



UNIVERSIDADE LUEJI A'NKONDE-ULAN

FACULDADE DE DIREITO- DUNDO



TEMA:

A INEFICIÊNCIA DA LEI DE PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA NA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL DE CONSTITUIR FAMÍLIA EM BENEFÍCIO DA PESSOA INFÉRTIL.

Autores:

Antonieto Vidal Golambole

Valdemar Ribeiro Lologe

Dundo, 2022



UNIVERSIDADE LUEJI A'NKONDE-ULAN
FACULDADE DE DIREITO-DUNDO



TEMA:

A INEFICIÊNCIA DA LEI DE PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA NA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL DE CONSTITUIR FAMÍLIA EM BENEFÍCIO DA PESSOA INFÉRTIL.

Trabalho do fim de curso apresentado a faculdade de Direito da ULAN como Requisito necessário para obtenção do grau acadêmico de licenciado em Direito.

Autores:

Antonieto Vidal Golambole

Valdemar Ribeiro Lologe

Orientador: Dr. Mateus Armando Costa

Dundo, 2022

Índice

AGRADECIMENTOS	III
DEDICATÓRIA	IV
RESUMO	V
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA SOBRE FAMÍLIA E BIOÉTICA	8
1.1. Breve noção histórica da Família e dos sistemas familiares	8
1.2. A família na Sociedade moderna	9
1.3. Princípios Fundamentais do Direito da Família	11
1.4. Alguns aspectos sobre a Filiação	16
1.4.1. A importância do direito da Filiação	16
1.5. A Bioética	21
1.5.1. Divagação Histórica e Noção de Bioética	21
1.5.2. A principiologia da bioética	24
1.5.2.1 Modelo principalista	24
1.5.2.2. Modelo Personalista	26
1.5.3. Os Princípios da Bioética	27
CAPÍTULO II: A PROcriação Medicamente Assistida NO PANORAMA JURÍDICO ANGOLANO	30
2.1. Noção e relato histórico sobre a PMA	30
2.2. A Infertilidade	32
2.2.1. Principais Causas de Infertilidade Feminina	32
2.2.2. Principais Causas de Infertilidade Masculina	35
2.3. As diferentes técnicas de Procriação Medicamente Assistida	38
2.3.1. Inseminação Artificial	39
2.3.2. Transferência intratubária de gâmetas – GIFT	40
2.3.3. Fertilização In Vitro (FIV)	40
2.3.4. Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI)	41
2.3.5. Transferência Intrafalopiana de Zigotos (ZIFT)	42
2.3.6. Maternidade de Substituição	42
2.4. Definição de ordenamento jurídico, a ideia da completude do sistema e o problema da eficácia	43
2.5. Direito a procriação como um direito fundamental	45
2.5.1. Noção de Direitos Fundamentais	45

2.5.2. A Procriação como um direito fundamental Atípico na CRA Segundo a Cláusula de Abertura.....	47
CAPÍTULO III: ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS	49
3.1. Procedimento de recolha de Dados	49
3.2. Instrumento de pesquisa	49
3.3. Análise e Interpretação dos resultados.....	50
3.3.1. Caracterização dos informantes	50
3.3.2. Análise e resultados das questões centrais.....	51
CONCLUSÃO	54
RECOMENDAÇÕES	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	

AGRADECIMENTOS

A partir desta obra expresso o meu mais profundo agradecimento primeiramente à Deus pela vida e protecção, em seguida ao nosso inicial orientador Dr. Jacinto Fortunato Feijó, onde quer que esteja, por ter confiança em nós desde o início e por nos ter dado garra e motivação para trabalhar mesmo quando lutava pela vida numa cama do hospital. Agradeço ao Dr. Simão Matias por trazer uma luz no fundo do túnel nesta empreitada, com sua sábia visão mudou-nos para melhor a nossa perspectiva. Como é óbvio expresso profundo agradecimento ao nosso actual e solidário Orientador Dr. Mateus Armando Costa, por ter aceitado trabalhar incansavelmente connosco pois apesar de ter sua agenda pessoal preenchida, encontrou espaço para nós.

Ao Decano Dr. José Mateus Francisco, ao Dr. Dino Cachingona e ao Dr. Luís Bungo, por terem tido tanto impacto na formação do meu perfil enquanto académico e humano. A todos os docentes e pessoal administrativo desta Faculdade, à toda minha Família, em especial meu Pai D. Golambole por ser um herói para mim e um bom exemplo de pai, pois ele sempre apoiou, mesmo distante sempre esteve presente, à minha Mãe Felisbina Vidal, pelas suas incansáveis orações, aos meus colegas e amigos todos, em especial Gonçalves Muquixe, Zefina luca, Martinho Duque, por tudo que fizeram por mim, sem desprimor de quem não foi citado, o meu muito Obrigado.

Antonieto Vidal Golambole

Agradecimentos vão em especial ao meu Pai que incansavelmente sempre apoiou de coração a minha formação, à minha Mãe por orar sempre por mim, aos meus colegas da academia e amigos. Agradeço sobretudo a Deus, que me concedeu e permitiu ter as crenças e valores necessários para chegar até aqui e que me dão energia e entusiasmo para alçar vôos ainda mais elevados na direcção de uma vida melhor. Por fim, agradecer também ao corpo docente da FDULAN que sempre lutou para moldar-nos em termos de ciência.

Valdemar Ribeiro Lologe

DEDICATÓRIA

À memória de meu eterno Irmão **Dumilde Vunda Vidal Golambole (1992-2016)**, à memória do meu querido Professor Dr. **Jacinto Fortunato Feijó** pelo legado deixado **(1975-2021)**, onde quer que ambos estejam, e ao meu Pai **Domingos Golambole** por sempre ter apoiado.

Antonieto Vidal Golambole

Dedico este feito à minha família, aos meus colegas, aos meus amigos e a todos aqueles que de forma directa ou indirecta apoiaram o meu percurso académico.

Valdemar Ribeiro Lologe

RESUMO

Angola é um Estado Democrático e de Direito que baseia a sua ordem normativa no princípio da Dignidade da pessoa humana, por força deste, constitucionalizaram-se inúmeros direitos fundamentais, dentre os quais tem destaque para esse trabalho o Direito fundamental de constituir família inerente a todo cidadão, com reforço do princípio da igualdade. Embora ainda sem estudo exacto a cerca do problema mas dentro desta vasta densidade populacional do nosso País, estima-se que mais de um milhão de angolanos sofram com o problema da infertilidade e por força disso sofrem inúmeras discriminações, são estigmatizados, recebendo mesmo nomes inadequados como «Mbaco» segundo a gíria angolana.

Entretanto, nem tudo está perdido para esses cidadãos desde que o Estado cumpra com suas tarefas fundamentais previstas no artigo 21º da CRA concretamente aqui as alíneas b), c), d), e i). Hoje a tecnologia está completamente avançada e a Biomedicina se beneficia destes avanços, dali o surgimento das técnicas de Procriação Medicamente Assistida, que para muitos desses cidadãos, se configura como sendo a solução dos seus problemas de infertilidade e por sua vez a via para concretização do Direito fundamental de Constituir Família.

Contudo, o direito existe para regular a vida em sociedade e a adesão desses serviços deve ter como pano de fundo uma lei reguladora, neste afã depois de tantos anos de omissão, o nosso ordenamento contempla hoje por hoje a existência da Lei reguladora deste problema. Entretanto os nossos estudos provam que a recente Lei de PMA, não carrega consigo a eficiência técnica para garantir o Direito Fundamental de Constituir família dos cidadãos inférteis, sendo necessário outros mecanismos como a capacitação do homem através da formação na respectiva área de saúde reprodutiva, a instalação ou construção de infra-estruturas a nível nacional e a optimização dos preços e garantia de subvenções para adesão a esses serviços tendo em conta os custos contrabalançados ao salário base das pessoas e assim se garantir a eficácia técnica /benefício a favor do cidadão infértil.

