

CONSELHO NACIONAL DE PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA

(CNPMA)

ATA N.º 31/III

Ao décimo oitavo dia do mês de outubro do ano dois mil e vinte reuniu extraordinariamente, por videoconferência, pelas 15.00 horas, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA). Na reunião estiveram presentes os seguintes membros do Conselho: Carla Rodrigues (Presidente), Sérgio Castedo (Vice-Presidente), Alberto Barros, Carlos Calhaz Jorge, Helena Pereira de Melo, Joana Mesquita Guimarães e Pedro Xavier.

A reunião foi convocada pela Presidente, nos termos previstos nos n.ºs 1 e 4 do artigo 11.º do Regulamento interno deste Conselho, com um ponto único na agenda: a aprovação dos pareceres sobre os Projetos de Lei n.ºs 71/XIV (1.ª) BE, 223/XIV (1.ª) PS, 237/XIV (1.ª) BE e 247/XIV (1.ª) PAN.

A Presidente deu início à reunião agradecendo a disponibilidade de todos e justificando a impossibilidade de se aguardar pela reunião plenária ordinária, agendada para o dia 23 de outubro, por estar agendada para esse mesmo dia a discussão e votação na generalidade dessas iniciativas legislativas.

Assim, em resposta ao pedido de pronúncia requerido pela Comissão Parlamentar de Saúde, foram analisados e votados os seguintes projetos de parecer, organizados em função do objeto da alteração legislativa a que se propõem as iniciativas.

Sobre o Parecer relativo aos Projetos de Lei n.º 247/XIV/1.ª do PAN e n.º 71/XIV/1.ª do BE sobre a gestação de substituição:

As iniciativas apresentadas visam integrar no regime jurídico da gestação de substituição as questões suscitadas pelo Acórdão do Tribunal Constitucional (TC) de 24 de abril de 2018, em matéria de revogabilidade do consentimento da gestante, nulidade do negócio jurídico e determinabilidade do conteúdo do contrato de gestação de substituição.

O CNPMA já se havia pronunciado antes sobre o enquadramento legal proposto para a gestação de substituição, pelo que, para efeitos de emissão deste parecer, e considerando que não se anotam alterações significativas relativamente às iniciativas do anterior processo legislativo, se entendeu recuperar as considerações técnicas, éticas e legais, acrescentando neste parecer algumas preocupações que este Conselho Nacional identifica e propor ideias para a introdução de cláusulas de salvaguarda na lei de forma a preservar o espírito que deve estar subjacente à gestação de substituição, acautelando os direitos de todos os intervenientes, em particular das pessoas que venham a nascer com recurso a gestação de substituição.

Designadamente:

- . Reitera-se neste parecer o entendimento já anteriormente expresso para restrição das condições de acesso para a gestante de substituição, limitando às situações de relação familiar ou de proximidade afetiva, de forma a minimizar o risco de incumprimento do contrato de gestação de substituição.
- . Recomenda-se a definição do âmbito de aplicação pessoal do diploma, evitando assim que a gestação de substituição seja utilizada como um veículo para o chamado turismo reprodutivo.

Por fim, foi aprovado incluir neste parecer uma declaração expressa da total incapacidade do CNPMA assegurar o cumprimento da lei com a estrutura orgânica atual e com a desadequação do seu estatuto às suas competências e responsabilidades, em particular com o reforço de atribuições e obrigações que obriga a gestação de substituição. E, bem assim, propor a criação da figura do relator dos processos de gestação de substituição, até que seja possível promover a alteração da estrutura orgânica e a aprovação de um novo estatuto para o CNPMA.

O parecer foi aprovado com os votos favoráveis de todos os presentes.

O Conselheiro Carlos Plancha manifestou por e-mail o seu acordo à redação dada ao parecer, que fica assim aprovado por unanimidade (*Parecer em anexo*).

