

93

**CONSELHO NACIONAL DE PROcriação Medicamente Assistida
(CNPMA)**

ATA N.º 53

Ao vigésimo quarto dia do mês de fevereiro do ano dois mil e doze reuniu na Assembleia da República, na sala 10 das Comissões, pelas 10 horas, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA). Na reunião estiveram presentes os seguintes membros do CNPMA: Eurico José Marques dos Reis, Alberto Manuel Barros da Silva, Anália Maria Cardoso Torres, Ana Maria Silva Henriques, Carlos Calhaz Jorge, Domingos Manuel Pinto Henrique, Salvador Manuel Correia Massano Cardoso e Sérgio Manuel Madeira Jorge Castedo.

O Presidente deu início à reunião colocando à consideração dos demais presentes o seguinte projeto de ordem de trabalhos:

Ponto 1. Leitura, discussão e aprovação da ata da reunião anterior

Ponto 2. Aprovação final da versão atualizada dos modelos de consentimento informado

Ponto 3. Resposta ao pedido de esclarecimento requerido pelo Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra, referente ao projeto de investigação submetido à apreciação do CNPMA

Ponto 4. Discussão prévia à elaboração dos pareceres sobre os Projetos de Lei n.os 131/XII/1 e 138/XII/1

Ponto 5. Análise dos relatórios finais de inspeção aos centros de PMA

Ponto 6. Continuação do debate sobre as orientações para a realização de DGPI

Ponto 7. Informações sobre as ações de formação aos centros relativas ao sistema de registo de dadores terceiros, beneficiários e crianças nascidas e à plataforma de trabalho colaborativo

Ponto 8. Apreciação da proposta «Projeto Cronologia de PMA em Portugal»

Ponto 9. Outros assuntos

Aprovada a ordem de trabalhos, o Presidente colocou à consideração dos demais Conselheiros a ata da reunião anterior, a qual, após análise e revisão, foi aprovada por unanimidade.

De seguida, o Presidente deu a palavra aos Conselheiros Alberto Barros e Carlos Calhaz Jorge, que fizeram um ponto de situação relativamente às alterações já aprovadas para atualização dos modelos de consentimento informado.

Foi retomada a discussão sobre a necessidade de clarificar a existência de projeto parental nas situações de transferência *post mortem* de embriões. A este propósito, foram ponderadas as seguintes situações:

- Quando existam embriões criopreservados, a prestação de consentimento informado para a realização da técnica é suficiente para aferir da existência de “projeto parental claramente estabelecido por escrito antes do falecimento do pai”, como determina o n.º 3 do artigo 22.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho?
- Devem os consentimentos informados que se apliquem a situações de criopreservação de embriões incluir uma declaração de vontade expressa sobre o destino a dar aos embriões em caso de falecimento do parceiro masculino do casal?
- A declaração do projeto parental para fins de transferência *post mortem* de embriões deve ser feita em documento próprio, devendo essa informação constar nos consentimentos informados que se apliquem a situações de criopreservação de embriões?

Em face das possibilidades equacionadas, o Conselho deliberou acrescentar, na parte informativa dos consentimentos informados aplicáveis às situações de transferência *post mortem* de embriões, a necessidade de se estabelecer através de declaração escrita que, em caso de falecimento durante o tratamento, é esse o desejo do parceiro masculino do casal para permitir a concretização de um projeto parental claramente definido.

Ainda neste ponto, foi revista a redação dada ao consentimento informado específico para a criopreservação em pré-zigoto. Foi sublinhado que este modelo decorre do

consentimento informado para FIV ou ICSI, acrescentando apenas as especificações das alternativas possíveis quando haja uma limitação do número de ovócitos a inseminar ou quando se limite o número de ovócitos fecundados/pré-zigotos que evoluem para embrião.

Para garantir o consentimento livre e esclarecido dos casais, e à semelhança da nota feita nos modelos de consentimento aplicáveis à criação de embriões, quando se limite o número de ovócitos a fecundar (“apenas tantos ovócitos quantos os embriões que, de acordo com a boa prática médica, possam vir a ser transferidos para o útero”), também aqui é feita a ressalva que estas opções levarão provavelmente à obtenção de um número menor de embriões para transferir e, por isso, a uma menor taxa de gravidez.

Nada mais havendo a acrescentar sobre esta matéria, foi aprovada a versão atualizada dos modelos de consentimento informado, que passarão a identificar-se por referência ao ano da revisão. Depois da verificação ortográfica final, os documentos serão enviados para conhecimento à Direção-Geral da Saúde e aos centros de PMA e publicados no *site* do Conselho.

Passou-se, de seguida, à análise do ponto 3 da ordem de trabalhos.

Dando seguimento à deliberação da reunião anterior, o Conselheiro Domingos Henrique apresentou um projeto de resposta ao pedido de esclarecimento requerido pelo Centro de Neurociências e Biologia Celular (CNBC) da Universidade de Coimbra, referente ao projeto de investigação submetido à apreciação do CNPMA.