Palavras-Chave: Constituir Família, Direitos Fundamentais, Ineficiência, Lei da Procriação Medicamente Assistida.

ABSTRACT

Angola is a democratic and law-aiding state which normative order and principles are based on the human person dignity, by force of this, numerous fundamental rights have been constitutionalized, among which this monography focus on the fundamental right of establishing a family which is essential to every citizen, strengthening the principles of equality. Although there is stil no exact study about the problema, but within this vast population density of our country, it is stimated that more than one million Angolans suffer from the problem of infertility and, as a result of this infortune many are discriminated, stigmatized and sometimes even receive inappropriate names such as ``MBACO`` according to the Angolan slang.

Nonetheless, not all is lost for these people as long as the state fulfil its fundamental tasks provided by the articles 21st of the CRA (Republic of Angola Constitution) specifically the lines b); c); d) and i). Due to the advancement of technology and Biomedicine the arising of medically assisted procreation techniques are now a reality and for many of these citizens it represents the solution of the infertility and so the way to the realization of the fundamental right of establishing a family.

Therefore, the law exists to regulate life in society and the membership of these services should have as a background a regulatory law, being that so, after many years of omission our juridical system contemplates, today, the existence of the law regulating this problem. However, our researches prove that the new medically assisted procreation law does not have sufficient technical efficiency to guarantee the fundamental right of building a family for the citizens who are infertile, being necessary other mechanisms such as the empowerment of men through training in the respective area of reproductive health, the installation or construction of infrastructure at national level and the optimization of prices and guarantee of subsidies for adhesion to these services, taking into account the costs counterbalanced to the basic salary of the people and it is necessary to guarantee the thechnical effectiveness/benefit in favor of the infertile citizen.

Key-words: Constitute family, fundamental rights, inefficiency, medically assisted procreation law,

EPIGRAFE

Temos o dever de criar um ambiente facilitador e proporcionar às pessoas as necessárias ferramentas e mecanismos de apoio aos seus esforços de aperfeiçoamento enquanto seres com dignidade humana.

Nelson Mandela. «Governo» Discurso (1997)

LISTA DE ABREVIATURA

Art.º	Artigo
CRA	Constituição da República de Angola
CRP	Constituição da República Portuguesa
CF	Código da Família
CC	Código Civil
FIV	Fertilização In-Vitro
FSH	Hormona Folículo Estimulante
GIFT	Transferência Intratubária de Gametas
I.A	Inseminação Artificial
ICSI	Injecção Intracitoplasmática de Espermatozoides
LH	Hormonas Luteínicas
Nº	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMA	Procriação Medicamente Assistida
RMA	Reprodução Medicamente Assistida
VOL	Volume
ZIFT	Transferência Intrafalopiana de Zigotos

INTRODUÇÃO

A Procriação Medicamente Assistida é um assunto de enorme relevância e que merece destaque por acarretar consigo problemas a nível afectivo, familiar, ético, e jurídico.

O Direito fundamental de constituir família com filhos é concretizado inicialmente pela procriação natural fruto do entrosamento sexual entre o homem e uma mulher, entretanto, existem pessoas que possuem uma certa incapacidade de procriar de forma natural, e a essas pessoas com um diagnóstico bem apurado nós podemos denominá-las como sendo inférteis ou estéril. A infertilidade é uma doença, constituindo hoje um problema de saúde pública e é uma tarefa fundamental do Estado garantir a saúde desses cidadãos e de todos outros. Quando essas pessoas inférteis não conseguem concretizar o sonho e por sua vez o direito de constituir família por via natural, elas podem recorrer as técnicas de PMA para conseguirem realizar o sonho de ter filhos e por sua vez constituir família. Contudo, neste panorama é necessário existirem alguns elementos importantes que levarão a eficiência técnica da norma.

O corpo deste trabalho vem estruturalmente apresentando esta que é a introdução, seguido de três Capítulos, designadamente: **I capítulo** “Fundamentação teórica sobre Família e Bioética” onde abordamos sobre a incursão histórica da família, o conceito, os sistemas familiares, princípios do Direito da Família e alguns aspectos sobre a filiação. Num outro título aborda-se sobre a Bioética, sua divagação histórica, conceito, os seus modelos, os seus princípios segundo relatório de Belmont. De seguida temos o **II Capítulo** “A Procriação Medicamente Assistida no panorama Jurídico Angolano” onde conceituamos e corremos a sua história, ligado a procriação se trouxe a baila o assunto como subtítulo daquele, a infertilidade, fazendo-se uma caracterização da infertilidade, descrição da fertilidade feminina e masculina, depois disso a infertilidade feminina e masculina bem como suas respectivas causas, a par disso ainda ligado a procriação descrevemos de forma sintética ou sumária as diferentes técnicas de PMA. No final deste capítulo abordamos sobre o ordenamento jurídico angolano face a procriação onde foi feita uma abordagem referente a lacuna que existiu durante muito tempo sobre a PMA bem como a sua actual integração com a já aprovada Lei de PMA, depois vemos ainda nesse título aspectos ligado aos Direitos fundamentais, seu conceito e um

lamiré quanto ao direito fundamental atípico de procriar segundo a cláusula de abertura prevista no artigo 26º da CRA. No **III capítulo** fizemos a apresentação de estudo, análise de dados e a conclusão do trabalho em causa onde apresentamos a nossa perspectiva para o tema por nós escolhido terminando com a revisão bibliográfica.

O presente trabalho tem como problema científico: **Que mecanismos devem ser adoptados para suprir a Ineficácia técnica da Lei de PMA em benefício do Cidadão infértil?** Problema este que foi respondido fazendo recurso aos métodos de nível teórico, método de nível empírico, método de nível matemático-estatístico e com a ajuda destes métodos foi realizado inquéritos que permitiram a obtenção de resultados concretos com vista a dar solução a esta problemática que assola as pessoas inférteis.

Justificação da escolha do tema

A reprodução humana assistida é um assunto relevante que vem crescendo ao longo do tempo e ainda gera muitas implicações, a nível ético, jurídico e social. As suas técnicas quando acedidas de forma bem-sucedida por pessoas afectadas pelo problema da infertilidade, são capazes de gerar o conforto e alegria que há muito tempo tenha sido retirada dessas pessoas naturalmente ou por alguma causa aparente de um dia poderem serem pais ou mães e concretizando assim o direito de Constituir Família com filhos não importando a via.

O estudo deste tema é justificado por ser actual e actuante. A variedade de suas técnicas ainda é pouco conhecida, fazendo-se necessária uma maior divulgação que nesta obra será possível. O presente trabalho justifica-se também por ser mais um material didáctico que servirá como fonte de consulta, quer para os docentes nas aulas de Direito da Família e Direito Constitucional, no âmbito da constituição de Família como um Direito Fundamental.

Constituirá mais uma referência bibliográfica no âmbito de investigação científica para todos aqueles que eventualmente venham efectuar um estudo semelhante.

Palavras- Chave

Para o desenvolvimento deste trabalho definimos as seguintes palavras-chave.

a) **Ineficiência**

Uma norma diz-se ineficaz quando não produz parte ou a totalidade dos efeitos que se destinava a produzir¹

b) **Lei da Procriação Medicamente Assistida**

Conjunto de normas jurídicas que regulam o uso de técnicas médicas de auxílio a procriação humana².

c) **Direitos Fundamentais**

Direito norteador de toda ordem constitucional e do Estado Democrático de Direito³.

d) **Constituir Família**

Direito fundamental de todos os cidadãos poderem por via do casamento ou união de facto, constituírem família, vem plasmado na CRA⁴.