Sobre o Parecer relativo aos Projetos de Lei n.º 214/XIV/1.ª (Cidadãos), n.º 223/XIV/1.ª (PS) e n.º 237/XIV/1.ª (PS), que propõem a alteração da redação dos artigos 22.º (“Inseminação post mortem”) e 23.º (“Paternidade”) da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, que regula a utilização das técnicas de PMA:

O CNPMA deliberou, na sua reunião de 11 de setembro de 2020, proceder a uma análise conjunta do conteúdo das várias iniciativas, destacando os aspetos ético-jurídicos que na sua globalidade se afiguram mais prementes face às alterações ao enquadramento da PMA que se propõem nestas iniciativas.

O texto do parecer em análise destaca a necessidade de acautelar o respeito e a dignidade de todos os intervenientes na aplicação das técnicas de PMA nas situações específicas em causa e, em particular, o interesse superior da criança que, em resultado dessa aplicação, venha a nascer.

Procede-se ainda a uma distinção das situações *post mortem* quando se trate de transferência *post mortem* de embrião ou de utilização *post mortem* de espermatozoides criopreservados para a realização de inseminação artificial, situações que no entendimento do CNPMA merecem diferenciação e regulação autónoma. Em ambas as situações é reconhecida a premência de se estabelecerem os requisitos a que deve obedecer o consentimento sério, livre e esclarecido, os prazos mínimos e máximos de reflexão para efeitos da utilização *post mortem* dos embriões ou espermatozoides, bem como a limitação da utilização *post mortem* de espermatozoides criopreservados para a realização de inseminação artificial.

Por último, o CNPMA deliberou plasmar neste parecer que, em obediência ao princípio geral da não retroatividade da lei, e do seu carácter geral e abstrato, as possíveis alterações introduzidas

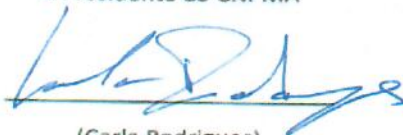
por esta sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, só deverão produzir efeitos para o futuro.

Sem prejuízo das considerações acima exaradas, que mereceram a aprovação unânime de todos os Conselheiros presentes (aos quais se juntou a aprovação por e-mail do Conselheiro Carlos Plancha), a maioria manifestou sérias reservas perante os possíveis efeitos decorrentes da utilização *post mortem* dos embriões ou espermatozoides.

A Conselheira Joana Mesquita Guimarães apresentou uma declaração de voto, que segue apensa ao parecer (*em anexo*).

Nada mais havendo a deliberar, a Presidente deu por encerrada a reunião pelas 17h00 horas.

A Presidente do CNPMA



(Carla Rodrigues)

A Assessora Parlamentar



(Ana Rita Laranjeira)

ANEXO I

PARECER

SOBRE OS PROJETOS DE LEI n.º 247/XIV/1.ª do PAN e n.º 71/XIV/1.ª do BE SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO



18 de OUTUBRO, 2020

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 |

PARECER SOBRE OS PROJETOS DE LEI n.º 247/XIV/1.ª do PAN e n.º 71/XIV/1.ª do BE SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO

O Acórdão n.º 225/2018, 24 de abril de 2018 proferido pelo Tribunal Constitucional veio alterar profundamente o paradigma da gestação de substituição no nosso País, nomeadamente nas matérias da revogabilidade do consentimento da gestante, da nulidade do negócio jurídico e da determinabilidade quanto ao contrato de gestação de substituição.

Com efeito, de acordo com aquele aresto, não só deverá garantir-se à gestante o direito de vir a revogar o seu consentimento até ao momento de registo da criança nascida do processo de gestação de substituição (e, dessa forma, exercer de forma plena a maternidade do nascituro), como foi também declarada inconstitucional a norma que consagrava o anonimato dos dadores. Estas alterações vieram trazer uma mudança quanto ao enquadramento legal da PMA em Portugal, o que motivou um conjunto de iniciativas legislativas por parte das diversas forças políticas representadas na Assembleia da República.

