

4.

DECLARAÇÃO DE VOTO

1. O Parecer do CNPMA ao qual a presente Declaração segue anexa foi votado por unanimidade.

Ainda assim, por razões eminentemente pessoais, entendi ser adequado tecer algumas considerações que apenas a mim responsabilizam, sendo que esta necessidade emerge da minha perceção, porventura errada, de que o consenso maioritário alcançado acerca das alterações propostas acerca do alargamento do acesso às técnicas de PMA às mulheres sem parceiro masculino, sejam ou não lésbicas, não se estenda à matéria da gestão de substituição.

Situação esta que, para mim, é geradora de profunda perturbação e inquietude, circunstância que me impele a agir mas, como sempre, procurando cuidar que outros não sofram consequências menos positivas ou até negativas por via dos meus atos individuais.

Não obstante esse desígnio fundamental, esgrimo aqui, igualmente, alguns argumentos adicionais aos enunciados no documento a que este está anexo e relativos às restantes matérias incluídas nos Projetos de Lei em análise.

E a primeira dessas matérias é a que respeita ao pagamento dos custos dos procedimentos de que são beneficiárias as mulheres sem parceiro masculino, sejam ou não lésbicas que não estejam afetadas por qualquer situação de doença.

2. Indubitavelmente, a PMA surgiu como uma resposta a uma muito concreta doença - a infertilidade -, tendo expandido o objeto da sua aplicação no tratamento de outras doenças graves e à minimização (e, potencialmente, à erradicação ou, no mínimo, à tentativa de erradicação) do risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras.

Mas, de acordo com certos princípios de organização da dinâmica social que mereceram o apoio, alcançado por via de sufrágio eleitoral universal livremente expresso, de parte significativa da Comunidade nacional, entendo que nada obsta a um *segundo alargamento* dos objetivos dessas técnicas extravasando, desta vez, os limites do tratamento de situações de doença como será, repete-se, o caso, independentemente da sua orientação sexual, das mulheres sem parceiro masculino.

Esses princípios estão enunciados nos pontos 4. e 9. do Parecer, para os quais se remete (sem os reproduzir por evidente redundância e inutilidade).

E se não existir hipocrisia nas abundantes e sucessivas afirmações que manifestam o carácter fortemente negativo da baixa taxa de natalidade dos portugueses em geral, também essa preocupação (que efetivamente assume a natureza de valor social relevante), que não pode, de todo, ser desprezada ou menosprezada - bem pelo contrário -, consubstancia um outro argumento favorável a esse alargamento proposto.

Em boa verdade, apenas aqueles que, com fundamento na Religião mas não só, pugnam por um único modelo de Família (assente no binómio heterossexual Pai/Mãe) e que alertam para as consequências perturbadoras, em especial no que respeita ao equilíbrio emocional das crianças e nas potenciais dificuldades de relacionamento interpessoal no seio da Comunidade de que os mesmos irão padecer no futuro, se erguem em oposição a essa medida.

Ora, a experiência que adquiri em consequência da minha atividade institucional como Juiz, conjugada com a de muitos outros, como eu, membros da Judicatura, em consequência da contínua proliferação dos divórcios ou separações dos casais heterossexuais com filhos e da incontornável existência de incontáveis famílias ditas monoparentais, demonstra que esses novos modelos de Família conseguem ser ambientes no mínimo igualmente propícios a um desenvolvimento emocional/psíquico harmonioso e equilibrado das crianças, proporcionando-

lhes as ferramentas essenciais a uma futura integração social útil, frutuosa e satisfatória na Sociedade.

E, realmente, é pena que não sejam conhecidos - desconheço se existem - estudos sociológicos comparativos, porque a minha intuição educada (*educated guess*) aponta no sentido que essas famílias monoparentais acabam por ser mais idóneas que aquelas que têm por base um casal heterossexual

E não é despendendo recordar que um dos pressupostos subjacentes ao conceito de PMA (em todas as circunstâncias e não apenas as previstas e reguladas, em sentido positivo, pelo artigo 22º n.º 3, ou, como condição de oponibilidade, no artigo 9º n.º 4 a), ambos da Lei) é o da *existência de um projeto parental* para o que se quer futuro nascituro e potencial criança a nascer com a aplicação dessas técnicas.