Antecedentes

A temática que nos propusemos desenvolver carece de recursos bibliográficos, devido a escassa exploração da matéria e as dificuldades em enfrentar questões efectivamente relacionadas com aspectos afectivos, jurídicos, sociais, políticos, morais e éticos.

Segundo nossas investigações o estudo do tema procriação medicamente assistida tem trazido inúmeras questões concernente a família, uma dessas questões prende-se com o instituto da Filiação, desta sorte, com a existência das variadas técnicas de procriação medicamente assistida nomeadamente a Inseminação Artificial, que por sua vez vem dividida em dois tipos, a homóloga e a heteróloga, esta última que é feita com material genético de um terceiro e com base nisso a doutrina discute sobre o frente a frente que há entre o direito de sigilo da identidade do doador de esperma contra o direito do menino nascido conhecer a sua origem genética.

¹ PRATA, Ana. *Dicionário Jurídico*, 5ª ed. Vol.1 Direito civil, Direito Processual civil. Almedina Editora. (2006)

² Lei nº 32/2006 de 26 de Julho

³ SANTOS, A.M.E. *Ortotanasia e Direito a vida* (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica de São Paulo. 2009. Pág.5

⁴ Artigo 35º nº1 e nº 2 da Constituição Da República

Quanto a isso, Beatriz Gasparotto e Viviane Rocha Ribeiro, entendem que o Direito do menino conhecer a sua origem genética é importante, e sobrepõe-se ao direito do sigilo a identidade do doador, pelo que, o primeiro está ligado à personalidade do indivíduo alicerçado pelo princípio da Dignidade da pessoa humana⁵.

Outro dado não menos importante prendem-se com a ética, e quanto isso diz José de Oliveira Ascensão, que o progresso científico nem sempre implica uma mais-valia ética nem licitude jurídica⁶. A ética, como diz *Volnei Ivo Carlin*, é uma exigência necessária a qualquer actividade humana, máxime quando vai de encontro à tomada de decisões que repercutem nos interesses de outra pessoa ou da colectividade⁷, assim o assunto procriação medicamente assistida não escapa disso.

Outro sim, ainda não houve reforma do nosso Código Civil que faz uma breve alusão a inseminação artificial no seu art.º 192º na parte especial sobre a família, agora o novo código penal faz também alusão a questão da inseminação artificial no seu art.º 188º, por isso recorreremos a escritos ligados ao tema procriação medicamente assistida de outros ordenamentos, cuja temática está parcialmente regulamentada, e por isso há um acervo de teses defendidas e obras neste campo. Veja-se a esse título a Lei nº 32/2006 sobre a procriação medicamente assistida em Portugal. Devido aos impactos psicológicos que a doença da infertilidade pode causar, psicólogos alguns escrevem sobre o assunto.

Problema científico

Em Angola não existem dados oficiais sobre a população afectada pela infertilidade, porém existe uma estimativa da OMS para região africana por isso chega-se a estimar-se para Angola mais de um milhão de pessoas entre homens e mulheres encontrando-se afectados com a doença da infertilidade⁸, facto este que, torna difícil mas não impossível a concretização do sonho e por sua vez do Direito fundamental de constituir família com filhos por via da procriação.

⁵ GASPAROTTO, B.R e RIBEIRO, V.R. (Trabalho); *Filiação e Biodireito: Uma análise da Reprodução humana assistida Heteróloga sob a óptica do C.C.* publicado nos Anais do XVII Congresso Nacional do CONPEDI, realizado em Brasília, (2008) – DF nos dias 20, 21 e 22.

⁶ ASCENSÃO, José de Oliveira., *Problemas Jurídicos da procriação assistida*, Revista Forense, Vol. 328,1994, pág. 69.

⁷ CARLIN, Volnei Ivo, *Deontologia Jurídica Ética e Justiça*, SC: Florianópolis, Editora Obra Jurídica, pág. 41.

⁸ TPA, *Jornal de Domingo*.29-11-2020, 20h:00

Se esses cidadãos com problema de infertilidade, que segundo a OMS é já uma doença, não conseguem procriar de forma natural com acto sexual e por sua vez de forma natural não concretizam o direito fundamental de constituir família, existe a possibilidade delas recorrerem as técnicas médicas de procriação assistida e tornarem real o sonho de constituir família.

Em Angola apesar de existir já a Lei da Procriação Medicamente Assistida, ela, devido o nosso precário Sistema de Saúde que foi posto a prova e teve negativa com o surgimento desta pandemia, ainda se configura Ineficiente e consequentemente insuficiente para diminuir significativamente o índice de pessoas inférteis e ajudar na concretização do Direito Fundamental de constituir família desses cidadãos, o que leva com que esses por sua vez continuem sofrendo a tão dita estigmatização e recebendo ainda da sociedade nomes pejorativos como «Mbaco». No entanto Partindo deste pressuposto problema, criamos a seguinte pergunta científica: Que mecanismos devem ser adoptados para suprir a Ineficácia técnica da Lei de PMA em benefício do Cidadão infértil?

Objecto de Estudo

A Ineficiência da Lei de Procriação Medicamente Assistida na Concretização do Direito Fundamental de constituir família em benefício da pessoa infértil.

Campo de Acção

Temos como nosso campo de acção o Direito da Família, Biomedicina e Direito Constitucional.

Objectivos de Estudo

Geral:

Determinar os mecanismos que devem ser adoptados pelo Estado para Suprir a ineficácia técnica da Lei de PMA e possibilitar a concretização do Direito Fundamental de constituir família das pessoas inférteis com recurso as técnicas de PMA.

Específico:

- Identificar as principais causas que estão na base da Ineficiência técnica da Lei da PMA face a concretização do Direito Fundamental de Constituir Família em benefício do cidadão infértil.
- Descrever o Direito a Procriação Como um Direito Fundamental na CRA.
- Propor ao Estado a adopção, bem como a prossecução dos mecanismos por nós determinados, para suprir a ineficácia técnica da lei e consequentemente beneficiar o cidadão infértil na concretização do Direito Fundamental de Constituir família, com recurso as técnicas previstas pela lei.

DESENHO METODOLÓGICO

Metodologia

Na esteira de “Kiamvu Tamo” quanto ao tipo de investigação, optamos pelo Descritivo-Explicativo, visando o aprofundamento do tema através de um estudo detalhado do tema através da utilização de técnicas como a de análise documental⁹.

Nesta parte metodológica fez-se ainda o uso dos métodos do nível teórico, nomeadamente o Histórico-lógico para efectivamente fazer a colecta de dados que está adstrito à revisão documental e bibliográfica. E a análise e síntese que serviu para compreender, interpretar e sintetizar os dados recolhidos.

Utilizamos também o método do nível empírico, nomeadamente: o inquérito por questionário aos Juristas e aos Médicos, com vista à obtenção de informações e recolha de dados e a análise documental fundada na pesquisa bibliográfica, isto é, teses, Leis, jornais, artigos científicos e manuais já produzidos e ainda Métodos matemático-estatísticos no caso concreto a análise percentual, para uso e tratamento de informações em termos de quantificação numérica dos dados recolhidos com o inquérito.

Instrumentos de Pesquisa

Para o desenvolvimento do desiderato usamos os seguintes instrumentos: Ficha de inquérito e uso da internet para pesquisas em sites onde contenham conteúdos intrínsecos à temática.

⁹ TAMO, Kiamvu, *Metodologia de Investigação Em ciências sociais*, Capatê Publicações Lda.pág.57

Hipóteses

Se o Estado apostar na capacitação ou formação do capital humano na área da saúde Reprodutiva, se criar infra-estruturas ao nível nacional com tecnologia de ponta apropriada, se tornar acessível os preços de aquisição desse serviço de saúde tendo em conta o salário mínimo das pessoas, então tornaria mais eficiente no sentido técnico a Lei da PMA em benefício dos cidadãos inférteis constituírem família.

