

CONSELHO NACIONAL DE PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA

(CNPMA)

ATA N.º 55/II

Ao vigésimo quarto dia do mês de novembro do ano dois mil e dezassete reuniu, na sala 2 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, Ana Maria Silva Henriques, Carla Maria de Pinho Rodrigues, Carlos Calhaz Jorge, Carlos Eugénio Plancha dos Santos, Eurico José Marques dos Reis 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 da intervenção feita pelo Senhor Presidente do CNPMA no "S&D FEMM Internal Conference: "Surrogacy: Critical views and positive experiences - an exchange of views with experts", que teve lugar no Parlamento Europeu, no dia 9 de novembro, no seguimento de convite formulado pela Coordenação do S&D FEMM do Parlamento Europeu na sequência de sugestão apresentada pela Senhora Eurodeputada Liliana Rodrigues.

c) Informações sobre o “Meeting of the Competent Authorities for Tissues and Cells”, e sobre o “Ad-Hoc Meeting between Stakeholders and representatives of members of the Competent Authorities on Substances of Human Origin Expert Group”, decorridos a 15 e 16 de novembro, em Bruxelas.

d) Informação acerca do pedido de parecer formulado pelo Alto Comissariado para as Migrações sobre suspeita de discriminação racial ou étnica na PMA e da resposta entretanto dada.

e) Debate acerca dos problemas que se têm suscitado a propósito da substituição dos diretores de centros de PMA já autorizados e em atividade.

Ponto 2. Conclusão do debate e votação do modelo do contrato-tipo de negócio jurídico da gestação de substituição previsto no artigo 8.º da Lei n.º 32/0006, 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.

Ponto 3. Debate e votação da “Deliberação sobre os limites de idade dos membros dos casais beneficiários e da gestante nos contratos de gestação de substituição”.

Ponto 4. Debate e votação da “Deliberação relativa a aspetos técnicos da execução dos contratos de gestação de substituição”.

Ponto 5. Debate e aprovação de modelos de consentimento informado:

a) CI03c FIV/ICSI com espermatozoides de dador (casal de mulheres com projeto de ROPA);

b) CI10 criopreservação de embriões;

c) CI24 FIV/ICSI para gestação de substituição;

d) CI25 Transferência de embriões para gestantes de substituição.



Ponto 6. Formulação de deliberações relativas aos pedidos de autorização prévia de celebração do contrato de gestação de substituição n.º 1/2017/GS, n.º 2/2017/GS e n.º 4/2017/GS.

Ponto 7. Apreciação do CV do novo Coordenador do Banco Público de Gâmetas.

Ponto 8. Comunicação da cessação de funções do atual Diretor da AVA Clinic e apreciação do CV do novo Diretor proposto, em conformidade com o disposto no n.º 4, do artigo 8.º do Decreto Regulamentar n.º 6/2016, de 29 de dezembro.

Ponto 9. Atualização da Deliberação que estabelece as Orientações relacionadas com o DGPI.

Ponto 10. Apreciação dos pedidos de DGPI e PGS apresentados por centros de PMA

Ponto 11. Outros Assuntos

- a) Pedido de esclarecimento de um centro de PMA sobre a aplicação do Regulamento Geral de Proteção de Dados Pessoais no âmbito da PMA
- b) Pedido de parecer de um centro de PMA sobre a admissibilidade de casal a tratamento de FIV/ICSI.

A proposta foi aprovada.

De seguida, e por referência à matéria inscrita na alínea a) do ponto 1 da 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.

Passando à alínea b) desse mesmo ponto da ordem de trabalhos, o Presidente usou da palavra para referir que na conferência em que participou estavam presentes na assistência, para além de Deputados Europeus membros da Comissão do Parlamento Europeu FEMM, Deputados Europeus do Grupo Parlamentar S&D que têm assento nas Comissões do Parlamento Europeu DROI, DEVE, JURI e LIBE, acrescentando que no evento entrevistaram também a Coordenadora do S&D na Comissão FEMM, Iratxe Garcia



Peres, a qual sublinhou que a discussão do assunto, originado pela aprovação em Portugal da legislação relativa à gestação de substituição, está ainda no início, a Senhora Deputada Europeia Liliana Rodrigues, que fez a apresentação do tema em debate e dos peritos convidados, o próprio, que abordou o tema “Legal situation and experiences in Portugal” e uma lobista do Swedish Women’s Lobby (organização pertencente ao European Women’s Lobby) chamada Stephanie Thögersen, cuja alocução se subordinou ao tema “Legal situation and experiences in Sweden”.

Após as exposições dos conferencistas (constando a apresentada pelo Presidente em anexo à presente ata como anexo I), foram tecidas considerações e comentários e foram igualmente formuladas perguntas por vários dos Deputados Europeus presentes. Depois de manifestar a sua opinião pessoal acerca dos lobistas, que não é positiva, o Presidente concluiu o seu relato indicando que, tendo a lobista Stephanie Thögersen referido na sua intervenção que as mulheres portuguesas se opõem à legislação aprovada na Assembleia da República, foi tal afirmação prontamente por si negada, mais adiantando que, ato contínuo, perguntou diretamente a essa outra conferencista qual o fundamento para essa falsa informação e que organização ou organizações específicas tinham manifestado uma tal oposição à Lei aprovada no Parlamento nacional, não tendo a mesma, na ocasião, conseguido indicar uma tal organização nem, muito menos, esclarecer qual a base factual dessa não verdadeira afirmação por si produzida.