Fruto de um aturado trabalho realizado pelos diversos grupos parlamentares, foi alcançado um texto de substituição que condensou os diversos projetos e que mereceu consenso parlamentar. Infelizmente, do diploma não foi expurgada aquela que tinha sido a principal inconstitucionalidade apontada pelo Tribunal Constitucional, ou seja a possibilidade de revogação do consentimento da gestante até à entrega da criança nascida aos beneficiários, por falta de acordo quanto a esta cláusula.

Em consequência, o Sr. Presidente da República formulou um pedido de fiscalização preventiva da constitucionalidade das normas constantes no artigo 2.º do Decreto.

A 18 de setembro de 2019 o Tribunal Constitucional voltou a declarar a inconstitucionalidade daquelas normas por violação do direito ao desenvolvimento da personalidade da gestante, interpretado de acordo com o princípio da dignidade da pessoa humana e do direito de constituir família, em consequência de uma restrição excessiva dos mesmos.

Por solicitação da Comissão Parlamentar de Saúde e porque a Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, atribuiu ao CNPMA competências para pronúncia sobre as questões éticas, sociais e legais da PMA, não pode este Conselho Nacional deixar de fazer uma apreciação sobre os dois projetos em análise (PJL 247/XIV/1.ª do PAN e 71/XIV/1.ª do BE) e fazer algumas breves sugestões no sentido de contribuir ativamente para o debate e discussão sobre este tema, para a melhoria do

enquadramento normativo da PMA em geral e da gestação de substituição em particular e para a eficácia e aplicabilidade da lei.

O presente documento pretende assim, mais do que propor a redação de normas jurídicas *perfeitas* do ponto de vista legístico ou discorrer abundantemente sobre o seu elemento teleológico, chamar sobretudo a atenção para algumas preocupações que este Conselho Nacional identifica e propor ideias para a introdução de cláusulas de salvaguarda na lei de forma a preservar o espírito que deve estar subjacente à gestação de substituição (nomeadamente a excecionalidade e gratuidade do negócio), acautelando os direitos de beneficiários, gestante e criança que vier a nascer.

[nota: as normas a seguir assinaladas surgirão destacadas a itálico e negrito e constituem naturalmente meras sugestões de redação]

Se por um lado o PAN optou por introduzir apenas 3 alterações muito concretas, duas em resposta direta ao Acórdão do Tribunal Constitucional e uma alteração ao artigo 13.º da lei com a epígrafe “deveres dos beneficiários”, o BE foi muito mais longe alterando várias normas do anterior diploma objeto de fiscalização preventiva da constitucionalidade.

PJL 247/XIV/1.ª do PAN

Quanto à iniciativa legislativa do PAN, as alterações introduzidas no n.º 8 do artigo 8 e no n.º 5 do artigo 14.º, em tudo idênticas à proposta do BE, resultam da imposição do Tribunal Constitucional, pelo que nada nos oferece acrescentar. Quanto à proposta de aditamento do n.º 3 ao artigo 13.º consagrando a necessidade de ser assegurado o acompanhamento da gestante durante o período de gestação pelos beneficiários, de forma a garantir o desenvolvimento de vínculo afetivo desde o início e o acompanhamento de fases importantes do processo de gestação, merece o nosso acolhimento. Deixamos apenas a sugestão de incluir essa norma no artigo 12.º “Direitos dos beneficiários”, porque mais do que um dever, parece-nos ser um direito dos beneficiários.

PJL 71/XIV/1.ª do BE

Quanto à iniciativa legislativa do BE, reiteramos o entendimento já expresso em anterior parecer relativamente à condição da gestante. Entendeu o partido proponente consagrar uma preferência e não uma obrigatoriedade da mulher candidata a gestante já ter sido mãe. A proposta que apresentámos então, tinha como finalidade contribuir para minorar a possibilidade de se confundir o processo de gestação de substituição com o projeto de realização de parentalidade da gestante,

bem como prevenir e evitar o incumprimento do contrato por força do impacto que a gestação poderá ter na gestante não só a nível físico, psicológico como também emocional.

