



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Exmo. Senhor
Dr. Jaime Pereira Alves
Chefe do Gabinete do Senhor
Secretário de Estado Adjunto e da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 – 5º
1049-062 Lisboa

V/Ref.	Data	N/Ref.	Data
Of. N.º 10013	26.10.2016	Of. N.º 16.102	22/12/2016

Lisboa, 22 de dezembro de 2016

Assunto: Projeto de Decreto-Lei Regulamentação da Lei n.º 17/2016: Envio do Parecer N.º 90 do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida

Senhor Chefe do Gabinete,

Com referência ao V/Ofício n.º 10013, datado de 26 de outubro pp, encarrega-me o Senhor Presidente do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, Prof. Doutor Jorge Soares, de enviar a V/Exa., para consideração do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, o Relatório e Parecer n.º 90/CNECV/2016 sobre a apreciação do Projeto de Decreto-Lei da Regulamentação da Lei n.º. 17/2006, "Garantindo o acesso de todas as mulheres à Procriação Medicamente Assistida (PMA)"

O Parecer agora remetido foi aprovado em Plenário do Conselho no 14 de dezembro e pretende contribuir para a análise das principais questões éticas levantadas nesta matéria.

Pede-me o Conselho que transmita que as solicitações de parecer devem poder acomodar uma reflexão e discussão ampla do mesmo, o que não foi possível acomodar no prazo solicitado.

Permanecemos ao V/dispôr para o que possa considerar.

Com os meus melhores cumprimentos,

MINISTÉRIO DA SAÚDE	
Gabinete SEAS	
Entrada N.º	20691 Data 29/12/16
Entidade	Classe 110.01.02
Proc.º	16 Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida

Cíntia Águas

Cíntia Águas
Secretária Executiva

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

90/CNECV/2016

**CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA
PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA**

**RELATÓRIO E PARECER SOBRE A APRECIÇÃO DO PROJETO DE
DECRETO-LEI DA REGULAMENTAÇÃO DA LEI Nº. 17/2006,
“GARANTINDO O ACESSO DE TODAS AS MULHERES À
PROCREAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA (PMA)”**

(Dezembro de 2016)



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

RELATÓRIO

NOTA PRÉVIA: o Relatório é um instrumento de reflexão introdutória ao Parecer da responsabilidade dos seus autores. Como tal, não é votado pelo plenário do CNECV.

I. ENQUADRAMENTO GERAL

1. O presente parecer é suscitado por um pedido do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, dirigido ao Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), no sentido da apreciação do Projeto de Decreto-Lei referente à regulamentação da Lei n.º 17/2016, de 20 de julho, que alarga o âmbito dos beneficiários das técnicas procriação medicamente assistida (PMA) procedendo à segunda alteração à Lei n.º 32/2006 de 26 de julho, alterada pela Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro.

O CNECV teve a oportunidade de emitir a sua pronúncia sobre as propostas de alteração em sede de processo legislativo parlamentar a pedido da Comissão Parlamentar de Saúde, através do **Parecer n.º 87/CNECV/2016**, que se referia às seguintes iniciativas legislativas: Projeto de Lei 6/XIII (1.ª) PS - Segunda Alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alargando o âmbito dos beneficiários das técnicas de Procriação Medicamente Assistida; Projeto de Lei n.º 29/XIII (1.ª) PAN – Assegura a igualdade de direitos no acesso a técnicas de Procriação Medicamente Assistida, procedendo à segunda alteração à lei n.º 32/2006 de 26 de julho; Projeto de Lei n.º 36/XIII (1.ª) BE – Garante o acesso de todas as mulheres à Procriação Medicamente Assistida (PMA) e regula o acesso à gestação de substituição, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alterada pela Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro; Projeto de Lei n.º 51/XIII (1.ª) PEV – Alarga as condições de admissibilidade e o universo dos beneficiários das técnicas de procriação medicamente assistida, alterando a Lei n.º 32/2006, de 26 de julho.

Foram posteriormente elaborados, em sede de Grupo de Trabalho da Comissão de Saúde, dois Textos de Substituição, o primeiro dos quais respeitante às alterações à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, propostas nas iniciativas acima referidas, sobre os quais o CNECV não emitiu Parecer.

2. Face ao Parecer N.º 87/CNECV/2016 e à reflexão expendida pelo Conselho sobre a matéria da procriação medicamente assistida em anteriores ocasiões, poder-se-ia pensar que seria bastante a remissão para o parecer e recomendações já emitidos. Constata-se, no



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

entanto, do confronto entre a lei aprovada e o Projeto de Decreto-Lei ora em análise, a introdução de aspetos novos que, pela sua relevância, justificam uma pronúncia autónoma por parte do CNECV, o que lhe cabe fazer no âmbito das suas competências e circunscrevendo a sua apreciação às questões abordadas no seu parecer anterior.