Relativamente à alínea c) desse ponto 1, usou da palavra o Conselheiro Carlos Plancha para referir que os trabalhos realizados no “Meeting of the Competent Authorities for Tissues and Cells” foram dedicados, em parte, ao lançamento de projetos europeus nos quais não participam todas as autoridades competentes dos Estados Membros da União Europeia, mais tendo referido que, à margem dos trabalhos do encontro, foram



realizadas reuniões entre a DG Santé e a Cryos International - Denmark ApS, factos estes que, em sua opinião, são demonstrativos do aumento do poder do lobbying exercido por algumas entidades junto dos organismos da União Europeia, razão pela qual propôs a apresentação de um *statement* acerca dessa situação por parte do CNPMA, na qualidade de Autoridade Competente, com o objetivo de realçar a importância do exercício das funções das Autoridades de cada Estado Membro e de reforçar a legitimidade das mesmas nas matérias em debate no seio da União Europeia.

Passando à alínea d), o Presidente informou os demais Conselheiros que foi enviado ao CNPMA um ofício do Alto Comissariado para as Migrações no qual era comunicada a existência de um processo instaurado por suspeita de discriminação racial/étnica praticada em um centro de PMA, indicando que respondeu ao mesmo referindo que, para habilitar o Conselho a emitir o parecer que nessa comunicação lhe é solicitado, era necessário proceder a uma averiguação com vista ao apuramento dos factos que terão ocorrido, e que tal seria feito com a maior urgência possível, dada a gravidade da acusação, mas tendo em conta as limitações de recursos de que padece.

Seguidamente e no âmbito da matéria inscrita na alínea e) do mesmo ponto 1 da ordem de trabalhos, tendo sido unanimemente reconhecida a necessidade de proceder à clarificação dos procedimentos relativos à substituição dos Diretores dos Centros de PMA já autorizados e em funcionamento, foi deliberado apresentar ao Ministério da Saúde a seguinte sugestão: nos casos em que esteja apenas em causa a substituição de diretores de centros de PMA já autorizados e em atividade, a autorização dessa substituição deverá ser concretizada tão só mediante prévia aprovação pelo Conselho do CV da pessoa proposta para ocupar esse lugar, devendo, para tanto, no que respeita aos centros privados, os proprietários dos mesmos ou as



pessoas habilitadas com os necessários poderes de representação desses proprietários para esse efeito, e, no que concerne aos centros públicos, os Conselhos de Administração das Unidades Hospitalares onde esses centros de PMA estão instalados, enviar antecipadamente ao CNPMA o respetivo pedido de alteração, ao qual terá sempre de ser junto o CV da pessoa proposta para, no futuro, ocupar esse lugar.

Já no âmbito do debate do ponto dois da ordem de trabalhos, foi apresentada a proposta final do modelo de contrato tipo de gestação de substituição elaborado pelo grupo de trabalho criado para o efeito.

Após a prestação de esclarecimentos relativamente às soluções adotadas a propósito dos casos em que é possível a denúncia do contrato, às disposições a observar sobre quaisquer intercorrências de saúde ocorridas na gestação, quer a nível fetal quer a nível da gestante de substituição, e aos termos da revogação do contrato e a forma de resolução de conflitos a adotar pelas partes em caso de divergência sobre a interpretação ou execução do negócio jurídico em análise, foi deliberado aprovar o modelo do contrato tipo de gestação de substituição conforme o anexo II em anexo à presente ata.

Passando ao debate das questões inscritas no ponto 3 da ordem de trabalhos, foi entendido que a fixação dos limites etário no que respeita aos membros dos casais beneficiários subscritores dos contratos de gestação de substituição deveria ser idêntica à dos casais beneficiários dos tratamentos/procedimentos de PMA em geral mas que era necessário proceder à autonomização do limite de idade da gestante considerando a especial necessidade de proteção da saúde desta pelo que foi deliberado estabelecer que essas intervenientes nos aludidos contratos não poderão ter uma idade superior a 44 anos e 364 dias (365 dias nos anos bissextos), salvo se a gestante for mãe ou irmã de algum dos membros do casal beneficiário, situação em



que a idade limite será de 49 anos e 364 dias (365 dias nos anos bissextos), tudo conforme Deliberação n.º 21-II/2017 cujo texto constitui o anexo III.

A deliberação foi aprovada com o voto contra do Presidente (relativo a todos os pontos da mesma, constando a declaração de voto deste como anexo IV) e com o voto contra (quanto à admissibilidade de exceções ao limite etário geral fixado para as gestantes) e a abstenção (quanto ao grau de parentesco ou de afinidade das gestantes excecionadas à regra geral relativamente aos membros do casal beneficiário) da Conselheira Ana Henriques.

Relativamente ao ponto 4 da ordem de trabalhos, considerando a especial complexidade de vários dos aspetos técnicos da execução dos contratos de gestação de substituição, não foi possível concluir a discussão, tendo sido deliberado transitar a aprovação final da deliberação relativa a essas matérias para a reunião seguinte.

No que diz respeito ao ponto 5, dado o adiantado da hora e considerando o tempo necessário previsível para a análise dos consentimentos informados em discussão, foi deliberado não iniciar o debate e a aprovação dos mesmos e em consequência, fazendo igualmente transitar essa discussão para a reunião de dezembro de 2017.

No que diz respeito ao ponto 6 da Ordem de trabalhos, após debate, foi deliberado o seguinte:

- a) Quanto ao processo de autorização n.º1/2017/GS - Proceder à marcação das entrevistas individuais nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 9 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 6/2017 de 31 de julho;
- b) Quanto ao processo de autorização n.º2/2017GS - Aceitar a desistência do pedido apresentado pelo casal beneficiário;
- c) Quanto ao processo n.º 4/2017/GS - Aprovar a admissão do pedido e a remessa à Ordem dos Médicos da documentação referida na alínea c) do n.º 2 do artigo 2.º do



supra aludido diploma legal para efeito da elaboração do parecer previsto no n.º 4 do artigo 8º 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 artigo 2º daquele Decreto Regulamentar.