Ainda que a gestante possa legalmente revogar o seu consentimento, esta deverá ser uma situação excecional, porquanto desprotege os beneficiários nomeadamente no que diz respeito à frustração das suas legítimas expectativas. Assim, a norma a introduzir deveria ser mais restritiva estabelecendo uma condição de acesso para a gestante de substituição, nos seguintes termos:

Apenas pode ser gestante de substituição a mulher que seja mãe de pelo menos uma criança por si gerada e que sempre tenha mantido quanto a esse ou esses seus descendentes, sem qualquer limitação, todos os direitos e deveres de responsabilidade parental.

No que concerne à relação da gestante com os beneficiários, o CNPMA já manifestou em anterior parecer a sua preocupação, tendo considerado que a lei deverá ter uma palavra ativa sobre este aspeto, e impor condições – laços familiares ou de proximidade afetiva – de forma a minimizar o risco de incumprimento do contrato de gestação de substituição. Este entendimento mereceu acolhimento no anterior decreto, porém desapareceu da proposta do BE.

Mantemos a posição então manifestada, na convicção de que será a melhor forma de prevenir eventual conflitualidade, bem como minimizar as probabilidades de arrependimento. Esta convicção alicerça-se sobretudo na experiência que o CNPMA adquiriu com a gestão dos processos entrados no Conselho durante a fase em que a gestação de substituição vigorou em Portugal. Sugerimos a seguinte previsão legal:

Apenas pode ser gestante de substituição a mulher que preencha um dos seguintes requisitos:
a) Ser parente em linha reta até ao 2º grau ou até ao 4º grau na linha colateral, afim até ao 2.º grau ou adotante de pelo menos um dos beneficiários;
b) Se, não tendo qualquer laço familiar, puder comprovar documentalmente proximidade afetiva com pelo menos um dos beneficiários.

Chamamos a atenção para a al. b) do n.º 6 do artigo 8.º que padece de um lapso, devendo ser revista, porquanto faz duas referências (no início e no fim da norma) à aceitação pelos beneficiários e pela gestante das condições do contrato.

Chamamos também a atenção para a inexistência de qualquer norma revogatória em relação aos pontos 11 e 12 do artigo 8.º da atual lei.

Igualmente chamamos a atenção para a inexistência de qualquer referência ao artigo 39.º da presente lei, que terá necessariamente que ser revisto por força da renumeração do artigo 8.º da lei.

Também em anterior parecer fizemos menção expressa ao âmbito de aplicação pessoal do diploma. A gestão de substituição em Portugal não deve ser utilizada como um veículo para o chamado turismo reprodutivo, e deve ser evitado que estrangeiros (sem residência permanente) possam utilizar o ordenamento jurídico do nosso País como uma forma de evitar a proibição legal a que poderão estar adstritos por via do seu estatuto pessoal.

Em consequência, propõe-se uma norma legal nos seguintes termos, à semelhança do que já acontece por exemplo com a norma constante da Lei n.º 12/93, de 22 de abril, relativa à colheita e transplante de órgãos:

A presente lei aplica-se a cidadãos nacionais e a apátridas e estrangeiros com residência permanente em Portugal há pelo menos 2 anos.

Para finalizar, a gestão de substituição em Portugal tal como foi gizada pelo legislador, reforça substancialmente as competências do CNPMA, acarretando diversas obrigações e responsabilidades que acrescerão a todas as obrigações e responsabilidades agora existentes. Já anteriormente manifestámos junto da Comissão Parlamentar de Saúde a total incapacidade do CNPMA assegurar o cumprimento da lei com a estrutura orgânica atual e com a desadequação do seu estatuto às suas competências e responsabilidades.

O período de tempo em que a gestão de substituição foi uma realidade em Portugal, exigiu uma total disponibilidade do CNPMA para a gestão dos processos entrados revelando a sua total inadequação orgânica e estatutária para este nível de compromisso e disponibilidade. Na ausência de solução imediata, o CNPMA tentou minimizar o problema nomeando de entre os seus membros um relator dos processos de gestão de substituição e acautelando que esse relator tivesse disponibilidade para o trabalho no CNPMA, através da redução do volume de trabalho na sua atividade profissional, o que foi autorizado.

