

9

CONSELHO NACIONAL DE PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA

(CNPMA)

ATA N.º 54/II

Ao vigésimo dia do mês de outubro do ano dois mil e dezassete reuniu, na sala 10 da Assembleia da República, pelas 10 horas, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA). Na reunião estiveram presentes os seguintes membros do Conselho: Alberto Manuel Barros da Silva, Alexandre Tiedtke Quintanilha, Ana Maria Silva Henriques, Carla Maria de Pinho Rodrigues, Carlos Calhaz Jorge, Carlos Eugénio Plancha dos Santos, Eurico José Marques dos Reis, Joana Maria Cunha Mesquita Guimarães e Sérgio Manuel Madeira Jorge Castedo.

O Presidente deu início à reunião propondo para a mesma a seguinte ordem de trabalhos:

Ponto 1. Questões prévias:

- a) Leitura, debate e aprovação da ata da reunião anterior.
- b) Informações acerca do “ARTHIQS Final Dissemination Event”, decorrido a 9 e 10 de outubro de 2017, e sobre os desenvolvimentos subsequentes.
- c) Informações acerca da audiência do CNPMA na Comissão de Saúde, ocorrida em 18 de outubro de 2017.

- d) Informações acerca do "Evaluation of the Blood, Tissues and Cells Legislation - Stakeholder event", decorrido a 20 de setembro de 2017 em Bruxelas.
- e) Informações acerca das XXXV Jornadas Internacionais de Medicina da Reprodução, decorridas a 13 e 14 de outubro no Funchal.

Ponto 2. Debate e aprovação do modelo do contrato-tipo de negócio jurídico de gestação de substituição previsto no artigo 8.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com a redação que lhe foi dada pela Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto, e no Decreto Regulamentar n.º 6/2017, de 31 de julho, e da "Declaração Interpretativa" definindo os beneficiários elegíveis à gestação de substituição e clarificando outras matérias relacionadas com a concretização desses contratos.

Ponto 3. Debate e aprovação do modelo de consentimento informado para a gestação de substituição.

Ponto 4. Debate e aprovação dos textos de fundamentação das Resoluções relativas à fixação de limites de idade no acesso às técnicas de PMA e à gestação de substituição e a outras matérias relevantes que respeitam à concretização dos contratos de gestação de substituição.

Ponto 5. Apreciação do CV do novo Coordenador do Banco Público de Gâmetas.

Ponto 6. Apreciação dos pedidos de DGPI apresentados por centros de PMA e dos pedidos de autorização para transporte/distribuição de gâmetas e embriões requeridos por centros de PMA.

Ponto 7. Formulação de deliberação sobre a admissibilidade do pedido de autorização prévia de celebração do contrato de gestação de substituição n.º 2/2017/GS.

A proposta foi aprovada.

4

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

Subsequentemente, foram prestadas informações acerca do “ARTHIQS Final Dissemination Event”, que teve lugar nos dias 9 e 10 de outubro de 2017, e sobre os desenvolvimentos subsequentes.

O Conselheiro Carlos Plancha começou por referir que o evento final de disseminação da Ação Conjunta Europeia ARTHIQS, dedicada à promoção do conhecimento e da regulação nas áreas da Procriação Medicamente Assistida e de Progenitores Hematopoiéticos, contou com a presença de diversos representantes das Autoridades Competentes Europeias e das Sociedades Profissionais Europeias ‘European Society of Human Reproduction and Embryology’ e ‘European Society for Blood and Marrow Transplantation’. Para além da divulgação dos documentos elaborados no âmbito deste projeto, resultou desta reunião um consenso acerca da necessidade de se constituir uma *network* entre Autoridades na área da PMA, que levou à elaboração de um *Statement*, a dirigir às instâncias europeias, para que possam ser iniciados os procedimentos para a formalização desta rede de contactos já na próxima reunião das Autoridades Competentes (que terá lugar nos dias 15 e 16 de novembro).

Colocado à consideração de todos os Conselheiros, o *Statement* foi aprovado por unanimidade, ficando o mesmo a constar em anexo à presente ata (*anexo I*).

Por referência a este assunto, o Presidente sublinhou a importância da realização deste evento e o facto de o mesmo ter decorrido, com um tão grande sucesso, em Lisboa,

salientando que para a prossecução dos objetivos do encontro foi imprescindível o apoio do Gabinete do Secretário-Geral e de todos os Serviços envolvidos na organização (CIC-RP, DRAA, CINF e DP), a estreita colaboração com o IPST, e, por fim, o extraordinário empenhamento do Conselheiro Carlos Plancha e dos Assessores do Gabinete de apoio ao CNPMA, Ana Rita Laranjeira, Patrícia Silva e Filipe Brazão.

Continuando no âmbito das “questões prévias”, o Presidente e o Conselheiro Carlos Calhaz Jorge prestaram informações acerca da audiência do CNPMA na Comissão de Saúde, decorrida a 18 de outubro de 2017, na qual o Conselho apresentou os principais resultados do Relatório da Atividade em PMA realizada no ano de 2015, tendo os mesmos referido que os Senhores e Senhoras Deputados presentes na audiência foram unânimes em reconhecer o trabalho do Conselho no âmbito do acompanhamento da atividade em PMA e da qualidade dos relatórios produzidos, tendo, de igual modo, colocado questões respeitantes ao trabalho desenvolvido pelo Conselho no âmbito do estabelecimento das normas estruturantes do procedimento de autorização da celebração de contratos de gestação de substituição, e bem assim quanto ao eventual impacto das recentes alterações legislativas na atividade em PMA.

Seguidamente usou da palavra o Conselheiro Carlos Calhaz Jorge para prestar informações acerca do “Evaluation of the Blood, Tissues and Cells Legislation - Stakeholder event”, decorrido a 20 de setembro de 2017 em Bruxelas, começando por proceder ao enquadramento destas reuniões no contexto do procedimento de avaliação para a revisão das diretivas europeias dos tecidos e células de origem humana e adiantando que a próxima reunião de *Stakeholders* decorrerá a par da próxima reunião das Autoridades Competentes e terá lugar a 16 de novembro, na qual

ele próprio (Conselheiro Carlos Calhaz Jorge) estará presente em representação da ESHRE.