Nessa comunicação, o CNPMA reitera que é indispensável apresentar um parecer prévio de uma Comissão de Ética, que poderá ser uma Comissão que funcione no âmbito da(s) Instituição(ões) com que o CNBC está afiliado. Insiste-se uma vez mais que a colaboração com os centros de PMA deve ser definida em documento a elaborar pelas partes, onde esteja explícito o compromisso entre estas para tornar possível o recurso a embriões para investigação científica e a declaração do cumprimento das disposições legais estabelecidas nos n.ºs 4 e 5 do artigo 9.º da Lei n.º 32/2006, de 26 Julho. Deve ainda a entidade responsável pela investigação declarar que assegura que o recurso aos embriões doados para o efeito está limitado apenas e exclusivamente às finalidades do projeto aprovado. Chama-se também a atenção para a necessidade de clarificar a metodologia de recurso aos embriões

doados para fins de investigação científica, de forma a garantir a rastreabilidade dos embriões em todas as fases do processo. Por último, reafirma-se que deve ser disponibilizada pelos proponentes informação específica e detalhada sobre o design experimental do projeto científico, com indicação das características e número de embriões a utilizar, assim como informação mais completa sobre as metodologias experimentais, justificando a sua adequação aos objetivos propostos.

A proposta foi aprovada por unanimidade, devendo ser comunicada aos interessados por correio eletrónico e por carta.

Dando continuidade aos trabalhos, o Presidente colocou à consideração dos demais Conselheiros o projeto de parecer sobre os Projetos de Lei n.os 131/XII/1 e 138/XII/1, relativos às alterações a introduzir na Lei n.º 32/2006, de 26 de julho.

O projeto de parecer foi estruturado em três partes:

1. Análise das propostas de alteração apresentadas pelo CNPMA e acolhidas nos Projetos de Lei n.os 131/XII/1 e 138/XII/1;
2. A concordância material dos Projetos de Lei em análise;
3. Outras alterações introduzidas por cada um dos Projetos de Lei n.os 131/XII/1 e 138/XII/1.

O conteúdo do parecer foi analisado e revisto por todos os Conselheiros presentes que, unanimemente, reiteraram a posição do CNPMA quanto às alterações que no atual contexto se entende serem pertinentes, proporcionadas e oportunas, sem prejuízo de eventual discussão futura sobre outras matérias que se considerem necessárias para adequar a prática da PMA à evolução científica, tecnológica, cultural e social.

Quanto ao âmbito das alterações legislativas a introduzir em matéria de maternidade de substituição, o CNPMA foi da opinião que os aspetos de especificação e densificação dos conceitos, bem como as condições de aplicabilidade das situações previstas na lei, devem ser concretizados aquando da regulamentação da mesma.

Feitas as alterações, o documento foi aprovado por unanimidade. O Presidente ficou mandatado para lhe dar o devido seguimento, remetendo-o à Comissão Parlamentar de Saúde, através da sua Presidente, e dar conhecimento do mesmo a Sua Exa. a Presidente da Assembleia da República (em anexo publica-se a versão final do

Parecer do CNPMA sobre análise das propostas de alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, contidas nos Projetos de Lei n.ºs 131/XII e 138/XII).

À margem deste debate e recordando a ação cível que corre termos pelo Tribunal Judicial do Entroncamento, sob o n.º 839/11.1TBENT, na qual o CNPMA é réu, o Presidente propôs aos demais Conselheiros requerer a Sua Exa. a Presidente da Assembleia da República intervenção junto das Comissões de Saúde e dos Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, para que, aproveitando o processo legislativo em curso respeitante à introdução de alterações à Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, seja produzida uma modificação, por aditamento, do texto do número 1 do artigo 32.º dessa Lei, para assegurar a representação externa do CNPMA para efeitos de intervenção em ações judiciais e atos de natureza semelhante ou próxima.

A proposta foi aceite pelos demais Conselheiros, tendo o Presidente sido mandatado para concretizar essa petição nos termos formais exigíveis.

Passou-se, de imediato, à análise dos relatórios finais de inspeção aos centros de PMA.

Recordou-se que foram já concluídas as ações inspetivas previstas na 2.ª fase, que incluiu os seguintes centros:

- Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE
- Centro Hospitalar do Porto, EPE - Maternidade Júlio Dinis
- Centro Hospitalar de Coimbra, EPE
- Espaço Fertilidade, Lda.
- Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE
- CLINDIGO - Clínica de Diagnóstico, Infertilidade, Ginecologia e Obstetrícia, Lda.
- Hospital Garcia de Orta, EPE
- IMOCLÍNICA - Investimentos Médicos, SA
- Meka Center - Clínica da Mulher

Em resposta ao relatório intercalar elaborado pelas equipas de inspeção, exerceram o direito ao contraditório, enunciando medidas corretivas implementadas ou a implementar, os seguintes centros:

- Centro Hospitalar do Porto, EPE - Maternidade Júlio Dinis
- Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE

- Espaço Fertilidade, Lda.
- Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE
- CLINDIGO - Clínica de Diagnóstico, Infertilidade, Ginecologia e Obstetrícia, Lda.
- Hospital Garcia de Orta, EPE

Não obstante o facto de o centro de PMA Meka Center – Clínica da Mulher não se ter pronunciado em sede de contraditório, refere o relatório final que foram formalmente comunicadas e documentadas pelo centro as alterações produzidas para colmatar as insuficiências detetadas na área dos procedimentos laboratoriais.

Sobre estes, assinala-se que as insuficiências reportadas não tipificam a violação de qualquer regra passível de enquadramento penal ou contra-ordenacional e que, no exercício do contraditório, os centros expressam a intenção e identificam medidas corretivas a adotar para introduzir melhorias. Nesta conformidade, anota-se que estes centros reúnem todas as condições legais e regulamentares para a prática das técnicas de PMA para as quais estão autorizados.