Relativamente ao ponto 7, considerando o adiantado da hora, a complexidade da questão jurídica a que o mesmo se reporta e a necessidade de apreciar questões inscritas em outros pontos entendidas como mais urgentes, foi deliberado que o mesmo transitasse para a reunião de dezembro de 2017.

No que respeita à matéria inscrita no ponto 8 da ordem de trabalhos, após aferição do CV da pessoa proposta, foi deliberado emitir, relativamente à mesma, a certificação do cumprimento dos requisitos estabelecidos para o exercício da função de Diretor de centro de PMA.

Passando ao debate do ponto 9 da ordem de trabalhos, por se entender necessário esclarecer as dúvidas que alguns centros manifestaram ter acerca dos exatos contornos do conteúdo da deliberação que estabelece as orientações relacionadas com o DGPI, foi deliberado que a alínea a) do n.º 1 da referida deliberação passa a ter a seguinte redação:

- Idade feminina avançada (igual ou superior a 39 anos).

Dado o adiantado da hora o presidente propôs que os pontos da ordem de trabalhos não deliberados transitassem para a reunião seguinte do CNPMA, proposta que foi aprovada por unanimidade.

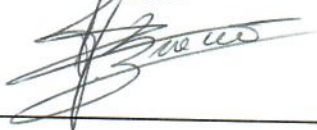
Os trabalhos foram encerrados pelas 16 horas e 30 minutos.

O Presidente do CNPMA



(Eurico Reis)

O Assessor



(Filipe Brazão)



cnpma

conselho
nacional de
procriação
medicamente
assistida

ANEXO I

Intervenção feita pelo Presidente do CNPMA no "S&D FEMM Internal Conference:
"Surrogacy: Critical views and positive experiences - an exchange of views with
experts"

Dear Members of the European Parliament

Ladies and gentlemen.

It is a great honor for me to be present in this hearing and to be able to speak about a problem that in my view is so relevant to so many European women and men.

Since the Portuguese Law that admits the possibility to celebrate, in certain and very precise situations, surrogacy agreements, although published in the *Diário da República* in the August 2016 (Lei n.º 25/2016, of August, 22), only entered into force on the 1st of August of 2017 with the publication of the Decreto Regulamentar n.º 6/2017, of July, 31, there isn't yet any real experience of legal surrogacy in Portugal.

Therefore, I only can present you the ethical and social reasons that justify the passing of that Bill.

In order to do so I have to remind us all a very interesting saying that, according to Wikipedia, was used for the first time in Ancient Greece and dates back from the 3rd century BC which turned popular in the 19th century AD.

And that saying is ***Beauty is in the eye of the beholder.***

I was unable to establish if that information is or isn't correct.

However, it is real and certain that a similar form of the concept that lies beneath these words was used by people like Shakespeare (*Love's Labours Lost*, 1588), Benjamin

Franklin (*Poor Richard's Almanack*, 1741) and the Scottish philosopher, historian, economist, and essayist David Hume (*Essays, Moral and Political*, 1742)].

And the concept is that, when observing reality, one tends to see what one wants to see. That's why, coming back to the classics, we can read in Antoine de Saint-Exupéry's *The Little Prince* the sentence "***What is essential is invisible to the eye***" (although for me, as the Portuguese neurologist António Damásio as putted in his 1994 book "Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain", it is only with the mind and the heart and not only with the heart that one can see rightly).

We only see what we want to see.

But in this case what we have to see and some people don't want to see (or even worse, don't want that to be seen) is that the dilemma we are facing is not *either to have or not to have surrogacy* but instead *having legal and safe surrogacy or having illegal surrogacy*.

The urge to have children is very powerful and basic instinct both of men and women and people facing that urge will do everything they can – and even what they can't or shouldn't - to fulfill what **they perceive as a necessity to be fulfilled**.

In Portugal we had that same experience but on the other end of life.

I'm talking about abortion.

That too was forbidden for decades in my country.

But still women suffered all the evils and the consequences of illegal abortion because they simply couldn't bear those children to be.

And sometimes the consequence of that was death.

Now we face the possibility of allowing women to whom Nature was an evil mother and that like any other woman want to have their children in a safe environment, with all the medical and social care needed for the birth of a child that is loved even before he or she is even born.

I'm talking about women that were born with no womb or that whose uterus were lost or damaged either by disease (namely cancer) or accident in a way that pregnancy for them became something absolute and definitively impossible.

And to the same extend I'm talking about women who had to endure transplant procedures and of women to whom pregnancy is or may became a death sentence.

These are the cases that allow the celebration of surrogacy agreements.

These are the women that no longer need bear the sorrows and the risks for the wellbeing of their child to be that result of having to get involved with illegal activities and having to get involved with persons that profit – and profit extensively – from the misfortune of others.

Furthermore the contract signed by the couples and the surrogate must not involve the payment of any kind of fee or donation and has to be entirely based on altruistic principles and intentions.

The surrogate, who has to be economically independent of the couple that will be the parents of the newborn, may be a friend, an acquaintance or a member of the family of the members of the said couple and cannot be the donor of the oocyte used in the creation of the embryo.

Therefore she is not in any case the biological mother of the child.

And in the creation of the embryo at least one of the members of the couple has to be the provider of either the oocyte or the sperm cell (spermatozoon).