A concluir as questões prévias, foram prestadas informações acerca das XXXV Jornadas Internacionais de Medicina da Reprodução, decorridas a 13 e 14 de outubro no Funchal. Os vários Conselheiros presentes nas Jornadas destacaram que, não obstante o carácter científico das Jornadas, o programa incorporou também algumas sessões de debate sobre os novos beneficiários das técnicas de PMA e, em particular, sobre as situações de gestação de substituição.

Passando ao debate do ponto 2 da OT, deu-se início à apreciação do documento proposto para modelo do contrato-tipo de negócio jurídico da gestação de substituição previsto no artigo 8.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com a redação que lhe foi dada pela Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto, e no Decreto Regulamentar n.º 6/2017, de 31 de julho.

O articulado, organizado por direitos e deveres das partes, termos da denúncia, caducidade, revogação e resolução do contrato, mediação e arbitragem, mereceu o acordo genérico de todos os presentes, tendo sido debatidos alguns pontos relativos à convenção entre as partes.

Não tendo sido possível concluir a análise detalhada desse documento e dado o adiantado da hora, foi deliberado constituir um grupo de trabalho, integrando o Presidente, a Conselheira Carla Pinho Rodrigues e o Assessor Filipe Brazão, para

proceder à revisão do mesmo nos termos consensualizados, por forma a submeter o texto final desse modelo de contrato à aprovação do plenário na próxima reunião.

Neste momento da reunião, dado o adiantado da hora, o Presidente sugeriu a alteração da OT de modo a que fossem apreciados de imediato os textos de fundamentação das Deliberações já aprovadas, respetivamente, em 22 de dezembro de 2016 (ata n.º 45-II) e 17 de fevereiro de 2017 (ata n.º 47-II), respeitantes à fixação de limites etários no acesso às técnicas de PMA quer para as mulheres, quer para os parceiros masculinos dos casais beneficiários, lamentando que os seus afazeres pessoais enquanto Juiz do Tribunal da Relação de Lisboa e enquanto Presidente do CNPMA não tenham permitido que essa apresentação fosse feita há mais tempo. Mais propôs que transitassem para a próxima reunião os pontos 3 e 5 e as demais matérias referidas no ponto 4 da OT.

De igual modo e face ao número significativo de pedidos de informação relativos à aplicação das normas que regulam o acesso à gestação de substituição e à necessidade de clarificar a extensão/compreensão lógica de alguns dos conceitos previstos nesses comandos jurídicos, o Presidente propôs aos demais Conselheiros que fosse também aprovada uma declaração interpretativa do conceito de beneficiários para efeitos de recurso a gestação de substituição.

Estas propostas foram aprovadas por unanimidade.

Quanto às aludidas Deliberações, as mesmas foram aprovadas nos termos a seguir indicados, constando os seus textos e a declaração de voto que relativamente a uma delas foi apresentada como anexos a esta ata (*anexos II, III e IV*).

- A. Deliberação n.º 15-II, que estabelece um limite etário para o acesso às técnicas de PMA por parte das mulheres beneficiárias, aprovada por maioria, com o voto contra do Presidente (*Declaração de Voto no anexo II*).
- B. Deliberação n.º 16-II, que estabelece um limite etário para o acesso às técnicas de PMA por parte dos parceiros masculinos dos casais beneficiários, aprovada por unanimidade.
- C. Deliberação n.º 20-II, que procede à interpretação do conceito de beneficiários para efeitos de recurso a gestação de substituição, aprovada por maioria, com o voto contra da Conselheira Ana Henriques.

Em síntese, nessas Deliberações, estabelece-se o seguinte:

- A. Deliberação n.º 15-II, que estabelece um limite etário para o acesso às técnicas de PMA por parte das mulheres beneficiárias.

O CNPMA determina, com a força que decorre do estatuído na alínea b) do n.º 2 do art.º 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, que só são elegíveis para beneficiar de técnicas de PMA, as mulheres que, no momento da concretização da técnica em causa, tenham uma idade que não ultrapasse os 49 anos e 365 dias (ou 366 se essa idade for completada em ano bissexto).

- B. Deliberação n.º 16-II, que estabelece um limite etário para o acesso às técnicas de PMA por parte dos parceiros masculinos dos casais beneficiários.

O CNPMA, reprimando a Deliberação n.º 3-II, de 19 de julho de 2013, uma vez mais determina, com a força que decorre do estatuído na alínea b) do n.º 2 do art.º 30º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, que só são elegíveis para as técnicas de PMA os casais em que, no momento da concretização da técnica, o elemento masculino tenha uma idade que não ultrapasse os 60 anos (ou mais exatamente, 59 anos e 365 dias - ou 366 se os 60 anos forem completados em ano bissexto).

C. Na Deliberação n.º 20-II, que procede à interpretação do conceito de beneficiários para efeitos de recurso a gestação de substituição.

Para efeitos da possibilidade de celebração de contratos de gestação de substituição, apenas podem ser considerados como beneficiários os casais heterossexuais ou os casais formados por duas mulheres, respetivamente casados ou casadas ou que vivam em condições análogas às dos cônjuges.

Prosseguindo os trabalhos, deu-se início à apreciação dos pedidos de autorização para a realização de ciclos de PMA com recurso a DGPI, requeridos pelo CH de São João e pelo IVI Lisboa.

Após análise e debate dos mesmos, o CNPMA deliberou o seguinte:

- No que respeita ao processo para a realização de ciclo de PMA com DGPI, com referência n.º 067/DGPI/2017, por estarem verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º, n.º 2, *in fine*, 28.º n.º 1 e 7.º n.º 3 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, ao abrigo do n.º 3 do artigo 28.º da referida Lei, **defere-se** o pedido em análise e autoriza-se a realização de ciclo de PMA com DGPI, em casal cujo elemento

9

feminino é portador da variante patogénica identificada c.124G>T (p.Gly42Cys) em heterozigotia no gene MEN 1.