Os centros de PMA do CH de Coimbra EPE e a IMOCLÍNICA - Investimentos Médicos SA não exerceram o seu direito ao contraditório.

Da análise das considerações feitas pela equipa de inspeção a propósito das insuficiências e desconformidades expressas no relatório final da IMOCLINICA, e porque não foram enunciadas quaisquer medidas corretivas para colmatar as mesmas, nomeadamente por haver desconformidades graves em áreas como instalações, equipamentos, procedimentos clínicos e laboratoriais, rastreabilidade e dados terceiros, o CNPMA deliberou:

- Notificar o centro exigindo a apresentação, no prazo máximo de 30 dias, de um plano para a correção imediata dessas insuficiências, com o respetivo cronograma de execução.
- Determinar que o cumprimento da implementação das medidas corretivas seja reportado em relatórios trimestrais.
- Findo o período de requalificação, será realizada uma inspeção extraordinária para verificação *in loco* das medidas acordadas.
- Em caso de incumprimento destas determinações, o CNPMA solicitará ao Ministério da Saúde a abertura do devido processo administrativo, com vista a suspensão ou revogação da autorização para ministrar técnicas de PMA, por

incumprimentos das condições técnicas e de segurança legalmente exigíveis (alíneas b) e d) n.º 2, artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho e artigo 9.º do Decreto Regulamentar n.º 5/2008, de 11 de fevereiro, alterado e republicado pelo Decreto Regulamentar n.º 1/2010, de 26 de abril).

Aguarda-se ainda o envio do relatório final referente à ação inspetiva realizada no centro de PMA do Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE.

De seguida, foram dadas informações sobre o modo como decorreram as ações de formação aos centros relativas ao sistema de registo de dados terceiros, beneficiários e crianças nascidas e à plataforma de trabalho colaborativo. Na generalidade, os sistemas foram muito bem aceites pelos participantes, que sublinharam o carácter prático e intuitivo dos sistemas. As sessões decorreram com elevado empenhamento e participação, como nota a avaliação feita no final das ações.

Destas sessões formativas resultaram algumas questões e sugestões que terão que ser ponderadas pelo CNPMA. A análise destes contributos será feita na próxima reunião.

Por último, o Presidente fez o enquadramento à proposta “Projeto Cronologia de PMA em Portugal” apresentada pelo jornalista José Vítor Malheiros. Dado o adiantado da hora, o assunto será discutido com maior detalhe na próxima reunião.

A continuação do debate sobre as orientações para a realização de DGPI, bem como as informações e questões pendentes previstas nos outros assuntos, transitaram para a próxima reunião. A sessão foi encerrada pelas 16.30 horas, dela se lavrando a presente ata, a qual, depois de lida e aprovada, vai ser assinada.

O Presidente do CNPMA



(Eurico Reis)

A Assessora Parlamentar



(Ana Rita Laranjeira)



PARECER

Análise das propostas de alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (Procriação medicamente assistida), contidas nos Projetos de Lei n.ºs 131/XII e 138/XII

1. Ao iniciar a exposição do seu parecer relativo aos Projetos de Lei n.ºs 131/XII e 138/XII, que propõem a introdução de alterações à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, o CNPMA não pode deixar de manifestar a sua satisfação e o seu agradecimento pelo alargado acolhimento favorável que as sugestões apresentadas nos seus sucessivos “Relatórios de Atividades” mereceram por parte dos Excelentíssimos Senhores Deputados à Assembleia da República.

Efetivamente, é patente a **unanimidade** nos textos dos dois Projetos de Lei em referência no que tange às alterações a introduzir nos **artigos 2.º** (criação de um número 2 nesse comando normativo), **7.º n.º 3**, **10.º n.º 1**, **14.º n.ºs 2 e 3** (neste caso, com a revogação do atual número 3, matéria em que existe a já apontada unanimidade, o atual número 4, como não pode deixar de ser, passa a constituir o novo número três, e passando, conseqüentemente o artigo 14.º a ter apenas três números), **25.º** (que passará a ter sete números) e **31.º** (no qual é introduzido um número 6).

De igual modo, existe unanimidade quanto ao aditamento de um **artigo 32.º-A** e quanto ao texto da norma.

Em conformidade com as justificações já anteriormente apresentadas nos seus “Relatórios de Actividade”, para os quais, por facilidade de exposição, se remete

seguinte em anexo apenas as enunciadas no respeitante à actividade desenvolvida pelo Conselho no ano de 2010 – Anexo I), as aludidas alterações merecem a total concordância do CNPMA.

Outrossim, não obstante a ausência no Projeto de Lei n.º 138/XII de uma menção expressa à republicação da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, presume-se que não existirá divergência quanto à necessidade de tal ser concretizado.

Finalmente, a referência à revogação do atual número 3 do artigo 14.º da Lei pode ser dispensada porque essa conclusão decorrerá necessariamente do facto de se escrever que “O artigo 14.º passa a ter a seguinte redação:” e, subsequentemente, se enunciar, de modo integral, a nova redação desse artigo nos termos constantes do Projeto de Lei n.º 138/XII, ou seja:

Artigo 14.º

[...]

1. ...

2. Para efeitos do disposto no número anterior, devem os beneficiários ser previamente informados, por escrito e nos termos definidos em documento aprovado pelo Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, através do qual prestam o seu consentimento, dos benefícios e riscos conhecidos resultantes da utilização das técnicas de PMA, bem como das suas implicações éticas, sociais e jurídicas.

3. [anterior n.º 4].».

