

## **Revisão da legislação sobre procriação medicamente assistida**

A Lei n.º 32/2006, aprovada na sequência de uma iniciativa legislativa promovida pelo Partido Socialista, representou um passo em frente determinante no domínio da procriação medicamente assistida em Portugal, oferecendo pela primeira vez um enquadramento coerente e global a uma realidade que necessitava há muito de intervenção clarificadora do legislador.

Decorridos quase 5 anos desde a sua aprovação, é hoje possível fazer um primeiro balanço da sua vigência, procurando introduzir alterações que eliminem dificuldades de aplicação da lei e melhorem a sua adequação ao conhecimento científico entretanto adquirido, alarguem o âmbito de destinatários, de forma a eliminar discriminações injustificadas, e ponderem formas de agilizar a introdução destas técnicas a todos os utentes do Serviço Nacional de Saúde que delas careçam.

Várias são as entidades, entre as quais o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, que têm formulado diversas recomendações no que respeita à necessidade de melhorar a lei, em aspectos tão variados como a prestação do consentimento, as condições do doação de material genético, o período de conservação dos embriões ou a harmonização do anonimato dos doadores com o direito fundamental ao conhecimento da identidade genética de cada um. Noutro domínio, em 2010, o próprio presidente do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida admitia mesmo que se pudesse, em determinados casos excepcionais, alterar a lei no sentido de admitir a introdução da figura da maternidade de substituição, actualmente expressamente proibida pela Lei n.º 32/2006.

Ainda que o momento para todas estas opções possa ainda não ser este, é cada vez mais claro que importa reabrir sem complexos o debate em torno da legislação sobre procriação medicamente assistida, com vista a um alargamento do acesso e da admissibilidade de determinadas práticas.

A realidade relatada recentemente em diversos órgãos de comunicação social tem apontado para diversas dificuldades na aplicação da lei, seja devido à necessidade de reforçar as capacidades de resposta do Serviço Nacional de Saúde aos pedidos formulados, seja devido ao conhecimento de diversos casos de cidadãos que se deslocam ao estrangeiro para contornar as proibições legais discriminatórias que subsistem entre nós.

Ainda que o consenso em torno dos vários aspectos em que a Lei pode ser alterada sejam variados, há um domínio em particular em que a mudança deve ser produzida com a maior brevidade possível, e que respeita precisamente ao carácter discriminatória das normas que definem quem pode beneficiar das técnicas de procriação assistida, normas essas, aliás, que se revelaram pouco consensuais aquando da aprovação inicial da lei.

Partimos de um entendimento desta realidade que assume a existência de um direito à descendência biológica. Assente este facto, algo que o actual enquadramento normativo da Lei n.º 32/200 claramente admite, ao definir como lícito o recurso às técnicas de procriação medicamente assistida, importa retirar a ilação que falta, eliminando todos os factores discriminatórios que subsistem no acesso a este direito.

Na ausência de qualquer fundamento que não passe por um juízo moral quanto a quem deve poder constituir família ou em que termos deve essa família ser estruturada, não se encontra qualquer argumento que possa impedir uma mulher solteira, divorciada ou viúva de beneficiar de um direito que é reconhecido a outras mulheres, apenas porque estão casadas.

Os exemplos conhecidos de Direito Comparado revelam uma realidade bem mais aberta do que aquela que consta da lei portuguesa, admitindo-se o acesso a mulheres solteiras, bem como a casais de mulheres casadas ou unidas de facto em relações do mesmo sexo em Espanha, na Holanda, na Noruega, na Suécia (desde 2005), na Bélgica (desde 2007) e na Dinamarca (desde 2006), para referir apenas alguns casos.

Esta realidade, aliás, conforme referido, tem contribuído para que muitas mulheres portuguesas, perante a impossibilidade de encontrarem uma solução conforme à lei no território nacional, se desloquem a estabelecimentos de saúde no país vizinho ou em países terceiros, em busca da realização de um direito à sua realização individual no campo da maternidade.

Consequentemente, o Partido Socialista, atenta a sua responsabilidade histórica na introdução desta importante alteração legislativa na sociedade portuguesa em 2006, não só não deve alhear-se do debate em curso, como deve mesmo promover uma leitura aberta, assente num princípio da liberdade individual e da auto-determinação pessoal (já patentes na actual legislação numa dimensão insuficiente), combinado com a primazia do princípio da igualdade no acesso a tratamentos de procriação assistida.

Este caminho de revisão da lei deve passar pela introdução de uma alteração do regime de beneficiários das técnicas de procriação medicamente assistida, afirmando o princípio de que estas não se devem circunscrever nem apenas a pessoas casadas, nem a casais de sexo diferente. Simultaneamente, a proclamação de que as técnicas de procriação medicamente assistida são exclusivamente subsidiárias e não alternativas, como hoje se lê no texto da lei, carece igualmente de ser reponderada, abandonando uma concepção exclusivamente orientada para o tratamento da infertilidade.

Contudo, a introduzir-se uma opção deste teor, importa ter presentes as consequências que esta poderia ter no aumento de candidatos aos tratamentos, pelo que é necessário analisar também as consequências da aplicação da actual lei no Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente no que concerne às dificuldades de acesso a estas técnicas e à morosidade dos processos em causa. Uma alteração do paradigma nos termos propostos deve ser acompanhada de um balanço do actual acesso ao SNS para os casos de tratamento de infertilidade, identificando a necessidade de reforço dos meios disponíveis nalguns domínios determinantes, como, por exemplo:

- O estabelecimento de critérios efectivos no que diz respeito à razoabilidade do tempo de diagnóstico do casal, o início dos tratamentos e espaçamento entre eles;
- A concretização e abertura dos centros de PMA e consultas de apoio à fertilidade previstos pela Direcção-Geral de Saúde, de modo a minimizar as discrepâncias geográficas e económicas existente, aumentar o número de ciclos de tratamento e reduzir as listas de espera existentes;
- A formação de um maior número de profissionais de saúde reprodutiva e a contratualização com mais garantias de continuidade por parte do sector público.

A evolução científica no domínio da reprodução medicamente assistida alterou para sempre a ideia de que a infertilidade representaria para sempre um elemento biológico inultrapassável. Muitos são já os juristas que reconhecem que esta realidade teve já consequências no plano dos direitos fundamentais, através da identificação de direitos reprodutivos. O PS iniciou o caminho desse reconhecimento, tendo chegado a hora de, em coerência com os valores de liberdade e igualdade que o caracterizam, dar mais um passo nesse sentido.