- No que respeita ao processo para a realização de ciclo de PMA com DGPI, com referência n.º 068/DGPI/2017, por estarem verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º, n.º 2, *in fine*, 28.º n.º 1 e 7.º n.º 3 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, ao abrigo do n.º 3 do artigo 28.º da referida Lei, **defere-se** o pedido em análise e autoriza-se a realização de ciclo de PMA com DGPI, em casal cujo elemento feminino é portador em heterozigotia da mutação c.391_392del (p.Gln131Valfs*37) no gene TRAPPC2.
- No que respeita ao processo para a realização de ciclo de PMA com DGPI, com referência n.º 069/DGPI/2017, por estarem verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º, n.º 2, *in fine*, 28.º n.º 1 e 7.º n.º 3 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, ao abrigo do n.º 3 do artigo 28.º da referida Lei, **defere-se** o pedido em análise e autoriza-se a realização de ciclo de PMA com DGPI, em casal cujo elemento feminino é portador em heterozigotia da mutação c.391_392del (p.Gln131Valfs*37) no gene TRAPPC2.
- No que respeita ao processo para a realização de ciclo de PMA com DGPI, com referência n.º 070/DGPI/2017, por estarem verificados os pressupostos exigidos nos artigos 4.º, n.º 2, *in fine*, 28.º n.º 1 e 7.º n.º 3 da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, ao abrigo do n.º 3 do artigo 28.º da referida Lei, **defere-se** o pedido em análise e autoriza-se a realização de ciclo de PMA com DGPI, em casal cujo elemento

masculino é portador em heterozigotia de variante patogénica identificada c. 1679dup (p.Glu565Argfs*19) no gene GLI3.

Sobre os pedidos de autorização para transporte/distribuição de gâmetas e embriões requeridos por centros de PMA, após uma análise dos mesmos, foi deliberado o seguinte:

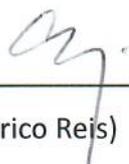
- Considerando que, face ao estatuído nas alíneas a), b), c) e e) do n.º 2 do artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, e no n.º 3 do artigo 4.º da Lei n.º 12/2009, de 26 de março, compete ao CNPMA, enquanto autoridade competente, garantir a qualidade e segurança em relação à dádiva, colheita, análise, processamento, armazenamento e distribuição de células reprodutivas e de células estaminais embrionárias humanas, e que, de acordo com os requisitos estabelecidos no Anexo III da Lei n.º 12/2009, de 26 de março, parte D - Distribuição e retirada, os centros devem implementar um procedimento operativo normalizado que defina em pormenor as circunstâncias, responsabilidades e procedimentos para a libertação de tecidos e células para distribuição, que inclua a definição das condições de transporte (temperatura, prazo, contentor adequado), o CNPMA deliberou dispensar o pedido de autorização prévia nos casos em que o transporte/distribuição de gâmetas e embriões dos próprios decorra no espaço europeu, sendo bastante que estejam satisfeitas as exigências de qualidade, segurança e rastreabilidade legal e regulamentarmente previstas, devendo o centro proceder à comunicação da concretização do transporte/distribuição logo que o material biológico chegue ao destino.

- Nos casos em que o transporte/distribuição envolva países terceiros, seja na origem, seja no destino, configurando assim uma situação de importação/exportação, mantém-se a exigência da autorização caso a caso, conforme previsto no artigo 9.º da Lei n.º 12/2009, de 26 de março, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 99/2017, de 25 de agosto.

Finalmente, sobre o pedido de autorização prévia de celebração do contrato de gestação de substituição n.º 2/2017/GS, o Presidente, na qualidade de relator, com as competências que lhe foram conferidas pela Deliberação n.º 19-II, de 8 de setembro, informou o plenário que não foi junta ao requerimento toda a documentação legalmente exigida, facto que obsta à apreciação liminar do pedido, mais tendo referido que foi já solicitada aos requerentes a apresentação da documentação em falta.

Os trabalhos foram encerrados pelas 16 horas e 30 minutos.

O Presidente do CNPMA



(Eurico Reis)

A Assessora Parlamentar



(Ana Rita Laranjeira)

ANEXO I

*Statement subscribed by CNPMA on the Plenary Meeting that took place
last 20th of October 2017*

4.

To Stefaan Van Der Spiegel

During the ARTHIQS Dissemination Event, held in Lisbon on 9th and 10th October last, the opportunity to implement an ART Competent Authority (CA) network was discussed with enthusiasm and wide support among the representatives of the Competent Authorities (CAs) who were present.

The continued support of the European Commission (EC) in the set up of such network would lend it legitimacy, provide a necessary think tank for the EC and of course would help meet the shared objectives of the Joint Action.

Of the major contributions that the network might make, we would like to highlight following:

- . Provide a space for informal exchange and discussion among the Competent Authorities in order to facilitate consensual interaction.
- . Share experience and develop a common understanding of CA missions in ART amongst Member State (MS) and so increase and share competence.
- . Provide mutual support and possibly, while respecting national sovereignty and subsidiarity, develop cooperative approaches.
- . Keep pace with scientific and medical expertise with the support of the professional societies.
- . Share knowledge of SAR/E and alerts, and other situations including their resolution.
- . Collegially address questions of quality and safety raised by increasing cross-border ART activity.
- . Work towards sharing experience of and harmonizing ART data resources (registries, reports, big data).

We would therefore like to request that the Network be discussed during the next CA meeting in Brussels on 15th -16th November.

The Dissemination Event programme committee, completed by Ireland and Denmark, could, with Joint Action resources, facilitate the initial steps of implementing the network during the final weeks of ARTHIQS.

Questions of the nature of the structure, formal role, lifetime, finances and organisation of the Network need to be resolved and we would greatly appreciate your expert advice with this.

It is of note that the discussion of a network of CA in ART found echo with the HSC and CBB participants at the Lisbon event.

The Joint Action has managed to create the embryo of a community amongst the CA in ART, the value of which is difficult to appraise, but we would like to help it develop as ARTHIQS' major outcome. It would be easier to do it with the help and participation of DG Sante.

We would be very happy to discuss this with you before the meeting in order to establish a common position or at least fully clarify the issues both for yourselves and the Competent Authorities and so avoid any misunderstanding during the meeting.

With our kind regards

ARTHIQS

Statement subscribed by CNPMA on the Plenary Meeting that took place last 20th of October 2017

4

ANEXO II

Deliberação n.º 15-II, que estabelece um limite etário para o acesso às técnicas de PMA por parte das mulheres beneficiárias e Declaração de Voto

Deliberação n.º 15-II/2017, de 20 de outubro

Estabelece um limite etário para o acesso às técnicas de PMA por parte das mulheres beneficiárias

1. Decorre claramente da simples leitura da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (mesmo com as sucessivas alterações que lhe foram introduzidas), e dos Decretos Regulamentares n.ºs 6/2016, de 29 de dezembro, e 6/2017, de 31 de julho, que o Legislador não estabeleceu qualquer limite etário no acesso às técnicas de PMA.