Finally, the agreement has to be authorized by the CNPMA (the Regulatory Authority on ART) and this body whose members are appointed by Parliament (5 of them) and by the Health and Science Ministers of the Government (4 of them), has the legal obligation of scrutinizing the entire procedure, namely by the means of interviews and inquires of the members of the couple and the surrogate all of them prior to the signature of the agreement that has to be established in accordance to a written form defined by that National Council.

One last remark.

There is another ethical but also ideological justification for surrogacy.

It has to do with the conception of the Society one wants to be part of.

Do we recognize or not that the right to the pursuit of happiness is a basic human right and that that right's only limitation is the absolute prohibition of do harm to others?

There is a song from a Brazilian songwriter and political activist called Gilberto Gil who even served as Minister of Culture in the administration of President Luiz Inácio Lula da Silva from 2003 to 2008 where he says very loudly *Quem sabe de mim sou eu* - I'm the one who knows about myself.

So do we recognize or not, as Gilberto Gil proposes (and I totally agree with him), that, providing that I do no harm to others, I am the one that knows and that can choose freely what's best to me, that I'm the one that knows better how I can run my affairs, my life and even myself and my body?

Do we want to live in a democracy based on a responsible free-will or do we want to live in a totalitarian or *totalitarian-ish* state where some so-called wise persons have the power to "guide" your decisions on so private matters?

What are the limits of the intervention of Society in the private lives of its members?

These are not rhetoric questions but instead real problems of the day-by-day life of all of us.

Given the certainty that all the persons involved are acting freely and fully informed both of the nature and of the consequences of their actions, has Society the right to prohibit them from doing something they want to do and from which derives no harm to others and that even provides one of the greatest benefits that we can conceive, that is, the birth of a new child?

And that certainty is possible and attainable.

Mind this: no one is forced to walk the path of surrogacy.

But those who **need** and want to do so must be allowed to pursue their happiness.

In my view they are entitled to it. And they deserved it.

And do recall the alternative – illegal surrogacy, with everything that comes with it.

And none of that is good or lawful.

Please remember that the best thing that happened to organized crime in the USA - in fact, what gave power and permitted the rise of organized crime in that country - was Prohibition.

And the same goes everywhere.

Thank you for your attention.

Eurico José Marques Dos Reis – Appeal Court Judge

President of the CNPMA (National Council for ART)

President of the First Chamber of the Appeal Court of Lisboa (Civil Chamber)



conselho
nacional de
procriação
medicamente
assistida

ANEXO II

Modelo de contrato-tipo de negócio jurídico da gestação de substituição (artigo 8.º da Lei n.º 32/0006, 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)

Contrato de gestação de substituição (modelo)

Celebrado, nos termos e para os efeitos do disposto 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 do Decreto Regulamentar n.º 6/2017 de 31 de julho, entre:

Casal Beneficiário

(Nome), identificação (idade, estado civil, NIC, morada), adiante designada por 1.ª Beneficiária;

(Nome), identificação (idade, estado civil, NIC, morada), adiante designado/a por 2.º/2.ª Beneficiário/a ;

Gestante

(Nome), identificação (idade, estado civil, NIC, morada), adiante designada por Gestante;

Considerando que:

a) Podem recorrer às técnicas de PMA os casais de pessoas de sexo diferente ou os casais de mulheres em que ambas se encontrem nas condições previstas nos n.ºs 2 e 3 do artigo 8.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alterada pelas Leis n.º 59/2007, de 4 de setembro, 17/2016, de 20 de junho, e 25/2016, de 22 de agosto, respetivamente casados ou casadas ou que vivam em condições análogas às dos cônjuges, independentemente da sua nacionalidade e do local onde está instalada a sua residência habitual, desde que escolham um domicílio negocial em Portugal que, nesse caso, constará expressamente do texto do contrato;

- b) O casal beneficiário e a gestante são maiores e não se encontram interditos ou inabilitados por anomalia psíquica;

- c) A(s) 1.ª (e 2.ª) beneficiária(s) se encontra(m), comprovadamente, numa das situações previstas no n.º 2 do artigo 8.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com a redação que lhe foi dada pelo art.º 2.º da Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto, tudo conforme comprovação documental junta ao processo;

- d) Entre a gestante e o casal beneficiário por si ou através de entidade terceira, seja qual for a sua natureza jurídica, não existe qualquer relação de subordinação económica, de natureza laboral ou de prestação de serviços.

- e) O presente contrato tem natureza gratuita, sendo proibido qualquer tipo de pagamento ou a doação de qualquer bem ou quantia dos beneficiários à gestante de substituição exceto os pagamentos admissíveis previstos na cláusula 7.ª.

- f) A criança que nascer através do recurso ao presente contrato de gestação de substituição é sempre tida como filha do casal beneficiário.

- g) O casal beneficiário e a gestante foram informados por escrito dos benefícios e dos riscos conhecidos resultantes da utilização das técnicas de PMA, das suas implicações éticas, sociais e jurídicas e do significado da influência da gestante de substituição no desenvolvimento embrionário e fetal, tendo prestado expressamente o seu

consentimento para a realização dos necessários procedimentos de PMA de forma livre e esclarecida.

h) O casal beneficiário e a gestante estão bem cientes da possibilidade de poder vir a ocorrer interrupção voluntária da gravidez, nos termos do disposto no artigo 142º do Código Penal e na portaria n.º 741-A/2007, de 21/06 – interrupção da gravidez não punível.