Mas, sob o ponto de vista técnico-jurídico, nada obsta a que essa revogação seja expressamente enunciada numa norma legal autónoma.

2. A concordância material dos Projetos de Lei em análise prossegue no que respeita ao texto do artigo 39.º, pese embora algumas diferenças, meramente formais, no

conteúdo das propostas, que estabelecem sanções idênticas para cada uma das várias situações constitutivas do tipo legal de crime previsto nesse comando.

O CNPMA nunca se pronunciou sobre essa matéria, tendo apenas chamado a atenção em termos informais, para a existência de situações não reguladas pelo normativo de natureza penal atualmente em vigor, a saber: *os casos em que são celebrados contratos de maternidade de substituição a título gratuito.*

Essa omissão, que o Conselho desconhece se foi ou não involuntária, desaparecerá se forem aprovadas as propostas contidas nos dois Projetos de Lei.

Quanto aos textos em causa, por razões de pura técnica jurídica e clareza – assim eliminando a possibilidade de indesejáveis dúvidas e divergências interpretativas –, opina-se que se opte pela proposta contida no Projeto de Lei n.º 131/XII, qual seja:

Artigo 39.º


[...]

1 – Quem concretizar contratos de maternidade de substituição a título oneroso é punido com pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias.

2 - Quem concretizar contratos de maternidade de substituição a título gratuito, fora dos casos previstos nos números 2 a 5 do artigo 8.º, é punido com pena de prisão até 1 ano ou pena de multa até 120 dias.

2 – Salvo nos casos previstos nos números 2 a 5 do artigo 8.º, quem promover, por qualquer meio, designadamente através de convite direto ou por interposta pessoa, ou de anúncio público, a maternidade de substituição, a título gratuito ou oneroso, é punido com pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias.

Todavia, o CNPMA gostaria de sublinhar que em outros tipos de atividades tipificadas como crime é estabelecida uma distinção entre aqueles que, no âmbito desse



relacionamento delitual, se encontram em situações de fragilidade psicológica próximas da *não exigibilidade* ou do *estado de necessidade*, e os que beneficiam e tiram proveito, a qualquer título, nomeadamente a nível patrimonial, do infortúnio e sofrimento alheios, neste caso, aquele dos casais beneficiários e o das mulheres que, pela situação social e económica ou financeira em que se encontram, se prestam a ceder o útero para a gestação do embrião e do feto.

Crê-se ser evidente que, por referência a estes últimos, a censura ética e o desvalor social é claramente superior quando está em causa a conduta dos primeiros.

O fraseamento destes distintos tipos, podendo não ser fácil, não é uma missão impossível; a título de mero exemplo, tal poderia passar pelo agravamento da pena instituída através do número 3 (ou diminuição das que o são nos números 1 e 2) e da introdução nesse comando, após o termo “quem”, da expressão “intermediar ou” e a substituição, nos números 1 e 2 deste artigo 39.º, da palavra “concretizar” por “celebrar”.

O CNPMA não apresenta aqui uma sugestão mais aprofundada porque se desconhece se existe vontade de legislar nesse sentido. Mas, apesar de o tempo disponível dos membros do Conselho ser, quanto a todos eles, um bem escasso, poderá, se assim for considerado necessário ou útil, pronunciar-se com mais detalhe quanto a esta matéria.

3. Relativamente ao **artigo 8.º** da Lei, os Projetos de Lei só parcialmente são coincidentes.

Para uma melhor escarpelização desses textos, importa transcrevê-los, na íntegra.

Assim:

A) Proposta de Lei n.º 138/XII:

1. ...

2. ...

ly

3. A título excecional, é admitida a celebração de negócios jurídicos gratuitos de maternidade de substituição nos casos de ausência de útero na parceira feminina do casal, nos termos do artigo 6.º. (sugestão meramente técnica: de casal que preencha os requisitos previstos no artigo 6.º)

4. Para além da situação prevista no número anterior e sempre a título excecional, o Conselho Nacional da Procriação Medicamente Assistida, ouvida previamente a Ordem dos Médicos, pode autorizar a celebração de negócios jurídicos gratuitos de maternidade de substituição em situações clínicas que o justifiquem e desde que se encontrem preenchidas as condições previstas nos artigos 4.º e 6.º.

5. É proibido qualquer tipo de pagamento, benefício ou doação de qualquer bem ou quantia à mãe de substituição pela gestação da criança, exceto o valor correspondente às despesas de saúde efetivamente realizadas e desde que devidamente tituladas em documento próprio.

6. Salvo nos casos previstos nos números 3 e 4, a mulher que suportar uma gravidez de substituição de outrem é havida, para todos os efeitos legais, como a mãe da criança que vier a nascer.

B) Proposta de Lei n.º 131/XII:

1 – [Anterior n.º 2]

2 – A celebração de negócios jurídicos de maternidade de substituição só é possível a título excecional e com natureza gratuita, nos casos de ausência de útero e de lesão ou doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez da mulher ou em situações clínicas que o justifiquem.

3 – A maternidade de substituição só pode ser autorizada através de uma técnica de procriação medicamente assistida com recurso aos gâmetas de, pelo menos, um dos respetivos beneficiários.

4 – Após audição da Ordem dos Médicos, a celebração de negócios jurídicos de maternidade de substituição carece da autorização prévia do Conselho Nacional de Procriação Medicamentemente Assistida que supervisiona todo o processo.