Todavia, não obstante ser impossível não reconhecer que essa é, sem dúvida, uma matéria sensível, a mesma não pode deixar de ser abordada porque tal é essencial para impedir usos abusivos e despropositados destas técnicas, nomeadamente, usos que comportem riscos para a saúde das beneficiárias e/ou das crianças que venham a nascer como resultado da aplicação das técnicas de PMA.

Nesta conformidade e também para evitar que nos centros de PMA, públicos ou privados, possam ser consideradas distintas idades limite na seleção dos casais e das mulheres elegíveis para a aplicação de técnicas de PMA, prática essa que constituiria uma inequívoca violação do princípio da igualdade – aliás, *princípio da proibição da desigualdade injustificada* – consagrado no artigo 13.º da Constituição da República e nos artigos 1.º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Assembleia-Geral da ONU através da sua Resolução 217.ª (III) de 10 de dezembro, e 20.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, anexa ao Tratado de Lisboa, entende o CNPMA ser necessário proceder à fixação, com carácter geral e abstrato, de uma idade limite a ser uniformemente praticada por todos os centros de PMA e relativamente a todas as técnicas.

Ao dar corpo a esse desígnio, importa, logo à partida, clarificar que a definição desse limite etário se enquadra na competência do Conselho fixada na alínea b) do n.º 2 do art.º 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, havendo, de igual modo, que reconhecer e sublinhar que não existe neste momento no Ordenamento Jurídico nacional português uma qualquer regra normativa que regule diretamente esta questão.

O que significa que o CNPMA, enquanto entidade reguladora independente do setor da PMA, terá de atuar em conformidade com o que se encontra previsto no artigo 10.º do Código Civil, no qual se estabelece que:

- 1. Os casos que a lei não preveja são regulados segundo a norma aplicável aos casos análogos.*
- 2. Há analogia sempre que no caso omissis procedam as razões justificativas da regulamentação do caso previsto na lei.*
- 3. Na falta de caso análogo, a situação é resolvida segundo a norma que o próprio intérprete criaria, se houvesse de legislar dentro do espírito do sistema.*

Tudo isto, como é evidente, sem prejuízo de o Legislador querer fazer sua esta tarefa, produzindo uma tal norma que se tornará, se for criada, vinculativa com força obrigatória geral, fazendo desaparecer aquela que este Conselho aqui está a estabelecer.

Anote-se: o objetivo desta regulamentação não é cercear direitos de cidadania mas sim a procura de um adequado exercício do dever, que também incumbe ao CNPMA, de proteger os membros mais desprotegidos da Comunidade, nomeadamente contra a potencial criação de falsas esperanças e infundamentadas expectativas.

- 2.** Não obstante o antes enunciado, mais importante do que as questões de natureza legal, há, nesta matéria, que ter em especial atenção a realidade biológica objetiva inerente à fisiologia das mulheres e, mais concretamente, a questão da menopausa mas, de igual

modo, os riscos para a saúde e a segurança quer dos fetos quer das grávidas nas gestações que ocorrem em idades femininas avançadas.

De facto, não é por acaso que, à medida que se aproxima o fim da fase reprodutiva da vida feminina se tornam também mais patentes e frequentes as manifestações de patologia resultantes da gravidez, seja para a gestante (hipertensão induzida pela gravidez, por vezes com consequências graves enquanto não terminar ou não for interrompida a gravidez, diabetes gestacional, entre outras) seja para o feto (nas quais se destacam as restrições no seu crescimento intrauterino e os partos prematuros).

Acresce a tudo isto que existe uma necessidade aumentada de cesarianas nestas idades em mulheres que nunca tiveram filhos (a esmagadora maioria das candidatas a PMA), situação que envolve riscos felizmente raros mas por vezes inesperadamente graves (sendo certo que não é exata a ideia assaz generalizada de que a cesariana é a metodologia mais segura para ter crianças).

Estas manifestações podem existir em qualquer idade da grávida mas são francamente mais frequentes a partir dos 40 anos.

Já no que respeita à menopausa enquanto sinónimo da falência definitiva dos ovários e, por isso, de qualquer possibilidade reprodutiva feminina com ovócitos próprios, importa sublinhar que, no chamado “mundo ocidental”, a idade média em que as mulheres atingem esse estado (que é um estado biologicamente natural) é a de cerca de 50 anos.

E apesar de a esperança média de vida ter vindo a aumentar, a idade da menopausa tem-se mantido praticamente constante, o que resulta essencialmente de se tratar de uma característica biológica com que cada mulher nasce, sem embargo de ser passível de antecipação em certas situações de doença ou tratamentos, ou devido a algumas influências ambientais ou comportamentais.

3. Por outro lado, no que respeita às crianças e, com todas as devidas adaptações, às células reprodutivas (que não são seres humanos), na criação dessa norma não pode igualmente

deixar de ser atendido um Valor Ético fundamental e de aplicação geral que está inscrito, entre outros normativos, no Princípio II da Declaração Universal dos Direitos da Criança, proclamada pela Resolução da Assembleia Geral da ONU n.º 1386 (XIV), de 20 de novembro de 1959, a saber:

A criança gozará de proteção especial e disporá de oportunidades e serviços a serem estabelecidos em lei e por outros meios, de modo a que possa desenvolver-se física, mental, moral, espiritual e socialmente de forma saudável e normal, assim como em condições de liberdade e dignidade. Ao promulgar leis com este fim, a consideração fundamental a que se atenderá será o interesse superior da criança.

Efetivamente - pese embora, neste caso, essa vontade esteja fortemente limitada porque a conceção não foi possível sem o recurso às técnicas de PMA -, a imposição de limites ao exercício da liberdade da vontade individual só pode ser determinada quando esse exercício colide com Valores Éticos Estruturantes da Comunidade que lhe sejam superiores (art.º 335.º n.º 1 do Código Civil).

E aqui esses valores são, repete-se, por um lado, a saúde física e mental das mulheres envolvidas nos tratamentos (para as doentes) ou procedimentos (para as não doentes) de PMA, e por outro o superior interesse das crianças que venham a nascer em consequência da aplicação dessas técnicas, valor este que se tornou ainda mais fortemente impositivo com a aprovação, por unanimidade, pelas Nações Unidas, no dia 20 de novembro de 1989, da Convenção Sobre os Direitos da Criança, ratificada por Portugal em 21 de Setembro de 1990, na qual se destaca o artigo 3.º da mesma, tudo isto porque esta Convenção consubstancia muito mais que uma mera Declaração de Princípios, antes constituindo um verdadeiro vínculo jurídico para os Estados que a ela aderiram.

