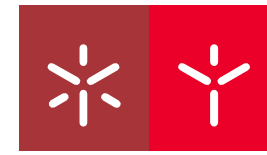




As particularidades do arrendimento da gestante na Gestação de Substituição em face da  
inconstitucionalidade declarada no Acórdão do Tribunal Constitucional n  225/2018

UMinho | 2021

Elaine Gnecco

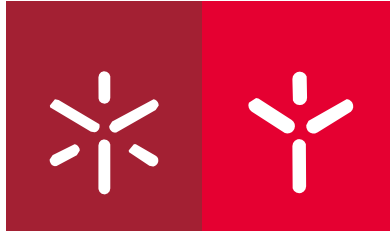


Universidade do Minho  
Escola de Direito

Elaine Gnecco

As particularidades do arrendimento  
da gestante na Gestação de  
Substituição em face da  
inconstitucionalidade declarada no  
Acórdão do Tribunal Constitucional n   
225/2018

Maio de 2021



Universidade do Minho  
Escola de Direito

Elaine Gnecco

**As particularidades do arrependimento da  
gestante na Gestação de Substituição em face  
da inconstitucionalidade declarada no Acórdão  
do Tribunal Constitucional nº 225/2018**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado em Direito das Crianças, Família e Sucessões

Trabalho realizado sob a orientação da  
**Professora Doutora Eva Sónia Moreira da Silva**

Maio de 2021

## DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

*Licença concedida aos utilizadores deste trabalho*



**Atribuição-NãoComercial-Compartilhalgal**

CC BY-NC-SA <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida;

À vida;

Ao corpo docente da Universidade do Minho, a Coordenadora do Curso de Direito das Crianças, Família e Sucessões da Universidade do Minho, Professora Doutora Cristina Dias e, especialmente, à minha orientadora, Professora Doutora Eva Sónia Moreira da Silva;

Ao Doutor Luiz Mário Bratti, por ter me incentivado na busca de aprimoramento do conhecimento;

A Braga que é cidade académica, cultural e acolhedora em que vivi momentos que levarei no coração;

Por fim, não posso me furtar de mencionar que a conclusão da presente dissertação se deu através de um esforço descomunal frente aos tempos em que estamos vivendo. Motivada pela união de forças, apoio e confiança depositados pelos dirigentes da universidade a todos os alunos, sem os quais não seria possível concluir o tão sonhado trabalho; por todas estas razões, deixo aqui o meu grande e reconhecido gesto de gratidão à UMINHO.

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração. Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

## **As particularidades do arrependimento da gestante na gestação de substituição em face da inconstitucionalidade declarada no Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018**

### **RESUMO**

Esta dissertação centra-se em analisar a temática da gestação de substituição que é uma das técnicas de Procriação Medicamente Assistida prevista em Portugal, nomeadamente, através da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, e, por conseguinte, a necessidade de o legislador prever o arrependimento da gestante na legislação em espécie, como determinado pelo Tribunal Constitucional de Portugal, através do Acórdão n.º 225/2018.

O tema evolui com a abordagem dos direitos reprodutivos das mulheres no cenário internacional através de algumas pautas internacionais tendo como pleitos específicos a condição feminina, bem como as reivindicações de garantias e o reconhecimento efetivo dos seus direitos como o direito a constituir família.

As demandas internacionais das mulheres movimentaram-se no sentido de trazer novas realidades que alteraram significativamente os instrumentos jurídicos tradicionais, modificando o pensamento de uma sociedade quanto a assuntos tão polémicos, como é o caso das técnicas de Procriação Medicamente Assistida e, mais recentemente com advento da Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto, procedeu-se à terceira alteração à Lei n.º 32/2006, que veio regular o acesso à gestação de substituição no ordenamento jurídico português.

Entretanto, este diploma fez com que se suscitasse várias questões sobre a referida matéria, pelo que é nesse contexto que a presente dissertação pretende contribuir para o domínio do enquadramento jurídico e das controvérsias existentes no instituto da gestação de substituição, bem como, sublinhar a maneira reprovável como o legislador simplesmente escolheu ignorar as diretrizes pontuadas pelo TC, através do Acórdão n.º 225/2018, de 24 de Abril, a evidenciar a invalidade dos contratos de gestação de substituição em Portugal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Arrependimento da gestante, Maternidade de substituição, Procriação Medicamente Assistida.

The particularities of the pregnant woman's regret in the surrogation facing the unconstitutionality declared in the Constitutional Court Judgment n. ° 225/2018

## **ABSTRACT**

This dissertation focuses on analyzing the theme of Surrogation (substitution pregnancy), which is one of the techniques of Assisted Human Reproduction admitted in Portugal, namely, through Law n.º 32/2006, of July 26, and, therefore, the need for the establishment of the pregnant woman's repentance in the legislation, as determined by the Constitutional Court of Portugal, through Judgment n.º 225/2018.

The theme evolves with the approach to women's reproductive rights on the international stage through some international guidelines with specific demands for the female condition, as well as important guarantees and effective recognition of their rights as the right to start a family.

The international demands of women moved towards bringing new realities that significantly changed traditional legal instruments, changing the thought of a society on such controversial issues, as is the case with Medically Assisted Procreation techniques and, more recently with the advent of Law n.º 25/2016, of August 22, the third amendment to Law n.º 32/2006 was made, which came to regulate access to Surrogation in the Portuguese legal system.

However, this diploma raised several issues about the referred subject, so it is in this context that this dissertation intends to contribute to the understanding of the legal framework and the controversies existing regarding the Surrogation Institute, as well as to underline the reprehensible way the legislator simply chose to ignore the guidelines punctuated by the TC, through Judgment n.º 225/2018, of 24 April, showing the invalidity of substitution gestation contracts in Portugal.

## **KEYWORDS**

Assisted Reproductive Technology, Pregnant woman's regret, Surrogate motherhood.

# ÍNDICE

<b>LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....</b>	<b>VII</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO 1 - AS PAUTAS INTERNACIONAIS E O CONTRIBUTO PARA O DIREITO REPRODUTIVO DAS MULHERES.....</b>	<b>10</b>
1. CONSIDERAÇÕES RELEVANTES.....	10
1.1. CONVENÇÃO SOBRE A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA MULHER, DE 1979 .....	12
1.2. CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE DIREITOS HUMANOS, DE 1993, EM VIENA.....	13
1.3. CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO (CIPD), CAIRO, 1994 .....	15
1.4. IV CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE A MULHER, REALIZADA EM PEQUIM.....	17
<b>CAPÍTULO II - PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA EM PORTUGAL .....</b>	<b>19</b>
1.1. OS PRINCÍPIOS (GERAIS) RELATIVOS À PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA .....	19
1.2. RESPEITO PELA DIGNIDADE DO SER HUMANO .....	19
1.3. PRINCÍPIO DA NÃO DISCRIMINAÇÃO.....	24
1.4. PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE.....	25
1.5. PRINCÍPIO DO ACESSO EQUITATIVO – IGUALDADE.....	25
2 ENQUADRAMENTO E REGIME LEGAL DA PMA NO ORDENAMENTO JURÍDICO PORTUGUÊS .....	27
<b>CAPÍTULO III - GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO NO ORDENAMENTO JURÍDICO PORTUGUÊS.....</b>	<b>33</b>
1. BREVE INTRODUÇÃO .....	33
1.1. O CONTRATO DE GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO NO DIREITO PORTUGUÊS .....	38
1.2. OS REQUISITOS DO CONTRATO DE GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO .....	39
1.3. AS PARTES DO CONTRATO DE GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO.....	42
<b>CAPÍTULO IV - GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO EM ALGUNS ORDENAMENTOS ESTRANGEIROS.....</b>	<b>44</b>
1. REINO UNIDO .....	44
1.1. A GS NO BRASIL E A FALTA DE REGULAMENTAÇÃO .....	45
<b>CAPÍTULO V – COMENTÁRIOS AO ACÓRDÃO DO TRIBUNAL CONSTITUCIONAL Nº 225/2018 : A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO.....</b>	<b>49</b>
1. BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O PEDIDO DE FISCALIZAÇÃO ABSTRACTA SUCESSIVA DE DIVERSAS NORMAS DA LEI N.º 32/2006 NO QUE SE REFERE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO .....	49
1.2. A DECLARAÇÃO DO TC, ATRAVÉS DO ACÓRDÃO Nº 225/2018, DE INCONSTITUCIONALIDADE NO QUE SE REFERE AO ARREPENDIMENTO DA GESTANTE.....	58
<b>CAPÍTULO VI – CONSIDERAÇÕES SOBRE O ACTUAL PANORAMA LEGAL E AS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS DO VÁCUO LEGISLATIVO NA LEI DA PMA.....</b>	<b>68</b>
1.1. SÉTIMA ALTERAÇÃO À LEI N.º 32/2006 E O PEDIDO DE FISCALIZAÇÃO PREVENTIVA DA INCONSTITUCIONALIDADE PELO PRESIDENTE DA REPÚBLICA .....	68
1.2. A INTERVENIÊNCIA DO ACÓRDÃO N.º 465/2019 .....	69
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>72</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>76</b>
<b>LISTA DE ACÓRDÃOS.....</b>	<b>81</b>
<b>LISTA DE LEGISLAÇÕES .....</b>	<b>82</b>
<b>LISTA DE PAUTAS INTERNACIONAIS.....</b>	<b>83</b>
<b>LISTA DE PROJETOS DE LEI .....</b>	<b>84</b>
<b>LISTA DE NOTÍCIAS.....</b>	<b>85</b>
<b>LISTA DE PARECERES.....</b>	<b>86</b>



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- Ac.: Acórdão
- al./als. alínea/alíneas
- art./arts.: artigo/artigos
- CEDAW: A Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres (em língua inglesa, Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Wome)
- CC: Código Civil
- CIP: Chartered Institute of Personnel and Development
- CIPD: Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
- CNECV: Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
- CNPMA: Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida
- CRP: Constituição da República Portuguesa
- CNJ: Conselho Nacional de justiça
- CFM: conselho Federal de Medicina
- coord.: coordenação
- coords.: coordenadores
- Ed. Edição
- FIV: Fertilização In Vitro
- GS: Gestação de substituição
- IVG: Interrupção Voluntária da Gravidez
- HLA: Human leukocyte antigen
- LPMA: Lei da Procriação Medicamente Assistida
- n.º: Número
- p./pp.: página/ páginas
- PMA: Procriação Medicamente Assistida
- Proc. Processo
- TC: Tribunal Constitucional
- UNESCO: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
- vol.: volume

## INTRODUÇÃO

A presente dissertação versa sobre a gestação de substituição que é uma das técnicas da Procriação Medicamente Assistida constantes do ordenamento jurídico Português, sob o título: “As particularidades do arrependimento da gestante na Gestação de Substituição em face da inconstitucionalidade declarada no Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018”.

Com o objetivo de explorar o tema supracitado, este trabalho está dividido em seis Capítulos. O primeiro, apresentar-se-á sob o enfoque de algumas pautas internacionais e o contributo para o direito reprodutivo das mulheres. Em outras palavras, trataremos acerca dos direitos reprodutivos femininos com o propósito de demonstrar como esses começaram a aparecer no cenário internacional por meio de alguns pleitos de liberdade sexual das mulheres.

As demandas internacionais das mulheres movimentaram-se no sentido de trazer novas realidades que alteraram significativamente os instrumentos jurídicos tradicionais, modificando o pensamento de uma sociedade quanto a assuntos tão polémicos, como é o caso das técnicas de Procriação Medicamente Assistida e, mais recentemente com advento da Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto, procedeu-se a terceira alteração à Lei n.º 32/2006, que veio a regular o acesso à Gestação de Substituição no ordenamento jurídico Português.

No segundo capítulo, trataremos da Procriação Medicamente Assistida em Portugal. Inicialmente, faremos uma abordagem relativamente aos princípios gerais relativos à PMA e nos reportaremos à Associação Portuguesa de Bioética, que emitiu importante parecer e elencou importantes princípios, no domínio da procriação medicamente assistida, que traremos ao estudo, aliados a outras fontes e literaturas, bem como a própria legislação.

Desenvolveremos, de certa forma, uma compilação dos aspetos jurídicos mais relevantes da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, mas que não terá, por sua vez, enfoque específico a nível médico técnico-científico.

Seguidamente, no âmbito do capítulo terceiro, analisaremos os aspetos fundamentais do contrato de gestação de substituição, a começar pela compreensão da sua natureza jurídica, o funcionamento do consentimento informado e esclarecido, bem como o exercício do direito ao arrependimento. Além disso, vamos fazer uma análise geral das cláusulas contratuais incluídas no contrato-tipo aprovado pelo CNPM.

Na sequência, mostraremos o perigo da mercantilização do instituto da gestação de substituição, a coisificação da gestante e da criança e os problemas colocados por este novo regime no

que concerne à importância do arrependimento da gestante de substituição para a determinação do vínculo de filiação que levaram à importante manifestação do Tribunal Constitucional.

No âmbito do capítulo quarto vamos procurar compreender de forma sucinta as peculiaridades da gestação de substituição em alguns ordenamentos estrangeiros como: Reino Unido e Brasil.

No penúltimo capítulo traremos os comentários do Acórdão do Tribunal constitucional nº 225/2018, relativamente à gestação de substituição.

Analisaremos o pleito de Deputados à Assembleia da República já que vieram a requerer, a declaração da inconstitucionalidade, com força obrigatória geral, dos preceitos da Lei n.º 32/2006, na redação dada pelas Leis n.º 17/2016, de 20 de junho, e 25/2016, de 22 de agosto, no que se refere ao direito de arrependimento da gestante que é o cerne do presente trabalho.

Na sexta parte, por fim, procurar-se-á fazer uma abordagem do atual panorama legal e as possíveis consequências do vácuo legislativo da LPMA alusivo à gestação de substituição.

# CAPÍTULO 1 - AS PAUTAS INTERNACIONAIS E O CONTRIBUTO PARA O DIREITO REPRODUTIVO DAS MULHERES

## 1. Considerações Relevantes

Importa desde já referir que temos como objetivo inicial abordar como as demandas sobre os direitos reprodutivos das mulheres começaram a aparecer no cenário internacional através de algumas pautas internacionais tendo como pleitos específicos a condição feminina, bem como as reivindicações de garantias e o reconhecimento efetivo dos seus direitos.

Por isso, imprescindível para o desenvolvimento deste capítulo é deixar inequívoco que não temos a pretensão, evidentemente, de esgotar todos os Tratados, Conferências e Convenções Internacionais, no que se refere as mulheres. Buscaremos apenas algumas pautas internacionais que nos parecem marcantes no que toca ao avanço do direito reprodutivo das mulheres, que veio a ser reconhecido frente à busca de igualdade de direitos.

Compreendermos os contornos do contexto histórico da reprodução humana é fator primordial para entender a forma como as mulheres alcançaram, paulatinamente, seus espaços para o controle de sua própria fertilidade.

“Na verdade, os direitos reprodutivos são centrais à concepção da nossa individualidade e penetram fundo na nossa vida quotidiana pessoal e colectiva. Em particular, tocam as áreas íntimas da vida das mulheres e dos seus estilos de família e interceptam quase todas as suas esferas de acção e de pensamento – desde a autonomia pessoal, à ética pessoal e profissional, às crenças religiosas. Por esta razão, são uma matéria que alimenta dilemas e disputas públicas, abarcando no mesmo espaço de interacção um grande leque de actores sociais, como médicos, leigos, políticos, sociedade civil, empresas e especialistas. É a esse espaço, que encontra nos media contemporâneos o seu principal elemento de circulação, que, entendido no seu sentido normativo, chamamos espaço público. Tendo adquirido, apenas nas últimas décadas, visibilidade pública, o tema da saúde sexual e reprodutiva.”<sup>1</sup>

*Destarte*, todo o entendimento construído, no que tange à reprodução, no transcorrer das civilizações humanas tem como justificativa para a sua razão de existir o ser humano e sua necessidade de transformar o ambiente em que vive e levá-lo a um meio de vida propício à manutenção de sua existência e, sobretudo, à procriação de sua espécie.

---

<sup>1</sup> MARIA JOÃO SILVEIRINHA, «Licença para (não) reproduzir: os direitos sexuais e reprodutivos no espaço mediático», Revista Filosófica de Coimbra, vol. 17, n.º 34, 2008, p. 463.

No que concerne às mulheres, espera-se que as garantias relativas à sexualidade, abrangendo primordialmente a vida sexual e reprodutiva, assim como a liberdade para decidir sobre essas questões, seja fortalecida.

Assim, “olhar e pensar o estatuto jurídico das mulheres, reflectir sobre a sua condição jurídico-social, implica compreender a sua construção relacional, por contraposição à dos homens, que assim também se auto definem numa contraposição hierarquizada. O Direito em muito contribuiu historicamente para a construção dessa divisão bipolar desigual, assimétrica. Isto é, há uma importante dimensão jurídica da construção social de género”<sup>2</sup>.

A igualdade de género está no centro de debate dos valores das Nações Unidas, bem como, a igualdade entre homens e mulheres está entre as garantias mais fundamentais dos direitos humanos, sendo um princípio fundamental da Carta das Nações Unidas.

As principais pautas internacionais que amparam os direitos humanos há tempos proclamam a igualdade entre homens e mulheres. A despeito de tal igualdade ter se mantido em alguns pontos, os pleitos estão cada vez mais latentes, principalmente no que se refere à implementação de normativas e transformações em políticas públicas, como reivindicações quanto ao reconhecimento dos direitos sexuais e direitos reprodutivos.

Neste diapasão, “considerando a pauta das conferências internacionais, é possível identificar e relacionar como os governos, organismos e instituições estavam preocupados com o crescimento da população mundial, principalmente dos países em desenvolvimento. Isso ocorria enquanto o movimento de mulheres reivindicava a capacidade das próprias mulheres terem o controle de seus corpos. Posteriormente, passaram a pleitear o reconhecimento dos direitos sexuais e direitos reprodutivos. A humanidade”<sup>3</sup>.

“É neste contexto que se insere o locus do sistema interamericano de direitos humanos e seu potencial transformador no que se refere a mudanças normativas e transformações em políticas públicas, sob o impacto do litígio estratégico. No amplo horizonte histórico de construção dos direitos humanos das mulheres, jamais se caminhou tanto quanto nas últimas três décadas. Elas compõem o marco divisório em que se concentram os maiores avanços, invocando, sobretudo, a reinvenção dos direitos humanos das mulheres. A ética emancipatória dos direitos humanos demanda transformação social, a

---

<sup>2</sup> TEREZA BELEZA, *Direito das Mulheres e da Igualdade Social: a Construção Jurídica das Relações de Género*, Coimbra, Almedina, 2010, p. 28.

<sup>3</sup> TAMARA AMOROSO GONÇALVES, *Direitos Humanos das mulheres e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos*, trad. de notas e citações Luciana Yonekawa, São Paulo, Saraiva, 2013, p. 19.

fim de que as mulheres possam exercer, em sua plenitude, suas potencialidades, sem violência e discriminação”<sup>4</sup>.

O termo “direitos reprodutivos” chegou explicitamente através da CEDAW, em 1979, o que será o próximo enfoque.

Foi na Conferência Internacional sobre Direitos Humanos em Teerão, em 13 de maio de 1968, que à época repudiou-se para efetiva eliminação da discriminação de que as mulheres ainda são vítimas em várias regiões do mundo. Asseverou-se pela plena aplicação da Declaração sobre a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres, por ser necessário para o progresso da Humanidade<sup>5</sup>.

Do mesmo modo, a proteção da família e da criança afirmou-se como uma preocupação da comunidade internacional, frisando-se, nesse sentido, que “os pais têm o direito humano básico de determinar de forma livre e responsável o número e o espaçamento dos seus filhos”<sup>6</sup>.

Nos tópicos seguintes, exploraremos a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, de 1979; a Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, de 1993, em Viena; a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, de 1994, no Cairo e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, de 1995, em Pequim.

### **1.1. Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra Mulher, de 1979**

A Convenção pela Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres foi firmada em 18 de dezembro de 1979, pela Resolução n.º 34/180 da Assembleia Geral das Nações Unidas. Pode-se dizer que é o primeiro tratado internacional que edifica de forma ampla os direitos reprodutivos como direitos humanos e apresenta propostas visando a promoção de direitos da mulher na busca da igualdade de género e a repressão de quaisquer discriminações contra estas nos Estados-parte.

Neste diapasão, “[a] CEDAW<sup>7</sup> começa por definir (no seu artigo 1.º) o conceito de «discriminação contra as mulheres» (que ao contrário do conceito de «discriminação racial», abrange actos cometidos na esfera privada) e enuncia depois uma série de medidas que os Estados Partes são

---

<sup>4</sup> *IBIDEM*.

<sup>5</sup> CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE DIREITOS HUMANOS em Teerão, a 13 de maio de 1968, item 15, disponível para consulta em [www.ministeriopublico.pt](http://www.ministeriopublico.pt) (consultado em 14-12-2019).

<sup>6</sup> *IDEM*, CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE DIREITOS HUMANOS em Teerão, item 16.

<sup>7</sup> A adoção da Convenção da Mulher (CEDAW, sigla em inglês) foi o ápice de décadas de esforços internacionais, visando a proteção e a promoção dos direitos das mulheres de todo o mundo. Resultou de iniciativas tomadas dentro da Comissão de Status da Mulher (CSW, sigla em inglês) da ONU, órgão criado dentro do sistema das Nações Unidas, em 1946, com o objetivo de analisar e criar recomendações de formulações de políticas aos vários países signatários da Convenção, visando o aprimoramento do estatuto da mulher. Heloisa FROSSARD, *Instrumentos Internacionais de Direitos das Mulheres*, Brasília, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006, p. 14, disponível para consulta em [www.observatoriodegenero.gov.br](http://www.observatoriodegenero.gov.br) (consultado em 28-12-2019).

obrigados a adoptar com vista a eliminação de tal discriminação: em primeiro lugar, prosseguir, «por todos os meios apropriados e sem demora, uma política tendente a eliminar a discriminação contra as mulheres» inscrevendo o princípio da igualdade entre homens e mulheres na Constituição e na lei e garantindo a sua aplicação efectiva; em segundo lugar, proibir e punir a discriminação contra as mulheres, abstendo-se de a praticar e tomando medidas para a eliminar mesmo se cometida por sujeitos privados; além disso, garantir a protecção jurisdicional dos direitos das mulheres e eliminar quaisquer leis, incluindo disposições penais, regulamentos, costumes ou práticas discriminatórias (artigo 2.º)”<sup>8</sup>.

Nessa pauta, extrai-se que foi por meio das medidas propostas, no seguimento do bem-estar atinente a uma saúde reprodutiva saudável, como o direito à igualdade de homens e mulheres nas decisões sobre reprodução e a responsabilidade em relação aos filhos, que os Estados Membros se obrigaram a garantir uma plena progressão do desenvolvimento e avanço das mulheres, como modificar modelos de comportamento sociocultural dos homens e das mulheres fundados na ideia de supremacia e inferioridade de um dos sexos ou em modelos preconceituais de género.

Outrossim, percebemos inúmeros progressos não-discriminatórios; não obstante os direitos das mulheres ainda estavam, à época, distantes da plena realização na sua prática.

No entanto, alguns países não efetivaram as normativas e muitas vezes apresentam retrocessos no que concerne à salvaguarda de inúmeros direitos sexuais e direitos reprodutivos. Entrementes, o valioso trabalho do Comitê da Mulher da ONU e a sua interlocução com o movimento de mulheres mostraram-se imprescindíveis.

Afinal, é importante frisar que a partir da CEDAW outros instrumentos internacionais surgiram, dando ênfase ao facto de que os direitos das mulheres são direitos humanos, conforme passaremos a tratar, a seguir, na abordagem da Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, em 1993, em Viena.

## **1.2. Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, de 1993, em Viena**

No que se refere a Conferência Mundial sobre Direitos Humanos<sup>9</sup>, de 1993, em Viena, temos que os Direitos Humanos das mulheres deverão constituir parte integrante das atividades das Nações Unidas, bem como, a extinção das formas de discriminação e violência a que as mulheres se sujeitam no mundo todo.

---

<sup>8</sup> RAQUEL TAVARES, *Direitos humanos: de onde vêm, o que são e para que servem?*, 2.ª ed., Lisboa, Imprensa Nacional, Casa da Moeda, 2013, p. 33.

<sup>9</sup> A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 dispõe que “[t]odos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direito”. Decorreram 45 anos até que, na Conferência sobre Direitos Humanos em Viena, de 1993, fosse proferida a famosa declaração, pela qual direitos das mulheres são direitos humanos.

Os direitos humanos caracterizam-se como universais, indivisíveis e interdependentes, sendo tarefa prioritária da comunidade internacional a erradicação de quaisquer formas de racismo e discriminação racial, xenofobia e manifestações conexas de intolerância.

“Os Direitos Humanos das mulheres e das crianças do sexo feminino constituem uma parte inalienável, integral e indivisível dos Direitos Humanos universais. A participação plena das mulheres, em condições de igualdade, na vida política, civil, económica, social e cultural, aos níveis nacional, regional e internacional, bem como a erradicação de todas as formas de discriminação com base no sexo, constituem objetivos prioritários da comunidade internacional. A violência baseada no sexo da pessoa e todas as formas de assédio e exploração sexual, nomeadamente as que resultam de preconceitos culturais e do tráfico internacional, são incompatíveis com a dignidade e o valor da pessoa humana e devem ser eliminadas. Isto pode ser alcançado através de medidas de carácter legislativo e da ação nacional e cooperação internacional em áreas tais como o desenvolvimento socioeconómico, a educação, a maternidade segura e os cuidados de saúde, e a assistência social”<sup>10</sup>.

A Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, de 1993, em Viena, reconhece, a importância de as mulheres poderem usufruir de elevado padrão de saúde física e mental ao longo das suas vidas, do mais variado leque possível de serviços de planeamento familiar, assim como de igualdade de acesso ao ensino, a todos os níveis e competências<sup>11</sup>.

A referida Conferência, no item 3, evidencia: “A igualdade de estatuto e os Direitos Humanos das mulheres” e nos demais subitens trata “as questões de igualdade como ação de prioridade para os governos e para as Nações Unidas, devendo haver aumento da cooperação entre as comissões, envolvendo também o Comitê para Eliminação da Discriminação contra as Mulheres”.