5 – É proibido qualquer tipo de pagamento ou doação de qualquer bem ou quantia dos beneficiários à mãe de substituição pela gestação da criança, exceto o valor correspondente às despesas médicas.

6 – A criança que nascer através do recurso à maternidade de substituição é tida como filho dos respetivos beneficiários.

7 – A lei regulamenta a maternidade de substituição definindo, nomeadamente, os requisitos de validade e eficácia do consentimento das partes, o regime dos negócios jurídicos de maternidade de substituição, os direitos e os deveres das partes, bem como a intervenção do Conselho Nacional de Procriação Medicamentemente Assistida e da Ordem dos Médicos.

8 – São nulos os negócios jurídicos, gratuitos ou onerosos, de maternidade de substituição que não respeitem o disposto nos números anteriores.

9 – No caso previsto no número anterior, a mulher que suportar uma gravidez de substituição de outrem é havida, para todos os efeitos legais, como a mãe da criança que vier a nascer.

Como se constata, existe uma **convergência ou compatibilidade essencial** nas duas propostas quanto ao que se estatuiu nos números 1, 2, 5 e 6 do Projeto de Lei n.º 138/XII e 1 (anterior número 2), 5, 8 e 9 do Projeto de Lei n.º 131/XII, merecendo ambas a concordância do CNPMA, como decorre das sugestões inseridas no “Relatório de Atividades” do Conselho para o ano de 2010.

Todavia, ***salvo no que respeita ao supra transcrito número 7 da proposta ínsita no Projeto de Lei n.º 131/XII, por se entender ser esse o processo legislativo que melhor assegurará uma mais acertada, tecnicamente mais perfeita (ou menos imperfeita) e***

mais tranquilizadora (pacificadora) do tecido social comunitário regulamentação da

situação e, concomitantemente, no relativo ao enunciado nesse Projeto quanto à diferenciada no tempo entrada em vigor das alterações a introduzir na Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho (artigo 5º do Projeto), o Conselho acompanha preferencialmente o texto do Projeto de Lei n.º 138/XII porque é este aquele que consubstancia a **sugestão dualista** contida no supra aludido "Relatório de Atividades" do ano de 2010.

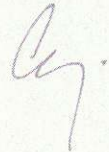
Efetivamente, é possível encontrar uma **muito extensa concordância de opiniões** entre os profissionais e os eticistas acerca da aplicação do procedimento quando existe uma total ausência de útero na parceira feminina do casal.

E dado que se trata de uma objetivamente incontornável situação física, alheia à vontade da mulher, para o CNPMA não se depara qualquer obstáculo a que o procedimento não seja antecedido de uma autorização expressa do Conselho, bastando que os atos praticados sejam subseqüentemente comunicados a esta Autoridade Reguladora mas imediatamente a seguir à sua ocorrência.

Essa autorização prévia será, porém, indispensável nos demais casos, devendo ser cumprido, quanto a tais situações, o ritual formal previsto nos números 4 quer do Projeto de Lei n.º 138/XII quer do Projeto de Lei n.º 131/XII.

A justificação da opinião do CNPMA continua a ser a mesma: "As alterações agora propostas visam apenas contribuir para a resolução de problemas concretas que hoje se colocam aos casais e que resultam em limitações de acesso às técnicas de PMA.

Não se afigura justo nem eticamente fundamentado, sendo antes injusto e desproporcionado, barrar a possibilidade de ter filhos a pessoas impossibilitadas de procriar em situações medicamente verificadas e justificadas, quando as mesmas em nada contribuíram para a situação em que se encontram".



Acrescenta-se agora que não devem ser criadas a esses casais barreiras não médicas nem eticamente justificadas. Ou moralmente justas.

Já basta a infelicidade e o sofrimento decorrentes da situação física em que se encontram essas mulheres sem útero.

4. O Projeto de Lei n.º 131/XII apresenta ainda uma outra inovação que se encontra consubstanciada no proposto novo número 3 do artigo 8.º, cujo teor é o seguinte:

3 – A maternidade de substituição só pode ser autorizada através de uma técnica de procriação medicamente assistida com recurso aos gâmetas de, pelo menos, um dos respetivos beneficiários.

O CNPMA nunca tomou qualquer posição oficial a propósito desta matéria, nem acerca de outras com ela relacionadas, porque entende que é preferível, até por razões de coerência interna da regulação, que a concreta disciplina jurídica da maternidade de substituição seja objecto de um diploma regulamentador autónomo, mais exactamente, o previsto no número 7 do artigo 8.º segundo a proposta contida nesse Projeto de Lei n.º 131/XII e não integrada na alteração da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, agora em discussão.

Na verdade, o debate do assunto da maternidade de substituição no seio da Comunidade nacional ainda mal começou e o grau a concretização das soluções para o grave problema que se depara às mulheres e aos casais que se encontram nas situações para as quais se pretende estabelecer uma excepção ao princípio definido no actual n.º 1 do artigo 8.º da Lei, será seguramente muito mais fácil se for gerado um consenso alargado e uma pacificação social quanto à bondade intrínseca dessas respostas a esse problema.

E a proposta que agora se aprecia não é a única possível, sendo qualquer uma das três alternativas de regulação que são configuráveis moral e socialmente justificada e proporcionada, estando todas elas eticamente sustentadas em valores estruturantes

Ag 1

da Comunidade; aliás, não sendo a maternidade de substituição a solução para o problema da baixa taxa de natalidade do País, irá seguramente ajudar casais que querem muito ter filhos e que têm, à partida, um projeto parental para eles.

