto de regulamentação da Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto, não acolhe nem desenvolve apropriadamente, em matéria de especial sensibilidade, algumas das objeções principais contidas no seu Parecer 87. Por tal, **mantêm-se as objeções éticas nele enunciadas, que algumas normas acrescentadas na Lei regulamentada mais reforçam.**

2. Aspectos considerados fundamentais relativos à saúde, segurança e dignidade da criança nascida e à proteção do nascituro, sinalizados em pareceres anteriores deste Conselho, constituem preocupações éticas primordiais e não são suficientemente reconhecidos no projeto em apreciação.

3. Não estão previstos procedimentos para a avaliação e o acompanhamento psicológico da grávida/puérpera gestante, sendo igualmente omissa a garantia da natureza não comercial do contrato, aspetos com relevância ética, considerando a complexidade da intervenção e a necessidade de salvaguardar interesses futuros da mulher gestante e da criança.

4. Questões essenciais para o pleno exercício da autonomia e do consentimento esclarecido das partes contraentes não se encontram adequadamente especificadas no que ao contrato-tipo diz respeito, como sejam:

4.1- a prestação de informação adequada e completa sobre: a) as técnicas a usar para concretizar a gravidez e os potenciais riscos para a saúde da mulher; b) os encargos que a mulher gestante assume e a respectiva natureza; c) as várias dimensões da influência da mulher gestante no desenvolvimento embrionário e fetal, e as suas potenciais consequências; d) os processos de avaliação, diagnóstico e decisão sobre as intercorrências de saúde ocorridas, quer no feto, quer na mulher gestante;

4.2- os direitos da mulher gestante, nomeadamente quanto às escolhas sobre o seguimento da gravidez e sobre o parto e às compensações devidas por perdas laborais que sejam determinadas por razões clínicas;

4.3- as obrigações e responsabilidades da mulher gestante que poderão interferir com o cumprimento do contrato;

4.4- os termos da revogação do consentimento ou do contrato e as suas consequências;



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

5. A possibilidade de obter, através de contrato de gestação em violação da lei, os mesmos efeitos que seriam alcançados por meio de um contrato que observasse as prescrições legais é eticamente inaceitável, tanto mais que essa possibilidade não dissuade práticas que a própria lei sanciona e poderá mesmo agravar a vulnerabilidade situacional da mulher gestante.

6. À entidade que regula a atividade das estruturas de saúde que realizam as técnicas necessárias à gestação também cabe elaborar os contratos-tipo entre as partes (mulher gestante e beneficiários da gestação), deliberar sobre a admissão dos pedidos e decidir sobre as diligências a efetuar para concretizar os mesmos, autorizar caso-a-caso a realização das técnicas a aplicar, e ainda ser mediadora de conflitos emergentes entre a mulher gestante e os beneficiários da gestação, o que suscita objeções de natureza ética por, nessas múltiplas atribuições, se poderem expressar conflitos de interesse.

Lisboa, 16 de janeiro de 2017
O Presidente, *Jorge Soares*.

Foram Reladoras as Conselheiras *Rita Lobo Xavier e Lucília Nunes*.

Aprovado por unanimidade em Reunião Plenária do dia 16 de janeiro de 2017, em que para além do Presidente estiveram presentes os seguintes Conselheiros/as:

André Dias Pereira; Carlos Maurício Barbosa; Filipe Almeida; Jorge Costa Santos; José Manuel Silva; Lucília Nunes; Maria Regina Tavares da Silva; Rita Lobo Xavier; Sandra Horta e Silva; e Tiago Duarte.