4. E, tudo ponderado, insiste-se, tendo sobremaneira em conta a supra referida situação natural objetiva da fisiologia das mulheres, o CNPMA determina, com a força que decorre



do estatuído na alínea b) do n.º 2 do art.º 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, que *só são elegíveis para beneficiar de técnicas de PMA as mulheres que, no momento da concretização da técnica em causa, tenham uma idade que não ultrapasse os 49 anos e 365 dias* (ou 366 se essa idade for completada em ano bissexto).

Lisboa, 20 de outubro de 2017

O CNPMA

DECLARAÇÃO DE VOTO

Comungando, no essencial, com o conteúdo ético e ontológico da Deliberação através da qual se estabeleceu, **sem admissão de exceções**, a idade de 49 anos e 365 dias (ou 366 se essa idade for completada em ano bissexto) como limite etário para o acesso às técnicas de PMA por parte das mulheres beneficiárias, pelas razões que a seguir enuncio, não concordo integralmente com o teor da mesma.

Como é referido no texto dessa Deliberação, tendo como suporte ético, ontológico e legal o texto do n.º 1 do art.º 335.º do Código Civil e o **princípio da proporcionalidade** nessa norma consubstanciado, *“a imposição de limites ao exercício da liberdade da vontade individual só pode ser determinada quando esse exercício colide com Valores Éticos Estruturantes da Comunidade que lhe sejam superiores”*.

Ora, mesmo tendo em consideração os perigos para a saúde das mulheres e até para a das crianças nascidas em consequência da aplicação de técnicas de PMA, porque, reconhecidamente, a menopausa não ocorre invariavelmente na mesma idade em todas as mulheres, considero que, sem prejuízo do estabelecimento de um limite geral fixo de acesso às técnicas de PMA, deveria ter sido admitida a possibilidade de permitir esse acesso a mulheres mais velhas desde que estivesse clinicamente demonstrado, *para além de qualquer dúvida razoável*, que essa mulher se encontra em condições de saúde física e mental que lhe permitem suportar uma gravidez.

Viver é, em si mesmo, um risco permanente e, desde que tal seja feito de forma livre, voluntária, esclarecida e informada, cabe a cada ser humano assumir responsabilmente as consequências dos seus atos e escolher os riscos que quer correr.

Lisboa, 20 de outubro de 2017

Eurico José Marques dos Reis

9.

ANEXO III

Deliberação n.º 16-II, que estabelece um limite etário para o acesso às técnicas de PMA por parte dos parceiros masculinos dos casais beneficiários

Deliberação n.º 16-II/2017, de 20 de outubro

Estabelece um limite etário para o acesso às técnicas de PMA por parte dos parceiros masculinos dos casais beneficiários

A. No dia 19 de julho de 2013, o CNPMA aprovou uma deliberação, que ficou identificada sob a designação “**Deliberação n.º 3-II**” e cujo texto integral era o seguinte:

«1. O CNPMA, tendo constatado que nos centros públicos de PMA estavam a ser consideradas distintas idades limite do elemento masculino dos casais na seleção dos elegíveis para a aplicação de técnicas de PMA, por considerar que essa prática constitui uma inequívoca violação do princípio da igualdade – aliás, princípio da **proibição da desigualdade injustificada** - consagrado no artigo 13.º da Constituição da República e nos artigos 1.º da Declaração Universal dos Direitos do Homem [Declaração Universal dos Direitos Humanos], adotada e proclamada pela Assembleia-Geral da ONU através da sua Resolução 217.º (III) de 10 de dezembro, e 20.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, anexa ao Tratado de Lisboa, entendeu ser necessário pôr cobro a essa situação de desigualdade, procedendo à fixação, com carácter geral e abstrato, de uma idade limite a ser uniformemente praticada por todos os centros de PMA e relativamente a todas as técnicas.

Ao dar corpo a esse desígnio, importa, logo à partida, clarificar que a definição desse limite ao acesso às técnicas de PMA se enquadra na competência do Conselho fixada na alínea b) do n.º 2 do art.º 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, havendo, de igual modo, que reconhecer e sublinhar que não existe neste momento no Ordenamento Jurídico nacional português uma qualquer regra normativa que regule diretamente esta questão.

O que significa que o CNPMA, enquanto entidade reguladora independente do setor da PMA, terá de atuar em conformidade com o que se encontra previsto no artigo 10.º do Código Civil, no qual se estabelece que:

1. Os casos que a lei não preveja são regulados segundo a norma aplicável aos casos análogos.
2. Há analogia sempre que no caso omissivo procedam as razões justificativas da regulamentação do caso previsto na lei.
3. Na falta de caso análogo, a situação é resolvida segundo a norma que o próprio intérprete criaria, se houvesse de legislar dentro do espírito do sistema.

Tudo isto, como é evidente, sem prejuízo de o Legislador querer fazer sua esta tarefa, produzindo uma tal norma que se tornará, se for criada, vinculativa com força obrigatória geral, fazendo desaparecer aquela que este Conselho aqui está a estabelecer.

2. Nesta conformidade e compulsado o Código atrás citado, que constitui uma referência incontornável e imprescindível na busca das soluções para os problemas que quotidianamente surgem no relacionamento interpessoal dos membros da Comunidade, constata-se que os comandos jurídicos que contêm alguma margem de contacto com a situação em apreço são os consubstanciados no n.º 3 do art.º 1979.º e no n.º 2 do art.º 1992.º, ambos desse Diploma, nos quais, respetivamente, se pode ler o seguinte (versões introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 31/2003, de 22 de agosto):

3. Só pode adotar plenamente quem não tiver mais de 60 anos à data em que o menor lhe tenha sido confiado, mediante confiança administrativa, confiança judicial ou medida de promoção e proteção de confiança a pessoa selecionada para a adoção, sendo



que a partir dos 50 anos a diferença de idades entre o adotante e o adotando não poderá ser superior a 50 anos.

2. Só pode adotar restritamente quem não tiver mais de 60 anos à data em que o menor lhe tenha sido confiado, mediante confiança administrativa, confiança judicial ou medida de promoção e proteção de confiança a pessoa selecionada para a adoção, salvo se o adotando for filho do cônjuge do adaptante.