A violência, o assédio, a exploração e o tráfico de mulheres são igualmente abordados, convidando os Estados a combater todas as formas de violações contra as mulheres.

Outrossim, no subitem 38, aborda a questão da “escravatura sexual e a gravidez forçada em situações de conflito armado e que matéria como essa clama uma resposta essencialmente eficiente”.

Não obstante o contexto apresentado na Conferência de Viena estivesse excepcionalmente associado à ratificação e à retomada da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), a

---

<sup>10</sup> Declaração e Programa de Acção de Viena, Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, de 25 de Junho de 1993, p. 5, disponível para consulta em <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tidhuniversais/decl-prog-accao-viena.html> (consultado em 05-01-2020).

<sup>11</sup> *IBIDEM*.



temática abrangente das mulheres manifestou-se no documento final, colocando o universo feminino como destinatário de direitos.

Todas as classificações apontadas, no documento supracitado, não passam de uma realidade muito complexa que se perpetua ao longo dos tempos, confirmando o quanto a constante violação de direitos ainda existe, emergindo uma luta constante, na busca de suprimir toda e qualquer violação de garantias afetas às mulheres.

### **1.3. Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), Cairo, 1994**

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), mais renomada como Conferência do Cairo, ocorrida no mês de setembro de 1994, foi um grande evento de porte internacional que abarcou temas populacionais jamais tratados. Favoreceram para seu êxito e impacto os conhecimentos especializados e a força mobilizadora de 11 mil participantes, representantes de governos, das Nações Unidas e de organizações não-governamentais, como também os meios de comunicação<sup>12</sup>.

Além da quebra de padrões estereotipados, a comunidade mundial debateu e deliberou a respeito de três metas a serem alcançadas até 2015: a diminuição da mortalidade infantil e materna; acessibilidade educativa, sobretudo para as meninas; e o acesso universal a uma ampla gama de serviços de saúde reprodutiva, abrangendo o planejamento familiar<sup>13</sup>.

Assim verificamos como área prioritária de investigação e de intervenção a saúde reprodutiva, tendo em vista atingir objetivos previamente determinados como a redução da gravidez na adolescência, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a sensibilização para a importância da igualdade de gênero.

Nos termos da Conferência, podemos dizer que a saúde sexual e reprodutiva trata, de um modo geral, de um conjunto diversificado de matérias e de procedimentos que se destinam a promover o bem-estar físico e psicológico dos homens e das mulheres. Também está intrínseco a este conceito a perspectiva de os indivíduos poderem decidir voluntariamente se querem ter, ou não, uma família.

O Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo - 1994) definiu no, Capítulo VII, parágrafo 7.2, sobre a saúde reprodutiva:

---

<sup>12</sup> Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – Plataforma de Cairo –, de 13 de setembro de 1994, p. 34, disponível para consulta em <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf> (consultado em 16-01-2020).

<sup>13</sup> *IBIDEM*.

“A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planeamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que dêem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. De conformidade com definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isto inclui também a saúde sexual cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis”<sup>14</sup>.

O ser humano tem direito a ser devidamente informado e a ter acesso a métodos de planeamento familiar da sua livre escolha, que sejam seguros, eficazes e aceitáveis e, ainda, a serviços de saúde adequados, que permitam, também, às mulheres disporem de uma gravidez e um parto em segurança e ofereçam aos casais as melhores oportunidades de terem crianças saudáveis.

Ao trazermos aqui à colação o conceito de saúde sexual e reprodutiva também somos guiados para uma gama diversificada de outros assuntos importantes, como o combate à violência sexual fundada em questões de género.

É importante abordar, ainda, a luta contra o aborto não seguro; a promoção de direitos para quem quer ser pai ou vai ser mãe; a prevenção da gravidez indesejada; o progresso da educação sexual; o direito à escolha em contraceção; o direito a ser respeitado na sua identidade sexual; a promoção de uma sexualidade responsável e saudável.

Mais, ainda, abordar acerca de saúde sexual e reprodutiva é também tratar de direitos sexuais e reprodutivos fundamentais para a afirmação da individualidade de cada ser humano e do lugar que ocupam na sua vida privada e diária.

---

<sup>14</sup> *IDEM*, p. 62.

“Não obstante, em certas regiões e nos setores mais pobres de quase todos os países, o Programa de Ação do Cairo ainda permanece uma promessa distante. Convém mencionar, ainda, que, durante a Cúpula de Governos de 2005, as nações reconheceram que, apesar de não constar entre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, os compromissos do Cairo são imprescindíveis para se alcançar as Metas definidas em 2000”<sup>15</sup>.

É imprescindível uma atenção incessante para reprimir retrocessos nas conquistas alcançadas através de tantos esforços, pactos e acordos entre todos os países envolvidos.

#### 1.4. IV Conferência Internacional sobre a Mulher, realizada em Pequim

Por último, analisaremos a IV Conferência Internacional sobre a Mulher<sup>16</sup>, realizada em Pequim, China, em setembro de 1995, que deteve como propósitos a igualdade de gênero, o desenvolvimento e a paz e formou uma pauta tendo como prioridade o empoderamento das mulheres, atribuindo ao governo e sociedade a implementação de condições visando o apoio da mulher neste processo. Ainda, traz o conceito de transversalidade com a perspectiva de gênero que englobe políticas públicas em todas as esferas de atuação governamental.

O escopo da Plataforma de Ação, em plena conformidade com os objetivos e princípios da Carta das Nações Unidas e o direito internacional, é o empoderamento de todas as mulheres. A plena realização de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais de todas as mulheres é essencial para o empoderamento das mulheres <sup>17</sup>.

A despeito da necessidade de ter em conta o significado das particularidades nacionais e regionais, assim como os diversos antecedentes históricos, culturais e religiosos, é atribuição dos Estados, sejam quais forem os seus sistemas políticos, económicos e culturais, promover e salvaguardar todos os direitos humanos e liberdades fundamentais<sup>18</sup>.

O reconhecimento e a reafirmação do direito de todas as mulheres de controlarem todos os aspetos da sua saúde, em particular a sua própria fertilidade, é condição básica para o seu empoderamento<sup>19</sup>.

---

<sup>15</sup> TANIA PATRIOTA, «Instrumentos Internacionais de Direitos das Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres», Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Relatório da Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento. 2006, disponível para consulta em [www.observatoriodegenero.gov.br](http://www.observatoriodegenero.gov.br) (consultado em 28-12-2019).

<sup>16</sup> As conferências anteriores: I Conferência Mundial sobre as Mulheres (México, 1975), II Conferência Mundial sobre a Mulher (Dinamarca, 1980) e a III Conferência que ficou conhecida como “Conferência Mundial para a Revisão e Avaliação das Realizações da Década das Nações Unidas para a Mulher: Igualdade, Desenvolvimento e Paz (Quênia, 1985). Vale mencionar também o I Encontro Internacional de Saúde da Mulher (Holanda, 1984).

<sup>17</sup> Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher - Pequim, de 15 de setembro de 1995, p. 231, disponível para consulta em [http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2014/02/declaracao\\_pequim.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2014/02/declaracao_pequim.pdf) (consultado em 05-01-2020).

<sup>18</sup> *IDEM*, pp. 231-232.

<sup>19</sup> *IDEM*, item 17.

A referida Conferência dispôs que os direitos reprodutivos constam dos direitos humanos das mulheres e devem incluir o pleno respeito à integridade da pessoa humana, o consentimento e a responsabilidade comum pelo comportamento sexual e suas consequências, cabendo, unicamente, à mulher, decidir de modo livre de coerção, discriminação e violência, as questões atinentes à sua saúde sexual e reprodutiva.

Com efeito referidos debates marcam, sem dúvida, como ponto de discussão a maternidade como projeto imperioso das mulheres, ou seja, a questão acerca do desejo ou não de ser mãe.

“A discussão dos direitos reprodutivos no âmbito dos direitos humanos significou um avanço no sentido de que não importava o sexo/gênero da pessoa, sua religião, idade, raça/etnia, grupo social de pertença e, sim, que qualquer um deve ser reconhecido como sujeito de direitos neste campo e deveria ter asseguradas as condições para o exercício pleno destes direitos”<sup>20</sup>.

A despeito de alguns progressos, as mudanças reais têm sido poucas para a maioria das mulheres em todo o mundo. Hoje, nenhum país pode assegurar ter atingido a igualdade de gênero. Vários reveses permanecem inalterados na lei e na cultura em geral.

No entanto, diante de constantes pleitos, como visto, a nível mundial, atinentes aos direitos reprodutivos, viabilizaram a liberdade sexual dos seres humanos ao separar o sexo da procriação, bem como, a possibilidade de escolha do número de filhos.

A autonomia, principalmente, às mulheres da liberdade sexual e reprodutiva através de meios conceptivos. Podemos dizer que as técnicas de procriação assistida (PMA), proporcionarão esperança à muitas pessoas que por algum motivo não conseguem realizar seus desejos de serem pais ou mães e favorecer-lhes o tão esperado sonho.

---

<sup>20</sup> MARIA JURACY FILGUEIRAS TONELI, «Direitos sexuais e reprodutivos: algumas considerações para auxiliar a pensar o lugar da psicologia» e sua produção teórica sobre a adolescência. *Psicol. Soc.* [online]. 2004, vol.16, n.º 1; pp.151-160, disponível para consulta em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822004000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822004000100013&lng=en&nrm=iso) (consultado em 05-01-2020).

## CAPÍTULO II - PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA EM PORTUGAL

### 1.1. Os princípios (gerais) relativos à Procriação Medicamente Assistida

Ao introduzir os princípios gerais relativos à Procriação Medicamente Assistida reportamo-nos à Associação Portuguesa de Bioética<sup>21</sup>, que emitiu importante parecer<sup>22</sup> e elencou importantes princípios, no domínio da procriação medicamente assistida, que traremos à abordagem, aliados a outras fontes e literaturas, bem como a própria LPMA.

### 1.2. Respeito pela dignidade do ser humano

Segundo defende Rodrigo da Cunha Pereira <sup>23</sup> a expressão “dignidade da pessoa humana” é uma criação da tradição kantiana no começo do século XIX, sem, entretanto, ser produzida diretamente por Immanuel Kant, já que o referido autor na obra “Fundamentação da metafísica dos costumes” empregou a expressão “dignidade da natureza humana”.

Conclui o citado autor que a manifestação usada por Immanuel Kant se demonstra mais apropriada para referir “o que está em questão quando se busca uma compreensão ética – ou seja, da natureza – do ser humano<sup>24</sup>”.

O homem é um fim em si mesmo, não podendo ser visto como uma coisa ou disposto como forma de consecução de qualquer objetivo. Nessa perspectiva, o citado autor, afirma: “[...] um ser humano considerado como uma pessoa, isto é, como o sujeito de uma razão moralmente prática, é guindado acima de qualquer preço, pois como pessoa (*homo noumenon*) não é para ser valorado meramente como um meio para o fim de outros ou mesmo para seus próprios fins, mas como um fim em si mesmo,

---

<sup>21</sup> “A Associação Portuguesa de Bioética foi fundada em julho de 2002 por um conjunto de especialistas nesta área do conhecimento. O papel do Serviço de Bioética e Ética Médica foi decisivo para a criação e desenvolvimento desta associação. Os seus objectivos essenciais são a investigação, a promoção e a difusão da bioética enquanto área científica e de intervenção social. Em particular, deve ser realçado o papel da Associação Portuguesa de Bioética na organização anual do Congresso Nacional de Bioética e do Observatório Português de Bioética”, disponível para consulta em: <https://apbioetica.org/quem-somos/>, (consultado em 30-01-2020).

<sup>22</sup> Relatório/ Parecer N.º P/03/APB/05 Sobre PMA, disponível para consulta em: [https://apbioetica.org/wp-content/uploads/2021/01/Parecer-N.%C2%A7-P\\_03-APB\\_05-Procria%E2%80%A1Ae-Medicamente-Assistida.pdf](https://apbioetica.org/wp-content/uploads/2021/01/Parecer-N.%C2%A7-P_03-APB_05-Procria%E2%80%A1Ae-Medicamente-Assistida.pdf), (consultado em 30-01-2020).

<sup>23</sup> RODRIGO DA CUNHA PEREIRA, *Princípios fundamentais norteadores do Direito de Família*, Belo Horizonte, Del Rey, 2006, p. 95.

<sup>24</sup> *IDEM*, p. 96.

isto é, ele possui uma dignidade (um valor interno absoluto) através do qual cobra respeito por si mesmo de todos os outros seres racionais do mundo”<sup>25</sup>.

Isto posto, seguramente que é da essência do ser humano, enquanto pessoa, ser dotado de dignidade.

Para Eva Sónia Moreira da Silva “a pessoa nunca poderá ser coisificada, nunca poderá ser vista como um mero resultado do labor laboratorial, nunca poderá ser comercializada, nunca poderá ser utilizada como um meio para se atingir um fim”<sup>26</sup>.

À vista de importantes considerações, as pessoas não podem ser tratadas como mero objeto ou instrumentalizadas, como um meio para se atingir um fim, mas, primordialmente serem reconhecidas como sujeitos detentores de direitos.

Na visão de Comparato “a convicção de que todos os seres humanos têm direito a ser igualmente respeitados, pelo simples fato de sua humanidade, nasce vinculada a uma instituição social de capital importância: a lei escrita, como regra geral e uniforme, igualmente aplicável a todos os indivíduos que vivem em uma sociedade organizada”<sup>27</sup>.

A dignidade da pessoa humana constitui o fundamento da ordem jurídica portuguesa e é o princípio primordial das normas sobre direitos fundamentais e do próprio biodireito, nomeadamente no que toca à PMA.

A Constituição da República Portuguesa, no seu artigo 1.º, dispõe: “*Portugal* é uma República soberana, baseada na dignidade da pessoa humana e na vontade popular e empenhada na construção de uma sociedade livre, justa e solidária”<sup>28</sup>.

Paulo Otero ressalta que “não basta afirmar que a essência do fenómeno constitucional se reconduz à garantia da justiça, da segurança e da liberdade: esse é, pode dizer-se, um primeiro passo na aproximação à verdadeira dimensão estrutural e funcional da Constituição”<sup>29</sup>.

---

<sup>25</sup> IMMANUEL KANT, *A metafísica dos costumes*, Trad. de Edson Bini, 2.ª, ed. Bauru, São Paulo, EDIPRO, 2008, p. 276.

<sup>26</sup> EVA SÓNIA MOREIRA DA SILVA, *A Desvalorização (?) do Instituto do Casamento no Direito Português*, 1.ª edição, Coimbra, Editora Gest Legal, 2019, p. 226.

<sup>27</sup> FÁBIO KONDER COMPARATO, *A afirmação histórica dos direitos humanos*, 3.ª ed., São Paulo, Saraiva, 2004, pp. 12-13.

<sup>28</sup> Constituição da República Portuguesa, disponível para consulta em <https://dre.pt/legislacao-consolidada/-/lc/34520775/view> (consultado em 30-01-2020).

<sup>29</sup> PAULO OTERO, «Pessoa humana e constituição: Contributo para uma concepção personalista do Direito Constitucional», in Diogo Leite de Campos, Silmara Juny de Abreu Chinellato (coordenadores), *Pessoa Humana e Direito*, Coimbra, Almedina, 2009, p. 350.

No mesmo, sentido, afirma que “a justiça, a segurança e a liberdade nunca podem deixar de estar ao serviço do homem vivo e concreto e da sua inalienável dignidade: aqui reside, em última análise, a razão de ser do fenómeno constitucional”<sup>30</sup>.

Segundo José Afonso da Silva, a “[d]ignidade da pessoa humana é um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais do homem, desde o direito à vida”<sup>31</sup>.

“O princípio da dignidade da pessoa humana, proclamado no artigo 1.º da Constituição, confere ao sistema constitucional de direitos fundamentais unidade de sentido, de valor e de concordância prática, sendo um elemento essencial da sua interpretação e integração, diante da concepção que faz da pessoa como fundamento e fim da sociedade e do Estado. Desta forma, o valor eminente da dignidade humana determina os direitos fundamentais e é enformado pelo seu conteúdo. É esse também o contexto em que a Constituição proíbe, no artigo 67.º, n.º 2, alínea e), as técnicas de procriação lesivas da dignidade humana, determinando os limites para a regulamentação da PMA que não de encontrar expressão nos diversos direitos fundamentais”<sup>32</sup>.

Benedita Mac Crorie pondera que nos dias atuais há uma prática excessiva do princípio da dignidade da pessoa humana em conteúdos alusivos a bioética e sobretudo quando se tenciona evidenciar a ilegitimidade de algumas das soluções adotadas em matéria de procriação medicamente assistida.

A citada autora assevera que: “[e]ste é, a nosso ver, um uso abusivo do princípio da dignidade, uma vez que consideramos que esta se deve identificar com a autonomia ética da pessoa e que o reconhecimento dessa autonomia se deve traduzir na possibilidade de ser a própria pessoa, pelo menos em grande medida, a definir quando está ou não a ser instrumentalizada. Só se verificará uma violação da dignidade mesmo com o consentimento do próprio quando este “anua na destruição ou anulação das condições da sua autodeterminação futura”. Assim, é fundamental, na determinação da violação da dignidade, ter em conta o facto de a própria pessoa estar ou não de acordo com essa violação”<sup>33</sup>.

---

<sup>30</sup> *IDEM*, p. 351.

<sup>31</sup> JOSÉ AFONSO DA SILVA, *Curso de Direito Constitucional Positivo*, 34ª ed, São Paulo, Malheiros, 2011, p. 105.

<sup>32</sup> Cfr. Ac. TC n.º 225/2018, 24 de abril, disponível para consulta em <http://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20180225.html> (consultado em 26-02-2020).

<sup>33</sup> BENEDITA MAC CRORIE, «O princípio da dignidade da pessoa humana e a procriação medicamente assistida», in Luisa Neto, Rute Teixeira Pedro (Investigadoras responsáveis), *Debatendo a Procriação Medicamente Assistida*, Porto, FDUP, CIJE, 2017, p. 58.

Ao nosso sentir terá clara violação ao princípio citado, mesmo com o próprio consentimento, quando no caso concreto esteja evidente a desvalorização do ser humano através da sua coisificação como resultado a sua degradação geral.

Ana Claudia Brandão de Barros Correia Ferraz, aduz que: “a base de toda bioética é a garantia constitucional da dignidade humana. E, por conseguinte, o respeito à pessoa humana manifesta-se como limitador de qualquer legislação que venha a surgir sobre reprodução humana assistida e como limite à atuação do profissional, que não pode tratar a pessoa como meio de lucrar financeiramente ou para obter resultados em uma pesquisa científica, por exemplo, utilizando-se de cobaia, mas sim, tratá-la com qualidade e respeito”<sup>34</sup>.

No entanto, a gravidez não é um direito absoluto da mulher, devendo ser limitado pelo direito à vida do ser já concebido e por outras necessidades originadas da convivência social<sup>35</sup>. “As técnicas de PMA devem respeitar a dignidade humana, sendo proibida a discriminação com base no património genético ou no facto de se ter nascido em resultado da utilização de técnicas de PMA”<sup>36</sup>.

O TC, no Ac. n.º 225/2018, 24 de abril, aborda com muito rigor a dignidade da pessoa humana no âmbito da PMA e, entre inúmeros argumentos, fundamenta-se em dois pressupostos fundamentais. Vejamos: “primeiro está a pessoa e só depois a organização política; a pessoa é sujeito e não objeto, é fim e não meio de relações jurídico-sociais”<sup>37</sup>.

“Estes princípios aplicam-se tanto à pessoa já nascida como à pessoa desde a sua conceção, aliás, como decorre do disposto no artigo 67.º, n.º 2, alínea e), da CRP que, ao remeter para dignidade da pessoa humana, pretende não apenas salvaguardar os direitos das pessoas que mais diretamente poderão estar em causa por efeito de aplicação das técnicas de PMA, mas também as pessoas nascidas na sequência da aplicação das técnicas de PMA. No contexto da presente lei, pois, é meridianamente evidente que, em nome de um direito a constituir família e de um direito à intimidade da vida privada e familiar, não só assistimos à coisificação da mãe de substituição, mas, também, constatamos que a criança que vier a nascer é tratada como um produto, ou seja, um produto final que pode acabar por ser

---

<sup>34</sup> ANA CLAUDIA BRANDÃO DE BARROS CORREIA FERRAZ, *Reprodução humana assistida e suas consequências nas relações de família*, Curitiba, Juruá, 2016, p. 38.

<sup>35</sup> IVETE SENISE FERREIRA, «Vida e aborto. Aspectos penais», in Diogo Leite de Campos, Sílmaria Juny de Abreu Chinellato, (coordenadores), *Pessoa Humana e Direito*, Coimbra, Almedina, 2009, pp. 217-258, p. 221.

<sup>36</sup> Cfr. Artigo 3.º da Lei da PMA, Lei n.º 32/2006, disponível para consulta em <https://dre.pt/application/conteudo/539239> (consultado em 26-02-2020).

<sup>37</sup> Cfr. TC n.º 225/2018, p. 1891.



rejeitado por todos ou, pelo contrário, querido por todos. Em qualquer dos casos, é algo que contraria frontalmente a tutela jurídico-constitucional consagrada do valor da dignidade da pessoa humana”<sup>38</sup>.

O indivíduo nasce e desenvolve-se no seio da entidade familiar e é, por consequência, no próprio ambiente familiar que a dignidade humana tem de ser desenvolvida na sua plenitude.

Por fim fazemos referência ao parecer da lavra de Diogo Leite de Campos, aderindo a alguns dos princípios do Parecer n.º 44 do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (44/CNECV/04, de julho de 2004, sobre a procriação medicamente assistida), que estabelece os seguintes pressupostos do seu discurso:

“[A]s técnicas de PMA não constituem procedimentos alternativos à reprodução natural, mas métodos terapêuticos subsidiários; devem ser utilizadas como auxiliares da concretização de um projecto parental, o que implica a consideração, não só do desejo dos candidatos a pais, mas sobretudo dos interesses do futuro ser humano que vier a ser concebido através da PMA, na assunção do princípio da vulnerabilidade que obriga ao cuidado e protecção do outro, frágil e perecível; deverão utilizar exclusivamente os gâmetas do casal, respeitando-se assim a regra da não instrumentalização da vida humana, decorrente do princípio da dignidade humana; no caso de PMA com recurso a dador de gâmetas (o que me parece de rejeitar), deverá ser salvaguardada a possibilidade de identificação do dador, a pedido do seu filho biológico e a partir da maioridade legal deste, no reconhecimento ao direito do próprio à identidade pessoal e biológica; a informação genética relevante para a saúde do filho biológico e não identificável do dador, deverá manter-se permanentemente disponível, podendo ser solicitada, antes da maioridade do filho biológico, pelos representantes legais deste; a implementação das técnicas de PMA deve impedir a produção do número de embriões superior ao destinado à transferência — embriões excedentários —, atendendo ao princípio do respeito pela vida humana, bem como reduzir a incidência de gravidezes múltiplas, na assunção do princípio da responsabilidade enquanto obrigatoriedade de prevenir as consequências negativas dos actos praticados; todo o embrião humano tem o direito à vida e ao desenvolvimento, no corroborar do princípio universal de que todo o existente requer existir, pelo que o embrião originado “in vitro” deverá sempre fazer parte de um projecto parental”<sup>39</sup>.

---

<sup>38</sup> Cfr. Ac. TC n.º 225/2018, 24 de abril. Disponível para consulta em <http://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20180225.html> (consultado em 26-02-2020).

<sup>39</sup> DIOGO LEITE DE CAMPOS, «A procriação medicamente assistida heteróloga e o sigilo sobre o dador - ou a onnipotência do sujeito», Separata da Revista da Ordem dos Advogados, Ano 66, III, Lisboa, Dezembro 2006, pp. 1017-1018, disponível para consulta em <https://portal.oa.pt/publicacoes/revista/ano-2006/ano-66-vol-iii-dez-2006/doutrina/diogo-leite-de-campos-a-procriacao-medicamente-assistida-heterologa-e-o-sigilo-sobre-o-dador-ou-a-omnipotencia-do-sujeito/> (consultado em 26-02-2020).

Dito isso, seguindo as palavras do referido autor as técnicas de procriação medicamente assistida “têm de ser entendidas nos quadros do princípio ético do primado do ser humano, “ser em si”, “com os outros” e “para com os outros”, nunca objectivado ou subordinado aos outros nos seus valores essenciais.”<sup>40</sup>

### 1.3. Princípio da não discriminação

Este princípio consagra a não discriminação em face do seu património genético quer dos dadores de gâmetas, quer dos embriões no âmbito do diagnóstico genético pré-implantação.

Podemos afirmar que o seu fundamento se encontra no princípio da igualdade consagrado no art. 13.º, da CRP, e no art. 26.º, n.º 1.º, da CRP.

Este princípio encontra-se consagrado no n.º 2, do art. 3.º, da LPMA, que dispõe que “[é] proibida a discriminação com base no património genético ou no facto de se ter nascido em resultado da utilização de técnicas de PMA.”<sup>41</sup>

“Institui a impossibilidade de serem utilizadas técnicas para conseguir melhorar determinadas características não médicas do nascituro, designadamente a escolha do sexo”<sup>42</sup>.

Então, o uso da informação genética fora da estrita finalidade assistencial pode apresentar no futuro imediato problemas éticos e jurídicos de extraordinária complexidade, quando incorporado massivamente a suporte informático.

Nos ditames do art. 11.º da Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina; introduzido no capítulo IV que trata do Genoma humano, “[é] proibida toda a forma de discriminação contra uma pessoa em virtude do seu património genético”<sup>43</sup>.

No art. 6.º da Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos do Homem, “[n]enhuma pessoa será sujeita a discriminação com base nas características genéticas que tenha como objetivo ou como efeito atentar contra os direitos humanos, as liberdades fundamentais e a dignidade humana”<sup>44</sup>.

---

<sup>40</sup> *IBIDEM*.

<sup>41</sup> Cfr. Lei n.º 32/2006.