Neste momento, não é possível lançar mão desta solução, que na altura foi apenas uma solução de recurso e emergência que remediou temporariamente o problema.

Se a Assembleia da República entende reforçar substancialmente as competências do CNPMA, terá de garantir que este Conselho dispõe dos meios necessários e indispensáveis para o regular cumprimento da lei.

Como possível solução provisória, até à aprovação de um novo estatuto e de uma nova estrutura orgânica para o CNPMA, afirmamos que é absolutamente imprescindível criar a figura do relator dos processos de gestão de substituição, a designar pelo CNPMA de entre os seus membros, cuja função pela sua exigência de responsabilidade e disponibilidade terá de ser remunerada.

18 de outubro, 2020

ANEXO II

PARECER

Sobre os Projetos de Lei n.º 214/XIV/1.ª (Cidadãos), n.º 223/XIV/1.ª (PS) e n.º 237/XIV/1.ª (PS), que propõem a alteração da redação dos artigos 22.º (“Inseminação post mortem”) e 23.º (“Paternidade”) da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, que regula a utilização das técnicas de PMA



18 de OUTUBRO, 2020

**PARECER SOBRE OS PROJETOS DE LEI N.º 214/XIV/1.ª (CIDADÃOS),
N.º 223/XIV/1.ª (PS) E N.º 237/XIV/1.ª (PS), QUE PROPÕEM A
ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DOS ARTIGOS 22.º (“INSEMINAÇÃO POST
MORTEM”) E 23.º (“PATERNIDADE”) DA LEI N.º 32/2006, DE 26 DE
JULHO, QUE REGULA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE PMA**

Foi solicitado ao Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (adiante “CNPMA”) pela Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde, no dia 6 de maio de 2020, que emitisse parecer sobre os seguintes projetos de lei que propõem a alteração da redação dos artigos 22.º (“Inseminação *post mortem*”) e 23.º (“Paternidade”) da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, que regula a utilização das técnicas de procriação medicamente assistida (adiante “PMA”):

- o Projeto de Lei n.º 214/XIV/1.ª, apresentado à Assembleia da República no dia 17 de fevereiro de 2020, por um grupo de cidadãos, sobre procriação assistida *post mortem*¹;
- o Projeto de Lei 223/XIV/1.ª, apresentado pelo Grupo Parlamentar do Partido Socialista, no dia 28 de fevereiro de 2020, intitulado “Sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alargando as situações de realização de inseminação *post mortem*”²;
- o Projeto de Lei 237/XIV/1.ª, apresentado pelo Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda em 6 de março de 2020, que “altera o Regime da Procriação Medicamente Assistida, permitindo a inseminação *post mortem* para realização de um projeto parental claramente estabelecido (sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho)”³.

O CNPMA optou, na sua reunião de 11 de setembro de 2020, por proceder a uma análise conjunta do conteúdo dos aludidos projetos e por, na sequência dessa análise, alertar a Assembleia da República para a necessidade de serem considerados alguns pontos ético-jurídicos fundamentais, na discussão que venha a efetuar sobre a matéria.

¹ Este projeto de lei encontra-se publicado no Diário da Assembleia da República, II Série A, n.º 51/XIV/1, de 18 de fevereiro de 2020.

² Este projeto de lei encontra-se publicado no Diário da Assembleia da República, II Série A, n.º 55/XIV/1, de 3 de março de 2020.

³ Este projeto de lei encontra-se publicado no Diário da Assembleia da República, II Série A, n.º 50/XIV/1, de 3 de junho de 2020.

Em primeiro lugar, o Conselho realça a importância de, nas alterações que o legislador venha a introduzir ao disposto na Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, em matéria de transferência *post mortem* de embrião e de inseminação *post mortem*, ser integralmente respeitado o princípio do respeito pela eminente dignidade da pessoa humana, constitucionalmente consagrado e reafirmado nesta Lei⁴.