É celebrado o presente contrato de gestação de substituição que se rege nos termos e condições previstas no art.º 8º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, com a redação que lhe foi dada pelo art.º 2º da Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto, no Decreto Regulamentar n.º 6/2017, de 31 de julho, e bem assim as constantes das cláusulas seguintes:

Cláusula 1.ª

Objeto

1. A gestante dispõe-se a suportar uma gravidez por conta dos beneficiários e a entregar a criança ao casal beneficiário imediatamente após o parto, renunciando expressamente, desde logo e em todos os casos, aos poderes e deveres próprios da maternidade.
2. Sem prejuízo do disposto na cláusula 7.ª, o presente contrato tem natureza gratuita.
3. Na(s) tentativa(s) da obtenção de gravidez objeto do presente contrato é permitida a transferência de apenas um embrião.
4. A gestante obriga-se a cumprir todas as disposições que sejam determinadas pelo médico responsável pelo acompanhamento da gravidez, bem como a realizar os exames e atos terapêuticos por este considerados indispensáveis ao correto acompanhamento clínico da gravidez e do bem-estar do feto.

5. O médico responsável pelo acompanhamento da gravidez será escolhido por acordo escrito entre todos os interessados.
6. O tipo de parto será definido de acordo com as boas práticas médicas.
7. Sem prejuízo da ocorrência de situações imponderáveis, o parto terá lugar no local definido por acordo escrito entre todos os interessados tendo em conta as indicações do médico responsável pelo acompanhamento da gravidez.

Cláusula 2.ª

Direitos da gestante

1. A celebração do presente contrato não diminui o exercício dos direitos fundamentais legalmente conferidos à mulher grávida e/ou puérpera, nomeadamente os de natureza social, laboral ou de qualquer outra.
2. Constituem direitos da gestante designadamente:
 - a) Ser corretamente informada sobre as implicações médicas, sociais e jurídicas prováveis resultantes da celebração do presente contrato, nomeadamente dos riscos de potenciais complicações da gravidez;
 - b) Ver concretizada a transferência de embrião em centro de PMA devidamente autorizado;
 - c) Ser assistida em ambiente médico idóneo que disponha de todas as condições materiais e humanas necessárias e adequadas ao acompanhamento da gestação resultante do cumprimento do presente contrato;
 - d) Ter acompanhamento psicológico antes e durante a gravidez e após o parto;
 - e) Seguir as prescrições determinadas pelo médico responsável pelo acompanhamento de doença de que venha a padecer durante a gravidez, ainda que tal possa comprometer a viabilidade da gestação.

Cláusula 3.ª
Deveres da gestante

Constituem deveres da gestante:

- a) Prestar todas as informações que lhe sejam solicitadas pela equipa médica responsável pela transferência do embrião e todas as outras informações que entenda serem relevantes para o êxito da técnica a que vai submeter-se;
- b) Seguir todas as prescrições médicas determinadas pela equipa médica referida na alínea a);
- c) Prestar todas as informações que lhe sejam solicitadas pelo médico responsável pelo acompanhamento da gravidez e seguir todas as prescrições médicas por este determinadas;
- d) Observar os cuidados considerados normais, de acordo com as boas práticas médicas, da sua condição de grávida, incluindo o que respeita à realização de viagens em determinados meios de transporte no terceiro trimestre da gestação e ao estilo de vida a manter durante a gestação;
- e) Informar os beneficiários da verificação de qualquer facto impeditivo ou modificativo do modo de cumprimento do presente contrato, nomeadamente qualquer alteração no seu estado de saúde que possa comprometer a viabilidade da gravidez.

Cláusula 4.ª
Deveres do casal beneficiário

Constituem deveres do casal beneficiário:

- a) Prestar todas as informações que lhes sejam solicitadas pela equipa médica ou que entendam ser relevantes para o êxito da técnica a que vão submeter-se;
- b) Observar rigorosamente todas as prescrições da equipa médica durante as diferentes etapas do processo de PMA;
- c) Prestar ao centro de PMA onde foi concretizada a técnica todas as informações relacionadas com a saúde e o desenvolvimento da(s) criança(s) nascida(s) em consequência da celebração do presente contrato para efeitos de avaliação de resultados médico-sanitários e psicossociológicos do processo de PMA.

Cláusula 5.ª

Direitos do casal beneficiário

São direitos do casal beneficiário designadamente:

- a) Ser corretamente informados sobre as implicações médicas, sociais e jurídicas prováveis resultantes da celebração do presente contrato;
- b) Não ser submetidos a técnicas que não ofereçam razoáveis probabilidades de êxito ou cuja utilização comporte riscos significativos para a sua saúde;
- c) Ver concretizada a técnica de PMA em centro devidamente autorizado;

Cláusula 6.ª

Diagnóstico pré-natal

Qualquer intervenção medicamente indicada no âmbito do diagnóstico pré-natal que acarrete risco acrescido de perda fetal, carece de acordo prévio reduzido a escrito do casal beneficiário e da gestante.

Cláusula 7.ª

Pagamentos admissíveis

1. O casal beneficiário obriga-se a pagar à gestante o valor correspondente às despesas decorrentes do acompanhamento de saúde efetivamente concretizadas e devidamente tituladas em documento próprio, nomeadamente transportes e medicação que decorram direta e necessariamente da celebração e do cumprimento do presente contrato.
2. Os reembolsos a que haja lugar nos termos previstos no número 1 serão realizados mediante cheque ou transferência bancária, no prazo de ____ dias, contados a partir da data da apresentação pela gestante do respetivo documento de suporte.
3. Excecionalmente são admissíveis adiantamentos por parte do casal beneficiário quando os mesmos decorram direta e necessariamente da celebração e do cumprimento do presente contrato desde que devidamente tituladas em documento próprio.
4. Qualquer pagamento de despesa não elegível e/ou não titulada em documento próprio efetuado pelo casal beneficiário à gestante é havido como doação à qual se aplica o disposto nos artigos 8.º n.º 5 e 39º 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.