<sup>42</sup> Cfr. o artigo 7.º da *Lei n.º 32/2006* “Excetuam-se do disposto no número anterior os casos em que haja risco elevado de doença genética ligada ao sexo, e para a qual não seja ainda possível a detecção directa por diagnóstico pré-natal ou diagnóstico genético pré-implantação, ou quando seja ponderosa a necessidade de obter grupo HLA (human leukocyte antigen) compatível para efeitos de tratamento de doença grave”.

<sup>43</sup> Cfr. Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do ser humano face às aplicações da biologia e da medicina: convenção sobre os direitos do homem e a biomedicina, disponível para consulta em [http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao\\_protecao\\_dh\\_biomedicina.pdf](http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao_protecao_dh_biomedicina.pdf) (consultado em 27-02-2020).

<sup>44</sup> Adotada pela Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) na sua 29.ª sessão, a 11 de novembro de 1997. Endossada pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua resolução 53/152, de 9 de dezembro de 1998, disponível em <http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/decl-genomadh.pdf> (consultado em 27-02-2020).

Já no art. 11.º da Declaração sobre Normas Universais em Bioética, “[n]enhum indivíduo ou grupo deve, em circunstância alguma, ser submetido, em violação da dignidade humana, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, a uma discriminação ou a uma estigmatização”<sup>45</sup>.

É preciso ressaltar a contribuição da bioética no sentido de impedir que avanços científicos e tecnológicos estejam ao serviço de práticas estigmatizantes e discriminatórias que sejam capazes de reforçar classes sociais autoritárias em prejuízo das classes menos valorizadas. Os referenciais da dignidade humana e da não estigmatização e não discriminação são balizadores das decisões sobre as melhores políticas ou práticas em saúde, podendo contribuir em decisões difíceis<sup>46</sup>.

Por fim, o princípio da não discriminação também está relacionado com a vedação de atitudes que visem distinguir os filhos nascidos fora do casamento, dando tratamento desigual, bem também, como à lei ou às repartições oficiais é vedada a utilização de referências discriminatórias alusivas à filiação (art.º 36 CRP).

#### **1.4. Princípio da solidariedade**

Constitui também expressão de uma solidariedade “biológica” radicada no facto de sermos todos portadores de um genoma específico da espécie humana, ideia contida no artigo 1.º da Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos do Homem: “O genoma humano serve de suporte à unidade fundamental de todos os membros da família humana, bem como ao reconhecimento da sua dignidade intrínseca e da sua diversidade”<sup>47</sup>.

Temos que o Estado, enquanto Estado Social, deve investir no bem-estar dos seus cidadãos, fornecer as condições necessárias para que todos possam exercer os seus direitos, bem como, reconhecer a sua dignidade intrínseca e a sua diversidade, zelando assim pela sua saúde.

#### **1.5. Princípio do acesso equitativo – igualdade**

Em diversos textos jurídicos nacionais e internacionais o acesso igualitário aos recursos de saúde é determinado pelo princípio da igualdade material, intrínseco ao Estado Social de Bem-Estar, e

---

<sup>45</sup> Cfr. texto disponível para consulta em [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_univ\\_bioetica\\_dir\\_hum.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf) (consultado em 27-02-2020).

<sup>46</sup> Cfr. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos e Resolução CNS 466/2012: análise comparativa Jessica Alves Rippel, Cleber Alvarenga de Medeiros, Fabiano Maluf, p. 608, disponível para consulta em <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n3/1983-8042-bioet-24-03-0603.pdf> (consultado em 01-03-2020).

<sup>47</sup> DIOGO LEITE DE CAMPOS, A procriação medicamente assistida heteróloga e o sigilo sobre o dador - ou a onipotência do sujeito, p. 9, disponível para consulta em <https://portal.oa.pt/publicacoes/revista/ano-2006/ano-66-vol-iii-dez-2006/doutrina/diogo-leite-de-campos-a-procriacao-medicamente-assistida-heterologa-e-o-sigilo-sobre-o-dador-ou-a-omnipotencia-do-sujeito/> (consultado em 01-03-2020).

pelo adequado respeito pelo direito à garantia da saúde de cada cidadão. A infertilidade é tida como uma moléstia que acaba por afetar inúmeras pessoas. A importância de garantir este princípio implica que sejam estabelecidas eficazmente as regras que garantam o acesso equitativo de todas as pessoas inférteis aos cuidados de saúde reprodutiva<sup>48</sup>.

A infertilidade é uma doença que se apresenta pela ausência de conceção depois de doze meses de relações sexuais contínuas e desprotegidas. As causas de infertilidade podem ser não patológicas, como a idade e a frequência das relações sexuais; pode haver causas patológicas masculinas ou femininas ou estar associadas a estilos de vida. A infertilidade pode, ainda, ser idiopática, quando não se constata uma causa aparente. O seu método de tratamento pode passar pela utilização de técnicas da PMA<sup>49</sup>.

Diante do diagnóstico de infertilidade, muitas pessoas necessitam de tratamentos de procriação medicamente assistida (PMA)<sup>50</sup>, cujo acesso aos tratamentos ficou consagrado após o enquadramento e regime legal da PMA no ordenamento jurídico português.

Não obstante a infertilidade no decorrer da história ser uma problemática enfrentada em várias civilizações, ressaltamos que o diagnóstico da infertilidade não é mais o fator exclusivo para a PMA, visto que atualmente a legislação conta com nova redação, que determina que “as técnicas de PMA podem também ser utilizadas por todas as mulheres independentemente de serem diagnosticadas inférteis”<sup>51</sup>.

Outrossim, a LPMA que tem como marco inicial a viabilidade de recurso às técnicas de procriação como método subsidiário de que sejam potenciais beneficiários: “os cônjuges, os casais heterossexuais que vivam em condições análogas à dos cônjuges há mais de dois anos<sup>52</sup>, sendo vedada a inseminação *pós mortem*”<sup>53</sup>.

---

<sup>48</sup> *IDEM*, p. 10.

<sup>49</sup> RODRIGO MIGUEL PINHO GUIMARÃES, *Relatório de Estágio: A Infertilidade e as Técnicas de Reprodução Humana Assistida*, 2015. FCUP, p. 37, disponível para consulta em: <https://core.ac.uk/download/pdf/302930831.pdf> (consultado em 01/03/2020).

<sup>50</sup> “PMA É um conjunto de técnicas e tratamentos que visam obter uma gravidez em casais inférteis ou com fertilidade reduzida, ou em mulheres sem parceiro masculino. A procriação medicamente assistida é parte integrante e, por vezes, usada como sinónimo, da Medicina da Reprodução, que tem como objetivo o estudo e tratamento de problemas / assuntos relacionados com a reprodução humana.

Como o seu próprio nome indica, uma técnica de Procriação Medicamente Assistida (PMA) consiste na aplicação de um procedimento (ou conjunto de procedimentos), mais ou menos complexo, dependendo do tratamento em causa. O especialista em medicina da reprodução terá de, previamente, delinear uma estratégia de diagnóstico, para determinar depois a técnica / procedimento mais apropriada ao contexto”, disponível para consulta em [www.saudebemestar.pt/pt/clinica/ginecologia/pma/](http://www.saudebemestar.pt/pt/clinica/ginecologia/pma/) (consultado em 03-03-2020).

<sup>51</sup> O art. 4.º da LPMA foi alterado pelo art. 2.º da Lei n.º 17/2016 - Diário da República n.º 116/2016, Série I de 2016-06-20, em vigor a partir de 2016-08-01.

<sup>52</sup> “A gestante é, por óbvio biológico, uma mulher, no entanto, um homem ou um casal de homens não podem assumir a posição de beneficiários. A posição jurídica do beneficiário no contrato será sempre assumida por, pelo menos, uma mulher que não pode levar adiante uma gravidez, só, casada ou em união de facto, com um homem ou com outra mulher, como resulta do artigo 6º da LPMA”. Maria-Raquel Guimarães. *Revista de Bioética y Derecho*, disponível para consulta em [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S188658872018000300013&lng=pt&nrm=iso&tng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S188658872018000300013&lng=pt&nrm=iso&tng=pt) (consultado em 03-03-2020).

<sup>53</sup> Cfr. Lei da Procriação Medicamente assistida anotada, p. 19/23 (a referida Lei veio a ser atualizada).

Entretanto, ao longo dos anos houve diversas alterações legislativas<sup>54</sup>, objetivando alargar o círculo de beneficiários, dando possibilidade “[a]os casais de sexo diferente ou [a]os casais de mulheres, respetivamente casados ou casadas ou que vivam em condições análogas às dos cônjuges, bem como [a] todas as mulheres independentemente do estado civil e da respetiva orientação sexual”<sup>55</sup> de recorrer a estas técnicas.

Os critérios de acesso às técnicas de PMA não podem mais ser determinados em função do estado civil e orientação sexual dos beneficiários.

Percebemos que a ampliação dos beneficiários se fundamenta no princípio da igualdade. É de saudar que haja um acesso equitativo aos novos beneficiários e aos que já estavam contemplados na versão original, para que sejam todos abrangidos de maneira não discriminatória, eficaz e segura.

As referidas alterações tiveram fator primordial, mas a nosso ver não puseram fim à mácula ao princípio da igualdade (art. 13.º) consagrado na CRP, visto que a qualidade de beneficiários pressupõe o acesso de todas as mulheres independentemente do seu estado civil e tão somente em situações nas quais os homens estejam numa relação heterossexual, visto que não há qualquer menção a casais de homens (estejam casados ou a viver em condições análogas as dos cônjuges) ou a homens solteiros.

## 2. Enquadramento e regime legal da PMA no ordenamento jurídico português

Neste capítulo faremos uma compilação tão somente dos aspetos jurídicos mais relevantes da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho. Não teremos um enfoque específico a nível médico técnico científico.

Pese embora em Portugal as técnicas de PMA serem utilizadas há mais de vinte anos, a verdade é que só em 2006 foi aprovada legislação global e unitária própria através da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho<sup>56</sup>.

A referida legislação regula de um modo geral a utilização de técnicas de PMA: estabelece quais são as técnicas permitidas, quem são os beneficiários, quais os direitos e deveres a que estão

---

<sup>54</sup> Cfr. Lei n.º 48/2019 - Diário da República n.º 128/2019, Série I de 2019-07-08, Lei n.º 49/2018 - Diário da República n.º 156/2018, Série I de 2018-08-14, Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018 - Diário da República n.º 87/2018, Série I de 2018-05-07, Lei n.º 58/2017 - Diário da República n.º 142/2017, Série I de 2017-07-25, Lei n.º 25/2016 - Diário da República n.º 160/2016, Série I de 2016-08-22, Lei n.º 17/2016 - Diário da República n.º 116/2016, Série I de 2016-06-20, Lei n.º 59/2007 - Diário da República n.º 170/2007, Série I de 2007-09-04, disponível para consulta em [https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/123015175/202008280250/diplomasModificantes?p\\_p\\_state=maximized](https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/123015175/202008280250/diplomasModificantes?p_p_state=maximized) (consultada em 03-03-2020).

<sup>55</sup> Cfr. art. 6.º da Lei n.º 32/2006.

<sup>56</sup> MARTA COSTA DA SILVA e PAULA MARTINHO, *A Lei da Procriação Medicamente Assistida Anotada*, 1ª edição. Coimbra, Coimbra Editora, 2011, p. 42.

sujeitos, quais as técnicas expressamente proibidas e quais as sanções aplicáveis pelo incumprimento da legislação, bem como, estabelece a atuação do CNPMA<sup>57</sup>.

Num primeiro momento, as técnicas de PMA foram introduzidas com o intuito de dar alternativas nos possíveis diagnósticos de infertilidade, como também, para o tratamento de doenças graves, ou no caso de existir um risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras<sup>58</sup>.

No presente, com a adequação legislativa, além de poderem ser utilizadas as técnicas de PMA nos casos supramencionados, ainda, podem ser utilizadas por todas as mulheres, independentemente do diagnóstico de infertilidade<sup>59</sup>.

Ao longo do tempo à Lei n.º 32/2006 veio a ser modificada seis vezes. É muito provável que brevemente surjam outras alterações, em face do pronunciamento do TC por meio do Ac. n.º 225/2018 declarar a inconstitucionalidade algumas normas, dentre elas as relativas ao arrependimento da gestante na gestação de substituição, que é o cerne deste trabalho.

A primeira modificação objetivou alterar o art. n.º 43 ° da referida Lei; ainda, regulou a responsabilidade penal das pessoas colectivas e equiparadas que pratiquem actos médicos envolvendo esta matéria<sup>60</sup>.

A segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, ampliou o regime dos beneficiários da PMA, dando possibilidade de recorrer a estas técnicas a casais heterossexuais e a casais de mulheres, sejam ou não casados (que vivam em condições análogas às dos cônjuges), bem como a todas as mulheres independentemente do estado civil e da respetiva orientação sexual, como já mencionado.

Nesse sentido observa-se que foram excluídos os casais de homens (estejam casados ou vivendo em condições análogas as dos cônjuges), bem como, os solteiros. Nesse sentido, Eva Sónia Moreira da Silva entende que:

“Curiosamente, o legislador parece não ter tido coragem para assumir que mudou o paradigma legal – da subsidiariedade para a alternatividade (ou talvez seja melhor dizer complementaridade, já que

---

<sup>57</sup> O CNPMA, conceitua a PMA como “conjunto de todos os tratamentos ou procedimentos que incluem a manipulação *in vitro* de gâmetas (espermatozoides ou ovócitos) humanos ou embriões com a finalidade de conseguir uma gravidez”. In JORGE CARLOS CALLAZ, “Procriação medicamente assistida – evolução histórica e implicações clínicas”, Colóquio organizado pelo Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida subordinado ao tema: PMA: Presente e Futuro, Questões emergentes nos contextos Científico, Ético, Social e Legal, Fundação Calouste Gulbenkian, janeiro de 2012, cit. p. 2.

<sup>58</sup> Cfr. o art. 4.º, n.º 2, da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho.

<sup>59</sup> Cfr. o art. 4.º, n.º 3, da Lei n.º 17/2016, de 20 de junho.

<sup>60</sup> Cfr. Lei n.º 59/2007 - Diário da República n.º 170/2007, Série I de 2007-09-04, em vigor a partir de 2007-09-15, disponível para consulta em <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/640142/details/maximized> (consultado em 04-03-2020).

os casais heterossexuais férteis parece que continuam a não poder recorrer a estas técnicas, nos termos do art. 6.º, n.º 1, embora isso pudesse discutir-se em face do art. 4.º, n.º 3) - ao aumentar o círculo dos beneficiários das técnicas de PMA para “qualquer mulher” (podendo ainda questionar-se se esta pode ser casada ou não), com ou sem problemas de infertilidade, uma vez que não alterou os n.ºs 1 e 2 do art. 4.º da LPMA, tendo apenas aditado o já referido n.º 3 que, a nosso ver, contradiz os números anteriores”<sup>61</sup>.

Com o advento da Lei n.º 25/2016<sup>62</sup>, de 22 de agosto, procedeu-se a terceira alteração à Lei n.º 32/2006, que veio a regular o acesso à GS no ordenamento jurídico português. Entretanto, têm sido suscitadas várias questões sobre a mencionada matéria.

No que tange à quarta alteração à Lei n.º 32/2006, é aditado o artigo 16.º-A, por meio da Lei n.º 58/2017<sup>63</sup>, de 25 de julho, normatizando o destino dos espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico<sup>64</sup>.

A quinta alteração à Lei n.º 32/2006, por meio da Lei n.º 49/2018, editou o art. 6.º com a vedação ao acesso a tais técnicas aos maiores acompanhados relativamente aos quais exista uma sentença de acompanhamento que vede o recurso a tais técnicas<sup>65</sup>.

Quanto ao limite de idade<sup>66</sup>, para melhor elucidação, temos que o limite mínimo legal é 18 anos. Para a mulher o limite etário máximo é de 50 anos. No que tange ao parceiro masculino não existe limite máximo. Todavia, estes tratamentos só têm financiamento público se executados antes dos 40 anos da mulher [para as técnicas de fertilização *in vitro* (FIV) e microinjeção intracitoplasmática de espermatozoides ICSI]] ou antes dos 42 anos da mulher (no caso da inseminação artificial)<sup>67</sup>.

---

<sup>61</sup> EVA SÓNIA MOREIRA DA SILVA, *A Desvalorização (?) do Instituto do Casamento no Direito Português*, cit., p. 230-231.

<sup>62</sup> Cfr. Texto disponível para consulta em <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/75177806/details/maximized> (consultado em 22-0-2020).

<sup>63</sup> Cfr. Texto disponível para consulta em <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/107745743/details/maximized> (consultado em 22-05-2020).

<sup>64</sup> “O CNPMA aprovou, na reunião plenária decorrida a 17 de julho, uma declaração interpretativa do artigo 16.º-A da Lei n.º 58/2017, de 25 de julho, que estabelece o destino a dar aos espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico, recolhidos e não utilizados. Pretende-se com esta declaração clarificar que, decorrido o prazo de cinco anos após a criopreservação, os espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico não utilizados, para os quais não haja projeto parental claramente estabelecido ou projeto de investigação científica, podem ser descongelados e eliminados por determinação do Diretor do Centro de PMA, mesmo nas situações em que tenha sido consentida a doação para fins de investigação científica”, disponível para consulta em [https://www.cnpma.org.pt/destaques/Paginas/DeclaracaoInterpretativa\\_art16A.aspx](https://www.cnpma.org.pt/destaques/Paginas/DeclaracaoInterpretativa_art16A.aspx) (consultado em 30-07-2020).

<sup>65</sup> Cfr. Lei n.º 49/2018 de 14 de agosto. Cria o regime jurídico do maior acompanhado, eliminando os institutos da interdição e da inabilitação, previstos no Código Civil, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 47 344, de 25 de novembro de 1966.

<sup>66</sup> “De maneira a que seja garantido o direito de acesso aos tratamentos programados a todas as beneficiárias que, por força da perturbação da atividade dos Centros, ultrapassaram o limite de idade para acesso aos tratamentos de PMA a partir do dia 18 de março de 2020 (data em que foi decretado o estado de emergência em Portugal, através do Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março), o CNPMA determinou prolongar em 6 meses este limite, devendo ser o acesso a estes tratamentos garantido até ao final do presente ano (31 dezembro de 2020)”, disponível para consulta em <https://www.cnpma.org.pt/destaques/Paginas/limite-idade.aspx> (consultado em 30-07-2020).

<sup>67</sup> Cfr. Informação na Web site do CNPMA disponível para consulta em <https://www.cnpma.org.pt/cidadaos/Paginas/faqs.aspx> (consultado em 30-07-2020).

A última e a sexta alteração legislativa ocorreu pela edição da Lei n.º 48/2019, de 8 de Julho, que trata do Regime de confidencialidade<sup>68</sup> e prevê a possibilidade de “as pessoas nascidas em consequência de processos de PMA com recurso a dádiva de gâmetas ou embriões podem, junto dos competentes serviços de saúde, obter as informações de natureza genética que lhes digam respeito, bem como, desde que possuam idade igual ou superior a 18 anos, obter junto do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida informação sobre a identificação civil do dador”<sup>69</sup>.

Além disso, “as pessoas nascidas em consequência de processos de procriação medicamente assistida, com recurso a dádiva de gâmetas ou embriões, desde que possuam idade igual ou superior a 16 anos, podem obter informação sobre eventual existência de impedimento legal a projetado casamento”<sup>70</sup>.

No entanto, aqui cabe fazer uma ressalva importante<sup>71</sup>: quem doou os gâmetas e embriões em data anterior à do Acórdão do Tribunal Constitucional (7 de maio de 2018), que ensejou a edição da referida Lei, doou à égide de um regime que lhe salvaguardava o anonimato. À vista disso, salvo se os doadores autorizarem de forma expressa o não anonimato, permanecerão sob a égide desse regime de confidencialidade os embriões resultantes de doações anteriores ao dia 7 de maio de 2018, desde que utilizados nos próximos 5 anos - a contar a partir de 1 de agosto de 2019.

Da mesma forma, os gâmetas resultantes de doações anteriores ao dia 7 de maio de 2018 usufruem da confidencialidade desde que utilizados nos próximos 3 anos - a contar a partir de 1 de agosto de 2019.

No fim dos referidos prazos, os gâmetas e embriões doados ou frutos de doações são destruídos se o dador não tiver autorizado o levantamento do anonimato sobre a identificação civil.

O CNPMA, tendo em conta as suas competências e em face à adoção de uma nova sistemática adotada no ordenamento Jurídico Português no que se refere ao acesso à identidade do dador, editou uma normativa quanto aos procedimentos a adotar por parte dos centros de PMA relativamente à importação de gâmetas: “i) Atendendo ao regime legal atualmente vigente, os centros de PMA apenas poderão solicitar a importação de gâmetas de países da União Europeia onde vigore um regime de

---

<sup>68</sup> Cfr. “a declaração de inconstitucionalidade das regras sobre a “obrigação de sigilo absoluto” por violarem os direitos constitucionais “à identidade pessoal e ao desenvolvimento da personalidade” das pessoas nascidas através de um processo de PMA com recurso à dádiva de gâmetas ou embriões exarada pelo Tribunal Constitucional, através Ac. TC n.º 225/2018, 24 de abril, disponível para consulta em <http://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20180225.html> (consultado em 26-02-2020).

<sup>69</sup> Alterado pelo art. 2.º da Lei n.º 48/2019 - Diário da República n.º 128/2019, Série I de 2019-07-08.

<sup>70</sup> *IBIDEM*.

<sup>71</sup> Cfr. Art. 3.º Norma transitória da Lei n.º 48/2019, disponível para consulta em <https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/122996204/details/maximized?serie=I&day=2019-07-08&date=2019-07-01> (consultado em 26-05-2020).



inexistência de anonimato do(s) dador(es); E, do mesmo modo, ii) Os efeitos das autorizações de importação de gâmetas já concedidas, ficam restringidos à importação de gâmetas de dadores não anónimos”<sup>72</sup>.

As técnicas de PMA abrangem: “a inseminação artificial, a fertilização *in vitro*, a injeção intracitoplasmática de espermatozoides, a transferência de embriões, gâmetas ou zigotos; o diagnóstico genético pré-implantação; bem como outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias”<sup>73</sup>.

Técnicas estas que permitem realização ou tratamentos médicos adequados ao auxílio à reprodução humana.

Consoante a origem do material genético faz-se necessária a distinção da PMA homóloga da PMA heteróloga. No entendimento de Sandra Marques Magalhães tem-se a PMA homóloga quando há “utilização dos gâmetas de duas pessoas casadas, ou que vivam em união de facto, ou seja, do próprio casal que recorreu à reprodução artificial”<sup>74</sup>.

Já a PMA heteróloga consiste na utilização de espermatozoides de um dador ou de ovócitos de dadora, através das técnicas de inseminação artificial e fertilização *in vitro*, nos termos dos arts 19.º e 27.º, todos da Lei n.º 32/2006.

Como bem assevera a Legislação em vigor, “1- É permitida a inseminação com sémen de um dador quando não puder obter-se a gravidez de outra forma.  
2 - O sémen do dador deve ser criopreservado”<sup>75</sup>.

Como vimos o alicerce que distingue estas formas de procriação, fundamenta-se nos gâmetas usados, ou seja, pela utilização de gâmetas doados por um dos elementos de um casal heterossexual e de outro lado na utilização de gâmetas doados por um terceiro.

Ao tratarmos de técnicas de PMA não podemos nos furtar de mencionar, nesta oportunidade, a pandemia do coronavírus<sup>76</sup> que assolou o mundo inteiro e como esse vírus tem afetado tratamentos

---

<sup>72</sup> Deliberação n.º 06-III | Condições para a autorização de pedidos de autorização para importação de células reprodutivas, disponível para consulta em <https://www.cnpma.org.pt/destaques/Paginas/Deliberacao06-III.aspx> (consultado em 26-05-2020).

<sup>73</sup> Cfr. o art.º 2.º, da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho.

<sup>74</sup> SANDRA MARQUES MAGALHÃES, *Aspectos Sucessórios da Procriação Medicamente Assistida Homóloga Post Mortem*, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Centro de Direito da Família, Coimbra, Coimbra Editora, 2010, p. 19.

<sup>75</sup> Cfr. Art. 19.º, da Lei n.º 32/2006.

<sup>76</sup> A pandemia de COVID-19, também conhecida como pandemia de coronavírus, é uma pandemia em curso de COVID-19, uma doença respiratória aguda causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). A doença foi identificada pela primeira vez em Wuhan, na província de Hubei, República Popular da China, em 1 de dezembro de 2019, mas o primeiro caso foi reportado em 31 de dezembro do mesmo ano. Acredita-se que o vírus tenha uma origem zoonótica, porque os primeiros casos confirmados tinham principalmente ligações ao Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que também vendia animais vivos. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou o surto uma pandemia. Até 10 de

atinentes a saúde. Feita essa consideração, o CNPMA tem acompanhado com atenção a evolução em Portugal, e a sua fundamental repercussão na atividade em PMA.

O CNPMA emitiu importante consideração no caso de se prosseguir a atividade clínica: “os Centros deverão estabelecer um plano de contingência, seguindo as recomendações das autoridades de saúde oficiais, bem como das sociedades científicas nacionais e internacionais, de forma a reduzir o risco de exposição ao SARS-CoV-2 pelos respetivos profissionais e beneficiários”<sup>77</sup>.

Ao finalizar o presente capítulo fazemos referência ao facto de a LPMA abarcar, ainda, o instituto da gestão de substituição, que é o tema principal desta dissertação, o qual abordaremos no capítulo seguinte, aliado ao Decreto Regulamentar n.º 6/2017<sup>78</sup>, que regulamenta os trâmites legais para a celebração deste contrato no ordenamento Jurídico Português, bem como, ao Ac. TC n.º 225/2018.

---

outubro de 2020, pelo menos 36 778 228 casos da doença foram confirmados em pelo menos 188 países e territórios, com cerca de 1 066 460 fatalidades reportadas e 25 566 856 pessoas curadas. Disponível para consulta em [https://pt.wikipedia.org/wiki/Pandemia\\_de\\_COVID-19](https://pt.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_COVID-19) (consultado em 30-09-2020).

