

CONSELHO NACIONAL DE PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA

(CNPMA)

ATA N.º 56/II

Ao décimo quinto dia do mês de dezembro 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 Tinkle Quintanilha, Ana Maria Silva Henriques, Carla Maria de Pinho Rodrigues, Carlos Calhaz Jorge, Carlos Eugénio Plancha dos Santos, Eurico José Marques dos Reis, Joana 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:

- Leitura, debate e aprovação da ata da reunião anterior.

Ponto 2. 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.

9

Ponto 3. Deliberação acerca do pedido de celebração de contrato de gestação de substituição formulado no processo n.º 1/2017/GS.

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

Ponto 5. Apreciação dos pedidos de autorização formulados por Centros de PMA relativos à conclusão de tratamentos iniciados antes da publicação da fundamentação da Deliberação 15-II.

Ponto 6. Apreciação dos pedidos de DGPI e PGS apresentados por centros de PMA.

Ponto 7. Outros Assuntos:

a) Apreciação dos pedidos de autorização para transporte /distribuição/importação de gâmetas e embriões requeridos por centros de PMA.

O Presidente colocou à apreciação dos Conselheiros a ordem de trabalhos, tendo a propósito da mesma, o Vice-Presidente, sugerido a inclusão de um novo ponto, a debater antes do denominado “Outros Assuntos”, com o objetivo de proceder à reapreciação dos procedimentos do Conselho relativamente aos pedidos de substituição dos Diretores dos Centros de PMA.

Colocada à votação, a proposta foi aprovada por unanimidade, passando a OT a ter a seguinte formulação:

Ponto 1. Questões prévias:

- Leitura, debate e aprovação da ata da reunião anterior.

Ponto 2. 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 3. Deliberação acerca do pedido de celebração de contrato de gestação de substituição formulado no processo n.º 1/2017/GS.

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

Ponto 5. Apreciação dos pedidos de autorização formulados por Centros de PMA relativos à conclusão de tratamentos iniciados antes da publicação da fundamentação da Deliberação 15-II.

Ponto 6. Apreciação dos pedidos de DGPI e PGS apresentados por centros de PMA.

Ponto 7. Reapreciação dos procedimentos do Conselho relativamente aos pedidos de substituição dos Diretores dos Centros de PMA.

Ponto 8. Outros Assuntos:

- a) Apreciação dos pedidos de autorização para transporte/distribuição/importação de gâmetas e embriões requeridos por centros de PMA.

De seguida e por referência à matéria inscrita no ponto um 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.

Já no âmbito do debate do ponto dois da ordem de trabalhos, após análise e revisão dos modelos de consentimento informado, foram aprovados por unanimidade, com a exceção do CI24 FIV/ICSI para gestação de substituição, que foi aprovado por maioria, com o voto contra do Presidente (relativo ao ponto acerca da admissibilidade em caso de falecimento de algum dos conjugues, o processo de gestação de substituição poder continuar a decorrer) constando a declaração de voto deste como anexo a esta ata.

Passando ao debate da questão inscrita no ponto três da ordem de trabalhos, o CNPMA deliberou autorizar a celebração do contrato de gestação de substituição relativo ao processo de autorização n.º 1/2017/GS.

Relativamente ao ponto quatro da ordem de trabalhos, após análise e debate, o Conselho entendeu necessário formalizar de modo substancial os procedimentos internos relativos aos aspetos técnicos da execução dos contratos de substituição, tendo aprovado por unanimidade a correspondente Deliberação, cujo texto consta como anexo a esta ata e à qual foi atribuída o nº 22-II.

No que diz respeito ao ponto cinco da ordem de trabalhos, após discussão e análise dos pedidos de autorização formulados por Centros de PMA relativos à conclusão de tratamentos iniciados antes da publicação da fundamentação da Deliberação 15-II, o Conselho deliberou o seguinte:

Considerando o conteúdo das Deliberações do CNPMA nºs 15-II (que estabelece um limite etário para o acesso às técnicas de PMA por parte das mulheres beneficiárias) e 16-II (que estabelece um limite etário para o acesso às técnicas de PMA por parte dos parceiros masculinos dos casais beneficiários), entende o Conselho que é desejável permitir a conclusão dos tratamentos iniciados antes da publicação da fundamentação dessas duas Deliberações, incluindo os casos em que existam embriões criopreservados, ainda que, entretanto e no curso desses tratamentos, algum ou ambos os beneficiários possam ter atingido o limite de idade. Mas só esses.