Para além desses normativos, o Conselho, apesar de ter sempre presente que essa regulamentação não traduz a vontade atual do Legislador, considerou ser igualmente relevante atender ao que antes se estabelecia na redação dada pelo Decreto-Lei nº 120/98, de 8 de maio, ao n.º 4 do atrás citado art.º 1979.º do Código Civil, a saber (com sublinhado que não consta do original):

4. Excecionalmente, quando motivos ponderosos o justifiquem, pode adotar plenamente quem tiver menos de 60 anos à data em que o menor lhe tenha sido confiado, desde que não seja superior a 50 anos a diferença de idades entre o adotante e o adotando ou, pelo menos, entre este e um dos cônjuges adotantes.

A escolha destas referências e não de outras decorre da circunstância de, tanto nas adoções como na aplicação das técnicas de PMA e sempre em obediência a um projeto parental suficientemente definido, se pretender integrar um novo ser humano numa unidade familiar pré-existente, sendo que no primeiro caso existe uma concreta criança (ou jovem) já nascida(o), que poderá ou não ter ligações biológicas com o adotante, ou adotantes (adoção por pessoa singular ou por casal), e no segundo apenas células reprodutivas que, com a utilização dessas técnicas, poderão dar origem, espera-se, a uma gravidez e ao subsequente nascimento de uma nova criança - podendo ou não esse material genético ter tido origem num ou em ambos os membros do casal elegível.



3. *Mas se são nítidas as semelhanças entre estes dois casos, não o são menos as diferenças, sendo a maior delas exatamente a de que, no segundo deles, existe apenas a potencialidade do nascimento de um novo ser humano e não alguém já dotado de personalidade jurídica e de vontade autónoma que tem de ser devidamente respeitado e, em determinadas situações, até formalmente ouvido (art.º 1981.º n.º 1 a) do Código Civil).*

E são essas diferenças que impõem que se considere que a solução a dar à questão em apreço não seja encontrada a partir de uma interpretação analógica das normas do Código Civil antes transcritas, mas sim mediante a criação de uma nova norma que o próprio intérprete criaria, se houvesse de legislar dentro do espírito do sistema.

Ainda assim, com todas as devidas adaptações, porque, insiste-se, é de células reprodutivas e não de seres humanos que aqui se cuida, na criação dessa norma não pode deixar de ser atendido um Valor Ético fundamental e de aplicação geral que está inscrito, entre outros normativos, no Princípio II da Declaração Universal dos Direitos da Criança, proclamada pela Resolução da Assembleia Geral da ONU n.º 1386 (XIV), de 20 de novembro de 1959, a saber:

A criança gozará de proteção especial e disporá de oportunidades e serviços a serem estabelecidos em lei e por outros meios, de modo a que possa desenvolver-se física, mental, moral, espiritual e socialmente de forma saudável e normal, assim como em condições de liberdade e dignidade. Ao promulgar leis com este fim, a consideração fundamental a que se atenderá será o interesse superior da criança.

Efetivamente - pese embora, neste caso, essa vontade esteja fortemente limitada porque a conceção não foi possível sem o recurso às técnicas de PMA -, a imposição de limites ao exercício da liberdade da vontade individual só pode ser determinada



quando esse exercício colide com Valores Éticos Estruturantes da Comunidade que lhe sejam superiores (art.º 335º n.º 1 do Código Civil).

4. E aqui esse valor é exatamente o interesse superior da criança em **crescer** no seio de uma família que lhe proporcione a oportunidade de, em condições de liberdade, dignidade e, tanto quanto possível, estabilidade, se desenvolver física, mental, moral, espiritual e socialmente de forma saudável e emocionalmente equilibrada, com vista a permitir a sua integração harmoniosa e útil na Comunidade a que queira livremente pertencer e a dotá-la das capacidades e competências para buscar a sua felicidade, tal como ela a concebe, desde que com isso não prejudique os direitos ou legítimos interesses dos outros.

Ora, tal como o Legislador - ou seja, a maioria institucional relevante da Comunidade - o configura, a prossecução desse desiderato assenta, primordialmente, na ideia de que as crianças e os jovens devem ter o afeto, o amparo, o auxílio e a companhia dos seus progenitores pelo maior número de anos possível; é conveniente que nunca se esqueça que, numa família emocionalmente equilibrada, o sentimento de perda é doloroso e, se sentido em tenra idade, pode ser devastador.

Daí que seja ética e socialmente indesejável criar, logo à partida, a potencialidade de um novo ser humano nascer quando aquele que vai ser o seu progenitor masculino, considerando a esperança média de vida dos homens em Portugal, não estará, mais não seja em termos estatísticos, em condições de estar presente na vida do filho ou filha até ao final da sua adolescência.

E é por estas razões agora expostas que se torna eticamente justificado e socialmente legítimo estabelecer este limite de idade para o elemento masculino dos casais elegíveis, sendo certo que, no que respeita às mulheres, é a própria Natureza que, embora sem esta rigidez e inflexibilidade mas com um carácter bem mais imutável, o fixa com a chegada da menopausa.

4.

E porque assim é, importa, finalmente, quantificar esse limite.

5. Os fatores objetivos relevantes são aqui, primordialmente, a esperança média de vida dos homens em Portugal e a idade média em que as mulheres atingem a menopausa.

Segundo as Tábuas de Mortalidade para o triénio 2008/2010 divulgadas pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), a esperança média de vida à nascença era de 79,20 anos para ambos os sexos, de 76,14 anos para os homens e de 82,05 anos para as mulheres.

Por outro lado, para o mesmo lapso temporal, a esperança média de vida dos portugueses aos 65 anos era de 18,47 anos para os dois sexos, de 16,64 anos entre os homens e de 19,89 entre as mulheres.

Já no que respeita à menopausa, no chamado “mundo ocidental”, a idade média em que as mulheres atingem esse estado (que é biologicamente natural) é de 51,4 anos, variando entre os 40 e os 58 anos. Em alguns casos ocorre precocemente e noutros é mais tardia, por volta dos 60 anos de idade, considerando-se patológica a situação em que ocorre antes dos 40 anos. Estima-se que a idade média da menopausa espontânea na população portuguesa ronde os 48 anos.

Apesar de a esperança média de vida ter vindo a aumentar, a idade da menopausa tem-se mantido constante.