<sup>77</sup> Disponível para consulta em [https://www.cnpma.org.pt/destaques/Documents/Comunicado\\_CNPMA\\_2020-04-27.pdf](https://www.cnpma.org.pt/destaques/Documents/Comunicado_CNPMA_2020-04-27.pdf) (consultado em 01-06-2020).

<sup>78</sup> Decreto Regulamentar n.º 6/2017, disponível para consulta em <https://dre.pt/home/-/dre/107785481/details/maximized> (consultado em: 28-05-2020).

# CAPÍTULO III - GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO NO ORDENAMENTO JURÍDICO PORTUGUÊS

## 1. Breve introdução

Assunto muito comentado pelos *Media*, noticiários, bem como no meio jurídico nacional e internacional pela polémica da sua essência é a maternidade de substituição, agora conceituada pela Lei como gestação de substituição. “Alvo de filmes e de telenovelas tem sido responsável pela divulgação da PMA fora dos meios restritos sendo objecto da atenção da comunicação social pelo drama que envolve, da comunidade médica pelas potencialidades que consagra e dos juristas pelos problemas que implica”<sup>79</sup>.

A gestação de substituição em Portugal está amparada na Lei n.º 32/2006, de 26 de julho. Na sua versão originária, a lei determinava a nulidade de qualquer instrumento contratual que versasse acerca de “barriga de aluguer”, consagrando sanções criminais às quais poderiam submeter-se quaisquer partícipes ou intermediários.

Diante do cenário de incertezas e insegurança jurídica que se apresentava, clamava-se por uma rápida intervenção legislativa. Assim, não obstante, a proibição originária, surgiram alguns projetos na Assembleia da República, destacando exceções à proibição de recurso à GS, como o Projeto de Lei 131/XII do Partido Socialista<sup>80</sup> e o Projeto de Lei 138/XII<sup>81</sup> do Partido Social Democrata.

Posteriormente a tais acontecimentos, a Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto veio permitir que, com ressalvas, fosse admissível a gestação de substituição, o que ensejou inúmeros debates jurídicos a levar o legislador a elaborar o Decreto Regulamentar n.º 6/2017, de 31 de julho, regulando desta maneira a Gestação de substituição em Portugal.

Por conseguinte, como se extrai do corpo normativo, das alterações trazidas pela Lei n.º 25/2016 (LPMA) adveio o Decreto n.º 06 de 31 de agosto de 2017 que veio regulamentar a referida legislação e estabelecer a forma de autorização para a realização de tratos de âmbito jurídicos de GS, meramente em casos excepcionais, na ausência de útero e de lesão ou doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez da mulher ou em situações clínicas que o justifiquem, com

---

<sup>79</sup> TIAGO DUARTE, *"In Vitro Veritas? A Procriação Medicamente Assistida na Constituição e na Lei"*, Coimbra, Almedina, 2003, p. 84.

<sup>80</sup> Projeto de Lei 131/XII, disponível para consulta em <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=36663> (consultado em 29-05-2020).

<sup>81</sup> Projeto de Lei n.º 138/XII, disponível para consulta em <http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679595842774f6a633> (consultado em 29-05-2020).

natureza gratuita, cuja fiscalização concerne ao CNPMA ouvida, ainda, previamente a Ordem dos Médicos<sup>82</sup>.

Dever-se-á garantir que os contratos de gestação de substituição resguardem a prevalência dos interesses da criança sobre quaisquer outros e que os interesses da mulher gestante sejam tidos em consideração de acordo com o devido respeito pela sua dignidade.

Sobre a definição de mãe em consequência da utilização da GS verificamos algumas discordâncias e controvérsias literárias, não sendo inteiramente ideias consensuais, dando ensejo a inúmeros debates que mostraremos no transcorrer deste capítulo.

Numa perspetiva legislativa, a gestante não é mãe da criança que vai nascer, mas sim uma mulher que irá gerar uma criança para outra, tal como indica o n.º 7 do art. 8.º: “a criança que nascer através do recurso à gestação de substituição é tida como filha dos respetivos beneficiários”<sup>83</sup>.

O termo “maternidade de substituição” foi substituído por “gestação de substituição”, seguindo a orientação exarada no parecer 63/CNECV/2012 “[a] gestante de substituição não deve simultaneamente ser dadora de ovócitos na gestação em causa”<sup>84</sup>.

Por outro lado, somente se permite gerar uma criança pelo instituto da GS através de uma técnica de PMA com recurso aos gâmetas de, pelo menos, um dos respetivos beneficiários<sup>85</sup>.

Neste íterim, destacamos a manifestação da Professora Doutora Eva Sónia Moreira da Silva: “[n]o entanto, mesmo que a gestante não seja a dadora do material genético (e, portanto, não seja biologicamente a mãe da criança assim gerada), o processo de gestação implica sempre troca de material genético *in útero*, razão pela qual a lei obriga a que a gestante e os beneficiários sejam previamente informados, por escrito, do significado da influência da gestante de substituição no desenvolvimento embrionário e fetal (art. 14.º, n.º 6, da LPMA), tal como o serão relativamente às implicações éticas, sociais e jurídicas da utilização das técnicas de PMA e aos seus benefícios e riscos, para que possam consentir de forma livre e informada neste procedimento (art. 14.º, n.º 1, n.º 2 e n.º 5, e art. 8.º, n.º 8, da LPMA)”<sup>86</sup>.

---

<sup>82</sup> Cfr. Decreto Regulamentar n.º 6/2017.

<sup>83</sup> Cfr. Lei n.º 32/2006, de 26 de julho.

<sup>84</sup> Cfr. Declaração conjunta no Parecer 63-CNECV-2012 do CNECV, disponível para consulta em <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=> (consultado em 29-05-2020).

<sup>85</sup> Cfr. art. 8.º, 3, da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho.

<sup>86</sup> EVA SÓNIA MOREIRA DA SILVA, *A Desvalorização (?) do Instituto do Casamento no Direito Português*, cit., p. 236-237.

A própria LPMA conceitua 'gestação de substituição' por “qualquer situação em que a mulher se disponha a suportar uma gravidez por conta de outrem e a entregar a criança após o parto, renunciando aos poderes e deveres próprios da maternidade”<sup>87</sup>.

Jorge Duarte Pinheiro defende que “aludindo a uma renúncia translativa de poderes e deveres próprios da maternidade, o conceito contém uma visão apriorística da matéria da determinação da filiação materna: seria mãe quem dá à luz”<sup>88</sup>.

Ainda, “defende que para tornar mais fluido o discurso, passará a designar como mãe de gestação a mulher que se dispõe a suportar a gravidez e como mãe de recepção a mulher a quem aquela se comprometeu a entregar a criança”<sup>89</sup>.

Na opinião de Joaquim de Sousa Ribeiro, “mãe só pode haver uma, e há que optar. Tudo ponderado, e tendo sobretudo em conta que o nosso modelo de gestação de substituição é puramente gestacional, já que a gestante não pode ser progenitora genética e pelo menos um dos beneficiários o tem de ser, creio que a prevalência dada ao projeto parental destes, em caso de arrependimento da gestante, tinha por si suficientes razões justificativas da não desconformidade constitucional”<sup>90</sup>.

Diante do descrito na lei e do arrazoado acreditamos que o legislador tentou delinear um modelo parental aliado a uma vontade de ser mãe com a hipótese de uma insuficiência uterina. Assim, dispôs como principais fornecedores genéticos, os próprios pais, aqueles que constituirão pela produção do embrião, sendo no mínimo um dos membros do casal a ceder um dos principais componentes das células sexuais propriamente ditas, que pela sua natureza são de caráter pessoal, dando início à gestação de uma criança.

Temos aqui que o legislador levou em consideração o contexto “vontade e desejo de procriar” daqueles que iriam valer-se da LPMA para concluir o tão sonhado desejo de constituir família e ter o seu filho, os denominados beneficiários.

Outrossim, concluímos que a norma foi “costurada” objetivando excluir do procedimento a previsão do arrependimento da gestante, levando tão somente em consideração a não frustração daqueles que recorressem a PMA. Para tanto previram de que forma os componentes genéticos

---

<sup>87</sup> Cfr. art. 8.º, 1, da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho.

<sup>88</sup> JORGE DUARTE PINHEIRO, *O direito da família contemporâneo*, 6ª ed, reimpressão, Lisboa AAFDL, 2019, p. 179.

<sup>89</sup> JORGE DUARTE PINHEIRO, *O direito da família contemporâneo*, cit., p. 179.

<sup>90</sup> JOAQUIM DE SOUSA RIBEIRO, «breve análise de duas questões problemáticas: O Direito ao arrependimento da gestante de substituição e o anonimato dos dadores» in Maria João Antunes, Margarida Silvestre (coordenadores), *Que futuro para a gestação de substituição em Portugal: Colóquio internacional*, 22 junho 2018, 1ª ed., Coimbra, Instituto Jurídico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2018, p. 35.

originariam o embrião para os beneficiários concretizarem a única e principal motivação: a de procriar e pôr em prática um projeto parental.

Ademais os beneficiários não podem ser tratados como detentores de um direito supremo, se fosse assim estaríamos diante da coisificação da gestante de substituição como, também, da coisificação do bebé que vier a nascer se for tratado como um produto, situação que iria ferir inteiramente a dignidade da pessoa humana consagrado na Constituição.

Sob tal enfoque, o CNECV exarou parecer na perspectiva de que sejam salvaguardados os direitos da criança que vier a nascer e da mulher gestante de modo que seja dado enquadramento adequado ao contrato de gestação<sup>91</sup>.

Utilizar um ser humano unicamente para satisfazer desejos próprios é atentar contra a dignidade humana. A mulher gestante é usada como incubadora de filhos de terceiros e a criança é o objeto de desejo de uma ou duas pessoas, sendo desconsiderados os seus interesses. Apesar de, no quotidiano, todos nós consentirmos certa medida de instrumentalização, prestando serviços de natureza intelectual ou física, a maternidade de substituição, quando entendida como prestação de serviços, aliena a pessoa de forma temporal, não podendo, ou melhor, não devendo a gestante envolver-se de forma emocional com a criança, que deverá entregar a que teve a vontade inicial de a ter e colocou em marcha o projeto parental.

Guilherme de Oliveira aduz que “o parto, além do valor social ou emocional que tem, constitui o fundamento de uma presunção de que a mulher que gerou também forneceu o óvulo; isto é, de que a mãe geradora também é a mãe genética”<sup>92</sup>.

Diogo Leite de Campos ressalta que a filiação é uma relação sustentada na biologia e assevera “que está causa um elemento fundamental do estatuto jurídico da pessoa humana, da sua dignidade natural: ser filha dos seus pais biológicos – e não de quem o legislador entenda”<sup>93</sup>.

Ao prosseguirmos com as posições da doutrina, trazemos o contributo de Fernandes: a suposição da maternidade, conjugada com a expressão: *mater semper certa est*, que sempre foi considerada por razões naturais próprias e evidentes, tais como a gestação e o parto, baseado no fator

---

<sup>91</sup> Cfr. CNECV, Parecer n.º 87/CNECV/2016 sobre os Projetos de Lei n.ºs 6/XIII (1.ª) PS, 29/XIII (1.ª) PAN, 36/XIII (1.ª) BE e 51/XIII (1.ª) PEV em matéria de Procriação Medicamente Assistida (PMA) e 36/XIII (1.ª) BE em matéria de Gestação de Substituição (GDS), 2016, disponível para consulta em [http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1461943756\\_P%20CNECV%2087\\_2016\\_PMA%20GDS.pdf](http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1461943756_P%20CNECV%2087_2016_PMA%20GDS.pdf), (consultado em 29-05-2020), cit. p. 18. 23 Cfr. CNECV, Parecer n.º 63/CNECV/2.

<sup>92</sup> GUILHERME FREIRE FALCÃO DE OLIVEIRA, *Mãe há só uma (duas): O contrato de gestação*, Coimbra: Coimbra Editora, 1992, p. 74.

<sup>93</sup> DIOGO LEITE DE CAMPOS, *A procriação medicamente assistida heteróloga e o sigilo sobre o dador – ou a onnipotência do sujeito*, in Estudos de Direito da Bioética, cit. p. 84.

biológico, atualmente passa por mudanças, notadamente em virtude da maternidade de substituição, porquanto, a maternidade pode ser distribuída a mais de uma mulher, a que deseja a maternidade para si, mas não tem a perspectiva de engravidar e aquela que, efetivamente, dará à luz uma criança<sup>94</sup>.

Ora, para bem entendermos o que está aqui em causa importa não olvidar que, quando nos referimos à GS, estamos a apontar uma forma própria de reprodução, na qual uma mulher gera uma criança com recurso aos gâmetas de um ou dois beneficiários, com o único fim de tornar possível um projeto parental destes. Este complexo processo reprodutivo carrega uma natureza particular a atingir com a constituição de uma relação de parentalidade, protagonizada por estes últimos relativamente à criança que foi concebida. Portanto, distingue-se, de forma definitiva, entre gravidez e maternidade e destitui-se a máxima romana de que *mater sempre certa est*<sup>95</sup>.

Nesta óptica, quem gera a criança e dá à luz não é consequentemente a mãe biológica e quem é casado com a gestante não é de facto o pai biológico. Assim, concluímos que o método de utilização de um útero de outra mulher afasta a máxima romana “*mater sempre certa est*”, como também: “*pater est*”.

Deste modo, temos que o elemento intencional de procriar e constituir família, que ao nosso ver é o facto gerador estabelecido pela lei, não existe na esfera da gestante de substituição, por que se houvesse essa intenção (mascarada por um gesto altruísta) estaríamos diante de uma fraude contratual, que levaria os participantes à frustração de doar material genético em benefício de um projeto parental favorável à própria gestante.

No entanto, o perigo da mercantilização do instituto da GS, a coisificação da gestante e da criança e os problemas colocados por este novo regime no que concerne à importância do arrependimento da gestante de substituição para a determinação do vínculo de filiação levaram à importante manifestação do TC.

O TC, por meio do Acórdão n.º 225/2018, de 24 de abril de 2018, “declarou a inconstitucionalidade, com força obrigatória geral, da norma do n.º 8 do artigo 8.º da Lei n.º 32/2006, na parte em que não admite a revogação do consentimento da gestante de substituição até à entrega da criança aos beneficiários, por violação do seu direito ao desenvolvimento da personalidade, interpretado

---

<sup>94</sup> EDUARDO DE OLIVEIRA LEITE, *Temas de Direito de Família, São Paulo, Revista dos Tribunais*, 1994, p. 111.

<sup>95</sup> EDUARDO FIGUEIREDO/KAROLINE TAVARES VITALI, «*reflexões em torno da gestação de substituição*» in Maria João Antunes, Margarida Silvestre (coordenadores), *Que futuro para a gestação de substituição em Portugal: Colóquio internacional*, 22 junho 2018, 1ª ed., Coimbra, Instituto Jurídico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2018, p. 122.

de acordo com o princípio da dignidade da pessoa humana, e do direito de constituir família, o que ensejou o CNPMA a declarar extintos os processos de autorização de celebração dos contratos de GS pendentes em Portugal”<sup>96</sup>.

### 1.1. O contrato de gestação de substituição no direito português

Antes mesmo de adentrarmos a legislação específica que trata do contrato de GS, fazemos referência ao art.º 280.º do C.C., que determina que é nulo o negócio jurídico quando o objecto seja física ou legalmente impossível, contrário à lei ou indeterminável, e ainda contrário à ordem pública ou ofensivo aos bons costumes<sup>97</sup>.

O Instituto da GS está intrinsecamente ligado a um contrato formal do qual resultam direitos e obrigações para ambas as partes envolvidas, assegurando que todos os contraentes tenham o conhecimento dos dispositivos constantes na lei, a sustentar o instrumento contratual acordado.

Em Portugal, é legítimo um contrato formal para valer-se do Instituto da GS, que dite as diretrizes a garantir a segurança jurídica de todas as partes envolvidas, nomeadamente a gestante de substituição, bem como o casal beneficiário.

Consequentemente, podemos caracterizar o contrato de GS por uma situação obrigacional em que o ponto crucial é o de uma mulher, num primeiro momento, se sujeitar a uma técnica de PMA e a suportar uma gravidez, sem retribuição onerosa, e, num segundo momento, entregar o filho fruto dessa gestação aos beneficiários, renunciando aos poderes e deveres próprios da maternidade<sup>98</sup>.

Discorre Guilherme Freire Falcão de Oliveira que o contrato de GS é “um contrato pelo qual uma mulher aceita gerar um filho, fazê-lo nascer, e se compromete a entregá-lo a outra mulher, renunciando em favor desta a todos os direitos sobre a criança, renunciando à própria qualificação jurídica de mãe”<sup>99</sup>.

---

<sup>96</sup> “Em julho de 2019, a Assembleia da República aprovou uma nova iniciativa legislativa que, em processo de fiscalização preventiva da constitucionalidade, voltou a ser declarada inconstitucional em duas normas, facto que levou o Presidente da República a devolver o Decreto à Assembleia da República, sem promulgação. Atualmente não existe enquadramento legal que regule a gestação de substituição em Portugal, pelo que não é legal a prática desta técnica.” Cf. texto disponível para consulta em <http://www.cnpma.org.pt/cidadaos/Paginas/gestacao-de-substituicao.aspx> (consultado em 29-05-2020).

<sup>97</sup> Código Civil (Decreto-Lei n.º 47344 - Diário do Governo n.º 274/1966, Série I de 1966-11-25), disponível para consulta em: <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/106487514/201703171158/indice> (consultado em 29-05-2020)

<sup>98</sup> Cfr. art. 8.º, 10, da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho.

<sup>99</sup> GUILHERME FREIRE FALCÃO DE OLIVEIRA, *Mãe há só (uma) duas*. O contrato de gestação, Coimbra, Coimbra Editora, 1992, pp. 8 e 9.



## 1.2. Os requisitos do Contrato de Gestação de Substituição

O contrato de GS é formal, ou seja, “deve necessariamente ser formalizado e escrito entre as partes e posteriormente supervisionado pelo CNPMA, onde devem constar inevitavelmente, as medidas a observar na hipótese de ocorrência de malformações ou doenças fetais e em caso de eventual interrupção voluntária da gravidez”<sup>100</sup>.

Diante da sistemática apresentada na Lei percebemos que quando as partes solicitam autorização prévia para celebrar o contrato de GS, o referido instrumento, é requisito que os interessados subscrevam todas as cláusulas necessárias.

Das cláusulas contratuais devem constar obrigatoriamente as obrigações da própria gestante de substituição no que concerne ao cumprimento das orientações do obstetra que acompanha a gestação e a execução dos exames e atos terapêuticos por este tidos primordiais para o correto acompanhamento clínico da gestação, bem como os direitos da gestante na participação quanto à escolha deste, do tipo de parto e do local, assistência psicológica antes e após o parto; a prestação de informação completa e adequada sobre as técnicas clínicas e os seus potenciais riscos para a sua saúde<sup>101</sup>.

É possível também prever a possibilidade de a gestante se negar a submeter-se a exames de diagnóstico, como a amniocentese, ou a possibilidade de realizar viagens em determinados meios de transporte ou fora do país no terceiro trimestre de gestação<sup>102</sup>.

É necessária a prestação de informação ao casal beneficiário e à gestante de substituição acerca da relevância e das repercussões da influência do estilo de vida da gestante no desenvolvimento embrionário e fetal.

Também devem constar no contrato disposições sobre quaisquer intercorrências de saúde ocorridas na gestação, quer a nível fetal, quer a nível da gestante de substituição; como em caso de eventual interrupção voluntária da gravidez em conformidade com a legislação em vigor<sup>103</sup>.

É imperioso que conste do instrumento contratual a possibilidade de denúncia do contrato por qualquer das partes, no caso de se vir a verificar um determinado número de tentativas de gravidez falhadas e em que termos tal denúncia pode ter lugar<sup>104</sup>.

---

<sup>100</sup> Cfr. art. 8.º, 10, da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho.

<sup>101</sup> Cfr. Decreto Regulamentar n.º 6/2017, Artigo 3.º, 3, a, b e c.

<sup>102</sup> *IDEM*, Artigo 3.º, 3, d.

<sup>103</sup> *IDEM*, Artigo 3.º, 3, e, f, g, h.

<sup>104</sup> *IDEM*, Artigo 3.º, 3, i.

O mesmo sucede quanto aos termos de revogação do contrato e as suas consequências; a gratuidade do negócio jurídico<sup>105</sup> e ausência de qualquer tipo de imposição, pagamento ou doação por parte dos beneficiários a favor da gestante, ressalvando-se possíveis gastos decorrentes do acompanhamento de saúde efetivamente prestado, englobando os de transportes, o que deverá ser devidamente titulado em documento próprio, bem como, a forma de resolução de conflitos a adotar pelas partes em caso de divergência que se suscite sobre a interpretação ou execução do negócio jurídico<sup>106</sup>.

A literatura defende que o facto da mera possibilidade de os contratos serem onerosos implicaria a atribuição de um preço a uma criança, o que é algo que deve andar arredado do comércio jurídico. Tais contratos seriam nulos por serem contrários aos bons costumes nos termos do art. 280.º do Código Civil <sup>107</sup>.

O Parlamento Europeu é claro quanto à sua posição: “[c]ondena a prática da barriga de aluguer, que mina a dignidade humana da mulher, uma vez que seu corpo e suas funções reprodutivas são usadas como mercadoria; considera que a prática da barriga de aluguer gestacional que envolva a exploração reprodutiva e o uso do corpo humano para ganhos financeiros ou outros, em particular no caso de mulheres vulneráveis nos países em desenvolvimento, deve ser proibida e tratada como uma questão de urgência nos instrumentos de direitos humanos”<sup>108</sup>.

Temos em consideração a preocupação de que, sendo estes contratos onerosos, se criasse um “*comércio de bebés e/ou crianças*”.

É preciso também levar em conta que a própria essência do caráter da gratuidade se dá tendo em consideração que a gestante atua unicamente pelo seu espírito altruísta com intento de proporcionar a outrem a possibilidade de ser mãe quando esta não pode suportar a sua própria gravidez.

---

<sup>105</sup> Art. 39.º da Lei 32/2006: “1 - Quem, enquanto beneficiário, concretizar contratos de gestação de substituição a título oneroso é punido com pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias.

2 - Quem, enquanto gestante de substituição, concretizar contratos de gestação de substituição a título oneroso é punido com pena de multa até 240 dias.

3 - Quem, enquanto beneficiário, concretizar contratos de gestação de substituição, a título gratuito, fora dos casos previstos nos 2 a 6 do artigo 8.º é punido com pena de prisão até 1 ano ou pena de multa até 120 dias.

4 - Quem, enquanto gestante de substituição, concretizar contratos de gestação de substituição, a título gratuito, fora dos casos previstos nos 2 a 6 do artigo 8.º é punido com pena de multa até 120 dias.

5 - Quem promover, por qualquer meio, designadamente através de convite direto ou por interposta pessoa, ou de anúncio público, a celebração de contratos de gestação de substituição fora dos casos previstos nos 2 a 6 do artigo 8.º é punido com pena de prisão até 2 anos.

6 - Quem, em qualquer circunstância, retirar benefício económico da celebração de contratos de gestação de substituição ou da sua promoção, por qualquer meio, designadamente através de convite direto ou por interposta pessoa, ou de anúncio público, é punido com pena de prisão até 5 anos.

7 - A tentativa é punível”.

<sup>106</sup> *Idem*, Art. 3.º, 3, j, k, m.

<sup>107</sup> TIAGO DUARTE, “In Vitro Veritas? A Procriação Medicamente Assistida na Constituição e na Lei”, Coimbra, Almedina, 2003, pp. 86-87.

<sup>108</sup> Cfr. parágrafo 115 da Resolução do Parlamento Europeu sobre o Relatório Anual sobre os Direitos Humanos e a Democracia no Mundo (2014) e a política da União, disponível para consulta em <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&language=EN&reference=P8-TA-2015-047> (consultado em 29-05-2020).

No mesmo viés veda-se, ainda, a celebração desse instrumento na hipótese de existir um vínculo de subalternidade ou subordinação económica, particularmente de cunho laboral ou de prestação de serviços, entre as partes contraentes.

Nos termos da al. j) do n.º 3 do art. 3.º do DR n.º 06/2017, de 31/07 devem constar do contrato-tipo os termos da revogação do consentimento ou do contrato e as suas consequências.

O termo de revogação tem como particularidade o comum acordo entre as partes em pôr fim à relação jurídica que as unia. Acontece que, no caso em apreço, nesse tipo de contrato, é óbvio que as partes não podem fazer desaparecer os efeitos produzidos desse liame jurídico, uma vez que já existe uma criança a ser concebida, que, como ser humano, deverá ser protegida e resguardada na sua plenitude. Assim, “[s]em prejuízo do disposto na alínea e) do n.º 1 do artigo 142.º do Código Penal, as declarações negociais da gestante de substituição e dos beneficiários manifestadas no contrato de gestação de substituição, são livremente revogáveis até ao início dos processos terapêuticos de PMA<sup>109</sup>.

Ressaltamos que dever-se-á atender a todas as cláusulas exigidas na norma, porém, é vedado ao contrato conter quaisquer cláusulas com imposições ou restrições de comportamentos à gestante de substituição, que atentem contra os seus direitos, liberdade e dignidade.

Como vimos a lei aponta as cláusulas primordiais a serem inseridas no contrato de GS, porém entendemos que deixa margem para interpretações, sujeições e insegurança jurídica para situações futuras não previstas.

Outrossim, apesar da exigência de regulamentação de elementos pontuais, a norma regulamentadora não pressupõe a possibilidade de um período de ponderação pelas partes, bem como, situações inesperadas no decorrer da gestação.

Seria importante mencionar situações inesperadas e imprevistas para ambos os contraentes no instrumento contratual, como a previsão da morte dos beneficiários antes da entrega da criança. Neste diapasão, questionamos, assim, quais as implicações jurídicas para a criança que virá a nascer. Essa criança terá algum direito sucessório? Quais as implicações jurídicas para a gestante de substituição? E caso a gestante se arrependa quais implicações jurídicas? Da mesma forma, os mesmos questionamentos na hipótese do arrependimento dos beneficiários.