3. Normas da Lei regulamentanda que não foram objeto de apreciação por parte do CNECV

Tendo em conta o processo legislativo inabitual que conduziu à aprovação da Lei 17/2016, de 20 de junho, que procedeu à segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, verifica-se que algumas das alterações introduzidas não constavam dos projetos de diplomas remetidos ao CNECV e por este analisados, a saber:

1) Apesar de todos os projetos analisados terem previsto alterações para o artigo 4.º da Lei 32/2006, os n.ºs 1 e 2 do mesmo artigo 4.º não foram alterados. Assim, a respetiva redação continua a ser: «1— As técnicas de PMA são um método subsidiário, e não alternativo, de procriação. 2 — A utilização de técnicas de PMA só pode verificar-se mediante diagnóstico de infertilidade ou ainda, sendo caso disso, para tratamento de doença grave ou do risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras». Foi acrescentado o número 3 que passou a ser: «3 – As técnicas de PMA podem ainda ser utilizadas por todas as mulheres independentemente do diagnóstico de infertilidade».

2) Quanto aos beneficiários, nas alterações previstas nos projetos analisados pelo CNECV a referência das normas era sempre a de «pessoas» ou «quem». Em nenhum deles constava a referência a «casais de mulheres», não implicando esta um verdadeiro alargamento dos beneficiários das técnicas da PMA, constituindo antes o reconhecimento legal de que a beneficiária das técnicas é aquela em quem as técnicas são potencialmente aplicadas, ou seja, a mulher. Na atual Lei, proclama-se expressamente o alargamento do âmbito dos beneficiários, e o n.º 1 do artigo 6.º passou a ter a seguinte redação: «1 – Podem recorrer às técnicas de PMA os casais de sexo diferente ou os casais de mulheres, respetivamente casados ou casadas ou que vivam em condições análogas às dos cônjuges, bem como todas as mulheres independentemente do estado civil e da respetiva orientação sexual».



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

II. ANÁLISE DO PROJETO DE DECRETO-LEI

1. Principais normas em apreciação

O n.º 1 do artigo 2.º da proposta refere-se ao acesso à PMA, prevendo três alíneas diferentes, segundo a sua situação de «casal», muito embora a alínea b) reafirme o acesso de «todas as mulheres, independentemente do diagnóstico de infertilidade, estado civil e orientação sexual».

O n.º 2 do artigo 2.º prevê que as técnicas de PMA só podem ser utilizadas quando a concretização da técnica não comporte risco significativo para a saúde da mãe e da criança».

O n.º 3 do artigo 2.º prevê que a «decisão de realizar uma avaliação psicológica prévia à aplicação das técnicas de PMA, por psiquiatra ou psicólogo, cabe ao diretor do centro de PMA (...)».

O n.º 1 do artigo 3.º prevê que “As mulheres sem parceiro têm acesso a todas as técnicas de PMA (...) em circunstâncias semelhantes às dos casais de sexo diferente e de casais de mulheres”.

O artigo 3.º, n.º 3 prevê que na «aplicação de técnicas de PMA deve privilegiar-se a inseminação artificial, (...)».

O artigo 3.º, n.º 4, estabelece que «nas situações em que exista indicação médica para a doação simultânea de ovócitos e espermatozóides doados por terceiros deve privilegiar-se o recurso à doação de embriões».

O artigo 4.º, sob a epígrafe «Princípio da não discriminação», prescreve que «É proibida a existência de tempos de espera distintos para os tratamentos de PMA, em função do beneficiário ser casal de sexo diferente, casal de mulheres ou mulheres sem parceiro, sem prejuízo das prioridades estabelecidas com base em critérios objetivos de gravidade clínica.».

No artigo 5.º n.º 2 estabelece-se que «No Serviço Nacional de Saúde não é permitido ao casal de mulheres submeter-se individualmente e em simultâneo a tratamentos para uma técnica de PMA».

No artigo 6.º, n.º 6 da proposta de Decreto-Lei agora em análise, prevê-se que: «7 - Os espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico que tenham sido



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

criopreservados em data anterior à entrada em vigor da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, podem ser descongelados e eliminados por determinação do diretor do centro de PMA.». No artigo 7.º (Destino dos embriões) estabelece-se que «O disposto no n.º 7 do artigo anterior é aplicável igualmente aos embriões».