Este último facto é muito significativo porque dele resulta que, sendo a infertilidade uma doença do casal, à luz do estatuído no n.º 2 do art.º 4º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, não são elegíveis para a aplicação das técnicas de PMA os casais em que a mulher atingiu a menopausa na idade habitual, do que decorre que só em casos excecionais existirá uma diferença de idades superior a 50 anos entre o membro feminino do casal e a criança ao nascer; ou seja, essa diferença inferior a 50 anos existirá, pelo menos, entre este e um dos membros do casal (v. redação dada pelo



Decreto-Lei n.º 120/98, de 8 de maio, ao n.º 4 do atrás citado do art.º 1979º do Código Civil), o que torna aceitável a fixação do limite que aqui se discute nos 60 anos de idade.

Cumprе, ainda assim, ponderar se, à luz dos dados estatísticos supra enunciados, particularmente os relativos à esperança média de vida dos homens aos 65 anos, e sendo a maioridade atingida aos 18 anos (art.º 122º do Código Civil), não será excessivo estabelecer os 60 anos como limite de idade do membro masculino do casal elegível para a aplicação das técnicas de PMA.

Este argumento é defensável mas não pode ser admitido porque, como já antes se enunciou, a situação é resolvida segundo a norma que o próprio intérprete criaria, se houvesse de legislar dentro do espírito do sistema (art.º 10º n.º 3 do Código Civil).

E o Legislador é muito claro e inequívoco quando estabelece, em mais do que um dos normativos que constituem o Código Civil, os 60 anos como idade máxima para que alguém possa adotar uma criança, sendo, inegavelmente, esse o espírito do sistema legislativo português.

6. E, tudo ponderado, o CNPMA determina, com a força que decorre do estatuído na alínea b) do n.º 2 do art.º 30º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, que só são elegíveis para as técnicas de PMA os casais em que, no momento da concretização da técnica, o elemento masculino tenha uma idade que não ultrapasse os 60 anos (59 anos e 365 dias - ou 366 se os 60 anos forem completados em ano bissexto).».

B. Com a entrada em vigor da Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, o CNPMA, em 8 de julho de 2016, procedeu à revogação dessa sua Deliberação, porquanto, com esse diploma passou a ser legalmente admissível a formação, desde o início, em plena paridade e total equiparação jurídicas com todas as demais maneiras de constituir família e, sobretudo, já não concetualmente concebida como consequência de uma perda ou infortúnio considerados indesejável e indesejado, de unidades familiares monoparentais.



Contudo, posteriormente, o Conselho voltou a ponderar a situação e reverteu esse seu pensamento, retomando aquela sua posição inicial expressa na aludida “**Deliberação n.º 3-II**”, alicerçando tudo isso nos seguintes fundamentos:

- a) em primeiro lugar, a inexistência da figura/arquétipo “pai” (o que não significa necessariamente a inexistência de um *modelo parental masculino*) ocorre igualmente nas unidades familiares formadas por duas mulheres (casais de mulheres) quer antes naquelas em que a filiação era estabelecida, total ou parcialmente, por via da adoção, quer agora em que tal pode acontecer mercê da aplicação de técnicas de PMA, sendo inquestionável que nenhum impedimento legal pode ser aposto a esta solução consagrada no Ordenamento Jurídico nacional;
- b) em termos psicológicos/emocionais, a perceção da realidade circundante - ou seja, do que é a Vida, o Mundo e o(s) Outro(s) - de uma criança que nunca conheceu e experienciou uma vivência com um pai fisicamente presente é completamente distinta daquela outra de uma criança em que esse conhecimento e experiência existiu e foi perdido, em especial se essa perda ocorrer como consequência da morte dessa pessoa física;
- c) a imperiosa necessidade de proteger os superiores interesses das crianças encontra-se ainda mais reforçada desde a aprovação, por unanimidade, pelas Nações Unidas, no dia 20 de novembro de 1989, da Convenção Sobre os Direitos da Criança, ratificada por Portugal em 21 de Setembro de 1990, na qual se destaca o artigo 3.º da mesma, uma vez que esta Convenção, muito mais que uma mera Declaração de Princípios, constitui um verdadeiro vínculo jurídico para os Estados que a ela aderiram.

Assim sendo, o estabelecimento desse limite de 60 anos antes fixado continua, em boa verdade, a justificar-se, sendo essa idade determinada por todas as razões expostas na “**Deliberação n.º 3-II**”, ou seja, em consequência de atividade hermenêutica que tem por base a compreensão/extensão lógica da previsão/estatuição do n.º 3 do artigo 1979.º e do n.º 2 do artigo 1992.º do Código Civil, nas versões introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 31/2003, de 22 de agosto, cotejadas com o texto do n.º 4 do atrás citado artigo 1979.º que vigorava antes da



entrada em vigor desse último Decreto-Lei (normas essas transcritas nessa deliberação **aqui reprimada**, para a qual se remete).

Ou seja, a manutenção dessa idade limite decorre da circunstância de esses textos legais relevantes permanecerem inalterados pese embora, de acordo com um relatório do Instituto Nacional de Estatística datado de 30 de setembro de 2016, a esperança de vida à nascença em Portugal seja agora estimada em 80,41 anos para o total da população, sendo de 77,36 anos para os homens e de 83,23 anos para as mulheres (v. Portal do Instituto Nacional de Estatística, in <https://www.ine.pt>).

C. E, tudo ponderado, o CNPMA, reprimando a Deliberação n.º 3-II, de 19 de julho de 2013, uma vez mais determina, com a força que decorre do estatuído na alínea b) do n.º 2 do art.º 30º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, que só são elegíveis para as técnicas de PMA os casais em que, no momento da concretização da técnica, o elemento masculino tenha uma idade que não ultrapasse os 60 anos (ou mais exatamente, 59 anos e 365 dias - ou 366 se os 60 anos forem completados em ano bissexto).

Lisboa, 20 de outubro de 2017

O CNPMA

4

ANEXO IV

Deliberação n.º 20-II, que procede à interpretação do conceito de beneficiários para efeitos de recurso a gestação de substituição

GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO

Deliberação n.º 20-II/2017 de 20 de outubro
Interpretação do conceito de beneficiários para
efeitos de recurso a gestação de substituição



artigos 6.º e 8.º da Lei n.º 32/2006, na redação conferida pela Lei n.º
58/2017, de 25 de julho

Lisboa, 20 de outubro de 2017

CNPMA | Assembleia da República | Palácio de São Bento | 1249-068 LISBOA |
Tel. (+351) 213919303 | E-mail: cnpma.correio@ar.parlamento.pt |
www.cnpma.org.pt |

GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO

Interpretação do conceito de beneficiários para
efeitos de recurso a gestação de substituição

Deliberação n.º 20-II/2017 de 20 de outubro

Interpretação do conceito de beneficiários para efeitos de recurso a gestação de substituição

Considerando o conteúdo de um número significativo de pedidos de informação relativos à aplicação das normas que regulam o acesso à gestação de substituição, entende o CNPMA, enquanto entidade à qual cabe autorizar previamente ou não a celebração de contrato de gestação de substituição, ser necessário clarificar a extensão/compreensão lógica de alguns dos conceitos previstos nesses comandos jurídicos e, em especial, definir qual o significado que deve ser dado ao conceito *“beneficiários para efeitos de recurso à gestação de substituição”*.