---

<sup>109</sup> Cfr. Art. 4.º do Decreto Regulamentar n.º 6/2017.

Entendemos que cláusulas como essas serviriam para vincular os outorgantes, obrigando-os a examinar todas as hipóteses prováveis e, em caso de incumprimento, ou impossibilidade de cumprimento, estabeleceriam possíveis responsabilidades civis.

Sabemos que o contrato de GS é complexo e deve ser resguardado o interesse da criança em todos os aspetos, por isso há que prever o maior número possível de situações que possam alterar as circunstâncias ou que modifique substancialmente a vontade das partes e porventura possam interferir no destino a ser dado à criança que virá a ser gerada através dessa técnica.

Mesmo assim, vale dizer que a extinção do contrato de GS acontece através do efetivo cumprimento, ou seja, com o parto da gestante e a entrega da criança, ou então, pelo não cumprimento, através, da denúncia, art. 3º, n.º 3, alínea i, ou da revogação, art. 3º, n.º 3. Na hipótese de advirem conflitos desta relação contratual, o CNPMA é competente para os resolver através do recurso à mediação ou arbitragem<sup>110</sup>.

A opção pela GS deve ser realizada de forma consciente e criteriosa, antecipando os possíveis problemas jurídicos que possam surgir no decorrer do processo e pós processo. Para tanto, a medicina e o direito devem andar juntos para que esta prática seja cada vez mais aceite e menos contestada, sempre com base na valorização da dignidade humana.

### **1.3. As partes do Contrato de Gestação de Substituição**

Nos termos do art.º 405.º do C.C, “[a]s partes têm a faculdade de fixar livremente o conteúdo dos contratos, celebrar contratos diferentes dos previstos neste código ou incluir nestes as cláusulas que lhes aprouver, dentro dos limites da lei”.

Sabemos que as partes outorgantes no contrato de GS serão a gestante de substituição, que aceita suportar uma gravidez por conta dos beneficiários, e o próprio casal, que almeja receber a criança após o parto.

O CNPMA, apesar de se pronunciar sobre as questões éticas, sociais e legais da PMA e especificamente no Processo da GS, não é parte contratual, pois não lhe são impostos deveres e obrigações, nem resultam direitos deste instrumento contratual.

---

<sup>110</sup> CNPMA, Deliberação nº 18-II/2017, de 8 de setembro, p. 10.

O CNPMA é a autoridade competente, independente e especializada, legitimada para regular, disciplinar e acompanhar a prática da PMA em Portugal, acompanhando a evolução científica e técnica e as suas implicações éticas, sociais e legais<sup>111</sup>.

Após análise do instituto do contrato de GS previsto no ordenamento jurídico português e as suas peculiaridades, far-se-á uma breve abordagem de como é vista a gestação de substituição na perspectiva de alguns países.

---

<sup>111</sup> Cfr. CNPMA, disponível para consulta em <https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Paginas/Missao-e-Atribuicoes.aspx> (consultado em 28-07-2020).

## CAPÍTULO IV - GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO EM ALGUNS ORDENAMENTOS ESTRANGEIROS

### 1. Reino Unido

A gestação de substituição, seguramente, evidencia-se como uma das práticas mais polémicas e controvertidas dentre as utilizadas nos dias de hoje em todo o mundo. Isto porque as conceções morais e culturais que fazem parte de diferenciados sistemas jurídicos têm se mostrado divergentes no consentimento do uso de tal prática.

Destacamos que, no Reino Unido, a lei assenta uma distinção entre a validade do acordo de gestação por substituição, que pressupõe a gratuidade (ou, pelo menos, o pagamento dos gastos que serão suportados pela gestante) e a atribuição do vínculo parental, realizado *a posteriori* por meio do cumprimento de certos requisitos, dentre os quais, a incapacidade de gestar, o fato de os detentores do projeto parental serem casados ou viverem em união estável, independentemente da sua orientação sexual, e de, pelo menos, um deles ter vínculo genético com a criança<sup>112</sup>.

Assim sendo, diante do nascimento, a filiação será atribuída à gestante e ao seu marido, se consentiu com os procedimentos instituídos no processo e, seis semanas mais tarde, por meio de um procedimento judicial, cumpridos os requisitos apontados, será transferida a filiação<sup>113</sup>.

Ainda a propósito da legislação no Reino Unido frisamos que os chamados pais de intenção não possuem qualquer direito entre o período do nascimento e o reconhecimento da sua parentalidade, isto quer dizer que a maternidade legal e as responsabilidades e direitos recaem sobre a gestante “que é, comparativamente à legislação portuguesa muito mais protegida, desde logo porque durante seis meses a mãe portadora pode arrepender-se e decidir ficar com a criança que gerou, aspeto que é apontado como um inconveniente”<sup>114</sup>.

No que toca à possibilidade de revogar o consentimento que a legislação britânica assegura à gestante após o parto, Rafael Vale e Reis conclui que o Reino Unido acertou ao inserir o problema no âmbito do direito da família e não no do direito contratual, justamente porque dá a criança como filha da

---

<sup>112</sup> ELIZA CERUTTI, *Gestação por Substituição: o que o Brasil pode aprender com a experiência estrangeira* 15/02/17, pp 42 e 43, disponível para consulta em <https://www.rkladvocacia.com/gestacao-por-substituicao-o-que-o-brasil-pode-aprender-com-experiencia-estrangeira/> (consultado em 10-12-2020).

<sup>113</sup> ELIZA CERUTTI, *cit.*, p. 43.

<sup>114</sup> OMAIDA PATRÍCIA DA CRUZ VAN-DÚNEM, *Maternidade de Substituição: Solução e/ou Problema? Para uma abordagem no âmbito do Direito da Família*, 29-Nov-2018, dissertação de Mestrado em Direito. Ciências Jurídicas, Universidade Autónoma de Lisboa, disponível para consulta em <https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/3983/1/Dissertac%CC%A7a%CC%83o%20de%20Mestrado%201%20%28Omaida.pdf>. Cita: GUTTON, Isabelle (2017) – GPA au Royaume-uni: législation, peix et inconvenientes, disponível para consulta em <https://babyguest.com/royaume-uni/> . (consultado em 10-12-2020).

gestante e seu marido, sendo necessária a intervenção judicial na sequência para estabelecer os vínculos de filiação; além disso sugere que ordenamento jurídico português siga o modelo implantado neste país<sup>115</sup>.

### 1.1. A GS no Brasil e a falta de regulamentação

No Brasil a GS também é uma técnica complementar de reprodução assistida, pela qual uma mulher dá à luz a um bebê de terceiros interessados em seu próprio útero. Por isso a técnica, atualmente, é conhecida como cessão temporária do útero.

Na doutrina civilista do Brasil, temos que a GS é uma matéria que suscita opiniões divergentes e os conflitos jurídicos ocorrem principalmente pela ausência de norma expressa.

No Brasil, até à presente data, não há legislação específica sobre a matéria em vigor. Tramita o Projeto de Lei n.º 5.768 de 2019 que acrescenta dispositivos ao Código Civil visando estabelecer as hipóteses de presunção de maternidade pela gestação com utilização de técnicas de reprodução assistida e autoriza a gestação de substituição<sup>116</sup>.

Perante o vácuo legislativo e vários litígios que norteiam a prática, tal regulamentação da GS e das técnicas de reprodução assistida surgiu, inicialmente, por Resolução do Conselho Federal de Medicina no ano de 1992<sup>117</sup>.

Ressaltamos que o Conselho Federal de Medicina age em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da obediência aos princípios éticos e bioéticos, assim atualmente a Resolução do CFM n.º 2.168/2017<sup>118</sup> vigora aliada ao Provimento n.º 63, de 2017<sup>119</sup>, da Corregedoria Nacional de Justiça.

---

<sup>115</sup> RAFAEL VALE E REIS, *Erro Crasso na Maternidade de Substituição* disponível para consulta em <https://www.publico.pt/2016/07/20/sociedade/opiniao/erro-crasso-na-maternidade-de-substituicao-1738773> (consultado em 11-12-2020).

<sup>116</sup> Projeto de lei n.º 5.768 de 2019 em suma o projeto dispõe que “*nos casos de utilização de técnicas de reprodução assistida, a maternidade será estabelecida em favor daquela que forneceu o material genético ou que, tendo planejado a gestação, valeu-se da técnica de reprodução assistida heteróloga*”, disponível para consulta em [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1828256&filenam](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1828256&filenam) (consultado em 11-12-2020).

<sup>117</sup> A normatização teve início com a Resolução n.º 1.358/1992 do CFM, que firmava normas éticas para utilização das técnicas de reprodução assistida e a GS. Posteriormente veio a ser editada a Resolução n.º 2.013/13 também do CFM, que veio ampliar basicamente as técnicas da GS no que tange ao grau de parentesco entre a gestante de substituição e os autores do projeto parental, que foi aumentado. Na Resolução n.º 1.358/1992, exigia-se parentesco até segundo grau. Na Resolução n.º 2.013/13, o grau de parentesco é até o quarto grau. Veio permitir também a possibilidade do parentesco exigido dar-se entre a gestante de substituição e qualquer dos autores do projeto parental.

<sup>118</sup> Resolução n.º 2.168, de 21 de setembro de 2017 do Conselho Federal de Medicina, disponível para consulta em [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19405123/do1-2017-11-10-resolucao-n-2-168-de-21-de-setembro-de-2017-19405026](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19405123/do1-2017-11-10-resolucao-n-2-168-de-21-de-setembro-de-2017-19405026) (consultado em 11-12-2020).

<sup>119</sup> Provimento n.º 63 de 14/11/2017 do Conselho Nacional de Justiça, disponível para consulta em [https://atos.cnj.jus.br/files/provimento/provimento\\_63\\_14112017\\_19032018150944.pdf](https://atos.cnj.jus.br/files/provimento/provimento_63_14112017_19032018150944.pdf) (consultado em 11-12-2020).

Devem ser obedecidos alguns requisitos dispostos pela própria Resolução do CFM n.º 2.168/2017, para que seja possível valer-se da técnica da GS: “[a] cedente temporária do útero deve pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau (primeiro grau - mãe/filha; segundo grau - avó/irmã; terceiro grau - tia/sobrinha; quarto grau - prima). Demais casos estão sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina”<sup>120</sup>.

A referida Resolução n.º 2.168/2017, faz referência acerca das clínicas, centros ou serviços que aplicam técnicas de reprodução assistida: “podem usar técnicas de RA para criarem a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética, em união homoafetiva ou pessoa solteira”<sup>121</sup>.

Como também “as clínicas de reprodução assistida, exigirá os documentos e observações que deverão constar no prontuário da paciente, sem eles não poder-se-á iniciar o processo”<sup>122</sup>.

A recusa<sup>123</sup> da gestante em entregar a criança e o incumprimento contratual são problemas que podem surgir: “[s]eja como for, a gestação de substituição pode gerar muitos problemas, dentre os quais o de maior gravame é a recusa da gestadora em entregar a criança ao casal titular do projeto procriativo, deixando de cumprir o acordo realizado. A atribuição de filiação. Há por vezes casais que não querem mais receber a criança depois do parto, em especial quando nascida com alguma espécie de moléstia ou patologia. Ocorre ainda oposição da mulher gestadora, que recusa fiscalização do casal quanto à conduta que ponha em risco ou cause dano à saúde ou viabilidade do feto”<sup>124</sup>.

No entendimento de Maria Helena Diniz, “independentemente da origem genética ou gestacional, mãe seria aquela que manifestou a vontade procriacional, recorrendo a estranho para que ela se concretizasse”<sup>125</sup>.

---

<sup>120</sup> Resolução 2168/2017, Seção VII, 1.

<sup>121</sup> Resolução 2168/2017, Seção VII.

<sup>122</sup> Resolução 2168/2017. “Seção VII. Item 3.1 a 3.3. Termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos pacientes e pela cedente temporária do útero, contemplando aspectos biopsicossociais e riscos envolvidos no ciclo gravídico-puerperal, bem como aspectos legais da filiação; Relatório médico com o perfil psicológico, atestando adequação clínica e emocional de todos os envolvidos; Termo de Compromisso entre o(s) paciente(s) e a cedente temporária do útero (que receberá o embrião em seu útero), estabelecendo claramente a questão da filiação da criança; Compromisso, por parte do(s) paciente(s) contratante(s) de serviços de RA, de tratamento e acompanhamento médico, inclusive por equipes multidisciplinares, se necessário, à mãe que cederá temporariamente o útero, até o puerpério; Compromisso do registro civil da criança pelos pacientes (pai, mãe ou pais genéticos), devendo esta documentação ser providenciada durante a gravidez; Aprovação do cônjuge ou companheiro, apresentada por escrito, se a cedente temporária do útero for casada ou viver em união estável”.

<sup>123</sup> Resolução n.º 2.168, “seção VII. Aqui ressaltamos os objetivos que a resolução instituiu visando assegurar a família que irá receber a criança: 3.5. Compromisso do registro civil da criança pelos pacientes (pai, mãe ou pais genéticos), devendo esta documentação ser providenciada durante a gravidez; - 3.6. Aprovação do cônjuge ou companheiro, apresentada por escrito, se a cedente temporária do útero for casada ou viver em união estável”.

<sup>124</sup> FLÁVIA ALESSANDRA NAVES SILVA, *gestação de substituição: direito a ter um filho*, Revista de Ciências Jurídicas e Sociais, v.1, n.1, 2011, p. 58. pp. 50 a 67, disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/cienciasjuridicasocias/article/>, consultado em 11.12.2020.

<sup>125</sup> *IDEM*, 59, cita Maria Helena Diniz, *O Estado atual do Biodireito*, cit., p. 580.



A autora Maria Berenice Dias, em sua obra, afirma que “[...] é proibido gestar o filho alheio, mediante pagamento. A gestação por substituição seria um negócio jurídico de comportamento, compreendendo para a “mãe de aluguel” obrigações de fazer e não fazer, culminando com a obrigação de dar, consistente na entrega do filho”<sup>126</sup>.

Neste diapasão, Sílvio de Salvo Venosa defende que o contrato cobrado deve ser nulo por que imoral: “na ausência de norma, entre nós, um contrato oneroso dessa espécie deve ser considerado nulo, porque imoral seu objeto, e a obrigação dele decorrente pode ser considerada, quando muito, obrigação natural”<sup>127</sup>.

Em linhas gerais, “[a]lém disso, os valores exigidos poderiam tanto ser ilimitados, ocasionando uma verdadeira extorsão aos pretensos pais e, ao contrário, poderiam ser ínfimos ocasionando uma extorsão dos pretensos pais à gestante em função de algum desbalanceamento econômico”<sup>128</sup>.

Entendemos que o Conselho Regional de Medicina ao editar normas, dessa natureza, por Resolução, excede as suas prerrogativas conferidas em lei ao restringir direitos fundamentais como o direito à liberdade, do qual decorre também o direito ao planejamento familiar.

Ainda, certas normas presentes na Resolução 2168/2017 acabam por restringir direitos dos cidadãos, bem como, ao normatizar que a cessão temporária de útero não poderá ter caráter lucrativo está exercendo função legislativa, ultrapassa seus poderes previstos em lei.

Nesta esteira Artur Pessoa Gonçalves esclarece que “[a] análise da Lei 3.268/1957 indica que o Poder Legislativo delegou diversas funções ao CFM, dentre elas a de criar seu próprio regimento interno (art. 5º, “a”), editar o código de deontologia médica (art. 5º, “d”) e julgar os atos profissionais dos médicos (art. 2º). Contudo, esta é uma delegação muito ampla para uma entidade classista da administração pública indireta, e a Constituição não apresenta nenhuma indicação nitida sobre delegação da função legislativa a uma entidade como o CFM, porém veda a delegação da atuação normativa sobre restrições a Direitos Fundamentais ao Presidente da República no art. 68º. Tal vedação dificultaria a sustentação da capacidade do CFM atuar normativamente restringindo direitos individuais, pois, se nem mesmo mediante Lei Delegada ela é permitida, tanto menos ela estaria abrangida em um “poder regulamentar” autônomo de uma autarquia corporativista”<sup>129</sup>.

---

<sup>126</sup> MARIA BERENICE DIAS, *Manual de Direito das Famílias*. 4ª Edição, São Paulo, Editora Revista dos Tribunais, 2016, p. 404.

<sup>127</sup> SÍLVIO DE SALVO VENOSA, *Direito Civil, Direito de Família*, 3ª Edição, São Paulo. Atlas. 2003.

<sup>128</sup> DIANA POPPE, *Mitos sobre a gravidez de substituição*, artigo publicado em: 13/09/2012, disponível para consulta em [https://ibdfam.org.br/index.php/artigos/852/Mitos+sobre+a+gravidez+de+substitui%C3%A7%C3%A3o#\\_ftn1](https://ibdfam.org.br/index.php/artigos/852/Mitos+sobre+a+gravidez+de+substitui%C3%A7%C3%A3o#_ftn1) (consultado em 12-01-2021).

<sup>129</sup> ARTUR PESSOA GONÇALVES, *Os Limites e os Padrões das Atividades Normativas do Conselho Federal de Medicina em Temas Jurídico-Morais Sensíveis no*

Dito isso, temos que o exercício da Administração Pública necessita obrigatoriamente se originar de uma previsão normativa hierarquicamente superior, legal ou constitucional, não existindo discricionariedade na lacuna da lei para atividade normativa da Administração Pública.

Ainda que não exista uma legislação própria que regulamente a GS a técnica não é expressamente proibida no Brasil. A normativa ainda é insuficiente para a resolução dos conflitos que ainda são gerados pela utilização da cessão temporária do útero.

## CAPÍTULO V – COMENTÁRIOS AO ACÓRDÃO DO TRIBUNAL CONSTITUCIONAL Nº 225/2018: A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO

### 1. Breves considerações sobre o pedido de fiscalização abstracta sucessiva de diversas normas da Lei n.º 32/2006 no que se refere a gestação de substituição

A iniciativa para a decisão proferida pelo Tribunal Constitucional no Acórdão n.º 225/2018 de 7 de maio de 2018, originou-se de um pleito de trinta Deputados à Assembleia da República que veio requerer, a declaração da inconstitucionalidade, com força obrigatória geral, dos preceitos da Lei n.º 32/2006, na redação dada pelas Leis n.ºs 17/2016, de 20 de junho, e 25/2016, de 22 de agosto<sup>130</sup>.

Extrai-se do aludido petítório que os requerentes sustentam várias reflexões sobre a aceção e alcance das principais alterações da LPMA, respetivamente, pelas Leis n.º 17/2016 e 25/2016 (matéria de GS). Como também, o art. 8.º, n.ºs 1 a 12, por violação do princípio da dignidade da pessoa humana [art. 1.º e 67.º, n.º 2, alínea e), da Constituição], do dever do Estado de proteção da infância (art. 69.º, n.º 1, da Constituição), do princípio da igualdade (art. 13.º, da Constituição) e do princípio da proporcionalidade (art. 18.º, n.º 2, da Constituição); e, por conseguinte, «das normas ou de parte das normas» da LPMA que se refiram à GS [arts. 2.º, n.º 2, 3.º, n.º 1, 5.º, n.º 1, 14.º, n.ºs 5 e 6, 15.º, n.ºs 1 e 5, 16.º, n.º 1, 30.º, alínea p), 34.º, 39.º e 44.º, n.º 1, alínea b)]<sup>131</sup>.

Não faremos alusão à totalidade da proposição de declaração de inconstitucionalidade suscitada pelos requerentes. Abordaremos, tão somente, as questões da GS, no que diz respeito ao arrependimento da gestante.

Assim, temos que os requerentes fazem inicialmente uma abordagem legislativa, bem como a um complexo de considerações sobre o sentido e abrangência da GS.

Para os peticionantes a PMA aliada a GS é uma lei que favorece, de forma desproporcional, a mãe beneficiária, quando diz que: “[o] acesso à PMA deixa de ser uma forma de tratamento, em contexto de infertilidade ou doença grave, para passar a ser considerado um direito reprodutivo de toda e qualquer mulher que o deseje, porque lhe apetece, independentemente do estado civil; Deixa de se privilegiar a

---

<sup>130</sup> Cf. Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018, Diário da República n.º 87/2018, Série I de 201805-07, p. 1885, disponível para consulta em <https://dre.pt/home/-/dre/115226940/details/maximized> (consultado em 14-12-2020).

<sup>131</sup> *IBIDEM*.

correspondência entre a progenitura social e a progenitura biológica, consagrando-se uma solução jurídica que favorece, de forma desproporcional, a primeira”<sup>132</sup>.

Fazemos referência ao Parecer 87/CNEVC/2016, nos seguintes termos “o CNEVC não considerou que a iniciativa que lhe foi presente reunisse as referidas condições mínimas que, em seu entender, permitem revogar a proibição da gestação de substituição”<sup>133</sup>.

Deveras, em virtude de enquadramento ético da GS, o CNEVC ressaltou o facto de, “residindo a diferença fundamental entre a gestação de substituição e as demais técnicas de procriação na utilização do corpo de outra mulher que não a beneficiária, ainda subsistirem interrogações éticas ao nível do ‘respeito pela dignidade da gestante, da instrumentalização do seu corpo, da quebra da ligação entre gestação, maternidade e paternidade, bem como na realização do superior interesse do nascituro e da criança’ [Parecer n.º 87/CNEVC/2016].”<sup>134</sup>

Contudo, citamos as seguintes interrogações suscitadas pelo CNEVC “[o] contrato de gestação de substituição articula-se adequadamente com os direitos da mulher gestante, nomeadamente, precavendo-a da possibilidade de exploração da mesma? O contrato de gestação de substituição protege adequadamente os direitos da criança que vier a nascer, num contexto reprodutivo novo, no que respeita à construção da personalidade da criança? É aceitável que a lei imponha o cumprimento de um contrato que representa o corte com o vínculo biológico e afetivo que se consolida durante o desenvolvimento intrauterino da criança, que a ciência já demonstrou ser imprescindível a um adequado e saudável processo de crescimento e de desenvolvimento bio/psico/social da mesma? É ética e moralmente aceitável que a lei nada disponha sobre a relação de filiação desta criança em caso de incumprimento das condições do contrato, remetendo toda essa problemática para o regime geral da nulidade do contrato? Será esta matéria passível de ser legislada noutro instrumento legal que não este?”<sup>135</sup>

Neste sentido, em decorrência dos aludidos questionamentos, acabou o CNEVC por entender que os projetos legislativos que deram origem à Lei n.º 25/2016: “além de não salvaguardarem adequadamente os direitos da criança a nascer nem os da mulher gestante, não previam igualmente um adequado enquadramento do contrato de gest[ação]. Além disso, não asseguravam o cumprimento das condições 1.ª, 2.ª, 3.ª, 8.ª e 11.ª, definidas no Parecer 63/CNEVC/2012”<sup>136</sup>.

---

<sup>132</sup> AC TC n.º 225/2018, p. 1886.

<sup>133</sup> *IDEM*, p. 1887.

<sup>134</sup> *IBIDEM*.

<sup>135</sup> AC TC n.º 225/2018, p. 1887.

<sup>136</sup> *IBIDEM*.

Vera Lúcia Raposo entende que no caso de contrato de gestação de substituição: “o que se contrata é a prestação de um serviço. Aqueles que se incomodam com a classificação da gestação como um serviço devem questionar-se porque não os repugna que os demais serviços prestados com o corpo assim sejam qualificados, desde o trabalho manual ao trabalho intelectual, passando pelo desporto, pela moda ou pela pornografia”<sup>137</sup>.

Para os requerentes, com efeito, “a criança que vier a nascer é tratada como um produto final que pode acabar por ser rejeitado por todos ou, pelo contrário, querido por todos”<sup>138</sup>.

Outrossim, os peticionários, enfatizam, ainda, que a dignidade humana e o dever estatal de proteção da infância também se mostrariam ofendidos pela LPMA, assim como afirmam que a “gestação de substituição” tem sido muito criticada por abrir margem para “uma verdadeira mercantilização do ser humano: a criança passa a ser objeto de um negócio jurídico e a mãe gestante converte-se numa mera incubadora ao serviço dos beneficiários”<sup>139</sup>.

À vista disto, temos que a volição da criança é lançada em última consideração para contento dos interesses dos que projetaram o seu nascimento.

“Os requerentes alertam “para a deficiente tutela do interesse da criança nascida, em virtude da já referida quebra de ligação com a gestante após o parto, com consequências negativas para o seu futuro desenvolvimento”<sup>140</sup>.

Na visão dos requerentes, porém, que, “num mundo e país – onde os casos de infertilidade aumentam, a maternidade de substituição é apresentada como mais um método de procriação medicamente assistida, dirigido a tratamentos de infertilidade e que, nesta excecionalidade, visa, no limite, permitir que os beneficiários realizem o projeto de ter filhos e a gestante de substituição satisfaça um louvável espírito altruísta e de solidariedade”<sup>141</sup>.

Vão mais longe os autores na argumentação alegando que “se criou um verdadeiro mercado, para a “gestação de substituição” em países pobres, mas com empresas sediadas em regiões ricas, cujos clientes pagam elevadas quantias, abrindo-se inclusive a possibilidade do aborto ao final do processo”<sup>142</sup>.

---

<sup>137</sup> VERA LÚCIA RAPOSO, *Quando a cegonha chega por contrato*, em Boletim da Ordem dos Advogados, n.º 88, Lisboa, 2012, disponível para consulta em [https://www.vda.pt/xms/files/v1/Publicacoes/Artigo\\_VLR\\_-\\_boletim\\_Ordem\\_dos\\_Advogados.PDF](https://www.vda.pt/xms/files/v1/Publicacoes/Artigo_VLR_-_boletim_Ordem_dos_Advogados.PDF) (consultado em 09-10-2020)

<sup>138</sup> AC TC n.º 225/2018, p. 1914.

<sup>139</sup> AC TC n.º 225/2018, p. 1890.

<sup>140</sup> AC TC n.º 225/2018, p. 1916.

<sup>141</sup> AC TC n.º 225/2018, p. 1890/1891.

<sup>142</sup> AC TC n.º 225/2018, p. 1891.

Entrando na questão submetida à sua apreciação ao argumento invocado quanto à exploração económica da gestante o TC menciona que não procede tais argumentos “em face do modelo português de gestação de substituição”<sup>143</sup>.