Cláusula 8.ª

Revogação do contrato

1. O presente contrato é livremente revogável por qualquer uma das partes até ao início do processo terapêutico de PMA, salvo no que respeita à gestante que poderá

livremente fazer cessar os efeitos do contrato mediante concretização de interrupção da gravidez realizada por opção da gestante nas primeiras 10 semanas desse estado.

2. Em caso de resolução do contrato com fundamento no facto previsto na parte final do número anterior, a gestante de substituição obriga-se a devolver ao casal beneficiário o valor correspondente ao montante total das despesas realizadas para concretização do ciclo de tratamento e dos pagamentos que a ela foram feitos nos termos do número 1 da cláusula 7.^a do presente contrato.

Cláusula 9.^a

Disposições a observar em caso de ocorrência de malformações e em doenças fetais

1. Havendo seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita, a decisão da concretização da interrupção da gravidez, que terá de ser realizada nas primeiras 24 semanas da gestação, caberá em conjunto ao casal beneficiário e à gestante.

2. O disposto no número 1 aplica-se também às situações de fetos inviáveis previstas na alínea c) do n.º1 do artigo 142.º do Código Penal, podendo, todavia nesses casos a interrupção da gravidez ocorrer a todo o tempo.

Cláusula 10.^a

Indemnização em caso de ocorrência de malformações e em doenças fetais

1. Se, havendo seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita, a gestante, contra a vontade declarada do casal beneficiário, não concretizar a interrupção da gravidez, que terá de ser realizada nas primeiras 24 semanas da gestação, obriga-se a indemnizar os beneficiários nos termos do número seguinte.

2.A indemnização corresponde aos danos patrimoniais e não patrimoniais decorrentes do nascimento da criança que sofra de forma incurável de grave doença ou malformação congénita medicamente comprovada após nascimento, desde que esse diagnóstico fosse já conhecido durante a gestação, no período temporal referido no n.º1.

3. O disposto nos números anteriores é aplicável, com as necessárias adaptações, às situações de fetos inviáveis prevista na alínea c) do n.º1 do artigo 142.º do Código Penal.

Cláusula 11.ª

Resolução do contrato

É admissível a resolução do contrato por qualquer das partes, sem que haja lugar ao pagamento de qualquer indemnização, se for concretizada, nos termos das alíneas a) ou b) artigo 142.º do Código Penal, a interrupção da gravidez que constitua o único meio de remover ou evitar o perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da gestante.

Cláusula 12.ª

Disposições a observar em caso de verificação de qualquer intercorrência no estado de saúde da gestante

As consequências das intercorrências no estado de saúde da gestante decorrentes da celebração do presente contrato que ocorrerem antes ou depois do parto, serão dirimidas de acordo com as regras da responsabilidade civil pela culpa ou pelo risco sendo que, neste caso, o risco correrá predominantemente por conta do casal beneficiário.

Cláusula 13.ª

Denúncia do contrato

Tendo ocorrido ____ transferências embrionárias e/ou ____ gravidezes sem que delas tenha resultado o nascimento completo e com vida de alguma criança, qualquer das partes poderá denunciar o contrato mediante comunicação expressa ao outro contraente.

Cláusula 14.ª

Subsistemas de saúde/seguro

1. Ao presente contrato encontra-se associado o sistema de saúde _____
2. Ao presente contrato encontra-se associado a apólice de seguro ____ com o seguinte objeto: _____

Cláusula 15.ª

Obrigação de realização em Portugal dos atos de execução do contrato de gestação de substituição

1. As partes comprometem-se a realizar em Portugal todos os actos relativos à execução deste contrato, estando as mesmas bem cientes que o cumprimento dessa obrigação agora assumida, constitui condição obrigatória da validade futura da aprovação do contrato pelo CNPMA.
2. O incumprimento, por qualquer das partes, da obrigação assumida no número 1 da presente cláusula torna inválida e ineficaz a autorização de celebração deste contrato de gestação de substituição emitida pelo CNPMA e, por essa razão, igualmente inválido e ineficaz o presente contrato.
3. A declaração de invalidade e ineficácia da autorização emitida pelo CNPMA e do contrato em que foi aposta será enviada para os domicílios comerciais escolhidos pelas partes e que constam deste contrato de gestação de substituição e produzirá efeitos com a receção dessa comunicação por parte dos destinatários ou, se essa receção não

ocorrer, seja qual for o motivo desse impedimento, no terceiro dia de calendário subsequente à data do envio da comunicação.

4. A comunicação referida no número anterior será expedida por e-mail (se este tiver sido indicado ao CNPMA pelas partes) e por carta registada com aviso de receção.

5. Se o incumprimento da obrigação assumida no número 1 da presente cláusula se ficar a dever ao comportamento exclusivo de apenas uma das partes, a parte incumpridora obriga-se a indemnizar o(s) outro(s) contrentes nos termos gerais previstos para a responsabilidade civil por factos ilícitos.

(VERSÃO A)

Cláusula 16.ª

Convenção de mediação

1. As partes acordam em submeter a mediação a resolução de qualquer divergência ou litígio que entre as partes se suscite respeitante à interpretação ou à execução do presente contrato, sendo aplicáveis a esse processo, com as necessárias adaptações o regime estabelecido na Lei n.º 29/2013, de 19 abril.

2. Em cada situação de divergência ou litígio prevista no número 1, o mediador é escolhido por acordo entre a gestante e os beneficiários de entre as pessoas que constam de lista aprovada pelo CNPMA.

3. É estabelecido o prazo máximo de 10 dias de calendário para a conclusão do processo de mediação.