É por tudo isso que, insiste-se, o CNPMA considera que a complexidade e sensibilidade da questão enunciada na supra transcrita proposta contida no Projeto de Lei n.º 131/XII, aconselha que a mesma seja tratada com maior detalhe e ponderação num decreto-lei regulamentador, valendo aqui integralmente, por aplicação de raciocínios lógicos de igualdade de razão, a opinião manifestada no ponto 3 do presente parecer quanto o número 7 da proposta de alteração do artigo 8.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, apresentada nesse mesmo Projeto de Lei.

5. O Projeto de Lei n.º 138/XII apresenta uma proposta de alteração do texto do número 1 do artigo 6º que não é acompanhada pelo Projeto de Lei n.º 131/XII.

Quanto a esta matéria, de matriz ideológica e que decorre até do paradigma definido no n.º 2 do art.º 4.º da Lei n.º 32/2006, entende o CNPMA que nada tem a acrescentar ao que já referiu na sua Declaração interpretativa relativamente às implicações da entrada em vigor da Lei n.º 9/2010, de 31 de maio, no acesso às técnicas de PMA, que igualmente se junta (Anexo II).

Em todo o caso, está em causa uma opção puramente política escolhida por quem tem para tal total legitimidade e competência.

6. O Projeto de Lei n.º 131/XII propõe ainda uma alteração a introduzir no número 3 do artigo 22.º, a qual acompanha uma sugestão feita pelo CNPMA no seu “Relatório de Atividades” relativo ao ano de 2010:

Handwritten mark

Artigo 22.º

[...]

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 do pai, nomeadamente o manifestado no documento em que é prestado o consentimento informado, decorrido que seja o prazo considerado ajustado à adequada ponderação da decisão.

A fundamentação apresentada pelo CNPMA, que aqui se mantém, é a seguinte:

“A alteração proposta visa tão só clarificar o tipo de documentos que podem ser considerados para definição do projeto parental, facilitando a manifestação de uma vontade já claramente formada antes da ocorrência do óbito e permitindo que seja inequivocamente respeitada essa vontade, isto é, respeitada integralmente essa pessoa que já esteve viva e cujas intenções não podem ser depreciadas apenas porque já morreu”.

Em aditamento a esses argumentos, cumpre aqui recordar a situação das viúvas ou das parceiras femininas de um casal a viver em união de facto em que o parceiro masculino morre num momento temporalmente muito próximo da prática do coito (vaginal) de que resulta a fertilização do ovócito dessa mulher.

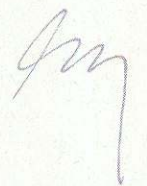
E se o ponto de partida da regulação legal for o **primado da vontade individual**, corolário do **princípio da essencialidade e da dignidade da pessoa humana** - cada ser humano é uma criatura única e irrepetível – e se for dada prioridade e preponderância à existência de um projeto parental, a proposta afigura-se perfeitamente proporcionada.

E o **princípio da proporcionalidade** – consagrado, nomeadamente, no artigo 335º do Código Civil – é um dos pilares estruturantes não apenas do Estado de Direito mas de

toda a Civilização como ela é entendida de acordo com os parâmetros do dito “mundo ocidental”, isto é, o conjunto de Países e Nações em que Portugal se integra e os portugueses se gostam de enquadrar.

Aqui e como sempre, o CNPMA tem como único objetivo, sempre sem violar o estruturante e essencial princípio da dignidade da pessoa humana e os demais valores éticos que norteiam e dão consistência ao tecido social comunitário (à Comunidade) nacional português, e imbuído do espírito de compaixão ativa a que chamamos solidariedade, minorar o sofrimento daqueles que se encontram nas situações subsumíveis na previsão/estatuição conjugada do número 2 do artigo 4.º e do 6.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho.

Lisboa. 05/03/2012



aj

ANEXO I



conselho
nacional de
procriação
medicamente
assistida

aj



conselho
nacional de
procriação
medicamente
assistida

PROPOSTAS DE ALTERAÇÃO LEGISLATIVA APRESENTADAS NO RELATÓRIO DE ACTIVIDADES DE 2010

(n.º 3 do artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho)

aj

PROPOSTAS DE ALTERAÇÃO LEGISLATIVA

2

- I. Ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, o CNPMA renovou em 2010 as seguintes propostas de alteração legislativa à Comissão Parlamentar de Saúde:

[Artigo 7.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho (Finalidades proibidas)]

1. ...
2. ...
3. Exceptuam-se do disposto no número anterior os casos em que haja risco elevado de doença genética ligada ao sexo, e para a qual não seja ainda possível a detecção directa por ~~diagnóstico pré-natal ou~~ diagnóstico genético pré-implantação, ou quando seja ponderosa a necessidade de obter grupo HLA (human leukocyte antigen) compatível para efeitos de tratamento de doença grave.
4. ...
5. ...

Justificação:

É eliminada a expressão assinalada a vermelho.

Há doenças ligadas ao cromossoma X para as quais não é possível o diagnóstico pré-implantação pelo estudo do gene mas, sendo possível o diagnóstico pré-natal, isso poderá significar uma interrupção de gravidez após as 10 semanas, o que pode ser evitado pela transferência de embriões exclusivamente do sexo feminino, o que actualmente não é permitido dada a adversativa “ou” constante do texto legal.

