

## **Parecer da Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução relativamente ao conjunto de iniciativas legislativas sobre a gestação de substituição**

A Direção da Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução (SPMR), ao analisar as pospostas legislativas remetidas pela Exma. Senhora Coordenadora do Grupo de Trabalho da PMA, Deputada Elza Pais, acerca de gestação de substituição (GS) e atenta à contribuição de todos os seus elementos, emite o seguinte parecer, que divide em 4 pontos:

1. Apreciação dos PJI n.º 71/XIV/1.ª BE e n.º 247/XIV/1.ª PAN
2. A questão específica do arrependimento da gestante
3. O vínculo entre a gestante e o casal beneficiário
4. Sugestão para o Projeto de Lei final
5. Considerações finais

### **I. APRECIÇÃO DOS PJI n.º 71/XIV/1.ª BE; 247/XIV/1.ª PAN**

Da leitura atenta e análise detalhada das iniciativas legislativas propostas, cumpre-nos realizar uma primeira apreciação global, passando-se seguida a questões mais particulares:

1. O PJI n.º 71/XIV/1.ª, do BE, procura incorporar na lei aspetos regulamentares que dela não constavam na sua 4ª versão, o que está de acordo com a apreciação à Lei 25/2016 feita pelo acórdão 225/2018 do TC; o PL 247/XIV/1.ª do PAN não procura densificar a lei da mesma forma.
2. Ambos os PJI preveem a possibilidade de revogação do contrato até 20 dias após o nascimento. Sublinhamos o facto de esta premissa não constar do Decreto n.º 383/XIII da Assembleia da República (a proposta de alteração à Lei subsequente ao Acórdão n.º 225/2018 do TC), pelo que o TC declarou inconstitucionais duas normas da lei, no seu Acórdão n.º 465/2019. Daí podemos inferir que esta possibilidade não é uma escolha efetiva nos PJI em análise, mas sim a alteração legislativa necessária para que os mesmos possam ser aprovados.
3. Ambos os PJI reformulam o ponto 2 do artigo 8 da Lei 25/2016, que da sua redação inicial “2 - A celebração de negócios jurídicos de gestação de substituição só é possível a título excepcional e com natureza gratuita, nos casos de ausência de útero, de lesão ou de doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez da mulher ou em situações clínicas que o justifiquem.”, é retirado “ou em situações

*clínicas que o justifiquem*”. Consideramos que esta alteração respeita o princípio da precaução e evita a análise casuística de situações que poderão, indevidamente, procurar ser incluídas nesta exceção.

4. O PJI n.º 71/XIV/1.ª do BE introduz duas alterações no Artº 8. que subscrevemos: no ponto 4 (novo) a menção de que *“a gestante de substituição deve ser, preferencialmente, uma mulher que já tenha sido mãe”*, pelos motivos aduzidos previamente; no ponto 6.d) a recomendação de um *“Parecer prévio favorável à celebração do contrato de gestação de substituição da parte da Ordem dos Psicólogos quanto à aptidão psicológica da gestante e dos beneficiários para esse efeito”*, que permitiria, de uma forma idónea e isenta, aferir a avaliação psicológica previamente realizada pelo psicólogo do centro que propõe a gestação de substituição.
5. O PJI n.º 247/XIV/1.ª do PAN introduz, no Artº13, ponto 3, que *“deve ser assegurada durante o período de gestação a possibilidade de acompanhamento da gestante pelos beneficiários, de forma a garantir o desenvolvimento de um vínculo afetivo desde o início dos processos terapêuticos até à entrega da criança”*. Esta medida, embora bem-intencionada e à partida preventiva de potenciais problemas no decurso do processo, pode ser particularmente lesiva para a gestante no final do mesmo, quando e se os beneficiários se afastarem com a criança, após a entrega da mesma.

## II. A QUESTÃO ESPECÍFICA DO ARREPENDIMENTO DA GESTANTE

A Direção da SPMR manifesta a sua apreensão relativamente à possibilidade de arrependimento da gestante até uma fase tão tardia. Entende a preocupação em defender os elementos mais vulneráveis de todo o processo, mas não entende que o projeto parental e o vínculo genético, tão valorizados noutros contextos (como sejam os atuais projetos de lei sobre inseminação *post-mortem*), sejam completamente desvalorizados aqui, ao conceder à gestante o direito de escolha sobre o fruto da gestação. Isto num contexto legal em que a gestante de substituição não poderá, *“em caso algum, ser a dadora de qualquer ovócito usado no concreto procedimento em que é participante”* e em que *“a gestação de substituição só pode ser autorizada através de uma técnica de procriação medicamente assistida com recurso aos gâmetas de, pelo menos, um dos respetivos beneficiários”* (lei 25/2016, Artº8, ponto 3).

A possibilidade de revogação do contrato até 20 dias após o parto suscita diversas dúvidas e gera inúmeras preocupações: como proceder se uma gestante recusar fazer uma interrupção médica de gravidez, mesmo em casos de malformações graves do feto e a pedido dos beneficiários? quem decide o que fazer, no caso de um recém-nascido com malformações ou outros problemas médicos sem diagnóstico pré-natal? Quem detém o poder parental nesses primeiros dias, caso surjam questões de particular complexidade, nomeadamente decisões terapêuticas, médicas e/ou cirúrgicas? No caso de uma asfixia grave, com quem discutem os médicos sobre a possibilidade de suspensão terapêutica? Estes aspetos devem ser analisados e eventualmente incorporados na legislação, ou pelo menos na sua regulamentação.