Cláusula 17.ª

Convenção de arbitragem

1. Caso a mediação prevista na cláusula 16.ª se mostre insuficiente para dirimir, no prazo de 10 dias de calendário, a divergência ou litígio se suscite entre as partes, respeitante

à interpretação ou à execução do presente contrato, as mesmas acordam em procurar a resolução do conflito usando a via da arbitragem sendo nesse caso aberto um processo ao qual se aplicará o disposto na Lei n.º 63/2011, de 14 de dezembro.

2. É estabelecido o prazo máximo de 30 dias de calendário para a conclusão do processo de arbitragem.

Cláusula 18.ª
Competência do CNPMA

1. Compete ao CNPMA aprovar uma lista oficial de árbitros e nos casos em que se suscite uma divergência ou litígio previsto na cláusula 17ª, apresentar às partes uma proposta de convenção de arbitragem que obedecerá às regras previstas na Lei n.º 63/2011.

O presente contrato é lavrado em triplicado, ficando um exemplar na posse do CNPMA.

Lisboa, DD, MM (extenso), AAAA

Assinaturas

VERSÃO B
Cláusula 16.ª
Convenção de arbitragem

1. As partes acordam em não submeter a mediação a resolução de qualquer divergência ou litígio que entre elas se suscite respeitante à interpretação ou à execução do presente contrato e optam por procurar a resolução do conflito usando a via da arbitragem.

2. Caso se suscite entre as partes divergência ou litígio, respeitante à interpretação ou à execução do presente contrato, estas acordam em que será aberto um processo de arbitragem ao qual se aplicará o disposto na Lei n.º 63/2011, de 14 de dezembro.

Cláusula 17.ª **Competência do CNPMA**

1. Compete ao CNPMA aprovar uma lista oficial de árbitros e nos casos em que se suscite uma divergência ou litígio previsto na cláusula 16.ª, apresentar às partes uma proposta de convenção de arbitragem que obedecerá às regras previstas na Lei 63/2011.

O presente contrato é lavrado em triplicado, ficando um exemplar na posse do CNPMA.

Lisboa, DD, MM (extenso), AAAA

Assinaturas

ANEXO III

Deliberação sobre os limites de idade dos membros dos casais beneficiários e da gestante nos contratos de gestação de substituição



Deliberação n.º 21-II/2017, de 24 de novembro

Estabelece o limite de idade da gestante no âmbito da gestação de substituição

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.

Com vista à determinação do limite de idade da gestante importa desde logo clarificar o motivo da autonomização do limite de idade para as gestantes relativamente ao limite geral estabelecido para o recurso às técnicas de PMA.

No que diz respeito à possibilidade de recurso às técnicas de PMA em geral, é aceitável que o risco associado à utilização das técnicas possa ser assumido pelos progenitores, em particular pela grávida que quer ser mãe, porque é o seu corpo que terá esse risco na gravidez e porque é o seu embrião/feto e criança que terá esse risco em vida autónoma. Por isso, em termos de liberdade individual é lícito permitir estas gravidezes até aos 49 anos e 364 dias (365 nos anos bissextos) de idade materna.

2. Já não se entende ser admissível que esse risco possa ser assumido se estiver em causa uma gestação de substituição, na medida em que nas situações de gestação de substituição verifica-se uma dissociação entre a pessoa sujeita aos riscos da gravidez e a pessoa que beneficiará da mesma.

Com efeito, se uma sociedade quer valorizar a gestação de substituição como uma possibilidade ética robusta e que seja socialmente aceitável pelo seu altruísmo, não pode contemporizar e permitir que a pessoa mais altruísta do contrato esteja a ser colocada numa situação de risco não razoável para a sua saúde, mesmo que essa pessoa tenha manifestado a sua disponibilidade para aceitar esse risco.

3

Posto isto, não é aceitável colocar na mesma situação grávidas que pretendem ser mães e grávidas que o são na condição de gestante de substituição, o que não deve ser indiferente, sob pena de a Lei poder contribuir para que a gestante corra riscos inaceitáveis para a sua saúde.

Não obstante, a especial proteção atribuída à gestante pelas razões supra descritas, deverão ceder considerando especiais circunstâncias sociais e afetivas, nomeadamente laços familiares existentes.

Nestas circunstâncias a menor amplitude da proteção da saúde da gestante justifica-se à luz de outros valores dignos de tutela, tal como a proteção da família.

3. Assim, considerando o supra exposto e também que uma Entidade Reguladora como o CNPMA não pode ignorar os riscos para a saúde de cada um dos intervenientes na relação que se estabelece no contrato de gestação de substituição, determinam-se os seguintes limites:

Nas situações de gestação de substituição, a gestante não pode ter idade superior a 44 anos e 364 dias (365 dias nos anos bissextos), salvo se a gestante for mãe ou irmã de algum dos membros do casal beneficiário, situação em que a idade limite será de 49 anos e 364 dias (365 dias nos anos bissextos).

Lisboa, 24 de novembro de 2017

O CNPMA

ANEXO IV

Declaração de voto

DECLARAÇÃO DE VOTO

1. Um pensador, economista e político alemão que viveu no século XIX, escreveu num dos seus livros que “é o ser social que determina a consciência” (Karl Marx, in “Para a crítica da Economia Política”).

Aceitando ou não como verdadeiro este postulado filosófico, é, contudo, inegável que as vivências pessoais experienciadas por cada ser humano individual modulam a sua percepção da Realidade que lhe é externa e essa percepção é um elemento fulcral na formulação da concepção ideológica que essa pessoa tem da Vida, do Mundo/Natureza e dos outros seres humanos que consigo convivem nesse Mundo - ou, como sói dizer-se, do Outro - e da forma como concebe e pratica as suas relações com essa Natureza e com esses outros.