As normas dos artigos da Lei n.º 32/2006, relativos à confidencialidade (artigo 15.º) e registo e conservação de dados (artigo 16.º) não foram objeto de modificação pela Lei 17/2016, não existindo qualquer proposta no sentido da sua regulamentação tendo em conta o acesso agora permitido a todas a mulheres.

A norma do artigo 19.º da Lei n.º 32/2006 (Inseminação com sémen de dador), alterado pela Lei regulamentanda, permite “a inseminação com sémen de um dador quando não puder obter-se a gravidez de outra forma”. Também quanto a esta não existe qualquer proposta de Regulamentação tendo em conta o acesso agora permitido a todas a mulheres.

O artigo 20.º, n.º 3, alterado pela Lei regulamentanda prevê que o assento de nascimento da criança que vier a nascer pelo recurso às técnicas de PMA seja lavrado apenas com indicação da pessoa que foi submetida às técnicas, sem necessidade de ulterior processo oficioso de averiguação. Não existe qualquer regulamentação prevista para esta situação.

2. Recomendações anteriores do CNECV

Nos projetos que suscitaram a apreciação do CNECV e deram origem ao Parecer, já se previa a possibilidade de os embriões que não tenham sido utilizados nos seis anos subsequentes serem eliminados, por determinação do diretor do centro, comunicada previamente ao Conselho Nacional da Procriação Medicamente Assistida. Na ocasião, o CNECV salientou que tal alteração introduziria uma mudança sensível em relação à legislação anterior, que não considerou a eliminação de embriões como um mero procedimento técnico. Não tinha sido apresentado qualquer projeto de solução sobre o destino dos embriões já crioconservados até então¹.

No texto do Parecer do CNECV, quanto aos projetos apresentados sobre as alterações à Lei 32/2006, havia uma advertência quanto à necessidade de serem fixados critérios e

¹ Note-se que o CNPMA havia emitido uma posição através da **Deliberação n.º 03/2009, de 27 de fevereiro - Embriões criopreservados antes da publicação da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho**, pela qual justificava “porque a Lei só se aplica para o futuro (artigo 12.º do Código Civil, que regula os princípios gerais da aplicação das leis no tempo), o período de três anos previsto no n.º 1 do artigo 25.º da Lei n.º 32/2006 para a criopreservação dos embriões só começou a contar-se com a publicação da Lei, em 26 de julho de 2006”.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

prioridades no acesso às técnicas de PMA, tendo em conta os recursos disponíveis: «3. Caberá ao Estado estabelecer os critérios de acesso às Técnicas de PMA e regular o seu uso, tendo em consideração que no estabelecimento de prioridades, em situações de recursos limitados, deverá prevalecer a sua aplicação como tratamento de infertilidade».

O CNECV tinha recomendado que, no âmbito da aplicação das técnicas de PMA, se deveria valorizar «a condição do ser que irá nascer que, pela natureza e vulnerabilidade é quem é mais carecido de proteção». Nesse sentido, deveriam «ser tidos em consideração os direitos do/a filho/a à sua identidade pessoal, ao conhecimento das suas origens parentais, bem como a conhecer eventuais riscos para a sua saúde associados aos processos tecnológicos usados na sua geração».

3. Novas circunstâncias, valores e critérios aduzidos para justificar as propostas contidas no Dec. Lei de regulamentação

Novas circunstâncias: o acesso à aplicação das técnicas de PMA a todas as mulheres, mesmo na ausência de uma situação de infertilidade, é suscetível de provocar um aumento do número de solicitações no âmbito do SNS e também fora dele, bem como, em consequência, um aumento do material genético e de embriões crioconservados.

Valores: foram ponderados os valores da igualdade de tratamento de todos os beneficiários e o favorecimento da equidade no acesso às técnicas de PMA.

Critérios: foi privilegiada a inseminação artificial em relação às restantes técnicas de PMA, atendendo à sua menor intervenção e invasividade.

4. Questionamento e reflexão ética

A apreciação da proposta de regulamentação na perspetiva ética deve partir dos valores e soluções estabelecidos pela Lei n.º 17/2016, que se fundaram na justificação enunciada nos projetos que foram analisados pelo CNECV: a tutela da liberdade e autonomia da mulher que projeta ser mãe e em quem irão ser aplicadas as técnicas de PMA. No entanto, estes valores não são absolutos, devendo ser objeto de justa ponderação com o respeito pela situação do/a filho/a que vai nascer. No confronto dos interesses em presença devem, como se afirma no parecer anterior do CNECV, prevalecer os interesses das crianças sobre quaisquer outros. A questão é saber: estarão os direitos da criança, designadamente o direito à sua identidade pessoal, devidamente acautelados? A lei regulamentada é omissa quanto a



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

esse direito, que tem um valor ético próprio. É explícita a forma, por exemplo, como o direito a conhecer a sua origem se articula com o princípio do anonimato dos dadores? Seria prudential contemplar uma proposta de regulamentação sobre a questão do assento de nascimento com a paternidade omissa, ou sobre a questão da confidencialidade/acesso aos dados por parte da pessoa nascida com aplicação das técnicas de PMA.