Neste sentido, a SPMR considera que a melhor solução será a **prevenção** do arrependimento da gestante, recomendado para tal as seguintes medidas:

1. a aceitação exclusiva de gestantes que já tenham filhos, de forma a minimizar o sentimento de perda e o risco de arrependimento aquando da entrega da criança após o parto;
2. o apoio psicológico ao longo de toda a gravidez, durante e após o parto, por profissionais com formação específica, a qual deve ter caráter obrigatório e não ser considerado um mero “*direito da gestante*” (DR 6/2017, Artº3.c).

### III. O VÍNCULO ENTRE A GESTANTE E O CASAL BENEFICIÁRIO

A proposta constante do nº 8 do Art.º 8 do Decreto n.º 383/XIII (também defendida pelo CNPMA, no seu Parecer sobre os Projetos de Lei nº 247/XIV/1.ª do PAN e n.º 71/XIV/1.ª do BE sobre gestação de substituição, de 18 de outubro de 2020), de que a gestante possa ser, “*preferencialmente, parente em linha reta até ao 2º grau ou até ao 4º grau na linha colateral, afim até ao 2º grau ou adotante de pelo menos um dos beneficiários*”, não foi incluída nas medidas preventivas acima enunciadas, pois entendemos que deveria ser alvo de uma análise específica mais detalhada.

Se por um lado, esta medida poderia efetivamente minimizar o risco de arrependimento, e até o risco de pagamento clandestino (que o requisito legal de exercício altruísta não conseguirá, de todo, evitar), por outro a relação familiar acarreta outros riscos, não menosprezáveis, para a gestante: o risco de ter sido familiarmente coagida e/ou pressionada para exercer esta função, e, portanto, a mesma não ser uma decisão autónoma e livre da própria; o risco de sofrimento psicológico acrescido, ao ter que entregar uma criança que gerou, à qual poderá também ter vínculo biológico, e com quem manterá um relacionamento familiar próximo.

Analisando de forma ponderada os benefícios e os riscos do vínculo entre gestante e beneficiários, a Direção da SPMR considera que a existência de um vínculo familiar e/ou afetivo com deve ser considerado obrigatório. Na avaliação psicológica a realizar, deve-se procurar garantir que a gestante não está a ser pressionada ou coagida a este ato.

### IV. SUGESTÃO PARA O PROJETO DE LEI FINAL

Por último, referimo-nos a um ponto já previamente defendido pela relatora deste parecer<sup>1</sup> (e igualmente defendido pelo CNPMA no Parecer de 18 de outubro de 2020, já previamente referido), no seu respeitante à naturalidade e residência dos intervenientes neste processo. O Reino Unido, um dos dois únicos países da Europa em que a GS é permitida, não aceita como candidatos a esta prática cidadãos não residentes no país. Esta restrição foi também implementada recentemente na Índia, Tailândia e Nepal. Se quisermos acautelar um rigoroso cumprimento dos compromissos legais a que um contato de GS obriga, assim como o respeito

---

<sup>1</sup> Margarida Silvestre. Que futuro para a gestação de substituição? Um comentário. In Coord. Maria João Antunes, Margarida Silvestre: *Colóquio Internacional “Que futuro para a gestação de substituição?”*. Ed. Instituto Jurídico, Faculdade de Direito, Universidade de Coimbra, dezembro de 2018, pág. 43-48.

dos princípios éticos fundamentais por ele protegidos, não podemos perder a capacidade de controlo e monitorização de todo este complexo processo. Seguindo a mesma linha de raciocínio, consideramos que, não apenas os beneficiários, mas também a gestante, deveriam ser cidadãos a residir em Portugal e o parto ocorrer obrigatoriamente em território nacional.

## V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da análise de todos os documentos jurídicos, pareceres e outras fontes bibliográficas sobre esta matéria, podemos concluir que a gestação de substituição é uma prática que merece objeções, acarreta dúvidas e gera muitas controvérsias. Consequentemente, a sua regulamentação tem que conferir uma adequada proteção a todas as partes envolvidas, mas particularmente à mais frágil, a criança.

Após uma leitura atenta dos princípios invocados e de toda a argumentação a favor da possibilidade de revogação do contrato até 20 dias após o nascimento, a SPMR não considera esta possibilidade como respeitadora, de forma equilibrada, dos interesses e direitos de todos os intervenientes no processo de gestação de substituição.

A Direção da SPMR:

Pedro Xavier – Presidente  
Luís Vicente – Vice-Presidente  
Margarida Silvestre – Vice-Presidente  
José Teixeira da Silva – Secretário-Geral  
Ricardo Santos - Tesoureiro  
Ana Sousa - Vogal  
Joana Mesquita Guimarães - Vogal

Relatora: Margarida Silvestre

23 de outubro de 2021