Em conformidade com esse entendimento, o CNPMA deliberou estabelecer o dia 31 de março de 2018 como data limite para a concretização destes tratamentos já iniciados, pelo que devem os Centros envidar todos os esforços no sentido de contactar os beneficiários que estejam nessa situação para que a transferência de embriões ocorra impreterivelmente até essa data.

Relativamente ao ponto seis, considerando o adiantado da hora, a matéria em questão não foi discutida, tendo sido deliberado que a mesma será aferida na reunião de janeiro de 2018.

No que diz respeito ao ponto sete da Ordem de trabalhos, todos os Conselheiros emitiram a sua opinião individual quanto à matéria em discussão.

Passando ao debate do ponto oito da ordem de trabalhos, respeitante à apreciação de vários pedidos de autorização para transporte/distribuição/importação de gâmetas e embriões requeridos por centros de PMA, após análise dos mesmos, foi deliberado o seguinte:

O Conselho reiterou a sua anterior decisão de, nos casos em que o transporte/distribuição envolva países terceiros (países não pertencentes à União Europeia), seja na origem, seja no destino, configurando assim uma situação de importação/exportação, exigir a apresentação de um pedido de autorização a conceder 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.

à análise dos mesmos, tendo reconhecido o direito que os beneficiários têm para transferir o seu material genético.

E, nessa conformidade, deliberou dar parecer positivo aos pedidos nos seguintes termos:

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 porque, 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).

Deste modo, desde que estejam satisfeitas as exigências de qualidade, segurança e rastreabilidade legal e regulamentarmente previstas, e que haja a confirmação de que os centros de destino estão devidamente autorizados e possuem as respetivas certificações de autorização, o CNPMA autoriza os pedidos requeridos.

Em relação ao último pedido formulado, relativo à importação de tecido testicular criopreservado, o CNPMA deliberou autorizar essa importação condicionando essa autorização ao cumprimento dos seguintes critérios:

1 – a recolha e processamento do tecido testicular do beneficiário tenham sido efetuados em centro autorizado no país de origem (indispensável documentação comprovativa);

2 – tenham sido efetuados, previamente ou após a recolha do material biológico, todos os rastreios serológicos impostos pelas Diretivas europeias em vigor; se tal não tiver ocorrido, o material biológico deverá ser mantido em recipiente separado, em regime de quarentena, até esclarecimento dos resultados dos marcadores legalmente indispensáveis;

3 – nos procedimentos referentes às técnicas de PMA a executar em Portugal sejam cumpridos todos os normativos emanados deste Conselho.

Mais se informou que uma cópia do conjunto dos emails (o que contém o pedido e a resposta ao mesmo) terá necessariamente que constar do processo individual do beneficiário para que possa, oportunamente, ser submetido a inspeção nos exatos termos em que o são os demais pedidos de importação de gâmetas.

Os trabalhos foram encerrados pelas 16 horas e 30 minutos.

O Presidente do CNPMA



(Eurico Reis)

A Assessora



(Patrícia Silva)

DECLARAÇÃO DE VOTO DE VENCIDO



No texto do projecto de Consentimento Informado identificado pela referência 24 CI FIV-ICSI GS constava o seguinte parágrafo que, por votação maioritária, foi eliminado:

“Nos termos do n.º 3 do artigo 22.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, em caso de falecimento de um/a dos/as parceiros do casal durante o tratamento, é permitida a transferência de embriões desde que tenha sido previamente estabelecido, através de declaração escrita, que é esse seu desejo, para permitir a concretização de um projeto parental claramente definido.”

A inserção destas palavras visava alcançar o objectivo de permitir escapar a situações já ocorridas em que houve que determinar a destruição de embriões quando estava já marcada uma data concreta para a transferência dos mesmos para o útero das parceiras femininas de casais apenas porque ocorreu a morte do parceiro masculino e este não tinha manifestado de forma expressa e por escrito o seu desejo de que essa transferência (ou seja, a conclusão do tratamento já iniciado) se concretizasse mesmo em face do seu óbito.

Crê-se que a crueldade dessas situações é perceptível por todos - e muito seguramente é perceptível por **um/a qualquer bom pai/boa mãe de família** perante o/a qual uma tal ocorrência se desenrole, sendo certo que esse conceito/instituto jurídico constitui o **padrão aferidor** a usar quando está em causa apreciar a adequação das condutas individuais aos padrões comportamentais reputados exigíveis à vivência em Sociedade.