O respeito por este princípio implica que nas alterações legislativas que sejam introduzidas no regime jurídico vigente, se salvguarde a dignidade de todos os intervenientes na aplicação das técnicas de PMA nas situações específicas em causa e que, em particular, se considere o interesse superior da criança que, em resultado dessa aplicação, venha a nascer. Este interesse tem que ser primordialmente tido em conta em todas as decisões relativas a crianças tomadas por órgãos legislativos, de acordo com o determinado pelo artigo 3.º da Convenção sobre os Direitos da Criança, assinada em Nova Iorque a 26 de janeiro de 1990 e aprovada para ratificação pela Resolução da Assembleia da República n.º 20/90, de 8 de junho de 1990.

Em segundo lugar, o CNPMA alerta para a necessidade de, em termos de técnica legislativa, se afigurar conveniente a criação de duas disposições autónomas na Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, uma relativa à transferência *post mortem* de embrião e outra à utilização *post mortem* de espermatozoides criopreservados para a realização de inseminação artificial. O Conselho considera que as situações reguladas são distintas uma vez que é mais intensa a proteção legalmente conferida ao embrião *in vitro* que será objeto de transferência depois da morte do beneficiário das técnicas de PMA, do que a dada aos seus espermatozoides criopreservados que venham a ser utilizados *post mortem*.

Para além da transferência embrionária subsequente à morte do beneficiário cujos espermatozoides tenham sido usados para produzir *in vitro* um embrião, para o útero da mulher com quem tenha compartilhado um projeto parental, é também lícita a transferência *post mortem* de embriões que tenham sido doados em vida, pelos beneficiários da PMA, nos termos do disposto nos n.ºs 2 e 3 artigo 25.º (“Destino dos embriões”) do aludido diploma. Esta situação ficaria, em termos sistemáticos, melhor enquadrada se fosse regulada no âmbito do mesmo artigo que a prevista no atual n.º 3 do artigo 22.º do diploma em análise.

De igual modo, se for autonomizado, como proposto, o atual conteúdo do n.º 3 do artigo 22.º, a sua epígrafe deverá ser “Transferência *post mortem* de embrião”.

⁴ Cf. o artigo 1.º (“República Portuguesa”) da Constituição da República Portuguesa e o artigo 3.º (“Dignidade e não discriminação”) da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho.

Em terceiro lugar, o CNPMA alerta para a necessidade de, se for alterada a legislação vigente no sentido de declarar a licitude da utilização de espermatozoides *post mortem* para a realização de inseminação artificial, se consagrar expressamente quais os requisitos de forma a que obedecerá o consentimento do beneficiário cujos espermatozoides venham a ser utilizados após a sua morte, para fins de concretização do seu projeto parental previamente definido.

Atenta a seriedade das eventuais consequências deste consentimento para a criança a nascer, sua mãe e familiares do beneficiário que lhe sobrevivam, cujos efeitos apenas se produzirão após a morte do beneficiário, e a necessidade de prevenir situações de possível conflitualidade entre a beneficiária das técnicas de PMA, os profissionais de saúde, os herdeiros já nascidos do beneficiário e os que venham a nascer em resultado de PMA *post mortem*, convirá exigir o recurso à forma escrita para a prestação do consentimento do aludido beneficiário. Desta forma, será mais fácil comprovar a vontade esclarecida do beneficiário, entretanto falecido, no sentido de ser realizado o projeto parental em causa. Essa prestação de consentimento sério, livre e esclarecido, deverá ser precedida de um período mínimo necessário de reflexão do beneficiário e feita através de um documento autêntico ou autenticado.

Em quarto lugar, o CNPMA entende que deve ser legalmente estabelecido quer um prazo mínimo, quer um prazo máximo, de reflexão para efeitos de utilização *post mortem* dos embriões ou espermatozoides.

O prazo mínimo deverá assegurar que a decisão da beneficiária não é tomada em contexto de luto e de profunda dor, decorrente da morte do marido ou do companheiro, que não lhe permitam tomar uma decisão existencialmente livre, não fortemente condicionada pelo desgosto que sente.