Suscita objeção, porque não são mencionados os destinatários da medida nem as razões que a motivam, a atribuição exclusiva ao diretor do centro de PMA da decisão de realizar uma avaliação psicológica prévia à aplicação das técnicas de PMA por psiquiatra ou psicólogo. Não sendo aqui divisada uma intenção de apoio ou acompanhamento, quer dos beneficiários, quer dos resultados psicossociológicas dos processos de PMA, como se considera garantir que esta decisão, a ocorrer, seja adequada, não discriminatória à luz da lei e isenta de potenciais conflitos de interesses?

Formulamos reservas éticas quanto ao previsto no articulado relativamente a "circunstâncias semelhantes" para o acesso às técnicas de PMA, quando a lei não exige qualquer indagação sobre as circunstâncias das beneficiárias, nem existe fundamento para tal.

Tendo em conta o alargamento do acesso à inseminação artificial com recurso a sémen de dador por parte de mulheres sem parceiro, não se prevê se, ou de que forma, o respeito pela autodeterminação da mulher na conformação de um projeto parental de que é a única responsável se estende à consideração da sua decisão ou preferências na seleção do dador de gâmetas.

O princípio da não discriminação, tal como está formulado, mistura duas questões diferentes: por um lado, a da proibição de tempos de espera distintos; por outro, o estabelecimento de prioridades em situação de patologia relativamente ao acesso às técnicas por decisão individual.

No primeiro caso, a questão prende-se com a forma como deve ser gerido o acesso aos serviços públicos de saúde. As listas de espera são admissíveis e normais num sistema de saúde com boa gestão. Um tempo ótimo de espera na perspetiva da boa gestão e sustentabilidade de um serviço não será zero, mas buscará o equilíbrio das flutuações da procura com a capacidade de resposta e a eficiência da organização, com vista a evitar, tanto



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

tempos de espera intoleráveis como o excesso de resposta que redunde em desperdício de recursos.

O alargamento do âmbito dos beneficiários poderá acarretar o aumento da procura das técnicas, o que terá impacto sobre os tempos de espera. Por outro lado, o tempo de espera total no percurso de cada pessoa num sistema de saúde é dado pela soma de tempos de espera parcelares para os diversos atos ou consultas², o que poderá desde logo gerar desigualdades entre situações que dependem de diagnóstico clínico e situações de acesso por escolha individual, o que importa acautelar. Estará o Estado a cumprir os seus deveres no contexto do acesso e aplicação das técnicas de PMA não estabelecendo a prioridade do acesso por razões clínicas? Podem ou devem ser estabelecidas prioridades sem incorrer em discriminação? As questões colocadas adquirem em nosso entender importância reforçada quando a regulamentação agora em análise preconiza, mas não estabelece os necessários critérios para a “redefinição estratégica desta área que considere o alargamento do acesso às técnicas de PMA efetuado através da Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, e que permita também um aumento da capacidade de resposta para todos os beneficiários”.

Por outro lado, o estabelecimento de prioridades formulado como exceção a um princípio de não discriminação, que com ele não se deve confundir, pode revelar-se prejudicial à valorização de “critérios objetivos de gravidade clínica” que a regulamentação reconhece e que vai ao encontro do recomendado pelo CNECV no seu parecer anterior.

Não envolvendo juízo em relação às opções individuais dos beneficiários das técnicas de PMA, é entendimento do CNECV que as condições da sua utilização requerem uma ponderação de natureza clínica. E, se cabe ao Estado estabelecer os critérios de acesso às técnicas de PMA e regular o seu uso, no estabelecimento de prioridades, em situações de recursos limitados, deve prevalecer a sua aplicação como tratamento de infertilidade.

Uma vez generalizado o acesso, e fundamentando-se este em motivos diversos, o CNECV considerou e mantém que, em situações esperadas de recursos insuficientes, o Estado só cumpre os seus deveres se definir com clareza as situações que deverão ser atendidas em primeiro lugar.