E porque assim é, é igualmente natural que nem todos partilhem os mesmos Princípios ou Valores Éticos e/ou que os hierarquizem do mesmo modo e pela mesma ordem de importância.

A grande superioridade moral da Democracia reside (entre outras) na circunstância de essas diferenças serem aceites não apenas como naturais mas até como potenciais factores de progresso, exigindo apenas o Estado de Direito aos membros da Comunidade que pautem os seus comportamentos em conformidade com a Hierarquia de Valores/Princípios Ético-sociais vertida nos textos legislativos fundamentais - normalmente designados por Constituições - e que é fixada obedecendo às regras do escrutínio maioritário dos cidadãos.

Deste modo, podem legitimamente coexistir diversas concepções e opiniões acerca de um mesmo assunto, desde que a final, se siga e dê cumprimento à regra definida pela maioria.

No que respeita às matérias que neste momento estão em causa, respeito a compreendo as razões que justificam os limites etários definidos pela maioria, mas não as subscrevo e com elas não concordo.

2. Começando pela fixação de um limite etário para as mulheres que são gestantes de substituição diferente daquele que está estabelecido, em geral, para as mulheres beneficiárias dos tratamentos (as doentes) ou procedimentos (as não doentes) de PMA, relembro que, nos termos do artigo 13º da Constituição da República Portuguesa, “(t)odos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei” e “(n)inguém pode ser privilegiado,



beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual”.

Como nada na Vida o é, também este princípio geral de Igualdade não é absoluto e pode, portanto, ser objecto de limitações.

Não obstante, essas restrições não só não podem ser arbitrárias como têm necessariamente de ser justificadas (e justificáveis) à luz de outros valores/princípios éticos que, de uma forma proporcionada, devam prevalecer (artigo 335º do Código Civil).

E nesta discussão de conceitos não é irrelevante que a salvaguarda/protecção dos direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade civil, à cidadania, ao bom nome e reputação, à imagem, à palavra, à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à protecção legal contra quaisquer formas de discriminação esteja prevista no artigo 26º da Constituição e a do direito à protecção da saúde e (d)o dever de a defender e promover o esteja apenas no artigo 64º dela Lei Fundamental.

Ora, se - como entendo que é e julgo que tal é indesmentível - o direito à capacidade civil consubstanciado na liberdade de autodeterminar a sua vontade e de agir de modo igualmente livre e de praticar actos em obediência e para concretização dessa sua intenção voluntária, pode e deve ser entendido como um dos direitos humanos individuais mais importantes na Hierarquia de Valores/Princípios Ético-sociais inscrita na Constituição da República, não pode, a essa luz, ser estabelecido um limite etário diferenciado no acesso às técnicas de PMA no que respeita às gestantes de substituição que queiram assumir esses riscos, já que os riscos para a integridade física e mental e para a saúde das gestantes de substituição não é, no mínimo em abstracto, diferente daquele que correm as restantes mulheres que se vão sujeitar a técnicas de PMA.

Num caso como no outro, o que tem de ser obrigatoriamente assegurado (mas sempre em perfeita igualdade de circunstâncias) é que a mulher faça a sua escolha e tome a sua decisão de forma livre, voluntária, consciente e devidamente esclarecida.

Em suma, a meu ver, à gestante de substituição deve ser reconhecida a competência e a dignidade de autodeterminar a sua vontade e a sua liberdade em plena igualdade com todas as outras mulheres, pelo que o limite etário definido para as primeiras (gestantes), em minha



opinião, deveria ser o mesmo que foi estabelecido, em geral, para as beneficiárias dos tratamentos e procedimentos de PMA.

3. Passando à questão da fundamentação da excepção à regra geral, considero que a mesma assenta numa concepção de família que não é aquela que perfilho.

De facto, no âmbito do Direito da Família, desde o final da IIª Grande Guerra (1939/45), tem vindo a ser considerado, com uma cada vez maior consagração, que a estruturação das unidades familiares, que obedecem a geometrias cada vez mais variáveis, deve assentar não nas ligações ditas “de sangue” ou em factores ligados aos interesses materiais, mas sim nos afectos.

Daí o surgimento do conceito de “família electiva”, que é aquela cujos membros podemos escolher livremente (na verdade, se escolhem mutuamente ou entre si).

Para recordar um popular aforismo anglo-saxónico, o sangue é realmente mais espesso que a água, mas há coisas, muitas coisas mesmo, que são mais espessas que o sangue.

Aliás, de acordo com a minha experiência pessoal com Juiz (e que já ultrapassa os 36 anos), é no seio das famílias “de sangue” e/ou unidas por interesses materiais que a maior parte dos crimes atrozes são praticados.

Nessa conformidade e sendo certo, recordo, que não concordo com a excepção criada, sustento que esta regulação excepcional não deveria restringir-se às ligações familiares ou de afinidade, devendo antes estender-se a possibilidade de escolha da gestante de substituição igualmente às mulheres que são amigas de algum dos membros do casal beneficiário.

E, em coerência com o antes referido, não concordo que essas relações de família ou de afinidade se restrinjam às mães ou sogras ou irmãs ou cunhadas das mulheres sem útero ou com útero infuncional, afastando, portanto, outras familiares ou afins com maiores graus formais de parentesco ou afinidade, com as quais essas mulheres doentes podem até ter uma proximidade emocional eventualmente muito maior e mais intensa do que com as autorizadas.

E, por estas razões aqui sinteticamente expostas, votei contra todos os itens da Deliberação a que esta declaração se reporta.

Lisboa, 24 de novembro de 2017

Eurico José Marques dos Reis