O prazo máximo é essencial para que se possa concluir a sucessão, aberta por morte do beneficiário, o que implica que, em princípio, sejam conhecidos quem e quantos são os seus possíveis sucessíveis num futuro próximo após a sua morte. Um prazo excessivamente longo poderia criar incerteza jurídica prejudicial ao normal funcionamento da sociedade, em termos de gestão patrimonial.

O Conselho considera que o prazo de três anos, legalmente previsto para a concretização de um projeto parental em vida, no artigo 25.º (“Destino dos embriões”) da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, poderia também ser adotado no âmbito da concretização *post mortem* de um projeto parental.

Em quinto lugar, o CNPMA alerta a Assembleia da República para a necessidade de definição de um número máximo de tentativas de engravidar da beneficiária através do recurso aos

espermatozoides do beneficiário entretanto falecido, questão que pode assumir maior acuidade se não for legalmente definido um prazo máximo para a utilização desses espermatozoides criopreservados. Ser-lhe-á permitido ter vários filhos póstumos do falecido ou apenas um ou dois? Qual o prazo máximo em que o nascimento destes pode ocorrer?

Por fim, o CNPMA considera que, em obediência ao princípio geral da não retroatividade da lei geral e abstrata, as possíveis alterações introduzidas por esta sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, apenas produzam efeitos para o futuro, ou seja, em data posterior à entrada em vigor do diploma que as aprove.

Em conclusão:

Das propostas de alteração legislativa apresentadas, aquela que estatui “após a morte do marido ou do homem com quem vivia em união de facto, é lícito à mulher ser inseminada com sémen do falecido, para permitir a realização de projeto parental claramente estabelecido por escrito antes do falecimento e decorrido o prazo considerado ajustado à adequada ponderação da decisão”, tem uma redação mais objetiva e clara, que nos parece mais adequada ao fim pretendido pelo legislador, porque concretiza o âmbito e os parâmetros de aplicação desta alteração legislativa.

Face aos argumentos acima aduzidos, o Conselho manifesta a sua séria preocupação e reservas perante os possíveis efeitos decorrentes de uma alteração legislativa no sentido proposto e salienta a importância de se proceder, com brevidade, a uma avaliação ético-jurídica global da legislação vigente em matéria de PMA.

18 de outubro de 2020

DECLARAÇÃO DE VOTO

Votei a favor do parecer emitido pelo CNPMA relativo aos projetos de Lei sobre PMA *Post-Mortem* dado estar totalmente de acordo com o conteúdo do mesmo no que respeita à chamada de atenção para as múltiplas questões ético-jurídicas levantadas pelas alterações legislativas propostas ao regime jurídico vigente.

Acrescento, no entanto, esta declaração de voto para que seja manifesto, de forma muito clara, o meu desagrado pessoal com as técnicas de procriação medicamente assistida *post-mortem*, per si.

De facto, e sem me querer alargar em considerandos éticos, sociais, legais e até morais, a minha convicção é desfavorável a qualquer forma de procriação *post-mortem*, com base nas seguintes premissas:

- o recurso a estas técnicas secundariza o superior interesse da criança a nascer, em benefício do interesse da beneficiária, podendo de alguma forma violar o princípio do respeito pela dignidade da Pessoa Humana;
- a tomada de decisão por uma técnica de procriação *post-mortem* está, no meu entender, envolta num emaranhado emocional de luto, sofrimento e expetativas defraudadas, podendo não considerar uma prévia ponderação da eventual possibilidade de perigar o saudável desenvolvimento psíquico da criança nascida em ambiente de saudade e memórias;
- apesar das discrepâncias de opiniões doutrinárias sobre as questões mais éticas ou sociológicas deste tema, são inegáveis as preocupações ao nível do direito de filiação e do direito sucessório que afetam diretamente, não só a beneficiária e a criança nascida, mas também os familiares do beneficiário falecido.

Porto, 18 de outubro de 2020

Joana Mesquita-Guimarães