Variáveis:

Independente;

A ineficiência técnica da Lei de PMA na Concretização do Direito Fundamental em benefício da pessoa infértil.

Dependente;

Adopção de mecanismos ou medidas pelo Estado para tornar eficiente a Lei da PMA.

População e Amostra

Olhamos para um universo de 20 pessoas totais, onde repartidos dez juristas e dez médicos, foram inquiridas de modo intencional uma amostra total de 10 pessoas onde repartidos estão cinco Juristas e cinco Médicos, correspondentes a 50% do universo de representatividade para melhor obtenção dos dados de modo a torna-los mais fiáveis.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA SOBRE FAMÍLIA E BIOÉTICA

1.1. Breve noção histórica da Família e dos sistemas familiares.

Para o desenvolvimento do presente trabalho achamos necessário partirmos dum dos pressupostos por onde gravita o nosso tema, trata-se aqui efectivamente sobre “a família”. A primeira família sendo formada no mundo segundo relatos “Bíblicos, é a de Adão e Eva que por virtude da procriação natural, resultado do coito entre ambos, a mulher nesse caso Eva concebeu e gerou dois filhos, Abel e Caim. Por sua vez, conheceu Caím a sua mulher e ela concebeu e deu a luz a Enoque assim foram se criando as gerações no mundo¹⁰”.

Na doutrina as noções de família vão surgindo cada uma à sua maneira mas sempre com estreita relação. Assim, segundo Maria do Carmo Medina, o conceito de família não pode ser entendido de forma dogmática, porque ela está em correlação com a própria realidade económica, cultural e social das diferentes sociedades humanas¹¹.

Ainda segundo a autora supra citada, «a família conhece a sua origem no fenómeno natural da procriação e da propagação da espécie humana». Ou seja, entendemos que a procriação acaba sendo a fonte das relações de parentesco quer sejam da linha recta ou da linha colateral, sendo que no primeiro caso trata-se do facto de um individuo ter laços afectivos com o outro por virtude dum descender do outro, e no segundo caso dois indivíduos estabelecem esse laço por virtude de terem um progenitor comum. Mas, considera a autora que «a família é sobretudo um fenómeno social, pois através dos tempos se tem verificado que nela não intervêm tão-somente factores biológicos. Nela intervêm também outros factores de ordem social e económica»¹².

O autor Guilherme Oliveira entende que o ser humano, sendo ser em si mesmo, mas também com os outros e para os outros é já um ser familiar. A família não é uma criação da sociedade e muito menos do direito, mas é ela que

¹⁰ Géneses 4-

¹¹ MEDINA, M. do Carmo- *Direito da Família* 2ª ed., (2013),pág.21

¹² *Idem*.

segrega, no seu campo específico, um certo tipo de sociedade e um certo tipo de direito¹³.

Parafraseando Martine Segalen, cada época conhece as suas formas familiares; sociedade e família são o produto de forças sociais, económicas e culturais, sem que uma seja resultado de outra¹⁴.

Seguimos com Medina, e como tal, afirma que o conceito varia de acordo com a estrutura social e política em que se insere e interessa recordar os diversos conceitos de família que acompanharam a evolução histórica das sociedades humanas. Não existe um conceito único de família mas diversos conceitos. Temos a família extensa ou a grande família estabelecida com base no parentesco. É a família parental formada por um largo conjunto de pessoas, unidas por uma ascendência comum, ligados por fortes laços de solidariedade e com uma comunidade de interesses económicos¹⁵.

A família monogâmica é estruturada no casamento único e exclusivo dos cônjuges. A família poligâmica, ou melhor dizendo, poligínica é aquela em que o marido se apresenta ligado por laços de casamentos válidos com mais de uma mulher simultaneamente. No século XIX invoca-se o conceito de livre arbítrio e do predomínio da razão para explicação dos fenómenos sociais¹⁶.

Desde cedo a humanidade começou a impor restrições às relações de Procriação entre parentes consanguíneos (pais e filhos, irmãos e irmãs), proibindo assim o incesto e mais adiante empreendendo ainda a exogamia, ou seja, o casamento fora do grupo familiar¹⁷.

1.2. A família na Sociedade moderna.

Segundo Zuber e Zonabende, a família na sociedade moderna corresponde a um dado estágio social resultante do desenvolvimento técnico-científico industrializado: nela coexistem os cônjuges e os respectivos filhos, formando a família nuclear ou conjugal¹⁸.

¹³ OLIVEIRA, Guilherme, *Textos de Direito da Família*, imprensa da Universidade de Coimbra., (2016),p.10

¹⁴ SEGALEN, M. *Sociologia da Família*. Terramas (1999). Pág.10

¹⁵ Medina, M. do Carmo- *Direito da Família* 2ª ed., (2013),pág.21;

¹⁶ *Idem*;

¹⁷ *Idem*;

¹⁸ A.BURGUIÉRE,C.ZUBER,M. Segalen e F.Zonabende-1995.pág.140 *apud*. MEDINA, Maria do Carmo-*Direito da Família*.2ª ed., 2013,pág.24

É, pois, um conceito de família mais restrito, composta por um homem e uma mulher, formando uma comunidade de vida, unidos com estabilidade e sua prole comum.

Dela resultam importantes direitos e deveres recíprocos de solidariedade entre os seus membros, como o direito e o dever de ajuda mútua e à assistência moral e material, que se traduz na prestação de alimentos, afecto, amor e carinho etc...

Embora no presente exista restrição à extensão da família ora reduzida à família nuclear, ou pequena família em sentido estrito, não se lhe retira a sua grande importância social. É- lhe atribuída actividade de grande relevo, pois é considerada o núcleo básico do tecido da sociedade, e nela se encontram confundidos interesses de natureza pessoal e social¹⁹. Quanto a essas abordagens dos autores supra citados, reforçamos a ideia já uma vez por nós avançada de que em Angola ainda é mais predominante a ideia da família extensa, não obstante a isso estamos ciente de que as sociedades são dinâmicas e que tarde ou cedo possamos mesmo cair na consideração tendencialmente ocidental do conceito de família restrita.

Entretanto, à família é reconhecida uma função de natureza estabilizadora afirmam Zuber e Zonabende apud. Medina, cuja preservação interessa à evolução da própria sociedade. Por isso ela deve ser apoiada e protegida pelo Estado. Incumbe especialmente à família conjugal a procriação da prole humana, a educação dos filhos, enfim, a satisfação dos sentimentos afectivos de cada pessoa. Nela se efectivam as necessidades básicas da convivência humana²⁰.

Embora a pequena família moderna tenha perdido o seu valor económico, ela não deixa de ter grande relevância no aspecto cultural, pois é nela que, de geração em geração, se vão transmitindo, de pais para filhos, os valores culturais. Pela criação, instrução e educação dos novos membros da família vão se transmitindo o ensino da língua, os conhecimentos adquiridos pelas gerações mais velhas, os hábitos de vivência que formam a essência de cada povo²¹.

¹⁹ *Ibidem*; pág.25

²⁰ *Idem*;

²¹ *Idem*;

Face aos relatos supra expostos da autora Maria do Carmo, é mister dizer que dentro daquilo que temos vivenciado desde muito cedo, enquanto crianças os nossos progenitores sempre nos passaram a ideia de que a família não se resume apenas no pai, mãe e filhos, o que nos leva aqui a afirmar com convicção e firmeza, devido as nossas observações e vivências de que em Angola tem mais predominante assente o conceito de família extensa, pois é esta que no seu conceito enquadra outros parentes e até afins consoante sejam da linha recta ou colateral, avós, genro, tios, primos, nora, sobrinhos, cunhados etc.