Em cumprimento dessa finalidade, importa recordar que a possibilidade de celebração, em certos casos e cumpridos certos requisitos, de contratos de gestação de substituição foi consagrada pela Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto, que procedeu à terceira alteração da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, tendo essa expressão sido definida como «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» e podendo esse tratamento apenas ser autorizado mediante o recurso a uma técnica de procriação medicamente assistida.

Tudo isto, sendo certo que o artigo 2.º dessa Lei n.º 32/2006 estabelece que são técnicas de PMA a inseminação artificial, a fertilização *in vitro*, a injeção intracitoplasmática de espermatozoide, a transferência de embriões, gâmetas ou zigotos, diagnóstico genético pré-implantação e outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias.

De igual modo e como não podia deixar de ser, o decreto regulamentar n.º 6/2017, de 31 de julho, diploma que regulamenta a Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto, veio reafirmar que a gestação de substituição foi concebida para situações absolutamente excecionais e com estritos requisitos de admissibilidade.

Por sua vez, o artigo 6.º da já referida Lei n.º 32/2006, sob a epígrafe “beneficiários”, estabelece que podem recorrer às técnicas de PMA os casais de sexo diferente ou os casais de mulheres, casados ou casadas ou que vivam em condições análogas às dos cônjuges, bem como todas as mulheres independentemente do estado civil e da respetiva orientação sexual, sendo que no n.º 3 do artigo 8.º da mesma Lei, na redação que lhe foi dada pela Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto, se determina que a gestação de substituição só pode ser autorizada através de uma técnica de procriação medicamente assistida, com recurso a gâmetas de, pelo menos, um dos respetivos beneficiários.

E, por fim, na alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do decreto regulamentar n.º 6/2017, de 31 de julho, está definido que o pedido de autorização prévia deve ser acompanhado da identificação do casal beneficiário.

Perante este enquadramento legislativo, pode claramente ser afirmado que, de um ponto de vista sistemático, a regulação da gestação de substituição foi introduzida na Lei n.º 32/2006 (pela Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto), depois de, tendo em atenção a versão inicial desse normativo, a compreensão/extensão lógica do conceito “beneficiário” ter sido significativamente alterada pela nova redação dada ao artigo 6.º dessa Lei pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho.

Ou seja, esse novo conceito foi introduzido no diploma que define o que são técnicas de PMA e enforma e regula a utilização dessas técnicas, em data anterior à previsão da admissibilidade do recurso à gestação de substituição.

Também em termos de análise sistemática das normas que regulam a PMA, torna-se patente que, pese embora a gestação de substituição esteja prevista e regulada pelo diploma que estabelece os acesso às técnicas de PMA - o que se compreende à luz da conexão objetiva que existe entre a gestação de substituição e as técnicas de PMA -, a mesma não é, de per si, uma técnica de PMA, sendo antes, como anteriormente referido, um tratamento/procedimento aplicável a casos de absoluta excecionalidade circunscritas às situações legalmente previstas e que, atendendo à natureza das coisas, implica de modo necessário, o recurso a uma técnica de PMA para se concretizar.

Deste modo, quer a previsão da gestação de substituição quer as normas que a regulam, situam-se numa relação de especialidade para com os restantes comandos legislativos que regulam a PMA.

E tanto assim é, que o próprio legislador sentiu a necessidade de relegar para um diploma autónomo a específica regulamentação da possibilidade de recurso à gestação de substituição (o que veio a suceder, por via da publicação do já aludido Decreto Regulamentar n.º 6/2017, de 31 de julho de 2017), enquanto a regulamentação da restante atividade em PMA é regida pelo Decreto Regulamentar n.º 6/2016, de 29 de dezembro.

Continuando a seguir esta mesma linha argumentativa, considerando por um lado, o carácter absolutamente excecional e especial da gestação e consequentemente dos requisitos exigidos para a celebração do negócio jurídico subjacente, e por outro lado, o facto de a lei não considerar a gestação de substituição como uma técnica de PMA, é plenamente justificável que o conceito de “beneficiário” não tenha, nestas situações, uma extensão/compreensão lógica igual àquela que é válida nas demais áreas de atividade em PMA.

Nesta conformidade e com estes fundamentos, forçoso se torna concluir que a referência a “beneficiários” constante do n.º 3 do artigo 8.º da Lei n.º 32/2006, não poderá, de modo algum, ser entendida como uma remissão para o *conceito global* estabelecido no artigo 6.º do mesmo diploma.

Todavia, por razões de coerência interna do Ordenamento Jurídico nacional, a referência a esse artigo 6.º não pode ser totalmente afastada ou postergada; há, pois, que compatibilizar o conteúdo textual e ontológico desses dois normativos que, como nunca poderá alguma vez ser esquecido, estão inseridos num mesmo diploma legal.

E, na resolução deste dilema hermenêutico, o específico teor literal da expressão “*com recurso aos gâmetas de, pelo menos, um dos respetivos beneficiários*” contida nesse n.º 3 do artigo 8.º indicia de forma suficiente a exigência de um *casal beneficiário*, termo que veio a ser consagrado de forma mais clara no texto de vários dos artigos que compõem o Decreto Regulamentar n.º 6/2017, de 31 de julho.

Isto é, a remissão tem necessariamente de considerar-se feita apenas e de forma específica para a primeira parte do n.º 1 do aludido artigo 6.º, circunscrevendo assim o acesso à

gestação aos beneficiários e beneficiárias que convivem enquanto casais de sexo diferente ou casais homossexuais de mulheres.

Em face do exposto, ***para efeitos da possibilidade de celebração de contratos de gestação de substituição, apenas podem ser considerados como beneficiários os casais heterossexuais ou os casais formados por duas mulheres***, respetivamente casados ou casadas ou que vivam em condições análogas às dos cônjuges.

Lisboa, 20 de outubro de 2017