Deste modo, afigura-se-me totalmente desacertado não permitir que uma tal declaração de vontade seja manifestada logo no início do processo de tratamento, não podendo em minha opinião, ser consideradas eticamente válidas as objecções que insistem no carácter contraproducente de recordar a alguém que pode morrer quando está concentrado em criar uma nova vida.

Se assim fosse, seriam inadmissíveis os testamentos e, ainda mais, as convenções antenupciais que, como o seu próprio nome indica, são celebradas aquando dos casamentos mas antes da celebração propriamente dita desse contrato nupcial, e que visam salvaguardar certos efeitos económicos em caso de divórcio e também de morte dos futuros cônjuges.

Entre um constrangimento intelectual que será sempre momentâneo (um “duche escocês” que “arrefece” os entusiasmos) e a perda inexorável de um direito, a meu ver, a escolha é muito fácil.

Acresce que, com a entrada em vigor da Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, nomeadamente com a formulação que este diploma deu aos artigos 4º (com a introdução do actual número 3) e 6º (com a inserção no seu número 1 da expressão “bem como todas as mulheres independentemente do estado civil”) da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, as realidades sociais designadas por “famílias monoparentais”, caracterizadas pela existência de um único progenitor, deixaram de ser consideradas ontologicamente como situações sociais negativas toleradas originadas por fatalidades e perdas (mortes, divórcios, separações e afastamentos), para passar a ser formas normais - tão normais como todas as demais - de exercício do direito constituição de família tutelado e protegido pelo número 1 do artigo 36º da Constituição da República Portuguesa.

O que torna, em minha opinião, ainda menos aceitáveis, sob o ponto de vista ético e jurídico, as objecções que fundamentam a posição maioritária assumida pelos restantes membros do Conselho da qual resultou a eliminação do parágrafo supra transcrito.

E nem sequer se argumente que esta situação se assemelha aquela que motivou a reintrodução de um limite máximo de idade no acesso às técnicas e procedimentos de PMA por parte dos parceiros masculinos dos casais heterossexuais.

Efectivamente, neste caso que aqui se aprecia, como nos demais casos de famílias monoparentais, a criança ou crianças nascidas nunca terão qualquer contacto com o pai, pelo que nunca ocorrerá um sentimento de perda decorrente da morte do

progenitor em vida desse filho ou filha como ser humano dotado de personalidade

jurídica.

Voto, portanto, contra a eliminação desse parágrafo, esperando que, num futuro não muito longínquo, os argumentos aqui expendidos possam fazer um caminho de convencimento dos membros do CNPMA que agora não os subscrevem, de modo a que esse texto venha a ser inserido não apenas neste Consentimento Informado 24 CI FIV-ICSI GS mas sim em todos os que respeitam a transferências de embriões.

Lisboa, 15 de dezembro de 2017

Eurico José Marques dos Reis

**Estabelece diversos aspetos técnicos relativos à celebração e execução do contrato de
gestação de substituição**

**1. Necessidade da celebração e execução do contrato de gestação de substituição em
Portugal**

A Soberania do Estado define-se como o exercício da autoridade no respetivo território nacional nos termos consagrados na Constituição e na Lei do País. Decorrente desta definição, importa assim determinar, no que aos atos normativos diz respeito, quais os limites da sua aplicabilidade.

Quanto a esta matéria, o princípio fundamental é o da territorialidade, isto é, os atos normativos emanados pelo órgão competente valem com a força substantiva que legalmente lhe é atribuída em todo o território nacional; não obstante este princípio, que é comum a diversos ordenamentos jurídicos, a verdade é que as reais e concretas situações da vida quotidiana são, muitas vezes, plurilocalizadas. Tal situação explica-se pelo carácter cada vez mais global da sociedade para o qual muito tem contribuído o alargamento da liberdade de circulação de pessoas e bens.

No que à gestação de substituição legalmente prevista em Portugal diz respeito, atendendo a todos os circunstancialismos legais, sociais e éticos que lhe estão subjacentes, é expectável que cidadãos estrangeiros se desloquem ao território nacional com vista à celebração do contrato de gestação de substituição.

Tal fenómeno, de carácter plurilocalizado, suscitará questões de diversa ordem, que cumpre ao CNPMA acautelar.

No entanto, e apesar da natureza absolutamente excecional e atípica atribuída à gestação de substituição, o legislador não limitou ou alterou o seu âmbito de

aplicação, não resultando assim um critério diferente daquele que resulta do princípio da territorialidade.