Por isso, concordamos com Guilherme oliveira quando afirma que «a vida em conjunto é reconhecida como boa, amada e sobre este amor forma-se uma comunidade de vida»²² .

Com relação a ideia de que que na família conjugal existirá sempre um Chefe, hoje por hoje é aceite um novo conceito deste tipo de família que não necessita da preponderância de um chefe”, antes é baseada na liberdade e na individualidade dos dois cônjuges e na convivência solidária dos seus membros. Substitui-se a família estruturada na hierarquia pela família estruturada na diarquia (de marido e mulher) e baseado no consenso de ambos. Ao homem e à mulher são atribuídos direitos e deveres estruturados em igualdade, à luz da verdade essencial de que a dignidade humana é a mesma para o homem e para a mulher. Da mesma forma se altera a visão das relações entre progenitores e filhos que se entendem dever ser exercidas com autoridade mas não autoritarismo²³ .

1.3. Princípios Fundamentais do Direito da Família

O Direito da família como sendo um conjunto de normas reguladoras das relações jurídico-familiares entre os membros de um grupo familiar, enquadrado segundo a doutrina maioritariamente ao direito privado especial. Este Direito da Família contém alguns princípios que o enformam, são, segundo Maria do Carmo Medina os chamados princípios fundamentais do direito da família mas, para Francisco Pereira Coelho, são os denominados Princípios constitucionais do direito da família, consubstanciam-se quase os mesmos, passaremos a enunciar alguns deles pelo que, seremos breves na abordagem de quase todos princípios com excepção de um.

²² OLIVEIRA, Guilherme, *Textos de Direito da Família*, imprensa da Universidade de Coimbra.,2016,pág.11

²³ MEDINA, M. do Carmo- *Direito da Família* 2ª ed., (2013),pág.25

- **Princípio da separação do Estado e das confissões religiosas.**

No direito da família, de que resulta em regra, o reconhecimento único do casamento laico celebrado por um órgão estatal, seja ele o conservador do registo civil, como entre nós sucede, ou o presidente da câmara, o juiz, o notário. Neste sistema todas as questões relativas à validade e à dissolução do casamento etc., são resolvidas pelos tribunais judiciais e não por tribunais eclesiásticos. Outros sistemas jurídicos adoptam o princípio da igualdade das diversas crenças religiosas perante o Estado e permitem legalmente que as igrejas reconhecidas celebrem casamento religioso ao qual são atribuídos os efeitos civis, desde que estejam conforme as normas estipuladas na respectiva legislação vigente de direito matrimonial²⁴.

- **Princípio da liberdade de escolha da forma de constituir família.**

Quanto a esse princípio a doutrina portuguesa muito aborda, assim sendo afirma Coelho que independentemente do Direito de constituir família atribuído pelo artigo 36.º, n.º 1 p.ª parte, da CRP, o art.º 67.º n.º 1 concede à própria família, considerada como sendo “núcleo fundamental da sociedade”, um “direito à protecção da sociedade e do Estado” tornando-se deste modo como sendo objecto de uma garantia institucional.

Este princípio consagrado no artigo 36.º n.º1 o qual obscuro como é, permite diferentes interpretações.

Este autor crê que a primeira interpretação do art.º 36.º.n.º 1, CRP foi a defendida por Castro Mendes. Entendia o saudoso professor que a conjunção “E” que une (aparentemente) dois direitos conferidos é um pouco estranha, pois, em face da noção de casamento do art.º 1577º do C.C, “contrair casamento é constituir família”. E concluía que os dois direitos se reduzem a um só e a ordem da enunciação dos aspectos do seu objecto é infeliz, pois parte do efeito –“constituir família” – para a causa –“contrair casamento²⁵”.

Coelho e Oliveira não crêem, porém, que seja esta a melhor interpretação do art.36.º n.º 1, CRP. Julgam que o propósito da disposição foi o de conceder efectivamente dois direitos e não apenas um, e que embora a formulação

²⁴ *Ibidem*; pág. 26

²⁵ COELHO, F.P e Oliveira, *Curso de Direito da Família*. VL.I. Introdução ao Direito Matrimonial. 4ª edição. Coimbra. G.(2007) Pág.115

utilizada possa parecer menos curial, foi intencionalmente que o legislador redigiu o preceito do modo como o fez. Com efeito, parece-nos manifesto que o art.º 36.º n.º 1, ao distinguir a “família” do “casamento” quis deixar bem claro que se trata de realidades diversas, como na realidade acontece, pois ao lado da família conjugal, fundada sobre o casamento, existe ainda para a família natural, resultante do facto biológico da geração ou procriação, para a família adoptiva e, dir-se-á hoje para a família baseada na união de facto²⁶.

Intencionalmente demos uma olhada minuciosa quanto a este quesito na nossa Constituição de 2010 com os pronunciamentos desses autores para que pudéssemos referir-nos ao direito comparado e quanto a isso, a Constituição Angolana de 2010 doravante CRA, no seu art.º 35º n.º 2 atribui o direito de livremente as pessoas constituírem família” escusando-se daquela enunciação prevista no art.º 36 n.º 1 da CRP, o que significa a adopção da ideia de que não se precisa necessariamente contrair casamento para que se possa constituir família pensamos que o propósito do legislador constitucional terá sido justamente o de arredar uma interpretação do preceito como a que lhe viria a ser dada por Castro Mendes.

Segundo Gomes Canotilho e Vital Moreira a ideia é a de que a Constituição não admite todavia a redução do conceito de família à união conjugal baseada no casamento, isto é à família “matrimonializada” a CRA no art.º 35 n.º 5, proíbe e condena ainda toda a designação discriminatória, e exige tratamento dos filhos de forma igual quer nasçam dentro ou fora do casamento. O conceito constitucional de família não abrange, portanto, apenas a “ família jurídica”, havendo assim uma abertura constitucional se não mesmo uma obrigação para conferir o devido relevo jurídico às uniões familiares “ de facto”. Constitucionalmente, os filhos nascidos da união de facto também é família e ainda que os seus membros não tenham o estatuto de cônjuges, seguramente que não há distinção quanto as relações de filiação daí decorrentes, pois a família segundo a CRA art.º 35º n.º1 ela pode fundar-se também em União de Facto entre homem e mulher.

Decerto assim que o artigo 35º não reduz o conceito de família à união conjugal baseada no casamento. Família e casamento são realidades distintas. Ademais segundo Francisco P. Coelho uma interpretação também plausível a ser dada a respeito do direito de constituir família seria aquela ligada exclusivamente

²⁶ *Idem*;

não a união de facto mas sim a matéria de filiação²⁷. Explicitando melhor o pensamento daquele autor: o direito a constituir família” conferido a todas as pessoas, casadas ou não, (inférteis ou não) no art.35º nº2 da CRA seria em primeiro lugar, um direito fundamental a Procriar e, em segundo lugar um direito a estabelecer as correspondentes relações de paternidade e maternidade. Hoje se mantem boa parte da doutrina convicta que naquele preceito contém um verdadeiro direito a procriar e a estabelecer as relações de paternidade e maternidade.

- **Princípio da igualdade de direitos e deveres entre o homem e a mulher.**

Em todos os aspectos da vida familiar, princípio que tem sua fonte no próprio direito constitucional, que o assegura no seu art.º 35.º, n.º 3²⁸. Este princípio é extensivo a todas as relações jurídicas familiares sejam no casamento, na união de facto, nas relações entre pais e filhos e nos demais institutos familiares.

Do princípio da igualdade de direito no direito matrimonial deriva como princípio de ordem pública, o princípio da monogamia, segundo qual os laços conjugais têm natureza exclusiva, não podendo aquele que se encontra no estado de casado, homem ou mulher, contrair novo casamento sob pena de cometer o crime de bigamia²⁹.