² Pita Barros, P. “As listas de espera para intervenção cirúrgica em Portugal”, in *Iprisverbis*, n.º 4, março 2008.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Questiona-se ainda se haverá alguma fundamentação ética, em face do princípio geral do acesso às técnicas de PMA por parte de todas as mulheres, para a proibição de duas mulheres casadas ou em união de facto se submeterem individualmente e em simultâneo a tratamento para uma técnica de PMA. Face ao projeto legislativo, aparentemente a resposta é não. A regulamentação pretenderá estabelecer um critério, no caso em concreto com vista a evitar uma forma de discriminação positiva no acesso ao SNS relativamente ao casal de mulheres. No entanto, a restrição ao acesso às técnicas de PMA, tal como está concebido, ou seja, por todas as mulheres independentemente do seu estado civil, deverá ser devidamente fundamentada.

Carece necessariamente de ponderação a possibilidade de os embriões crioconservados em momento anterior ao da entrada em vigor da lei serem eliminados, por determinação do diretor do centro, sem qualquer comunicação às pessoas que deram o seu consentimento para a realização desse processo num momento em que não estava prevista na lei uma disposição semelhante, não podendo estar a contar com este desenlace, não lhes sendo dada a oportunidade de manifestarem a sua vontade quanto a tal eliminação.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

PARECER

Considerando que

Não existem, face à lei regulamentanda, restrições ao acesso às técnicas de PMA, para além das relativas à idade mínima, ao sexo e à capacidade de exercício de direitos, quer em situações de tratamento quer em situações de escolha individual.

As técnicas de PMA são consideradas um método subsidiário e não alternativo de procriação, o que expressa uma consideração de maior valor ético para a sua aplicação quando existam situações de infertilidade ou outras situações clínicas previstas na lei.

E, tendo em conta o expandido no Relatório, o CNECV é de parecer que:

1. O projeto de regulamentação acrescenta aspetos não contemplados na Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, contendo outras e diferentes normas, com conteúdo novo, como se constata pelos artigos 2.º n.º 3, 5.º n.º 2 e 7.º.
2. Estão ausentes aspetos éticos fundamentais relativos à proteção do nascituro e aos direitos da criança nascida, os quais haviam sido sinalizados em pareceres anteriores deste Conselho – Parecer n.º 87/CNECV/2016 e Parecer n.º 63/CNECV/2012;
3. São agora explicitados os direitos das beneficiárias que decorrem do respeito pela vontade de se submeterem às técnicas de PMA, mas não é contemplado o valor superlativo dos interesses da criança que vai nascer, o que, em qualquer circunstância, deve ser um património ético a salvaguardar.
4. A identidade pessoal assume-se como um direito individual, pelo que devem estar consagrados em lei mecanismos para proporcionar informação sobre a origem parental quando for exigida em tempo próprio por quem nascer por aplicação deste tipo de técnicas.
5. A decisão de realizar uma “avaliação psicológica” é mencionada como uma competência exclusiva do diretor do centro onde se realiza a PMA e que é prévia à realização da técnica. Todavia, não identifica quem é submetido a tal avaliação, o propósito que a justifica e as suas consequências, o que é um requisito ético não dispensável.
6. A legitimação administrativa conferida para a destruição de células reprodutivas e dos tecidos que as contêm e também de embriões congelados, que se encontram



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

conservados desde antes da entrada em vigor da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, carece de sustentação ética porque não considera os pressupostos e os consentimentos que, à época, foram estabelecidos com os dadores e potenciais beneficiários.

7. A decisão de aplicar técnicas de PMA pode confrontar-se com a questão nuclear de como optar em situações de recursos limitados. Quando tenham de ser considerados os recursos específicos de saúde a alocar, impõe-se a definição de prioridades assentes em critérios explícitos nos quais a condição de doença deve prevalecer sobre as opções individuais.

Lisboa, 14 de dezembro de 2016

O Presidente, *Jorge Soares*.

Foram Relatores os Conselheiros *Rita Lobo Xavier, Jorge Soares e Lucília Nunes*.

Aprovado por unanimidade em Reunião Plenária do dia 14 de dezembro de 2016, em que para além do Presidente estiveram presentes os seguintes Conselheiros/as:

Ana Sofia Carvalho; André Dias Pereira; António Sousa Pereira; Carlos Maurício Barbosa; Filipe Almeida; Francisca Avillez; Jorge Costa Santos; José Esperança Pina; José Manuel Silva; Lucília Nunes; Maria Regina Tavares da Silva; Pedro Pita Barros; Sandra Horta e Silva; Sérgio Deodato; e Tiago Duarte.