



**Exmo. Senhor Deputado Miguel Santos**  
**Coordenador do Grupo de Trabalho da PMA**  
**Assembleia da República**  
**Palácio de São Bento**  
**1249-068 LISBOA**

N.º de REF: 056/CNPMA/2014

DATA: 21.04.2014

**Assunto:** Processo legislativo relativo aos P.J.L.'s n.º 131/XII PS e 138/XII PSD - alterações à Lei n.º 32/2006, que regula a utilização de técnicas de PMA

Em resposta ao V. ofício n.º 113/9ª/COM/2014 do Grupo de Trabalho da PMA da Comissão de Saúde da Assembleia da República, adianta o CNPMA o seguinte:

1. Para o Conselho as expressões preferíveis são “gestação de substituição” e “gestante de substituição” porquanto o desiderato que se visa alcançar com o instituto legal em referência é o de dar a um casal a possibilidade de ascender à parentalidade, ou seja, a possibilidade de serem os progenitores de uma criança (ou crianças) - que, não podendo ser configurado, sob o ponto de vista técnico-jurídico, como um direito substantivo, é ainda assim um interesse/aspiração relevante merecedor da tutela do Direito.

Repare-se que, de acordo com o consenso já alcançado quanto a essa matéria, a gestante não poderá ter qualquer ligação genética à criança (ou crianças) que irá(ão) nascer com a utilização desta técnica - não será, portanto, salvo se o contrato for nulo, a mãe dessa criança.

As palavras são, afinal, a materialização de conceitos, ideias e/ou propósitos, daí que devam ser escolhidas aquelas que constituem a tradução fiel - ou o mais fiel possível - da intenção do declarante, que aqui é aquele declarante muito especial que se chama Legislador.

E, repete-se, na perspetiva do CNPMA, as palavras que melhor exprimem esses objetivos do Legislador são as supra referidas.

Como nota final e apenas a título complementar, o Conselho não quer perder esta oportunidade para sublinhar que a circunstância de a gestante de substituição não poder ser nestes casos dadora de ovócitos é por demais importante já que, dado que a legislação ordinária (nomeadamente o Código



Civil - quer no que respeita ao estabelecimento da filiação (v.g. art.º 1801.º) quer no que concerne à regulação das responsabilidades parentais - e a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo) e a jurisprudência dos Tribunais do Estado, concedem valor predominante à chamada verdade biológica, essa inexistência de ligação genética entre a criança e a mulher que cede o seu útero (de forma generosa, sublinha-se) permite simplificar as decisões a tomar acerca da guarda dos filhos em hipotéticas situações de conflito entre a gestante e os casais beneficiários - que, espera-se, sejam muito raras ou virtualmente inexistentes face ao processo de preparação psicológica e emocional de todos os intervenientes que terá forçosamente de anteceder a celebração do acordo jurídico em referência -, que, com esse fundamento, se inclinarão para estes últimos, em detrimento da primeira.

Aliás, a opção pela utilização das expressões “gestação de substituição” e “gestante de substituição” consubstanciará muito justamente o acréscimo de um novo argumento para tornar ainda mais firme e consolidada essa jurisprudência.

2. No que concerne à segunda das questões suscitadas no V. ofício identificado em epígrafe, em conformidade com o seu Parecer de 05/03/2012, que aqui se renova, o CNPMA manifesta a sua concordância com a expressão “ausência de útero e de lesão ou doença deste órgão” por entender que não existe qualquer razão ética ou princípio moral ou social equitativo e respeitador de uma adequada proporcionalidade que justifique um tratamento diferenciado das situações em que a parceira feminina do casal beneficiário sofre de uma doença do útero daquelas em que a mesma padece de uma lesão desse órgão.

De facto, nos dois casos deparam-se situações indesejáveis e indesejadas pela mulher que lhe foram impostas por acontecimentos para cuja verificação a mesma não contribuiu (ou não contribuiu através de ato voluntário livre consciente e esclarecido) e que impedem esse órgão de cumprir a função natural para que foi concebido.

3. Finalmente, quanto ao terceiro ponto (clarificação do conceito "início dos processos terapêuticos de PMA") a definição constante da versão portuguesa do "The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009" é a seguinte:



Ciclo iniciado: ciclo de PMA no qual a mulher recebe medicação específica para estimulação ovárica, ou monitorização no caso dos ciclos naturais, com a intenção de tratar, independentemente de ser ou não realizada a aspiração folicular.

Importa, contudo, clarificar que a gestante de substituição nunca terá de submeter-se a este tipo de tratamentos uma vez que, insiste-se, a mesma nunca poderá ser dadora de ovócitos.

E, de igual modo, a mesma nunca poderá ser beneficiária desta técnica (ou, enquanto tal, de uma qualquer outra), o que afasta a aplicação do atual n.º 4 do art.º 14.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, às situações de gestação de substituição.

Na verdade, sob o ponto de vista técnico-jurídico, o que está em causa neste tipo de acordos é a possibilidade de denúncia do contrato por qualquer dos contraentes.

Ainda assim, pese embora a matéria da fixação de um limite temporal para o exercício do direito da gestante à denúncia do acordo de gestação de substituição (ou a possibilidade de um tal direito ser reconhecido ao casal beneficiário), bem como a previsão das condições em que essa extinção unilateral dos efeitos do contrato pode ser feita, não estejam inscritas em quaisquer dos PJJ's em debate - e para o CNPMA ainda bem que assim acontece -, poderá, desde já, ser útil adiantar que será de duvidosa constitucionalidade a imposição à gestante que esse direito deixe de ser operante a partir do momento indicado nesse n.º 4 do art.º 14.º da Lei n.º 32/2006.

Dada a sua bem patente utilidade, aproveita-se a ocasião para juntar cópia da apresentação feita pela Dra. Mira Huebner-Harel, representante (Legal Adviser) do Ministério da Saúde de Israel no "II Colóquio PMA: Presente e Futuro. Questões emergentes nos contextos científico, ético, social e legal", recentemente organizado por este Conselho e que, entre outros assuntos, deu notícia da valiosa experiência que esse país tem na área da "Surrogacy".

O CNPMA espera que estas respostas sejam idóneas para satisfazer os objetivos do Grupo de Trabalho e lamenta profundamente que só agora estejam a ser dadas.

Esse atraso ficou a dever-se ao facto de o Conselho Superior da Magistratura ter secamente indeferido o pedido de diminuição da distribuição formulado pelo ora subscritor, com as inevitáveis consequências que



conselho  
nacional de  
procriação  
medicamentamente  
assistida

foram indicadas nesse requerimento, do qual foi oportunamente dado conhecimento a S. Exa. a Senhora Presidente da Comissão de Saúde.

Com os melhores cumprimentos,

Eurico José Marques dos Reis – Juiz Desembargador  
Presidente do CNPMA