A lei deve abster-se de indicar qual o papel da mulher no seio da família, pois quando tal acontece é para a colocar numa posição de subalternidade. Hoje a tendência é para reconhecer que não basta a simples enunciação do princípio da igualdade de direitos, sendo necessário obviar para que não permaneçam as existentes desigualdades que se evidenciam em todos aspectos da vida política, social, económica, com desvantagem para a mulher.

É assim aceite o princípio da paridade que se propõe ir mais além e nós concordamos com a doutrina a esse respeito, pelo que transitoriamente vão se promovendo as chamadas acções positivas que gradualmente vão assegurando uma efectiva paridade, ou seja uma futura igualdade, entre homem e mulher em todos os campos da vida em sociedade³⁰.

²⁷ COELHO, F.P e Oliveira, G. *Curso de Direito da Família*. VL.I. Introdução ao Direito Matrimonial. 4ª edição. Coimbra. (2007) PP.116-117

²⁸ «O homem e a mulher são iguais no seio da família da sociedade e do Estado gozando dos mesmos direitos e cabendo-lhes os mesmos deveres.»-artº.35.º,nº3

²⁹ MEDINA, M. do Carmo- *Direito da Família* 2ª ed., (2013),pág.26

³⁰ *Idem*;

- **Princípio da estabilidade**

Com este princípio procura-se reforçar os laços familiares, dando especial valor à manutenção da família de forma a estabelecer relações fortes e duráveis, mantendo a sua união, tornando eficaz o direito-dever de ajuda mútua moral e material entre os membros da família, na formação e educação dos filhos, na protecção dos membros idosos ou deficientes, na prestação de alimentos, na restrição do direito ao divórcio³¹, etc...

- **Protecção da criança**

Em geral, como objecto primordial da actividade dos membros adultos da família, assegurando os direitos fundamentais da criança como sujeitos de direito, e criando órgãos do Estado, como os tribunais, Procuradoria-Geral da República e de assistência social que acima de tudo, procuram proteger os direitos da criança. A abolição da discriminação entre crianças nascidas do dentro ou fora casamento, que data do fim do último quartel do séc. XX, foi um passo significativo e decisivo nesse sentido. Ele vem hoje consagrado no art.º 35.º, nº 5 da CRA, face a isso é mister realçar que de igual modo deve-se banir qualquer forma de discriminação entre filho nascido fruto do acto sexual natural e do nascido por utilização de técnicas de PMA.

Como corolário da concretização do direito à identidade, são facilitadas as acções para o estabelecimento e impugnação da filiação que deixam de estar sujeitas a prazos de caducidade³².

- **Princípio da protecção do Estado à família**

Pela relevância que a célula familiar tem na sociedade, ela merece especial protecção por parte do Estado.

Essa protecção desenvolve-se em vários aspectos, tais como a prestação de habitação, de serviços de saúde, de educação, a atribuição de subsídios de segurança social em razão da maternidade, incapacidade física ou velhice, enfim são vários os aspectos mas para o nosso tema tem maior realce a prestação de serviços de Saúde, pelo facto de a infertilidade ser uma doença.

No topo das questões ligadas à família está a política demográfica de cada Estado que passa ou por incrementar a política de planeamento familiar com

³¹ *Ibidem*; pág. 27

³² *Idem*;

vista o controlo do crescimento da população ou pelo contrário, incentivar o seu aumento atribuindo abonos e prémios às famílias numerosas³³.

Em nosso ver, Angola quanto a esse assunto põe-se numa posição de neutralidade deixando ao livre arbítrio de cada cidadão quantos filhos ter. Pensamos ainda que talvez seja oportuno o nosso Estado adoptar a política do planeamento constitucionalizando essa opção de política demográfica, olhando para aquilo que são efectivamente as pretensões do nosso executivo, que é de tornar o Estado angolano num Estado com desenvolvimento cada vez mais sustentável, não obstante existirem aspectos culturais que poderiam contrapor ao nosso entendimento e opção enquanto académicos. Entretanto, não precisamos de ciência para observarmos o elevado número de crianças na rua, abandonadas deixadas à sua sorte, devido ao fracasso das políticas de acolhimento e uma orientação para o controlo da natalidade por parte do nosso Estado.

1.4. Alguns aspectos sobre a Filiação

1.4.1. A importância do direito da Filiação

A filiação é a relação jurídica que se estabelece entre cada pessoa e os seus progenitores. Como os demais direitos familiares, é de natureza intercorrente e recíproca e estabelece-se entre aquele homem e aquela mulher que o conceberam³⁴.

A filiação constitui, por isso, o primeiro elo, certamente o mais profundo, entre todos os que constituem as relações de parentesco. O vínculo de parentesco é, aliás, o resultado de um encadeamento mais ou menos alargado de sucessivas filiações.

A situação jurídica do filho constitui um estado familiar que assume importância fundamental dentro das relações de família. É nas relações de filiação que se manifesta com maior relevo o princípio de solidariedade e cooperação que se deve prevalecer entre os membros da família³⁵.

O Estado como sociedade politicamente organizada, tem interesse na defesa da família e em especial na defesa da criança. Essa defesa abrange a

³³ *Ibidem*; pág. 28

³⁴ MEDINA, Maria do Carmo-Direito da Família.2ª ed., 2013,pág.99

³⁵ *Idem*;

preservação da sua vida, saúde e o normal desenvolvimento e mais ainda a sua defesa quanto ao aspecto de sua formação moral, intelectual e profissional³⁶.

- **Sujeitos da relação jurídica de filiação**

Podemos definir o instituto jurídico da filiação como sendo o conjunto de normas que estabelece este tipo de relação específica entre pais e filhos, bem como as que definem os direitos e deveres recíprocos entre uns e outros³⁷.

A palavra filiação vem do Latim *filiatio*, que tem a sua raiz na palavra *filliu*, da qual derivou «filho³⁸».

A situação jurídica de filho é assim um estado familiar de carácter permanente, situação essa que, vista em sentido inverso, corresponde à situação jurídica de pai e de mãe respectivamente.

A filiação é pois o vínculo jurídico que liga o filho a cada um dos seus progenitores. A relação jurídica de filiação se desdobra em dois vínculos, o que se estabelece entre o filho e o pai e entre o filho e a mãe, consoante isso pode-se dizer também vínculo de paternidade e o vínculo de maternidade³⁹.

Ao falar-se em filiação pensa-se em geral na filiação natural biológica, mas no nosso sistema ela abrange igualmente a filiação adoptiva. Esta por sua vez, molda-se precisamente nos termos em que se processa a filiação natural, com a diferença apenas no facto do vínculo adoptivo ter como causa a sua declaração por sentença constitutiva do vínculo.

Segundo Francisco P. Coelho, a filiação é um facto natural ou biológico inicialmente sem relevo jurídico só acaba tendo relevância jurídica no momento que se utiliza um dos modos previstos para traduzir um vínculo biológico num vínculo jurídico, só a partir do uso dum daqueles modos para estabelecimento da filiação é que nasce a relação jurídica que une os sujeitos, uma relação que segundo este autor não existia entre eles apesar do laço biológico que os une.⁴⁰

Segundo com Medina, a relação jurídica de filiação tem como causa o facto natural da procriação e não está obviamente ligado ou dependente do estado de casado ou não casado do pai e da mãe⁴¹.

- **O direito ao estabelecimento de filiação**

³⁶ CONSTITUIÇÃO da República de Angola art.º 21º.

³⁷ *Opus cite; pág. 100*

³⁸ *Opus cite;pág.100*

³⁹ *Opus cite; pág.101*

⁴⁰ COELHO, F.P e OLIVEIRA, G. *Curso de Direito de Família Vol.II Direito de Filiação*. Coimbra Editora.2006.