3. Só que, como se afirma no Parecer do CNPMA, não poder ser tratado como igual (e por igual) aquilo que é diferente.

Esta essencialidade - ou melhor, indispensabilidade - de manter no texto da Lei o reconhecimento de que existe uma diferença entre a PMA baseada na doença (incluindo a infertilidade) e a destinada a suprir outro tipo de interesses merecedores da tutela do Direito também se justifica por ser impróprio obrigar o Serviço Nacional de Saúde a custear algo que não é uma doença - ou será que alguém quer voltar aos tempos em que a homossexualidade era considerada uma doença?

E o mesmo acontece relativamente àquelas pessoas que, muito legitimamente querem exercer o seu direito natural a ser deixadas sozinhas consigo próprias ou, segundo outras formulações, a ser deixadas em paz (*right to be left alone*), relativamente às quais, crê-se, ninguém pensará padecem de alguma doença que sempre seria do foro mental.

Em suma, os direitos em causa devem ser consagrados mas não é exigível que as técnicas a usar sejam pagas pelo Serviço Nacional de Saúde.

O que, contudo, não pode ser entendido como significando que os centros públicos de PMA não devem aceitar realizar este tipo de atos que são inequivocamente atos de saúde.

Dentro das suas possibilidades podem e devem fazê-los, até porque, o que agora se sugere, se justifica plenamente que as quantias pagas pelas beneficiárias das técnicas como contrapartida pela prestação dessa atividade sejam, pelas entidades competentes, alocadas ao orçamento do Serviço Nacional de Saúde, e, mais ainda, diretamente ao financiamento da PMA.

E, quiçá, dessa maneira, de modo indireto, poder-se-á estar também a contribuir para o objetivo de impedir que os preços praticados nos centros privados atinjam valores excessivos ou excessivamente elevados.

4. Finalmente e no que respeita à gestão de substituição, para além de tudo o que já consta do Parecer do CNPMA, considero indispensável recordar que a ideia de compaixão pelo sofrimento do nosso próximo e de fraternidade humana é típica da tradição e da herança cultural cristã (em particular católica) que é um dos elementos estruturantes que dão consistência ao tecido comunitário nacional português.

E essa ideia de fraternidade constitui um valor tão essencial numa qualquer sociedade civilizada digna desse nome, que é partilhada por outros que não perfilham nem se reconhecem nesse ideário religioso ou cultural.

Daí que seja um dos sustentáculos maiores da validade ética e da justeza social da proposta do BE e, de igual modo, dos benefícios resultantes deste procedimento nas únicas e bem delimitadas situações fácticas definidas no número 2 do artigo 8º dessa proposta (e só essas estão aqui em causa e não outras).

Por outro lado, creio sinceramente que todas as pessoas LGBT, exatamente porque, no seu quotidiano, sofrem na pele (e nas suas mentes) as consequências aviltantes dos preconceitos daqueles que não sabem nem querem aceitar a sua diferença, não quererão que o avanço cultural e civilizacional consubstanciado na consagração do acesso às técnicas de PMA em situações de não doença fique associado à recusa dessa oportunidade às mulheres que se encontram nessas situações fácticas.

E, a concluir, penso que invocar que com a gestação de substituição se está a instrumentalizar o corpo das mulheres gestantes e a transformá-las meros objetos ou em mercadorias é, isso sim, mais uma forma de as menosprezar e aviltar, obscurecendo completamente a grandeza deste gesto de amor de dádiva.

Não é só a beleza que está nos olhos do observador - a mesquinhez e a curteza de vistas também o está.

Como ensina a sabedoria popular, *o bom julgador por si se julga.*

Lisboa, 17 de março de 2016