[Artigo 10.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho (Doação de espermatozóides, ovócitos e embriões)]

1. Pode recorrer-se a ovócitos, espermatozóides ou embriões doados por terceiros quando, face aos conhecimentos médico-científicos objectivamente disponíveis, não possa obter-se gravidez ou gravidez sem doença genética grave através do recurso a qualquer outra técnica que utilize os gâmetas dos beneficiários e desde que sejam asseguradas condições eficazes de garantir a qualidade dos gâmetas.
2. ...

Justificação:

A primeira expressão assinalada a azul substitui as seguintes palavras: “à dádiva de ovócitos, de espermatozóides ou de embriões” – visando-se clarificar que estas dádivas são de terceiros, porquanto a Lei n.º 12/2009, de 26 de Março, e as Directivas Europeias transpostas através dessa Lei (Directivas 2004/23/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de Março, 2006/17/CE da Comissão, de 8 de Fevereiro e 2006/86/CE da Comissão, de 24 de Outubro), introduziram o conceito de “dádivas entre parceiros”.

A segunda expressão assinalada a azul constitui um aditamento que se entende necessário para evitar as consequências físicas e psicológicas das interrupções de gravidez devido ao diagnóstico de doenças graves, de transmissão genética, só identificáveis no decurso da gravidez, muito frequentemente após as 10 semanas.

[Artigo 14.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho (Consentimento)]

1. ...
2. Para efeitos do disposto no número anterior, devem os beneficiários ser previamente informados, por escrito e nos termos definidos em documento aprovado pelo Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, através do qual prestam o seu consentimento, dos benefícios e riscos conhecidos resultantes da utilização das técnicas de PMA, bem como das suas implicações éticas, sociais e jurídicas.
3. (actual n.º 4) ...

ky

Justificação:

Acrescenta a expressão em azul ao texto inicial da norma.

Sem pretender sequer discutir como será possível a profissionais de saúde informar devidamente os beneficiários da aplicação das técnicas de PMA das implicações jurídicas da utilização dessas técnicas, e dando de barato que dar conhecimento a estes últimos das implicações éticas e sociais do uso de tais técnicas poderá ser feito após longas conversas, a verdade é que as técnicas de PMA estão, cada vez, em constante aperfeiçoamento, tornando inviável qualquer possibilidade de serem dados a conhecer aos beneficiários *“**todos os benefícios e riscos conhecidos resultantes da utilização das técnicas de PMA**”*.

O que significa que, com o texto legal actualmente em vigor, estão a ser impostas aos centros de PMA obrigações cujo cumprimento é objectivamente impossível.

O que, em Direito, é ontologicamente inaceitável, sendo nulos, se não mesmo inexistentes, os negócios jurídicos portadores de um tal vício.

Os textos aprovados para os consentimentos informados são suficientemente amplos e esclarecedores, não sendo totalmente exaustivos quanto aos benefícios e riscos inerentes à utilização das técnicas de PMA ou quanto às implicações éticas, sociais e jurídicas que do seu uso decorrem, porque, pelas razões já expostas quanto ao contínuo aperfeiçoamento das mesmas, nunca o poderão ser.

Se este comando normativo não for alterado, mais cedo do que tarde, acabará por ser posta em causa junto dos Tribunais a conformidade do texto dos vários documentos de “consentimento informado” com o que actualmente se encontra estatuído no n.º 2 deste artigo 14.º. Quem sabe se o não foi já.

[Artigo 25.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho (Destino dos embriões)]

1. Os embriões que, nos termos do artigo anterior, não tiverem de ser transferidos, devem ser criopreservados, comprometendo-se os beneficiários a utilizá-los em novo processo de transferência embrionária no prazo máximo de três anos.
2. *A pedido do casal, em situações particulares devidamente justificadas, o director 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 outro casal 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. O destino dos embriões previsto no número anterior só pode verificar-se mediante o consentimento dos beneficiários originários ou do que seja sobrevivente, aplicando-se, com as necessárias adaptações, o disposto no n.º 1 do artigo 14.º.
5. Não ficam sujeitos ao disposto no n.º 1 os embriões cuja caracterização morfológica não indique condições mínimas de viabilidade.
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 outro casal ou em projecto de investigação aprovado ao abrigo do artigo 9.º, poderão os mesmos ser descongelados e eliminados por determinação do director 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, poderão os embriões ser descongelados e eliminados por determinação do director do centro.

Justificação:

Conforme já referido em anteriores Relatórios de Actividade, a Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, é totalmente omissa quanto ao destino a dar aos embriões excedentários criopreservados para os quais, mesmo tendo sido consentida a doação, não haja projecto parental nem projecto de investigação. Nestes casos, findos os prazos previstos na Lei, o CNPMA propõe que, por determinação do director do centro, os embriões possam ser descongelados e eliminados, obviando assim o prolongamento indefinido e injustificado da criopreservação dos embriões.

O CNPMA entende não ser necessário, nem útil, que o Legislador invada de modo desproporcionado a autonomia técnico-científica dos médicos. Aliás, ao aprovar o currículo de cada um dos directores dos centros de PMA, o CNPMA está a responsabilizar-se por essa sua escolha, sempre criteriosa e fundamentada. E, para o Conselho, é essencial incentivar a ética da responsabilidade.

Quanto à proposta de alargamento do prazo de criopreservação dos embriões, o CNPMA entende ser razoável prever novo período de três anos nos casos em que, por motivo fundamentado, designadamente por razões de saúde, mas também por outras,

não seja possível para o casal concretizar nova transferência no período de criopreservação legalmente estabelecido.