⁴¹ MEDINA, Maria do Carmo-*Direito da Família*.2ª ed., 2013,pág.102

Este direito vem hoje consagrado nos termos do artigo 129.º n.º 1 do C. F. «a todos é reconhecido o direito ao estabelecimento da filiação» o qual deve ser considerado como um direito fundamental da pessoa humana.⁴²

Neste direito de estabelecimento da filiação está subjacente também a ideia de que todo cidadão tem direito de conhecer os seus progenitores e o direito de que a filiação que for estabelecida corresponda à verdadeira, aquela natural. Este direito é hoje novamente consagrado pela Lei nº 25/12 de 22 de Agosto de 2012.

O conceito de filiação hoje corrente como vimos, não é o que existia anteriormente e que contrapunha os filhos legítimos (que advinham do casamento dos pais) aos filhos ilegítimos ou filhos naturais, estes muitas vezes considerados como filhos nascidos do pecado, os filhos bastardos.

Hoje aceita-se que a família tanto pode ser constituída com base no casamento como na união de facto, no parentesco com base os laços de sangue, ou na adopção, não havendo lugar a discriminação entre os seus membros em razão da sua proveniência. Assim todos os filhos têm em relação aos pais, iguais direitos e deveres, independentemente da existência ou não de vínculo matrimonial. Aliás o art.º 35.º da CRA no seu n.º 5 faz referência a esse aspecto⁴³.

Se a filiação não estiver estabelecida o filho carece do estado jurídico de filho e o pai e a mãe carecem do estado respectivo. Assim não podendo de *jure* exercer os direitos e deveres que lhes cabem por lei. É o próprio Estado que procura assegurar o direito ao estabelecimento da filiação a cada cidadão⁴⁴.

A titularidade substancial da filiação deriva do facto natural que é a procriação e do nascimento com vida, convertendo-se em titularidade formal da filiação quando é inscrita no assento de registo civil.

No campo da procriação da espécie humana e de mais seres vivos, também os avanços da ciência nas últimas décadas têm sido consideráveis e ela tem-se desenvolvido de forma tão acelerada que as questões postas, de natureza jurídica, social e ética, se tornam cada vez mais complexas.

Para o que agora nos interessa, e que é o estabelecimento do vínculo jurídico da filiação, importa desde já concordarmos com a aceitação da autora

⁴² A convenção sobre os Direitos da Criança no seu art.7º, nº 1, consagra:« a criança será imediatamente registada após o seu nascimento e terá direito desde o momento em que nasce a um nome, uma nacionalidade e, na medida do possível a conhecer os seus pais e a ser cuidada por eles»

⁴³ MEDINA, Maria do Carmo-*Direito da Família*.2ª ed., 2013,pág.103

⁴⁴ *Idem*;

Medina de que a filiação pode advir, além da forma normal da conjugação carnal entre um homem e uma mulher, também de outras formas englobadas na designação genérica de «Procriação Medicamente Assistida». Estes métodos científicos de procriação surgiram da necessidade de tornar possível que um homem ou mulher estéreis ou inférteis e não só, venham a constituir família e a ter descendência, o que constitui um dos pontos que abarca o nosso tema.

Francisco Pereira Coelho se ocupa do Estudo da Filiação na sua obra curso de Direito da Família, Vol. II, e por isso faz alusão a alguns princípios mais relevantes do estabelecimento da filiação que passaremos a descrevê-los.

Começamos com o do **direito de constituir família** — no sentido de que todos têm o direito de ver juridicamente reconhecidos os vínculos de parentesco; depois, **a não discriminação entre filhos nascidos do casamento e fora do casamento** — no sentido de que as leis não podem dificultar o estabelecimento da filiação fora do casamento, ainda que os modos de estabelecimento da paternidade previstos sejam diferentes; temos ainda **o da protecção da adopção**— na medida em que a adopção é uma forma de estabelecimento da filiação⁴⁵.

Num certo sentido, releva também o princípio **da protecção da família**— no ponto em que se impõe a efectivação de condições que permitam a realização pessoal dos membros da família e isto pode exigir a previsão dos meios para estabelecer ou impugnar vínculos de filiação; e no ponto em que se impõe a regulamentação da procriação medicamente assistida— que implica a constituição de vínculo de parentesco, bem como a facilidade no seu acesso. Também é um dos princípios ligados a filiação o **da protecção da paternidade e da maternidade**, no sentido marginal em que os pais são insubstituíveis enquanto têm o dever de agir em nome dos filhos para promoção das diligências necessárias para o estabelecimento da filiação, designadamente para agir em acções de investigação ou impugnação. E ainda o princípio da **protecção da infância** que garante as crianças a promoção do seu desenvolvimento integral, exigindo, porventura, o estabelecimento ou impugnação de vínculos de parentesco, bem como que garantam uma especial protecção às crianças desprovidas de um meio familiar

⁴⁵ COELHO, F.P e OLIVEIRA, G. *Curso de Direito de Família Vol.II Direito de Filiação*. Coimbra Editora.2006.Pág. 50

normal, como aquelas crianças que nunca viram estabelecido os seus laços de filiação⁴⁶.

Ademais, achamos que se justifica também uma referência sumária a outros dois princípios constitucionais que, apesar de não se ocuparem das relações familiares, podem ter uma incidência importante na discussão de alguns temas de direito da filiação: trata-se aqui propriamente do direito à identidade pessoal e o direito ao desenvolvimento da personalidade art.32º CRA.

O direito à identidade pessoal consiste, por um lado, “num direito a ter um nome, de não ser privado dele, de o defender e de impedir que outrem o utilize sem prejuízo como é obvio dos casos de homonímia”. Consiste, por outro lado, num direito à historicidade pessoal, significando isto o direito ao conhecimento da identidade dos progenitores que, por sua vez, garante um direito à “localização familiar”, de tal modo que cada individuo possa identificar os seus parentes, a sua origem geográfica e social⁴⁷.

O direito ao desenvolvimento da personalidade, ao mesmo tempo que fundamenta uma “tutela geral da personalidade de comportamento” no sentido de uma autonomia e autodeterminação individuais. Todos os cidadãos são titulares desse direito mas as crianças e os jovens são um grupo para quem ele assume uma “especial relevância”.

O direito à identidade pessoal e ao livre desenvolvimento da personalidade devem ser ponderados no quadro da discussão de alguns temas relevantes. Assim, por exemplo, quando se discute se os filhos nascidos por inseminação com recurso a gâmetas de dador, têm o direito de saber quem forneceu o óvulo ou esperma que contribuiu para a concepção; ou ainda, num caso duas vezes mais difícil, digamos assim, se o filho nascido de um embrião doado pode conhecer a identidade do casal que produziu e doou esse embrião⁴⁸.

- **Princípio de ordem pública do Direito da Filiação**
- **Princípio da verdade biológica**

Para além dos princípios constitucionais do direito da família, em geral, e do direito da filiação, em particular, podemos identificar este outro que apesar de

⁴⁶ *Idem*;

⁴⁷ COELHO, F.P e OLIVEIRA, G. *Curso de Direito de Família Vol.II Direito de Filiação*. Coimbra Editora.2006 pág.51

⁴⁸ COELHO, F.P e OLIVEIRA, G. *Curso de Direito de Família Vol.II Direito de Filiação*. Coimbra Editora.2006.pág. 52

não ter dignidade constitucional, é estruturante de quase todo regime legal, constitui uma das traves mestras sobre que assentam as regras da legislação ordinária.