Consideram os requerentes que um acordo de GS importa a instrumentalização da gestante a incumbência de um interesse de ter filhos dos beneficiários <sup>144</sup>.

“Praticamente desaparecendo enquanto sujeito de direitos»: a «mãe gestante converte-se numa incubadora ao serviço dos beneficiários» num «processo de coisificação» incompatível com a sua dignidade. Apesar de reconhecerem que, no quadro excecional em que a lei admite a gestação de substituição, a gestante também satisfaz «um louvável espírito altruísta e de solidariedade», desvalorizam tal circunstância por a realidade ser, na grande maioria das vezes, outra, a que corresponde a expressão de sentido pejorativo «barrigas de aluguer». Em suma, de acordo com tal perspetiva, a violação da dignidade da pessoa humana é uma consequência necessária da gestação de substituição, porquanto esta coenvolve uma inaceitável exploração reprodutiva e a utilização do corpo da mulher”<sup>145</sup>.

Sobre a mercantilização, citamos a posição de Guilherme Freire Falcão de Oliveira: “ “[s]e a mulher geradora recebe uma quantia em dinheiro contra a entrega de uma criança isso significa que se estabeleceu um preço do bebé? E se isto é admitido, então pouco faltará para que se admita a publicidade dos «melhores bebés aos mais baixos preços», para que se admitam «promoções» quando houver excedentes, «vendas em segunda mão» com preço mais alto ou mais baixo consoante tenha havido benfeitorias no bebé ou depreciação dele, por qualquer causa”<sup>146</sup>.

O mesmo autor defende que não se passa a ser mãe ou deixa de ser mãe por força de um contrato. Existindo o risco de as mulheres pobres serem exploradas economicamente pelas mais ricas, bem como, a existência de uma vantagem patrimonial pode viciar o consentimento da mulher geradora”<sup>147</sup>.

Neste diapasão, citamos parte da Resolução exarada pelo Parlamento Europeu, no tópico “Direitos das mulheres e meninas” ao sustentar que: “Condena a prática da barriga de aluguel, que mina a dignidade humana da mulher, uma vez que seu corpo e suas funções reprodutivas são usadas como mercadoria; considera que a prática da barriga de aluguel gestacional que envolva a exploração

---

<sup>143</sup> AC TC n.º 225/2018, p. 1909.

<sup>144</sup> AC TC n.º 225/2018, p. 1908.

<sup>145</sup> AC TC n.º 225/2018, p. 1908.

<sup>146</sup> GUILHERME FREIRE FALCÃO DE OLIVEIRA, *Mãe há só (uma) duas! O Contrato de Gestação*, Coimbra, Coimbra Editora, pp. 22 e 23.

<sup>147</sup> AC TC n.º 225/2018, pp. 26-27.

reprodutiva e o uso do corpo humano para ganhos financeiros ou outros, em particular no caso de mulheres vulneráveis nos países em desenvolvimento, deve ser proibida e tratada como uma questão de urgência nos instrumentos de direitos humanos”<sup>148</sup>.

Posição divergente sustenta Rodrigo da Cunha Pereira, quando diz que “[o] corpo é um capital físico, simbólico e econômico. Os valores atribuídos a ele são ligados a questões morais, religiosas, filosóficas e econômicas. Se a gravidez ocorresse no corpo dos homens certamente o aluguel da barriga já seria um mercado regulamentado”<sup>149</sup>.

Para o mesmo não há uma coisificação da criança ou objetificação do sujeito. “E não se trata de compra e venda, como permitido antes nas sociedades escravocratas e endossado pela moral religiosa. Para se avançar é preciso deixar hipocrisias de lado e aprender com a História para não se repetir injustiças. É preciso distinguir o tormentoso e difícil caminho entre ética e moral”<sup>150</sup>.

“A regulamentação de pagamento pelo “aluguel”, ou melhor, pela doação temporária de um útero não elimina o espírito altruísta exigido pelo CFM; evitaria extorsões, clandestinidade e até mesmo uma indústria de barriga de aluguel. Afinal, quem não tem útero capaz de gerar um filho não deveria ter a oportunidade de poder buscá-lo em outra mulher? Por que a mulher portadora, que passará por todos os riscos e dificuldades de uma gravidez, não pode receber por essa trabalhadora toda? Hoje as religiões já reconhecem que os bebês nascidos de proveta têm alma tanto quanto os nascidos por inseminação natural. Já foi um avanço. Quem sabe no futuro próximo, nesta mesma esteira da evolução do pensamento, alugar um útero para gerar o próprio filho, para aqueles que não querem adotar, passará da clandestinidade para uma realidade jurídica? Eis aí uma ética que se deve distinguir da moral estigmatizante e excludente de direitos”<sup>151</sup>.

Finaliza a sua teoria aludindo que a regulamentação de pagamento pelo “aluguel”, ou melhor, pela doação temporária de um útero não elimina o espírito altruísta<sup>152</sup>.

No que lhe concerne, Paulo Otero assevera que a ordem jurídica de um Estado humano não pode deixar de proteger os direitos dos mais fracos e débeis contra a força dos mais fortes: entre a força da tutela da liberdade da mulher que se dispõe a ceder o seu útero e a debilidade da tutela da dignidade

---

<sup>148</sup> Cfr. Resolução do Parlamento Europeu de 17 de dezembro de 2015 sobre o Relatório Anual sobre Direitos Humanos e Democracia no Mundo 2014 e a política da União Europeia sobre o assunto, disponível para consulta em [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2015-0470\\_PT.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2015-0470_PT.html) (consultado em 03-10-2020).

<sup>149</sup> RODRIGO DA CUNHA PEREIRA, *Barriga de aluguel: o corpo como capital* Data de publicação: 24/10/2012, disponível para consulta em <https://www.ibdfam.org.br/artigos/858/Barriga+de+aluguel%3A+o+corpo+como+capital+>, (consultado em 14-10-2020).

<sup>150</sup> *IBIDEM*.

<sup>151</sup> *IBIDEM*.

<sup>152</sup> *IBIDEM*.

da criança que ela pretende albergar, deve sempre prevalecer a garantia da dignidade desta última, até porque assim também se protege a própria dignidade da mulher<sup>153</sup>.

Enfatiza Benedita Mac Crorie haver um uso excessivo do princípio da dignidade e acredita que deve estar relacionado com a “autonomia ética da pessoa e que o reconhecimento dessa autonomia se deve traduzir na possibilidade de ser a própria pessoa, pelo menos em grande medida, a definir quando está ou não a ser instrumentalizada”<sup>154</sup>.

Considerando as ideias expostas, extraímos que, no campo da GS, as pessoas possuem livre arbítrio para decidir eticamente, como comandam a sua vida e dispõem de seu corpo, contanto que, para isso, não venham a lesar terceiros. No entanto, deve ser a própria pessoa, a sentir e ponderar quando está ou não a ser instrumentalizada.

Mesmo havendo lacunas na Lei da PMA, o que veremos adiante, também entendemos que o legislador procurou no art. 18.º considerar o princípio da dignidade da pessoa humana e a sua não instrumentalização, quando dispôs que “[é] proibida a compra e venda de óvulos, sémen, embriões ou de qualquer material biológico decorrente da aplicação das técnicas de PMA”<sup>155</sup>.

Como também a Lei prevê: “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”<sup>156</sup>.

Ora, como já abordamos, ao citar Immanuel Kant, propicia-nos a deduzir que somente haveria uma violação da dimensão intrínseca da dignidade humana quando a pessoa tem um preço (um valor de troca) e não uma dignidade (como fim em si mesma).

Nas palavras de Guilherme Freire Falcão de Oliveira “a gestação e entrega do filho, a troco de dinheiro, afeta a dignidade da mulher que vende sua capacidade reprodutora; e a dignidade do filho que é avaliado em dinheiro e trocado por uma certa quantia”<sup>157</sup>.

---

<sup>153</sup> PAULO OTERO, *A Dimensão Ética da Maternidade de Substituição*, p. 88.

<sup>154</sup> BENEDITA MAC CRORIE, «O princípio da dignidade da pessoa humana e a procriação medicamente assistida», in Luísa Neto/Rute Teixeira Pedro (Investigadoras responsáveis), *Debatendo a Procriação medicamente assistida*, Porto, FDUP, CIJE, 2017; 55-62, p. 58.

<sup>155</sup> Lei n.º 32/2006, art. 18.º.

<sup>156</sup> AC TC n.º 225/2018, art. 8.º, II.

<sup>157</sup> GUILHERME FREIRE FALCÃO DE OLIVEIRA, *Mãe há só uma (duas): O contrato de gestação*, p. 45.



Na visão de Jorge Duarte Pinheiro “a gestação e entrega de uma pessoa, a troco de dinheiro atenta contra o valor da dignidade humana: a gestação é tida como um serviço qualquer, ignorando-se totalmente a sua natureza íntima, e a criança é equiparada a um objeto, ao resultado de uma atividade”<sup>158</sup>.

Assim, em linhas gerais “é neste quadro problemático que o TC tem vindo a concretizar a referida dimensão intrínseca da dignidade humana a partir da sua violação, “reconhecendo um importante valor heurístico à chamada «fórmula do objeto» de Günter Dürig («a dignidade humana é atingida quando o ser humano em concreto é degradado [herabgewürdigt] a objeto, a um simples meio, a uma realidade substituível»)”<sup>159</sup>.

“Fê-lo, entre outros, nos Acórdãos n.º 130/88, 426/91, 89/2000 ou 144/2004. Se é inerente ao ser-humano de cada um — ou seja, a todo e qualquer indivíduo da espécie humana — ter «direito a ter direitos» e, portanto, a qualidade de sujeito titular dos direitos que lhe asseguram o exercício da autonomia na definição e prossecução dos seus fins próprios — os direitos fundamentais —, daí decorre necessariamente que cada um enquanto ser humano não possa ser degradado, desde logo pelos poderes públicos, a mero objeto, isto é, não possa ser tratado como simples meio para alcançar fins que lhe sejam totalmente estranhos”<sup>160</sup>.

Por conseguinte, diante do argumento ora em análise, o TC considerou que a gestação de substituição não acarreta uma coisificação ou uma instrumentalização da gestante e julgou “manifestamente exagerado dos peticionantes considerar-se que a gestação de substituição implica uma subordinação da gestante em todas as dimensões da sua vida ao interesse dos beneficiários, como se se tratasse de uma situação de apropriação, equivalente a «escravatura temporária» consentida”, nem tão pouco reconhece existir um direito dos beneficiários à utilização da gestante<sup>161</sup>.

Na Declaração de voto de Maria de Fátima Mata-Mouros, a mesma não acompanha o acórdão no ponto 28<sup>162</sup>, assim enfatiza que “a metodologia argumentativa assim adotada representa uma visão de pendor excessivamente individualista do presente problema de direitos fundamentais na medida em

---

<sup>158</sup> JORGE DUARTE PINHEIRO, *Mãe portadora – a problemática da maternidade de substituição*, p.334.

<sup>159</sup> AC TC n.º 225/2018, p. 1907 e 1908.

<sup>160</sup> *IBIDEM*.

<sup>161</sup> AC TC n.º 225/2018, p. 1910.

<sup>162</sup> No entender do acórdão, “somente a instrumentalização que anule ou desconsidere a autonomia pessoal pode ser considerada violadora da dignidade humana porque reduz a pessoa a uma coisa ou objeto (ponto 28). Mais, consigna-se mesmo no acórdão que, do ponto de vista da gestante, o que legitima a sua intervenção na gestação de substituição é a afirmação livre e responsável da sua personalidade — um modo de exercício do direito fundamental ao desenvolvimento da personalidade consagrado no artigo 26.º, n.º 1, da Constituição, que, em última análise, se funda na sua dignidade” (cf. ponto 28), cf. Ac. TC n.º 225/2018, p. 1946 e 1947.

que analisa a validade constitucional do modelo proposto de GS numa visão da gestante isolada da relação que a liga ao ser em gestação”<sup>163</sup>.

Na visão da Juíza Conselheira, o Acórdão “[a]dota uma linha de pensamento segundo a qual em regra cada pessoa é o juiz da sua dignidade individual, reconduz a dimensão da dignidade da pessoa humana ao exercício da autonomia da vontade e da liberdade da gestante. Um tal afastamento do paradigma de matriz comunitária compromete o valor prescritivo da realidade natural e social em benefício da vontade individual, o que não posso acompanhar. Além de capturar a ideia de dignidade humana como mera expressão do individualismo, negligencia a verdade, como se esta não constituísse também um elemento relevante na dignidade humana”<sup>164</sup>.

Uma outra questão levantada pelos requerentes ao TC diz respeito à indeterminabilidade do regime legal do contrato de gestação de substituição.

O contrato de GS deve, primordialmente, “disciplinar comportamentos concretos da gestante que traduzem o modo como esta colabora em todo o processo, exercendo o seu direito fundamental ao desenvolvimento da personalidade, bem como a liberdade de não constituir família com uma criança que tenha dado à luz”<sup>165</sup>.

Por outro lado, o contrato faculta aos beneficiários a possibilidade de procriarem, isto é, de constituir família com um novo ser que é geneticamente seu filho. Em contrapartida, uma das condições legais da possibilidade de tal contrato é ter sido previamente autorizado pelo órgão competente, o CNPMA, sendo o seu conteúdo vistoriado pelo mesmo<sup>166</sup>.

Para o TC o legislador limitou-se a prever a existência necessária de disposições sobre algumas matérias, “[n]omeadamente «as disposições a observar em caso de ocorrência de malformações ou doenças fetais e em caso de eventual interrupção voluntária da gravidez» — e a proibir disposições que imponham «restrições de comportamentos à gestante de substituição» ou «normas que atentem contra os seus direitos, liberdade e dignidade» (v. *ibidem*, n.ºs 10 e 11), não dando mais indicações quanto aos limites positivos e negativos a observar pelas partes na conformação do conteúdo contratual”<sup>167</sup>.

---

<sup>163</sup> AC TC n.º 225/2018, p. 1947. No que se refere à votação cabe ressaltar o seguinte: no que tange à revogabilidade do consentimento da gestante, a Juíza Conselheira Maria de Fátima Mata-Mouros entendeu por bem votar “a inconstitucionalidade de todo o artigo 8.º da LPMA, o que acarreta a inconstitucionalidade consequente de todas as normas respeitantes à gestação de substituição constantes daquela Lei”, p. 1949.

<sup>164</sup> AC TC n.º 225/2018, p. 1947.

<sup>165</sup> *IDEM*, p. 1928/1929.

<sup>166</sup> *IBIDEM*.

<sup>167</sup> *IBIDEM*.

Nesse seguimento, estamos, pois, diante de um negócio jurídico bilateral, que deverá obedecer a todos os critérios da Lei, inclusive, conter as disposições a observar em caso de ocorrência de malformações<sup>168</sup> ou doenças fetais e em caso de eventual interrupção voluntária da gravidez<sup>169</sup>.

Com efeito, Vera Lúcia Raposo, destaca que “é como se o legislador se tivesse desonerado por completo do conteúdo deste contrato, esquecendo que a especial sensibilidade que o rodeia não se coaduna com a aplicação cega do direito contratual, e que a liberdade contratual tão pouco permite garantir uma eficaz proteção das partes em matéria que se presta especialmente a abusos”<sup>170</sup>.

Em suma o TC, entende: “[t]ratando-se de disciplina de sentido restritivo quanto ao exercício de direitos, liberdades e garantias, tanto por parte da gestante, como dos beneficiários – e, por conseguinte, matéria de reserva de lei parlamentar ex vi artigos 18.º, n.º 2, e 165.º, n.º 1 alínea b), da Constituição –, aquela indeterminação não é compatível com a exigência de precisão ou determinabilidade das leis, decorrente do princípio do Estado de direito democrático, consagrado no artigo 2.º da Constituição”<sup>171</sup>.

Entendemos que num tema tão profundo e delicado como GS o Tribunal considerou corretamente quando discorre que há uma imperfeição na Lei na determinação dos limites, designadamente da autonomia da gestante e dos beneficiários no referido contrato de GS, aliado a falta de clareza quanto ao que é possível ou não limitar no comportamento da mulher gestante.

Além disso, a LPMA carece de perceção quanto à definição precisa da atuação das partes envolvidas em celebrar tais instrumentos contratuais.

Haja vista que da leitura da LPMA extraímos que a GS está muito distante da perfeição, na medida em que existem várias questões que podem ocorrer no decorrer do processo que não estão previstas na legislação em pauta.

---

<sup>168</sup> A este respeito é relevante a reflexão elucidada por Eva Sónia Moreira da Silva: “O TC firmou, ainda que, os beneficiários não podem revogar o seu próprio consentimento a partir do momento da implantação do embrião, ao contrário do que sucede com a gestante, visto não estar em causa uma autorização para a violação de direitos fundamentais seus, mas o exercício de uma faculdade que a lei lhes atribuiu (a de procriar através da PMA e da gestação de substituição). Assim, se quiserem desistir do seu projecto parental devido a circunstâncias supervenientes (como, por exemplo, um divórcio, doença incurável ou a morte de um deles, malformações do feto ou doenças fetais, entretanto detetadas, etc.), não podem obrigar a gestante a proceder a uma IVG, só podendo entregar a criança para adoção. Temos de manifestar a nossa perplexidade pela solução aqui proposta: então um casal que se arrependa (seja por que motivo for) e quer voltar atrás pode abandonar a criança? E se a criança nascer com malformações ou não responder às suas expectativas, os pais de recepção também têm o direito de a abandonar? Como se pode conciliar esta solução com a solução legal que obriga os pais a assumirem a paternidade, ainda que o não queiram? Permitir uma solução deste género não é coisificar a criança? Que haja maus pais, a quem seja preferível retirar as crianças por não cumprirem o seu papel, é uma coisa. Que demos um sinal permissivo no sentido de tratar as crianças indesejadas como algo descartável, é outra completamente diferente”. EVA SÓNIA MOREIRA DA SILVA, *A Desvalorização (?) do Instituto do Casamento no Direito Português*, cit., p. 244.

<sup>169</sup> *IBIDEM*.

<sup>170</sup> VERA LÚCIA RAPOSO, «Tudo aquilo que você sempre quis saber sobre contratos de gestação (mas o legislador teve medo de responder)», In Revista do Ministério Público, p. 30.

<sup>171</sup> AC TC n.º 225/2018, p. 1930.

Partindo desse pressuposto, é certo que o progresso científico deve ocorrer para o bem da humanidade. Porém, é de extrema relevância que seja imprescindivelmente preservada a dignidade da pessoa humana, bem como, a precisão ou determinabilidade das leis relativas ao exercício de direitos, liberdades e garantias, tanto por parte da gestante, como dos beneficiários e da criança que vier a nascer fruto do contrato de GS.

Após a abordagem do pedido de fiscalização abstracta da Lei n.º 32/2006 no que tange a GS, segue a análise do Acórdão n.º 225/2018 e, a consequente declaração de inconstitucionalidade na parte do arrependimento da gestante.

## **1.2. A declaração do TC, através do acórdão n.º 225/2018, de inconstitucionalidade no que se refere ao arrependimento da gestante**

Neste importante subitem começamos a abordagem a respeito da não consagração na lei aplicada de uma espécie de lapso temporal para que a gestante possa exercer o seu direito de arrependimento de entregar o bebé nascido proveniente da técnica de gestação de substituição ao casal beneficiário.

Sob tal enfoque, ensejou o TC Português a pronunciar-se no seu Acórdão n.º 225/2018, nos autos do processo n.º 95/17, e, vir a declarar a inconstitucionalidade de diversos artigos da Lei n.º 32/2006 (Lei da Procriação Medicamente Assistida – LPMA), nomeadamente no que toca à Gestação de substituição.

Não obstante o TC ter declarado inconstitucionais várias normas, o presente trabalho versa tão somente sobre a parte relativa à não admissão da revogação do consentimento da gestante de substituição até à entrega da criança aos beneficiários, “por violação do seu direito ao desenvolvimento da personalidade, 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, conforme decorre da conjugação do artigo 18.º, n.º 2, respetivamente, com os artigos 1.º e 26.º, n.º 1, e com o artigo 36.º, n.º 1, todos da Constituição Portuguesa”<sup>172</sup>.

Temos que o Acórdão considera “ser constitucionalmente exigível que o consentimento da gestante permaneça revogável ao longo de todo o processo de GS, até a entrega da criança aos

---

<sup>172</sup> Acórdão n.º 225/2018, p. 1945.

beneficiários, devendo a revogação do consentimento previamente assumido compreender a aplicabilidade do critério geral de filiação consagrado no Código Civil. No entanto, por a norma não admitir esta possibilidade, foi declarada a inconstitucionalidade do n.º 8 do artigo 8.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na redação da Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto (alínea b) da Decisão”<sup>173</sup>.

Verificamos que o TC no enquadramento das indagações de inconstitucionalidade e seguimento, de seu exame do instituto da GS, tratou minuciosamente acerca de todo o arcabouço jurídico, dos princípios norteadores, bem como, das regras de direito internacional, das particularidades fundamentais do regime jurídico-positivo que devem ser levados em consideração para que a aludida prática seja lícita no ordenamento jurídico português, como também, sobre a prevenção da mercantilização do corpo humano e do direito comparado.

Assim ao discorrer acerca do consentimento faz alusão ao art. 14.º, n.º 6, e afirma que “o consentimento da gestante e dos beneficiários no âmbito da gestação de substituição é muito mais complexo e abrangente do que aquele que é exigido aos beneficiários no âmbito da utilização das técnicas de PMA”<sup>174</sup>.

Dito isso fazemos referência ao aludido dispositivo legal, da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho:

“Art. 14.º da LPMA - 1 - Os beneficiários devem prestar o seu consentimento livre, esclarecido, de forma expressa e por escrito, perante o médico responsável.

2 - Para efeitos do disposto no número anterior, devem os beneficiários ser previamente informados, por escrito, de todos os benefícios e riscos conhecidos resultantes da utilização das técnicas de PMA, bem como das suas implicações éticas, sociais e jurídicas.

3 - As informações constantes do número anterior devem constar de documento, a ser aprovado pelo Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, através do qual os beneficiários prestam o seu consentimento.

---

<sup>173</sup> JOAQUIM DE SOUSA RIBEIRO, «breve análise de duas questões problemáticas: O Direito ao arrependimento da gestante de substituição e o anonimato dos dadores» in Maria João Antunes, Margarida Silvestre (coordenadores), *Que futuro para a gestação de substituição em Portugal*, Colóquio internacional, 22 junho 2018, 1ª ed., Coimbra, Instituto Jurídico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2018, p. 25.

<sup>174</sup> Acórdão n.º 225/2018, cit. p 1897.

4 - O consentimento dos beneficiários é livremente revogável por qualquer deles até ao início dos processos terapêuticos de PMA.

5 - O disposto nos números anteriores é aplicável à gestante de substituição nas situações previstas no artigo 8.º

6 - Nas situações previstas no artigo 8.º, devem os beneficiários e a gestante de substituição ser ainda informados, por escrito, do significado da influência da gestante de substituição no desenvolvimento embrionário e fetal”.

Ao fazer um paralelo entre o consentimento da gestante e dos beneficiários o TC no relatório inicial menciona que o consentimento dos beneficiários e o da gestante, não são simétricos - posto que “o da gestante implica a aceitação de intervenções continuadas em direitos fundamentais como a integridade física ou a saúde e o direito a constituir família e a ter filhos, ao passo que o dos beneficiários se limita à recolha do material genético necessário para a concretização da gestação de substituição e à transferência uterina do embrião assim criado”<sup>175</sup>.

Sobretudo no que concerne ao consentimento da gestante aponta: “ a atividade consentida não se esgota num ato único ou num conjunto de atos pontuais de utilização das técnicas de PMA; o seu consentimento abrange necessariamente a gravidez - o processo biológico, psicológico e potencialmente afetivo inerente à gestação -, a qual é suportada ou vivida, necessariamente também, no interesse dos beneficiários, e o próprio parto da criança, que é igualmente suportado necessariamente também no interesse daqueles. Ou seja, o consentimento da gestante implica a vontade positiva de que a criança que vier a trazer no seu ventre e que vier a dar à luz não seja tida como sua filha, mas antes como filha dos beneficiários. Daí a assunção da obrigação de entrega a estes últimos - e não a quaisquer terceiros - da criança nascida”<sup>176</sup>.

Desse modo, o direito de constituir família não pode sobrepor-se à vida da mulher gestante, de maneira que esta seja instrumentalizada em função da incapacidade reprodutiva de outrem, como também, a criança, não pode ser submetida a uma disputa judicial entre os pais genéticos e a gestante, da qual sempre terá uma ligação afetiva.

No que se refere à questão submetida à sua apreciação, ao argumento invocado quanto a criança concebida com recurso a técnicas de PMA com vista à futura entrega, pela gestante, aos

---

<sup>175</sup> *IBIDEM.*

<sup>176</sup> *IBIDEM.*

beneficiários, o TC, pronunciou-se: “[e]m primeiro lugar, cumpre analisar a efetividade da garantia de autonomia ética e pessoal da gestante de substituição, indispensável à preservação da sua dignidade, que age no âmbito de um processo biológico, psíquico e potencialmente emocional-afetivo como a gravidez. Com efeito, se a gestação de substituição é legítima, do ponto de vista da gestante, enquanto exercício da sua liberdade de exteriorização da personalidade — uma liberdade de agir de acordo com um projeto de vida próprio e autoconformador da própria personalidade (cf. supra o n.º 28) — importa assegurar que o sentido de tal atuação não seja invertido e que, a meio do processo, se converta em mero instrumento ao serviço da vontade dos beneficiários. O legislador foi ao encontro desta preocupação por duas vias: exigindo, por um lado, como pressuposto do próprio contrato de gestação de substituição, que a gestante seja informada dos benefícios e riscos conhecidos, bem como das implicações éticas, sociais e jurídicas do compromisso que se propõe assumir e que a mesma preste um consentimento expresso, autónomo e antecipado; e, por outro, permitindo a revogação de tal consentimento «até ao início dos processos terapêuticos de PMA» (cf. os artigos 8.º, n.º 8, e 14.º, ambos da LPMA; v. também supra os n.os 8 e 29). Mas será que tal é suficiente? Em segundo lugar, o regime da nulidade previsto no n.º 12 do artigo 8.º da LPMA, privando de eficácia o contrato de gestação de substituição, afeta a filiação estabelecida nos termos do n.º 7 de tal preceito com base nesse contrato. Suscitam-se, por isso, dúvidas, quanto ao respeito das exigências de segurança jurídica numa matéria tão importante como a da filiação, atenta a invocabilidade a todo o tempo e por qualquer interessado da nulidade. Tais dúvidas estendem-se ainda à questão de saber se, e em que medida, o interesse da criança nascida na sequência de uma gestação de substituição pode ser objeto de ponderação autónoma, em caso de nulidade do pertinente contrato seja ele gratuito ou oneroso”<sup>177</sup>.