Quer isto dizer que, apesar da celebração e execução do contrato subjacente aos negócios de gestação de substituição não estar limitada pela nacionalidade de qualquer uma das partes, está invariavelmente limitada em função do local em que o mesmo é celebrado e executado.

No que respeita à celebração e execução do acordo jurídico subjacente à gestação de substituição, porque a celebração de tais contratos carece da autorização prévia do CNPMA e a execução desse acordo de vontades é sempre realizada sob a supervisão deste Conselho (artigo 8º n.º 4 da Lei n.º 32/2006, com a redação que lhe foi dada pela Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto), apesar de essa constatação poder não ser imediatamente evidente e não obstante a Lei aparentar não estabelecer qualquer limitação no que diz respeito às partes envolvidas, todos os atos relativos à celebração, incluindo os preliminares do negócio, e à execução desse contrato terão impreterivelmente de ocorrer em Portugal, pois essa é a única maneira de poderem ser cumpridas essas obrigações legais que impendem sobre o CNPMA.

Assim, sob pena de inexistência jurídica ou, pelo menos, de ineficácia do acordo e da não produção dos efeitos estabelecidos pela lei portuguesa, os seguintes atos terão obrigatoriamente de ser realizados em Portugal:

1. Os preliminares à celebração do contrato de gestação de substituição (incluindo a avaliação clínica e os procedimentos necessários à emissão da declaração por parte de psicólogo ou psiquiatra), a negociação, a assinatura e a aprovação pelo CNPMA desse acordo de vontades entre o casal beneficiário e a gestante de substituição;
2. Atos preparatórios da técnica de PMA com vista à concretização da gestação de substituição, que incluem todos os procedimentos técnicos prévios considerados necessários à sua concretização;

3. Todos os procedimentos do ciclo terapêutico de PMA e a transferência de um embrião para a candidata a gestante.

2. Limite de transferência embrionária

Em cada uma das transferências embrionárias que venham a ser realizadas na execução do contrato de gestação de substituição apenas será possível transferir um embrião.

Esta determinação decorre da imperiosa necessidade de reduzir ao mínimo as potenciais complicações resultantes de gravidezes múltiplas, não só para as potenciais crianças a nascer mas igualmente para a gestante de substituição.

3. Emissão de uma declaração para efeitos de registo da criança

O n.º 1 do artigo 1796º do código Civil estabelece que, relativamente à mãe, a filiação resulta do facto do nascimento e estabelece-se nos termos dos artigos 1803.º a 1825.º desse diploma.

Por sua vez, o n.º 7 do artigo 8.º da Lei n.º 32/2006 de 6 de julho, com a redação decorrente da entrada em vigor da Lei n.º 25/2016 de 22 de agosto, define que a criança que nascer através do recurso à gestação de substituição é tida como filha dos respetivos beneficiários.

Nos termos do Código Civil, a filiação resulta do nascimento sendo que, nos termos do artigo do n.º 1 do artigo 1803.º, aquele que declarar o nascimento deve, sempre que possa, identificar a mãe do registando (isto é, da criança nascida).

Nos termos da lei do registo civil, o nascimento ocorrido em território português deve ser declarado verbalmente, dentro dos 20 dias imediatos, em qualquer conservatória do registo civil ou, se o nascimento ocorrer em unidade de saúde onde seja possível declarar o nascimento, até ao momento em que a parturiente receba alta da unidade de saúde, mesmo que os pais não tenham a nacionalidade portuguesa.

Relativamente à maternidade, a lei estabelece que caso o nascimento tenha ocorrido há menos de 1 ano, considera-se que é mãe a pessoa que como tal foi indicada.

Ora, decorre da própria natureza da gestação de substituição a dissociação entre a identidade da mãe (isto é, aquela que é legalmente reconhecida como tal) e a mulher parturiente, sendo, à face da Lei, inequívoco que, em todas as situações de gestação de substituição, a mãe da criança nunca será aquela parturiente/gestante.

Em face desta inevitabilidade, cumpre ao CNPMA na qualidade de autoridade competente que supervisiona a celebração e execução do contrato de gestação de substituição, garantir o cumprimento de todas as disposições legais relativas à PMA e, em especial, à gestação de substituição.

Deste modo, sempre que o nascimento ocorra em Portugal, o CNPMA, mediante a apresentação de documentação comprovativa, emitirá uma declaração atestando que a criança nascida é, para todos os efeitos, filha do casal beneficiário, a qual obedecerá a modelo a aprovar pelo Conselho.

Lisboa, 15 de dezembro de 2017

O CNPMA