Cy

[Artigo 31.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho (Composição e mandato)]

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. Os membros do CNPMA mantêm-se em pleno exercício de funções até à tomada de posse dos novos membros.

Justificação:

Trata-se de clarificar um Princípio Geral do Direito Administrativo, por forma a que não se suscitem dúvidas quanto à inexistência de hiatos entre a tomada de posse dos novos membros e a cessação do mandato dos anteriores.

[Artigo 32.º A da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho (Publicidade dos actos)]

São publicados na 2.ª série do Diário da República os actos de conteúdo genérico do CNPMA, designadamente as deliberações e documentos referidos nas alíneas b), f), g), h) e m) do n.º 2 do artigo 30.º, bem como o regulamento interno previsto no n.º 2 do artigo 32.º.

Justificação:

A presente sugestão de alteração é apresentada para que não se suscitem dúvidas quanto à força obrigatória geral dos documentos e deliberações do CNPMA. Seguiu-se de perto a regulamentação similar prevista na Lei de organização e funcionamento da Comissão Nacional de Protecção de Dados (Lei n.º 43/2004, de 18 de Agosto) e no Regimento da Comissão Nacional de Eleições.

Handwritten signature

- II. Para além das que foram já antes apresentadas em anteriores Relatórios de Actividade e sempre ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, o CNPMA aprovou em 2010 as seguintes propostas de alteração legislativa:

[Artigo 8.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho (Maternidade de substituição)]

1. ...
2. ...
3. A título excepcional, é admitida a celebração de negócios jurídicos de maternidade de substituição nos casos de ausência de útero na parceira feminina do casal.
4. Para além das situações previstas no n.º anterior e sempre a título excepcional, o CNPMA, ouvida previamente a Ordem dos Médicos, pode autorizar a celebração de negócios jurídicos de maternidade de substituição em situações clínicas que o justifiquem.
5. Salvo nos casos previstos nos números 3 e 4 em que o é a mãe ovocitária, a mulher que suportar uma gravidez de substituição de outrem é havida, para todos os efeitos legais, como a mãe da criança que vier a nascer.

Justificação:

As alterações agora propostas ao regime da maternidade de substituição e que vão escritas a azul, visam apenas contribuir para a resolução de problemas concretos que hoje se colocam aos casais e que resultam em limitações de acesso às técnicas de PMA. Não se afigura justo nem eticamente fundamentado, sendo antes injusto e desproporcionado, barrar a possibilidade de ter filhos a pessoas impossibilitadas de procriar em situações medicamente verificadas e justificadas, quando as mesmas em nada contribuíram para a situação em que se encontram.

[Artigo 22.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho (Inseminação post mortem)]

1. ...
2. ...
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 pai,

nomeadamente o manifestado no documento em que é prestado o consentimento informado, decorrido que seja o prazo considerado ajustado à adequada ponderação da decisão.

Justificação:

Acrescenta a expressão a azul ao texto inicial da norma.

A alteração proposta visa tão só clarificar o tipo de documentos que podem ser considerados para definição do projecto parental, facilitando a manifestação de uma vontade já claramente formada antes da ocorrência do óbito e permitindo que seja inequivocamente respeitada essa vontade, isto é, respeitada integralmente essa pessoa que já esteve viva e cujas intenções não podem ser depreciadas apenas porque já morreu.

24

ANEXO II

DECLARAÇÃO

Perante a entrada em vigor da Lei n.º 9/2010, de 31 de Maio, que "permite o casamento civil entre pessoas do mesmo sexo" e face a pedidos formulados junto do CNPMA, solicitando esclarecimento quanto aos efeitos decorrentes dessa alteração legislativa no acesso às técnicas de procriação medicamente assistida (PMA), entende este Conselho que se justifica uma sua tomada de posição relativamente às implicações que aquela modificação do conceito legal "casamento" tem sobre o acesso a essas técnicas.

O núcleo da questão reside em saber se, face ao que se encontra previsto na Lei n.º 9/2010, de 31 de Maio, pessoas do mesmo sexo, casadas entre si, podem ou não recorrer a técnicas de PMA, ou seja, torna-se necessário esclarecer o alcance das condições de admissibilidade às técnicas de PMA.

Nesta conformidade, o CNPMA emite a seguinte declaração:

De acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 4.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, "as técnicas de PMA são um método subsidiário, e não alternativo, de procriação".

E o n.º 2 dessa mesma norma acrescenta uma outra exigência, qual seja, "a utilização de técnicas de PMA só pode verificar-se mediante diagnóstico de infertilidade ou ainda, sendo caso disso, para tratamento de doença grave ou do risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras".

E, nesse âmbito, é indispensável clarificar que "infertilidade" é uma doença, ou seja, para além do conteúdo jurídico que essa expressão possa ter, a mesma comporta uma natureza técnico-científica que não pode ser ultrapassada pelo Legislador, por se encontrar universalmente definida, nomeadamente pela Organização Mundial da Saúde.

Em conclusão, por força do estatuído no atrás citado artigo 4.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, não obstante o disposto na Lei n.º 9/2010, de 31 de Maio, actualmente o acesso às técnicas de PMA continua legalmente vedado às pessoas do mesmo sexo casadas entre si, proibição que se manterá se não for produzida, pela forma constitucionalmente prevista, uma alteração legislativa.

Lisboa, 18 de Junho de 2010