Para Stela Barbas “é nulo e de nenhum efeito, todo o contrato (gratuito ou oneroso) que tenha por objecto a procriação ou a gestação de um ser humano por métodos naturais ou por inseminação ou fecundação artificial, com obrigação por parte da mãe hospedeira de entregar o filho, logo que nasça e, ainda, com a obrigação de se abster de quaisquer contactos com a criança”<sup>178</sup>.

Quanto ao ambiente uterino e à sua influência determinante na pessoa humana, o TC pronunciou-se, fazendo importantes ponderações: “[a] gravidez é um tempo vulnerável e constitui, entre outros aspetos, o momento por excelência de ativa programação do epigenoma do embrião-feto, condicionando e definindo a expressão dos genes do embrião/feto, para sempre: a expressão dos genes

---

<sup>177</sup> Acórdão n.º 225/2018 p. 1919.

<sup>178</sup> STELA MARCOS DE ALMEIDA NEVES BARBAS, *Direito ao Património Genético*, Coimbra, Edições Almedina, 2006, p. 154.

(ativação e desativação) do embrião/feto/criança é moldada pela gestação intrauterina, ativando uns genes, desativando outros, muito se jogando logo desde a própria implantação do embrião no útero. A implantação é um fenómeno cientificamente cada vez mais determinante no futuro do embrião-feto e que, obviamente, varia de útero para útero”<sup>179</sup>.

A gestante modifica a manifestação genética de cada embrião. E por outro lado: “o embrião/feto modifica a mãe gestatória, para sempre, concluindo que “nenhuma mulher é a mesma pessoa (considerando apenas a biologia, já sem falar na vida psíquica e espiritual) depois de cada gravidez, dado o DNA fetal em circulação materna”<sup>180</sup>.

Para José Oliveira Ascensão “a gestação provoca por natureza uma relação entre a gestante e o ser que cresce dentro dela, levando a laços de afeição profundos”<sup>181</sup>.

Explica que “a grávida de substituição pode entregar a criança após o parto à mãe ‘legal-social’, mas terá toda a sua vida na respetiva circulação DNA desse ser humano, possivelmente com consequências na respetiva saúde e comportamento — a relação não termina com o cumprimento do contrato”<sup>182</sup>.

Temos que “a grávida não se limita a ‘alimentar’ o feto, altera-lhe a expressão dos genes; o microambiente uterino dá-lhe muito mais do que nutrientes e oxigénio: dá-lhe anticorpos, emoções, reprograma-lhe os genes”. “Trata-se de um fenómeno dinâmico e imprevisível quanto a uma série de vicissitudes possíveis quer quanto ao feto-nascituro, quer quanto à grávida”<sup>183</sup>.

É indubitável, como mencionado, que os laços estabelecidos entre a gestante e a criança que vier a nascer ficarão gravados para vida inteira<sup>184</sup>.

---

<sup>179</sup> Acórdão n.º 225/2018, p. 1922.

<sup>180</sup> *IBIDEM*.

<sup>181</sup> JOSÉ OLIVEIRA DE ASCENSÃO, «*O início da vida*», in *Estudos de Direito da Bioética*, Estudos de Direito da Bioética, Coimbra, Edições Almedina, 2008. p. 24.

<sup>182</sup> Acórdão n.º 225/2018, p. 1922.

<sup>183</sup> *IBIDEM*.

<sup>184</sup> Para mostrar que os critérios afetivos, genéticos, biológicos e jurídicos são multidisciplinares e andam juntos, mencionamos a famosa história bíblica do Rei Salomão. A circunstância em que há um litígio entre duas mães que exigem para si uma criança nos remete para a história bíblica em que, duas mulheres se declaravam mães de um bebé. O desentendimento foi levado ao julgamento do sábio rei Salomão que ordenou que se dividisse a criança ao meio e se entregasse metade a cada uma. Ao passo que uma das mulheres achou uma boa solução, a outra suplicou ao rei que não fizessem mal ao menino e o entregassem à primeira mulher. Desta feita, o rei veio a perceber claramente quem era a mãe verdadeira (biológica e genética) e entregou o filho à última mulher. (...) “Trazei-me uma espada. E trouxeram uma espada diante do rei. E disse o rei: Dividi em duas partes o menino vivo: e dai metade a uma e metade a outra. Mas a mulher cujo filho era o vivo falou ao rei (porque o seu coração se lhe enterneceu por seu filho) e disse: Ah! Senhor meu, dai-lhe o menino vivo e por modo nenhum o mateis. Porém a outra dizia: Nem teu nem meu seja; dividi-o antes. Então, respondeu o rei e disse: Dai a esta o menino vivo e de maneira nenhuma o mateis, porque esta é sua mãe. E todo o Israel ouviu a sentença que dera o rei e temeu ao rei, porque viram que havia nele a sabedoria de Deus, para fazer justiça.” *A sentença de Salomão e as duas mães* disponível para consulta em <https://sarapron.jusbrasil.com.br/artigos/707192529/a-sentenca-de-salomao-e-as-duas-mas> (consultado em 28-12-2020).



Diante do que foi defendido no Acórdão fica evidente que as *nuanças* de todas as fases da gestação e do processo podem claramente interferir na decisão da própria gestante em entregar a criança gerada.

Assim, o acórdão defende que “a gestante pode afastar-se do projeto parental dos beneficiários por não querer levar a gestação até ao fim, realizando uma interrupção voluntária da gravidez, ou por, inversamente, querer levar a gravidez até ao fim e assumir um projeto parental próprio”<sup>185</sup>.

Ademais, o TC “ao analisar se e em que casos a proibição de revogação do seu consentimento estatuída no citado artigo 14.º, n.º 4, da LPMA é legítima ou excessiva, atentos os interesses em causa”, reconheceu que também “os beneficiários podem querer afastar-se, por razões supervenientes, do seu próprio projeto parental (nomeadamente, em hipótese de divórcio, de doença incurável ou mesmo da morte de um deles, mas também de malformações do feto ou de doenças fetais, entretanto detetadas)”

<sup>186</sup>.

A Corte Superior aponta como grave o facto de a gestante não poder revogar o consentimento prestado no contrato em que abdica de direitos fundamentais até à entrega da criança<sup>187</sup>.

Esta crítica à não consagração legal de um período durante o qual a gestante possa recusar entregar a criança foi sustentada por Maria Margarida Silva Pereira, que argumenta que “nunca se deverá considerar que tal acordo respeita a dignidade da gestante e os seus direitos se lhe não for dado um prazo razoável para decidir após a vivência do parto”<sup>188</sup>.

Na continuidade, citamos as palavras de Rafael Vale e Reis, que defende que “a legislação especial sobre a gestação de substituição está em contradição com um princípio basilar da livre revogabilidade das restrições voluntárias aos direitos de personalidade, que o Código Civil garante há décadas. Com as regras agora em vigor, o casal beneficiário, após o nascimento, pode, nem que seja à força (utilizando a via judicial) arrancar dos braços da mãe portadora a criança que acaba de nascer, como se esta fosse propriedade sua e, portanto, em autêntica execução específica”<sup>189</sup>.

Não obstante, o direito ao arrependimento entre gestante e beneficiários distingue-se, na medida em que a primeira se voluntaria e solidariza para concretizar um projeto dos beneficiários e por

---

<sup>185</sup> Acórdão n.º 225/2018, p. 1923.

<sup>186</sup> *IBIDEM*.

<sup>187</sup> Acórdão n.º 225/2018, p. 1920.

<sup>188</sup> MARIA MARGARIDA SILVA PEREIRA, *Uma gestação inconstitucional...*, ob. cit., p. 20.

<sup>189</sup> RAFAEL VALE REIS, *O difícil caminho da gestação de substituição em Portugal*, disponível para consulta em <https://observador.pt/opiniao/o-dificil-caminho-da-gestacao-de-substituicao-em-portugal> (consultado em 28-12-2020).

consequência é sobre esta que incide grande responsabilidade, já para o segundo o projeto parental é assumido, em prol do seu desejo único de constituir família.

Como destaca José de Oliveira Ascensão, “a gestação provoca por natureza uma relação entre a gestante e o ser que cresce dentro dela, levando a laços de afeição profundos”<sup>190</sup>.

No entanto, “a importância que a criança assume para os beneficiários e estes para a criança não deve ser olvidada ou minorada. Sem o impulso e a perseverança dos beneficiários na ultrapassagem de impedimento absoluto e definitivo à gravidez, ou de outra situação clínica justificativa da gestação de substituição, aquela criança não existiria, além de que o contributo genético de pelo menos um dos beneficiários (e não da gestante, à qual está vedada a doação de ovócito) significa que o respetivo código genético contribui para a realidade única e inconfundível do ser-pessoa nascido por via de gestação de substituição”<sup>191</sup>.

O CNECV, no Parecer 87/2016), 12 de agosto, chama a atenção para as questões fundamentais em torno da GS, explicando que: “[a] diferença fundamental da «gestação de substituição» relativamente às demais técnicas reside na utilização do corpo de outra mulher que não a beneficiária, sendo a realização de um projeto parental dissociada da gestação e do parto. As interrogações éticas focam-se nas questões do respeito pela dignidade da gestante, da instrumentalização do seu corpo, da quebra da ligação entre gestação, maternidade e paternidade, bem como na realização do superior interesse do nascituro e da criança. Importa ainda questionar os limites a reconhecer no âmbito da aplicação das tecnologias disponíveis e a fronteira entre os cuidados de saúde a assegurar obrigatoriamente pelo Estado e a mera realização de uma vontade individual”<sup>192</sup>.

Percebemos que o Tribunal reconhece e chama a atenção para o facto de “o recurso ao direito geral dos contratos ser insuficiente para completar o regime legal do contrato de gestação de substituição”<sup>193</sup>.

O critério de inconstitucionalidade que o TC monta quanto às normas, por descumprimento do direito ao desenvolvimento da personalidade da gestante “decorre da consideração de que o direito

---

<sup>190</sup> JOSÉ OLIVEIRA DE ASCENSÃO, «*O início da vida*», in *Estudos de Direito da Bioética*, Coimbra: Edições Almedina, 2008. p. 24.

<sup>191</sup> Acórdão n.º 225/2018, p. 1979.

<sup>192</sup> Cfr. Parecer 87/2016, 12 de agosto, p. 15, disponível para consulta em <https://www.cneqv.pt/pt/pareceres/parecer-n-o-87-cneqv-2016-sobre-os-projetos-de-lei-n-os-6-xiii-1> (consultado em 28-12-2020).

<sup>193</sup> Acórdão n.º 225/2018, p. 1929.

ao arrependimento da gestante deve ser garantido na sua extensão temporal máxima, apenas cessando no momento da entrega da criança aos beneficiários a cujo projeto parental aderiu”<sup>194</sup>.

Para permitir a credibilidade do regime de GS conforme o critério da dignidade da pessoa humana, da perspectiva de revogação do consentimento a que refere o artigo 14.º, n.º 5, da LPMA, “toma como premissa que, pese embora o quadro instituído não se mostre desadequado ou insuficiente para proteger eficazmente a liberdade e o esclarecimento da gestante no momento em que contrata e presta o consentimento, o mesmo não pode ser dito em relação a todas as fases de execução do acordo de vontades, em virtude de inescapável imprevisibilidade das vicissitudes da sujeição a técnicas de PMA, da gravidez, do parto e do puerpério”<sup>195</sup>.

Verificamos que a gestante de substituição “deve ser colocada na posição central de todo o processo, preponderante entre os vários interesses em presença, quer antes, quer depois do parto, pois, é-lhe assegurado título parental que se opõe à obrigação de entrega da criança, salvo intervenção judicial (sendo difícil identificar a sede processual vocacionada a uma tal atuação)”<sup>196</sup>.

Deste modo é necessário que se possa obter “o apoio necessário para concluir pela imperatividade de uma solução que, perante um conflito entre projetos parentais concorrentes, imponha a substituição do modelo de reconhecimento legal da parentalidade a favor dos «pais intencionais e genéticos» por um modelo judicial de estabelecimento da filiação baseado numa valoração casuística — e, por isso, contingente e disputável — das circunstâncias do caso, ainda que norteada, neste como em todos os outros conflitos a dirimir no âmbito da jurisdição de menores, pelo superior interesse da criança.”<sup>197</sup>.

Entretanto, acreditamos adequado referir o voto da Juíza Conselheira Maria de Fátima Mata-Mouros: “a inconstitucionalidade de todo o artigo 8.º da LPMA o que acarreta a inconstitucionalidade consequente de todas as normas respeitantes à gestação de substituição constantes daquela Lei”<sup>198</sup>.

Partindo desse pressuposto a Juíza Conselheira entende que “a consagração da revogabilidade do consentimento da gestante durante todo o processo de gestação de substituição não eliminaria, antes tornaria ainda mais evidente, o principal obstáculo constitucional à sua consagração”<sup>199</sup>.

---

<sup>194</sup> *IDEM*, p. 1978.

<sup>195</sup> *IBIDEM*.

<sup>196</sup> *IDEM*, p. 1923.

<sup>197</sup> Acórdão n.º 225/2018, p. 1979.

<sup>198</sup> *IDEM*, p. 1946.

<sup>199</sup> Acórdão n.º 225/2018, p. 1949.

Para a Juíza Conselheira não se deve subestimar a dimensão relacional da dignidade humana, “precisamente na espera que envolve os seres humanos mais frágeis, permite-se que a criança seja concebida para ser entregue. O altruísmo reconhecível no sacrifício da gestação para outrem, não dispensa, afinal, também a doação do outro”<sup>200</sup>.

Ademais, “o mais vulnerável de todos os seres é sempre a criança, em especial antes de nascer, momento em que o seu reconhecimento como ser humano e proteção depende inteiramente da vontade de adultos”. À vista disso o princípio do superior interesse da criança não pode ser desassociado da dignidade humana, o que resta claro que a criança nunca deverá ser tratada como um meio para satisfazer desejos de outras pessoas, mormente se a solução encontrada, nem mesmo do ponto de vista científico, pode ser considerada isenta de questões sobre os prejuízos que pode causar no seu bem-estar e evolução<sup>201</sup>.

Por fim, transcrevemos para melhor entendimento o que TC por meio do Ac. Acórdão n.º 225/2018 declarou inconstitucional, no que se refere ao arrependimento da gestante: “b) Declarar a inconstitucionalidade, com força obrigatória geral, da norma do n.º 8 do artigo 8.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, em conjugação com o n.º 5 do artigo 14.º da mesma Lei, na parte em que não admite a revogação do consentimento da gestante de substituição até à entrega da criança aos beneficiários, por violação do seu direito ao desenvolvimento da personalidade, 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, conforme decorre da conjugação do artigo 18.º, n.º 2, respetivamente, com os artigos 1.º e 26.º, n.º 1, por um lado, e com o artigo 36.º, n.º 1, por outro, todos da Constituição da República Portuguesa; “[...] g) Determinar, ao abrigo do disposto no artigo 282.º, n.º 4, da Constituição da República Portuguesa, que os efeitos da declaração de inconstitucionalidade das alíneas a), b) e c) não se apliquem aos contratos de gestação de substituição autorizados pelo Conselho Nacional da Procriação Medicamente Assistida em execução dos quais já tenham sido iniciados os processos terapêuticos de procriação medicamente assistida a que se refere o artigo 14.º, n.º 4, da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho”<sup>202</sup>.

---

<sup>200</sup> *IBIDEM*.

<sup>201</sup> *IBIDEM*.

<sup>202</sup> Cf. *Ac. TC n.º 225/2018, 24 de abril*: Maria de Fátima Mata-Mouros (parcialmente vencida nos termos da declaração junta) — Gonçalo de Almeida Ribeiro (parcialmente vencido nos termos da declaração junta) — Maria José Rangel de Mesquita (parcialmente vencida nos termos da declaração que se junta) — José Teles Pereira (vencido parcialmente nos termos da declaração de voto junta) — Fernando Vaz Ventura [com declaração quanto à alínea e) da decisão; vencido quanto às alíneas b) e c) da decisão pelas razões constantes da declaração de voto conjunta] — Catarina Sarmiento e Castro (parcialmente vencida nos termos da declaração de voto junta) — Lino Rodrigues Ribeiro [vencido quanto às alíneas c) e d) conforme declaração conjunta anexa] — Claudio Monteiro (parcialmente vencido nos termos da declaração de voto junta) — João Pedro Caupers (junta declaração) — Maria Clara Sottomayor (parcialmente vencida nos termos de declaração de voto anexa) — Manuel da Costa Andrade. Tem voto de vencida quanto às alíneas b), c), e) (parcialmente)

Para Diana Coutinho, “[o] futuro dirá qual o tempo desta gestação e se chegará a bom termo [...] Admite-se, sem reservas, que estamos perante questões complexas, naturalmente controversas, em que estão em causa, não apenas as motivações dos interessados, mas também eventuais danos provocados em terceiros, o interesse do novo ser que se pretende trazer à vida, o interesse da sociedade e os seus valores simbólicos ou, ainda, princípios éticos relevantes. Pode também admitir-se que em domínios como este não haja uma única solução ditada por um imperativo ético que não admita alternativas e que, diferentemente, sejam admissíveis diversas soluções legislativas não eticamente censuráveis, o que, de resto, é empiricamente confirmado pelo facto da existência de soluções muito diversas nos ordenamentos jurídicos que nos são mais próximos”<sup>203</sup>.

Evidenciamos que o legislador foi omissivo por longo tempo, por isso mesmo a importância da manifestação do TC, principalmente na parte que considera ser constitucionalmente exigível que o consentimento da gestante permaneça ao longo de todo o processo de GS, até a entrega da criança aos beneficiários.

Em linhas gerais, observamos que o conteúdo do Acórdão exarado pelos ministros do Tribunal constitucional foi de extrema complexidade. Podemos dizer que os mesmos abordaram todas as *nuances* da técnica de Gestação de Substituição. Por isso entendemos que a referida decisão de inconstitucionalidade será um marco no campo da PMA.

Partindo desse pressuposto e da análise contextual da decisão exarada pelo Tribunal Constitucional, extraímos que esta decisão é muito importante na medida em que serve de alerta para o futuro da GS, ou seja, impulsiona o legislador a propor uma moderna e nova redação, com o intuito de vencer lacunas e superar os vícios da Lei, a viabilizar uma efetivação prática e bem-sucedida da técnica da Gestação de Substituição em Portugal.

---

e g) (parcialmente) a Senhora Conselheira Joana Fernandes Costa, que não assina por não estar presente, tendo apresentado declaração de voto conjunta quanto às alíneas b) e c) e individual quanto às alíneas e) e g).

<sup>203</sup> DIANA COUTINHO, *Um parto difícil, Da (in) constitucionalidade da gestação de substituição*, disponível para consulta em <https://www.direito.uminho.pt/pt/Sociedade/PublishingImages/Paginas/Atualidade-Juridica/Um%20parto%20dif%C3%ADcil%20-%20gesta%C3%A7%C3%A3o%20de%20substitui%C3%A7%C3%A3o.pdf> (consultado em 03-01-2021).

## CAPÍTULO VI – CONSIDERAÇÕES SOBRE O ACTUAL PANORAMA LEGAL E AS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS DO VÁCUO LEGISLATIVO NA LEI DA PMA

### 1.1 Sétima alteração à Lei n.º 32/2006 e o Pedido de fiscalização preventiva da inconstitucionalidade pelo Presidente da República

No capítulo anterior deixamos evidenciado que o Acórdão n.º 225/2018 do TC foi explícito ao determinar que o direito ao arrependimento da gestante deveria estar consubstanciado na LPMA de forma mais alargada no tocante à GS.

Observa-se, portanto, que na prática não foi isto que aconteceu, visto que a proposta de sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, por meio do art. 2.º do Decreto n.º 383/XIII, de 19 de julho de 2019, da Assembleia da República, que regula a procriação medicamente assistida deixou de fora matéria crucial suscitada pelo TC, quanto ao arrependimento da gestante <sup>204</sup>.

Neste sentido, o Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, após apreciar o referido Decreto, constatou que: “a alteração legislativa operada pelas normas objeto do pedido que formulou «não cumpre a decisão do Tribunal Constitucional» constante do Acórdão n.º 225/2018, padecendo do vício de inconstitucionalidade material «por violação do direito ao desenvolvimento da personalidade, 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, conforme decorre da conjugação do artigo 18.º, n.º 2, respetivamente, com os artigos 1.º e 26.º, n.º 1, por um lado, e com o artigo 36.º, n.º 1, por outro, todos da Constituição da República Portuguesa»”<sup>205</sup>.

Deste modo, em 26 de agosto de 2019, o Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, requereu ao Tribunal Constitucional a fiscalização preventiva do diploma sobre procriação medicamente assistida, nos seguintes termos: “1. O Presidente da República requereu ao Tribunal Constitucional a fiscalização preventiva da constitucionalidade do Decreto da Assembleia da República que alterou o regime da procriação medicamente assistida (Sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho). 2. O regime anteriormente aprovado foi declarado inconstitucional pelo Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018, emitido em 24 abril de 2018. 3. O entendimento que fez vencimento no Tribunal foi o da

---

<sup>204</sup> Cfr. Decreto n.º 383/XIII, de 19 de julho de 2019, sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, que regula a procriação medicamente assistida, disponível para consulta em <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679595842774f6a63334e7a637664326c755a47566a636d563062334d7657456c4a5353396b5a574d7a4f444d7457456c4a5353356b62324d3d&fich=dec383-XIII.doc&inline=true> (consultado em 03-01-2021).

<sup>205</sup> Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 465/2019, disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/125468550/details/maximized>, p. 118, consultado em 03.01.2021.

inconstitucionalidade do regime, na parte em que não admite a revogação do consentimento da gestante de substituição até à entrega da criança aos “beneficiários”, por violação do direito daquela ao desenvolvimento da personalidade, interpretado de acordo com o princípio da dignidade da pessoa humana, e do direito de constituir família, em consequência de uma restrição excessiva a estes direitos. 4. O Presidente da República solicitou ao Tribunal que apreciasse se a alteração aprovada pelo Decreto da Assembleia da República, mantendo o regime que tinha sido declarado inconstitucional, não desrespeita a declaração com força obrigatória geral do Tribunal, persistindo numa solução que, da perspetiva do Tribunal, viola a Constituição”. 5. Tendo em conta o que antecede, o Presidente da República requereu a fiscalização preventiva, assim permitindo ao Tribunal verificar a conformidade das normas agora aprovadas com a Constituição, à luz da sua própria jurisprudência”<sup>206</sup>.

## 1.2. A interveniência do Acórdão n.º 465/2019

Logo, diante do aludido pleito o TC manifestou-se por meio do Acórdão n.º 465/2019, Processo n.º 829/2019, levantando as seguintes questões<sup>207</sup>:

“[S]e a disciplina da gestação de substituição estabelecida pelo legislador nas citadas normas realiza uma ponderação adequada entre o direito contratual dos beneficiários – mas que também não deixa de corresponder a um interesse fundamental dos mesmos – à concretização do seu projeto de procriação e de constituir família, o superior interesse da criança que nascer na sequência do processo de gestação, o direito ao desenvolvimento da personalidade e à autodeterminação em matéria reprodutiva de todos os envolvidos e a necessidade de proteção da dignidade da mulher que assume o papel de gestante de substituição, seja no momento em que celebra o contrato com os beneficiários ou no momento em que lhe são aplicadas as técnicas de PMA, seja durante o período em que efetivamente se encontra grávida e até depois do parto. Além da criança, esta mulher é, como referido, a parte mais vulnerável, se se atender aos riscos já assinalados de coerção e aos riscos inerentes a uma gravidez, designadamente, riscos de aborto, gravidez ectópica, pré-eclâmpsia e outras complicações obstétricas, que tendem a aumentar com o número de gestações. De resto, a natureza da gravidez enquanto

---

<sup>206</sup> Texto publicado no site da Presidência sob o título *Presidente da República requereu ao Tribunal Constitucional a fiscalização preventiva do diploma sobre procriação medicamente assistida* disponível para consulta em <https://www.presidencia.pt/url/133405> (consultado em 02-01-2021).

<sup>207</sup> Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 465/2019, de 18 de outubro de 2019, p. 122.

fenómeno biológico, psíquico e potencialmente afetivo, e o seu dinamismo próprio, são igualmente aptos a justificar reponderações”.

Ao final o TC pronunciou-se pela inconstitucionalidade, “ao abrigo do artigo 278.º da Constituição da República, 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, conforme decorre da conjugação do artigo 18.º, n.º 2, respetivamente, com os artigos 1.º e 26.º, n.º 1, por um lado, e com o artigo 36.º, n.º 1, por outro, todos da Constituição da República Portuguesa, da norma constante do artigo 2.º do Decreto n.º 383/XIII da Assembleia da República”<sup>208</sup>.

“a) na parte em que reintroduz o n.º 8 do artigo 8.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, alterada pelas Leis n.ºs 59/2007, de 4 de setembro, 17/2016, de 20 de junho, 25/2016, de 22 de agosto, 58/2017, de 25 de julho, 49/2018, de 14 de agosto, e 48/2019, de 8 de julho, fazendo-o transitar para o n.º 13 daquele mesmo artigo, de acordo com a renumeração simultaneamente efetuada; e, em consequência,

b) na parte em que, através do aditamento do n.º 15.º, alínea j), ao artigo 8.º da citada Lei, prevê que os termos da revogação do consentimento prestado pela gestante tenham lugar em conformidade com a norma mencionada em a)”.

O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) por um pedido da Comissão de Saúde da Assembleia da República exarou o Parecer n.º 111/CNECV/2020 e “reconhece a sensibilidade da questão e a tendência de índole cultural e social no sentido da aceitação excecional da gestação de substituição, não tendo, contudo, sido ainda encontrada uma solução legislativa”<sup>209</sup>.

Conforme veiculado “[a]ssociação Portuguesa de Fertilidade lamenta que os deputados tenham sido omissos quanto ao direito de arrependimento das gestantes, responsabilizando-os por mais um atraso na lei”. Mencionaram que a “decisão de remeter para o Tribunal Constitucional a lei da procriação medicamente assistida resulta da “irresponsabilidade” dos deputados que foram incapazes de atender

<sup>208</sup> Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 465/2019, pp. 134 e 135.

<sup>209</sup> Parecer n.º 111/CNECV/2020 do CNECV “SOBRE OS PROJETOS DE LEI N.º 71/XIV/1ª “ALTERAÇÃO AO REGIME JURÍDICO DA GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO (SÉTIMA ALTERAÇÃO À LEI N.º 32/2006, DE 26 DE JULHO)” E 247/XIV (PAN) “GARANTE O ACESSO À GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO, PROCEDENDO À SÉTIMA ALTERAÇÃO À LEI N.º 32/2006, DE 26 DE JULHO (PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA)”, disponível para consulta em <https://www.cnecv.pt/pt/pareceres/1600358696> (consultado em 02-01-2021).



aos reparos prévios que haviam sido já feitos por aquele órgão fiscalizador da constitucionalidade das leis”<sup>210</sup>.

Partindo deste contexto, constatamos a inconclusa e defeituosa fragilidade da Lei da Gestação de Substituição, tendo em ponderação o seu atual cenário jurídico e as contradições deixadas pelo próprio legislador que se destacam pelas suas omissões ao abordar a GS e pelos seus despreparos ao invalidar juridicamente este instituto e ao não respeitar as diretrizes bem pontuadas e traçadas pelo TC através do Acórdão n.º 225/2018, de 24 de Abril.

Haja vista que mais uma vez, com a tentativa de aprovação da sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, por meio do art. 2.º do Decreto n.º 383/XIII, de 19 de julho de 2019 o legislativo insiste em, ainda, se manter silente, principalmente quanto à possibilidade do arrependimento da gestante.

Além disso, mesmo diante de um vasto estudo feito pelo Tribunal, o legislador persiste em ignorar a importância deste instituto e nesse vácuo legislativo faz com que todas as partes do contrato de GS, como a criança e a gestante, se tornem vulneráveis, pois não há suficientes parâmetros jurídicos limitantes para tornar a gestação de substituição legal e para impedir práticas abusivas e arbitrárias.

Por conseguinte, não é admissível que o instituto da gestação de substituição se torne inócuo. Atualmente não existe enquadramento legal que regule a gestação de substituição em Portugal, ou seja, atualmente não é legal a prática desta técnica.

É primordial que venha uma legislação que não seja omissa no tratamento das questões referidas, que trate de todas as partes envolvidas, do superior interesse da criança e da dignidade da própria gestante, impedindo que a gestante seja uma mera incubadora viva.

É fundamental que o legislador ultrapasse inúmeras questões para que se possa, de uma vez por todas, colocar em prática a gestação de substituição no ordenamento jurídico português, prevendo primordialmente o arrependimento da gestante.

---

<sup>210</sup> Texto disponível para consulta em <https://www.publico.pt/2019/08/27/sociedade/noticia/gestacao-substituicao-deputados-revelaram-enorme-irresponsabilidade-1884568> (consultado em 24-12-2020).

## CONCLUSÃO

Concluimos que as lutas das mulheres, através de inúmeros pleitos internacionais, expandiram-se sob vários aspetos da vida (tais como, no acesso a política; no direito de igualdade de trabalho; no direito à autonomia e liberdade sexual e reprodutiva; na possibilidade de utilizarem meios conceptivos e decidir se queriam ou não gerar uma criança; no casamento e no direito ao divórcio) e trouxeram consigo um novo conceito de família.

Logo, com o avanço do papel da mulher na sociedade, verificaram-se intensas transformações dentro do seio familiar, abrindo espaço para a melhor realização dos interesses afetivos e existenciais por todos os integrantes da família.

A formação da família está intimamente ligada à reprodução, fator de grande importância, tanto para a vida do ser humano, particularmente, por ser uma forma de sua realização pessoal, quanto para a própria formação de uma sociedade, por ser sinónimo de preservação e continuação da espécie.

No decorrer das transformações sociais, nascem técnicas de reprodução a fim de dar solução para aquelas pessoas que possuem problemas de infertilidade ou impossibilidade biológica de gestar, o que fez emergir, no meio jurídico e científico, inúmeros questionamentos e críticas acerca da influência dessas inovações reprodutivas no âmbito familiar e na sociedade.

Por consequência, uma das inovações é a gestação de substituição, que envolve particularmente técnicas de reprodução medicamente assistida, que consiste basicamente no acordo em que uma mulher aceita engravidar com o objetivo de dar à luz uma criança, em favor da concretização do projeto parental de outrem.

Constatámos que a gestação de substituição em Portugal está distante da sua perfeição. Verificámos, desta feita, que o legislador insiste em legislar sem considerar o direito de arrependimento da gestante e o superior interesse da criança.

Uma vez que a evidente intenção do legislador é obrigar a gestante a manter o seu consentimento durante todo o processo, estamos perante uma clara violação do direito ao desenvolvimento da personalidade da própria gestante.

Corroboramos com o entendimento do TC quando assevera que “mais vulnerável de todos os seres é sempre a criança, em especial antes de nascer, momento em que o seu reconhecimento como ser humano e proteção depende inteiramente da vontade de adultos”<sup>211</sup>.

Vimos que o TC considerou que o quadro da gestação de substituição se mostra ineficaz em relação às fases de execução do acordo de vontades, em virtude de inescapável imprevisibilidade das vicissitudes da sujeição a técnicas de PMA, da gravidez, do parto e do puerpério.

Verificamos que a gestante de substituição “deve ser colocada na posição central de todo o processo, preponderante entre os vários interesses em presença, quer antes, quer depois do parto, pois, é-lhe assegurado título parental que se opõe à obrigação de entrega da criança, salvo intervenção judicial”<sup>212</sup>. Este foi um dos fundamentos para que o Tribunal Constitucional declarasse a inconstitucionalidade da lei da gestação de substituição.

Sob tal ótica, entendemos a existência de uma insegurança jurídica no que se refere ao instituto da gestação de substituição no que tange ao estatuto da criança assim gerada devido à nulidade desse contrato tipo.

Entendemos que num tema tão profundo e delicado como GS, o Tribunal considerou corretamente quando discorre que há uma imperfeição na Lei na determinação dos limites, designadamente da autonomia da gestante e dos beneficiários no referido contrato de GS, aliado a falta de clareza quanto ao que é possível ou não limitar no comportamento da mulher gestante.

Além disso, a LPMA carece de perceção quanto à definição precisa da atuação das partes envolvidas em celebrar tais instrumentos contratuais.

Haja vista que da leitura da LPMA extraímos que a GS está muito distante da perfeição, na medida em que existem várias questões que podem ocorrer no decorrer do processo que não estão previstas na legislação em pauta.

Partindo desse pressuposto, é certo que o progresso científico deve ocorrer para o bem da humanidade. Porém, é de extrema relevância que seja imprescindivelmente preservada a dignidade da pessoa humana, bem como, a precisão ou determinabilidade das leis relativamente ao exercício de direitos, liberdades e garantias, tanto por parte da gestante, como dos beneficiários e da criança que vier a nascer fruto do contrato de GS.

---

<sup>211</sup> Acórdão n.º 225/2018, p 1949.

<sup>212</sup> *IBIDEM*.

Ademais, é inadmissível que as crianças geradas com base nesses contratos, que por ventura venham a ser declarados nulos, futuramente sejam impedidas de serem reconhecidas juridicamente como filhos (as) dos casais que se utilizaram da Procriação Medicamente Assistida.

No modelo apresentado fica caracterizada a instrumentalização do corpo da mulher, para a satisfação das necessidades de um casal infértil, caracterizando um negócio jurídico cuja finalidade é a entrega a outrem de um ser humano pleno e com vida.

Acrescentamos, ainda, que o legislador errou muito em ditar expressamente que a gestante renuncia aos poderes e deveres próprios da maternidade. Parece-me aqui que há uma ilegalidade frente à própria natureza da gravidez, da mulher e da sua dignidade como pessoa, sendo reduzida a uma mera incubadora.

Com bem extraímos do TC, “a grávida não se limita a ‘alimentar’ o feto, altera-lhe a expressão dos genes; o microambiente uterino dá-lhe muito mais do que nutrientes e oxigénio: dá-lhe anticorpos, emoções, reprograma-lhe os genes. (...) Trata-se de um fenómeno dinâmico e imprevisível quanto a uma série de vicissitudes possíveis quer quanto ao feto-nascituro, quer quanto à grávida, eis que constitui uma relação biológica e potencialmente afetiva entre a grávida e o feto”<sup>213</sup>.

O conteúdo do contrato de GS e as suas fragilidades pode resultar na regulação do comportamento da gestante durante todo o processo. Esta circunstância irremediavelmente provocaria uma instrumentalização da gestante, que teria, se assim fosse, seus direitos de personalidade violados, em detrimento da vontade dos beneficiários, quando estes se depararem com situações imprevistas e conflitantes com os da gestante.

Ainda, ao analisar a gestação de substituição não verificamos que a lei vislumbre todas as situações possíveis, para que cada um dos contraentes, com segurança, possa manifestar a sua vontade.

Enfatizamos que a previsão de arrependimento da gestante deve ser garantida, não só no início do processo terapêutico de PMA como também no decorrer de todo o processo, a fim de garantir a plena afirmação da personalidade da gestante e a sua não degradação como mera incubadora.

Por conseguinte, verificamos que o instituto da gestação de substituição não pode permanecer válido em Portugal, até que seja legislado em conformidade, na medida que sejam disciplinadas todas

---

<sup>213</sup> Acórdão n.º 225/2018, p. 1922.

as situações referidas pelo TC e que o benefício de uns não se sobreponha à vida e à dignidade do próximo.

Por fim, o legislador precisa observar atentamente a decisão exarada no Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018, com o fim de vencer lacunas e superar os vícios da lei, com vista a viabilizar uma efetivação prática e bem-sucedida da técnica da gestação de substituição em Portugal, a salvaguardar os direitos da personalidade da criança e da gestante devido à situação de vulnerabilidade em que se encontram.

Em linhas gerais, observamos que o conteúdo do Acórdão exarado pelos Juízes Conselheiros do Tribunal Constitucional foi de extrema complexidade. Podemos dizer que os mesmos abordaram todas as *nuances* da PMA no que toca à técnica da Gestação de Substituição. Por isso, entendemos que a referida decisão de inconstitucionalidade será um marco no campo da PMA.

Da análise contextual da decisão exarada pelo Tribunal Constitucional extraímos que ela é muito importante na medida em que serve de alerta para o futuro da GS, ou seja, impulsiona o legislador a propor uma moderna e nova redação, com o intuito de vencer lacunas e superar os vícios da lei, a viabilizar uma efetivação prática e bem-sucedida da técnica da Gestação de Substituição em Portugal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASCENSÃO, José Oliveira de, «O início da vida», in *Estudos de Direito da Bioética*, Coimbra, Edições Almedina, 2008, pp. 9 a 29.

BARBAS, Stela Marcos de Almeida Neves, *Direito ao Património Genético*, Coimbra, Edições Almedina S.A., 2006.

BELEZA, Tereza, *Direito das Mulheres e da Igualdade Social: a Construção Jurídica das Relações de Género*, Coimbra, Almedina, 2010.

CAMPOS, Diogo Leite de, «A procriação medicamente assistida heteróloga e o sigilo sobre o dador - ou a onipotência do sujeito», *Separata da Revista da Ordem dos Advogados*, Ano 66, III, Lisboa, Dezembro 2006, pp. 1017 a 1018, disponível em: <https://portal.oa.pt/publicacoes/revista/ano-2006/ano-66-vol-iii-dez-2006/doutrina/diogo-leite-de-campos-a-procriacao-medicamente-assistida-heterologa-e-o-sigilo-sobre-o-dador-ou-a-onipotencia-do-sujeito/>.

CERUTTI, Eliza, *Gestação por Substituição: o que o Brasil pode aprender com a experiência estrangeira*, 15/02/17, disponível em <https://www.rkladvocacia.com/gestacao-por-substituicao-o-que-o-brasil-pode-aprender-com-experiencia-estrangeira/>, consultado em 10/12/2020.

COUTINHO Diana, *Um parto difícil, Da (in) constitucionalidade da gestação de substituição*, disponível em: <https://www.direito.uminho.pt/pt/Sociedade/PublishingImages/Paginas/Atualidade-Juridica/Um%20parto%20dif%C3%ADcil%20-%20gesta%C3%A7%C3%A3o%20de%20substitui%C3%A7%C3%A3o.pdf>.

COMPARATO, Fábio Konder, *A afirmação histórica dos direitos humanos*, 3.<sup>a</sup> ed., São Paulo, Saraiva, 2004.

CRORIE, Benedita Mac, «O princípio da dignidade da pessoa humana e a procriação medicamente assistida», in NETO Luisa, PEDRO, Rute Teixeira (coord.), *Debatendo a Procriação medicamente assistida*, Porto, FDUP, CIJE, 2017, pp. 55 a 62.

SILVA, Eva Sónia Moreira da, *A Desvalorização (?) do Instituto do Casamento no Direito Português*, 1.<sup>a</sup> edição, Coimbra, Editora Gest Legal, 2019.

DIAS, Maria Berenice, *Manual de Direito das Famílias*, 4.<sup>a</sup> Edição, São Paulo, Editora Revista dos Tribunais, 2016.

DUARTE, Tiago, *"In Vitro Veritas? A Procriação Medicamente Assistida na Constituição e na Lei"*, Coimbra, Almedina, 2003.

FERRAZ, Ana Claudia Brandão de Barros Correia, *Reprodução humana assistida e suas consequências nas relações de família*, Curitiba, Juruá, 2016.

FERREIRA, Ivete Senise «Vida e aborto. Aspectos penais», in CAMPOS Diogo Leite de/CHINELLATO, Silmara Juny de Abreu, (coord.), *Pessoa Humana e Direito*, Coimbra, Almedina, 2009, pp. 217 a 258.

FIGUEIREDO, Eduardo/VITALI, Karoline Tavares, «Reflexões em torno da gestação de substituição», in ANTUNES, Maria João, SILVESTRE, Margarida Silvestre (coordenadores), *Que futuro para a gestação de substituição em Portugal*: Colóquio internacional, 22 junho 2018, 1.<sup>a</sup> ed., Coimbra, Instituto Jurídico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2018.

GONÇALVES, Artur Pessoa, *Os Limites e os Padrões das Atividades Normativas do Conselho Federal de Medicina em Temas Jurídico-Morais Sensíveis no Estado Constitucional Brasileiro*, 2012, disponível em: [http://www.pucrio.br/pibic/relatorio\\_resumo2012/relatorios\\_pdf/ccs/DIR/JURArtur%20Pessoa%20Gon%C3%A7alves.pdf](http://www.pucrio.br/pibic/relatorio_resumo2012/relatorios_pdf/ccs/DIR/JURArtur%20Pessoa%20Gon%C3%A7alves.pdf).

KANT, Immanuel, *A metafísica dos costumes*, Trad. de Edson Bini, 2.<sup>a</sup> ed., Bauru, São Paulo, EDIPRO, 2008.

LEITE, Eduardo de Oliveira, *Temas de Direito de Família*, São Paulo, Revista dos Tribunais, 1994.

LOUREIRO, João de, BARBOSA Carla, DIAS André, *Direito da Saúde*, Edições Almedina, julho de 2016.

NOVAIS Jorge Reis, Freitas Tiago Fidalgo, *A dignidade da Pessoa Humana na Justiça Constitucional*, Coimbra, Edições Almedina, 2018.

OLIVEIRA, Guilherme Freire Falcão de Oliveira, *Mãe há só (uma) duas: O contrato de gestação*, Coimbra, Coimbra Editora, 1992.

OTERO, Paulo, «Pessoa Humana e Constituição: Contributo para uma concepção personalista do Direito Constitucional», in CAMPOS, Diogo Leite de/CHINELLATO, Silmara Juny de Abreu (coords.), *Pessoa Humana e Direito*, Coimbra, Almedina, 2009, pp. 349 a 380.

OTERO, Paulo, *Disponibilidade do próprio corpo e a dignidade da pessoa humana*, In Estudos em honra do Professor Doutor José de Oliveira Ascensão, Coimbra: Almedina, 2008.

PEREIRA, Rodrigo da Cunha, *Princípios fundamentais norteadores do Direito de Família*, Belo Horizonte, Del Rey, 2006.

PINHEIRO, Jorge Duarte, *Mãe Portadora – A Problemática da Maternidade de Substituição*, Estudos de Direito da Bioética, Vol. II, Coimbra, Almedina, 2008.

PINHEIRO, Jorge Duarte, *O direito da família contemporâneo*, 6ª ed, reimpressão, Lisboa AAFDL, 2019.

RAPOSO, Vera Lúcia, *De Mãe para Mãe – Questões Legais e Éticas Suscitadas pela Maternidade de Substituição*, Coimbra, Coimbra Editora, 2005.

RAPOSO, Vera Lúcia, «Tudo aquilo que você sempre quis saber sobre Contrato de Gestação (mas o legislador teve medo de responder)», *Revista do Ministério Público*, n.º 149, 2017, pp. 9 a 51.

RAPOSO, Vera Lúcia, *Maternidade de Substituição: quando a cegonha chega por contrato*. In Boletim da Ordem dos Advogados, n.º 88, março, 2012.

RIBEIRO, Joaquim de Sousa Ribeiro, «Breve análise de duas questões problemáticas: O Direito ao arrependimento da gestante de substituição e o anonimato dos dadores» in Antunes Maria João, Silvestre



Margarida Silvestre (coordenadores), *Que futuro para a gestão de substituição em Portugal*. Colóquio internacional, 22 junho 2018, 1ª ed., Coimbra, Instituto Jurídico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2018.

SILVA, Marta Costa da/MARTINHO, Paula, *A Lei da Procriação Medicamente Assistida Anotada*, 1ª edição. Coimbra, Coimbra Editora, 2011.

SILVEIRINHA, Maria João, «Licença para (não) reproduzir: os direitos sexuais e reprodutivos no espaço mediático», *Revista Filosófica de Coimbra*, n.º 34, vol. 17, Coimbra, 2008, pp. 461 a 494.

TAVARES Raquel, *Direitos humanos: de onde vêm, o que são e para que servem?*, 2.ª ed., Lisboa, Imprensa Nacional, Casa da Moeda, 2013.

VENOSA, Sílvio de Salvo Venosa, *Direito Civil. Direito de Família*, 3.ª ed., São Paulo, Atlas, 2003.

PATRIOTA, Tania, «Instrumentos Internacionais de Direitos das Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres», Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Relatório da Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento. 2006. Disponível em: [www.observatoriodegenero.gov.br](http://www.observatoriodegenero.gov.br).

PEREIRA, Rodrigo da Cunha, Barriga de aluguel: o corpo como capital, 24/10/2012, disponível em: <https://www.ibdfam.org.br/artigos/858/Barriga+de+aluguel%3A+o+corpo+como+capital>.

PEREIRA, Maria Margarida Silva, *Uma gestação inconstitucional*, 2017, disponível em: <http://julgar.pt/uma-gestacao-inconstitucional-o-descaminho-da-lei-da-gestacao-de-substituicao-2/>.

REIS, Rafael Vale, *O difícil caminho da gestão de substituição em Portugal*, disponível em: <https://observador.pt/opiniao/o-dificil-caminho-da-gestacao-de-substituicao-em-portugal>.

REIS, Rafael Vale, *Erro Crasso na Maternidade de Substituição*, disponível em: <https://www.publico.pt/2016/07/20/sociedade/opiniao/erro-crasso-na-maternidade-de-substituicao-173877>.

SILVA, Flávia Alessandra Naves, «gestação de substituição: direito a ter um filho», *Revista de Ciências Jurídicas e Sociais*, v.1, n.1, 2011, pp. 50 a 67, disponível em:

<http://revistas.ung.br/index.php/cienciasjuridicasesociais/article/>

RAPOSO, Vera Lúcia, «Quando a cegonha chega por contrato», em *Boletim da Ordem dos Advogados*, n.º 88, Lisboa, 2012, p. 26 e 27, disponível em:

[https://www.vda.pt/xms/files/v1/Publicacoes/Artigo\\_VLR\\_-\\_boletim\\_Ordem\\_dos\\_Advogados.PDF](https://www.vda.pt/xms/files/v1/Publicacoes/Artigo_VLR_-_boletim_Ordem_dos_Advogados.PDF).

VAN-DÚNEM, Omaidá Patrícia da Pruz, *Maternidade de Substituição: Solução e/ou Problema? Para uma abordagem no âmbito do Direito da Família*. 29-Nov-2018, dissertação de Mestrado em Direito. Ciências Jurídica, Universidade Autónoma de Lisboa, disponível em:

<https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/3983/1/Dissertac%CC%A7a%CC%83o%20de%20Mestrado%201%20%28Omaidá.pdf>.

GUIMARÃES, Maria Raquel Guimarães, *Bioética en Los Tribunales*, *Revista de Bioética y Derecho*, disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S188658872018000300013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S188658872018000300013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt), consultado em 03.03.2020.

## LISTA DE ACÓRDÃOS

Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018, Diário da República n.º 87/2018, Série I de 201805-07, texto disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/115226940/details/maximized>.

Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 465/2019, de 18 de outubro de 2019, Diário da República n.º 201/2019, Série I de 2019-10-18, texto disponível em: Acórdão do Tribunal Constitucional 465/2019, 2019-10-18 - DRE.

## LISTA DE LEGISLAÇÕES

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA, disponível em <https://dre.pt/legislacao-consolidada/-/lc/34520775/view>.

LEI N° 32/2006, DE 26 DE JULHO DE 2006, PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA, disponível em <https://data.dre.pt/eli/lei/32/2006/07/26/p/dre/pt/html>.

DECRETO REGULAMENTAR N.º 6/2017, disponível em <https://dre.pt/home/-/dre/107785481/details/maximized>.

PROVIMENTO N° 63 de 14/11/2017 do Conselho Nacional de Justiça, disponível em <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/25>.

RESOLUÇÃO N° 2.168, de 21 de setembro de 2017, do Conselho Federal de Medicina, disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>.

## LISTA DE PAUTAS INTERNACIONAIS

DECLARAÇÃO E PLATAFORMA DE AÇÃO DA IV CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE A MULHER - PEQUIM, de 15 de setembro de 1995, p. 231, disponível em [https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao\\_beijing.pdf](https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf).

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE DIREITOS HUMANOS EM TEERÃO, a 13 de maio de 1968, item 15, disponível em [www.ministeriopublico.pt](http://www.ministeriopublico.pt).

DECLARAÇÃO E PROGRAMA DE AÇÃO DE VIENA, Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, de 25 de Junho de 1993, p. 5, disponível em <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tidhuniversais/decl-prog-accao-viena.html>.

RELATÓRIO DA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – PLATAFORMA DE CAIRO –, de 13 de setembro de 1994, p. 34, disponível em <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>.

RESOLUÇÃO DO PARLAMENTO EUROPEU, de 17 de dezembro de 2015, sobre o Relatório Anual sobre os Direitos Humanos e a Democracia no Mundo (2014) e a política da União nessa matéria, disponível em [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2015-0470\\_PT.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2015-0470_PT.html).

DECLARAÇÃO CONJUNTA SOBRE PARECER N.º 63 DO CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA: PROcriação medicamente assistida e gestação de substituição, disponível em <https://www.cneqv.pt/pt/pareceres/declaracao-conjunta>.

## LISTA DE PROJETOS DE LEI

PROJETO DE LEI N.º 131/XII, do Grupo Parlamentar do Partido Socialista disponível em <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=37564>.

PROJETO DE LEI N.º 138/XII, do Grupo Parlamentar do Partido Socialista disponível em <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=36663>.

PROJETO DE LEI N.º 5.768 de 2019, Dep. Afonso Motta, disponível para consulta em [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1828256&file-nam](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1828256&file-nam).

## LISTA DE NOTÍCIAS

FARIA, Natália. Gestão de substituição: deputados revelaram “enorme responsabilidade”, em Público.pt, disponível em <https://www.publico.pt/2019/08/27/sociedade/noticia/gestacao-substituicao-deputados-revelaram-enorme-irresponsabilidade-1884568>.

PRESIDENTE da República requereu ao Tribunal Constitucional a fiscalização preventiva do diploma sobre procriação medicamente assistida, em NOTÍCIAS - PRESIDENCIA.PT, disponível em <https://www.presidencia.pt/atualidade/toda-a-atualidade/2019/08/presidente-da-republica-requereu-ao-tribunal-constitucional-a-fiscalizacao-preventiva-do-diploma-sobre-procriacao-medicamente-assistida/>.

## LISTA DE PARECERES

PARECER N.º 111/CNECV/2020 do CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA, disponível para consulta em <https://www.cnecv.pt/pt/pareceres/1600358696>.

PARECER N.º 87/CNECV/2016 sobre os Projetos de Lei n.ºs 6/XIII (1.ª) PS, 29/XIII (1.ª) PAN, 36/XIII (1.ª) BE e 51/XIII (1.ª) PEV em matéria de Procriação Medicamente Assistida (PMA) e 36/XIII (1.ª) BE em matéria de Gestação de Substituição (GDS), 2016, disponível em <https://www.cnecv.pt/pt/pareceres/parecer-n-o-87-cnecv-2016-sobre-os-projetos-de-lei-n-os-6-xiii-1>.

RELATÓRIO/PARECER N.º P/03/APB/05 SOBRE PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA, disponível em <https://silo.tips/download/relatorio-parecer-n-p-03-apb-05-sobre-procriacao-medicamente-assistida>.