Princípio da verdade biológica exprime a ideia de que o sistema de estabelecimento de filiação pretende que os vínculos biológicos tenham uma tradução jurídica fiel, isto é, pretende que a mãe juridicamente reconhecida e o pai juridicamente reconhecido sejam realmente os progenitores, os pais biológicos do filho. Isto implica que as normas pelas quais se rege o reconhecimento dos vínculos devam estar previstas de tal modo que produzam resultados jurídicos fiéis à realidade biológica⁴⁹;

1.5. A Bioética

1.5.1. Divagação Histórica e Noção de Bioética

Podemos expor ou conceber assim de uma forma sintética, de acordo com Marta Raquel R.Bessa, a bioética como sendo um conjunto de normas morais que tem o intuito de proteger a saúde e a vida humana face a condutas que podem agredir esses bens jurídicos⁵⁰.

Numa perspectiva etimológico-conceptual, os professores de Bioética, como Maria do Céu Patrão Neves e Walter Osswald, consideram que a bioética corresponde a uma “ética de vida”, uma “ética aplicada à vida” ou uma “acção humana em relação à vida humana”. Para Patrão Neves e Osswald a bioética é de natureza teórico-prática, refere-se tanto à vida na sua expressão universal quanto à sua especificidade ao nível humano. Para nós, mais do que uma expressão de um saber, a bioética é também um modo de agir e exprime o estabelecimento de normas ou obrigações capazes de reger estas acções humanas⁵¹.

Olhando desta maneira para as ideias dos referidos autores, fica-nos fácil poder conceber a bioética como sendo um estudo sistemático da conduta do homem nas ciências da vida e da saúde, tendo por objectivo a protecção do ser humano em relação ao desenvolvimento da biomedicina.

⁴⁹ *Idem*;

⁵⁰ BESSA, M.R.R. *A densificação dos princípios da bioética em Portugal Estudo de caso: A actuação do CNECV*. FDUL: Porto. (2013). Pág.11

⁵¹ NEVES, M.D.C.P e OSSWALD, W. *Bioética simples*. Verbo Editora. Lisboa. (2007) Pág.9

Agora, apenas uma divagação relativa à pré-história da Bioética nos permitirá, senão obviamente entender como ela surge.

É no entanto no decorrer da II Guerra Mundial que se evidenciam peculiares factos desencadeados imediatamente pelas possibilidades abertas pelo avanço científico-tecnológico que conseguiram agitar decisivamente o pensamento vigente pelo inexcedível drama humano que envolveu. Assim, referimo-nos à explosão das bombas atômicas em Nagasáqui e Hiroxima, isto em 1945. Fazemos igualmente, referencia ao Código de Nuremberga de 1947, uma declaração que resume o que seria permitido em experimentações médicas com participação de seres humanos. Tal Código indicou e clarificou muitos dos princípios básicos que norteiam a conduta ética nesse tipo de investigação. Mais tarde, a Declaração de Helsínquia veio suprir a lacuna de previsão do Código de Nuremberga quanto à realização de pesquisas clínicas feitas em pacientes portadores de doenças. Esta Declaração de 1964 foi elaborada pela Associação Médica Mundial e é tida como a primeira padronização mundial nas investigações biomédicas, proporcionando deste modo protecção e precaução diante de pessoas com autonomia diminuída. O princípio de que o bem-estar do paciente deve ter preferência sobre os demais interesses da ciência e da sociedade, está na base desta “Magna Carta” da bioética ou do biodireito⁵².

Estes dois instrumentos internacionais como sejam o Código de Nuremberga e a Declaração de Helsínquia, não são naturalmente alheios a positivação dos direitos humanos, desde a Declaração Inglesa de Direitos (Bill of Rights), de 1689, ou a Declaração francesa dos Direitos do Homem e do Cidadão, de 1789, até à Declaração Universal dos Direitos do Homem, proclamada em 1948 pela Assembleia Geral das Nações Unidas. Não obstante, na sequência lógica e cronológica deste desenvolvimento, o neologismo “bioética”, entendido como sendo a ética das biociências e biotecnologias, e surge enquanto tal em Dezembro de 1970 por criação de Van Rensselaer Potter, oncologista americano⁵³.

A “bioética” sustenta-se na ideia ou convicção de que os avanços científicos não constituem automaticamente progressos para a humanidade em

⁵² *Opus cite*. Pág.8

⁵³ *Idem*; pág.9

geral, de tal modo que o que é tecno-cientificamente possível não seja *ipso facto* necessariamente permissível⁵⁴.

Na verdade, esta nomenclatura não se refere taxativamente aos problemas e implicações morais que tem que ver com as pesquisas científicas nas áreas da biologia e da biomedicina. Aliás, uma das suas principais características é efectivamente a interdisciplinaridade, que pressupõe o envolvimento de várias disciplinas que visam em conjunto proporcionar, a par da evolução do conhecimento científico, a percepção dos conflitos, o exercício da autonomia e a busca pela coerência⁵⁵.

A bioética não tem em vista o estabelecimento de normas ou regras de conduta, ou seja, não pretende ser impositiva. Mas não escapou à tendência humana de normatização. Assim, em face da preocupação pública com o controlo social da pesquisa científica em seres humanos, foi criada pelo Congresso norte-americano em 1974, a *Nacional Commission for Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*, com a finalidade de realizar estudos destinados a identificar os princípios éticos básicos da biomedicina. E é com o surgimento desta Comissão que a bioética assume a sua importância e começam a desenvolver-se os princípios que ainda hoje lhe subjazem e têm uma lata aplicação. Passados quatro anos, a referida Comissão conclui um relatório conhecido como o *Belmont Report*. Este Relatório serviu de base para a criação de três princípios básicos, sistematizados num livro de Tom L. Beauchamp e James F. Childress, de 1979, intitulado *Principles of Biomedical Ethics*⁵⁶.

Os três princípios estabelecidos no Relatório Belmont foram o princípio do respeito pelas pessoas (posteriormente traduzido como “autonomia”), o princípio da beneficência e o da justiça. Todavia, Beauchamp e Childress retrabalharam os três princípios em quatro, vindo a distinguir o princípio da beneficência do da não-maleficência

Ademais, com o propósito de assegurar os princípios éticos que tinham vindo a ser estabelecidos, desde o Código de Nuremberga até ao Relatório de Belmont, para que pudessem ser efectivamente aplicados na prática, sobretudo nos

⁵⁴ GILBERT Hottois e MARIE-Hélène Parigeu, *Dicionário da Bioética*, Instituto Piaget, Lisboa, (1998), p.62.

⁵⁵ *Opus cite*; pag.9

⁵⁶ *Principles of Biomedical Ethics*. 4ed. New York: Oxford University Press, (1994) – tradução Luciana Pudenzi, São Paulo, Loyola, 2002.

países em desenvolvimento, o Conselho de Organizações Internacionais das Ciências Médicas, em 1993 elaborou e divulgou as Directrizes Éticas Internacionais para a Pesquisa Biomédica envolvendo Sujeitos Humanos⁵⁷.

Mais declarações das quais não nos apraz fazer menção, surgiram a este respeito, e como tal a aplicação destes instrumentos jurídicos tem sido acompanhada por comités e/ou comissões de ética que assumem um papel preponderante para o objectivo da harmonização e padronização dos princípios básicos da bioética nos ordenamentos jurídicos de cada estado.

A nível internacional faz-se sobressair um comité de ética que é efectivamente o Comité Internacional de Bioética da Unesco, que tem como objectivo contribuir para o debate ético das ciências da vida a nível mundial.

Desta maneira é notório o espaço que as normas de bioéticas têm conquistado cada vez mais perante a emergente necessidade de proteger tais bens como a saúde e a vida humana diante da complexidade da sociedade moderna.

Para que as referidas normas éticas possam adquirir um carácter positivo, teriam de ser concretizadas num sistema jurídico dando corpo a uma variedade de normas destinadas a proteger a vida humana, que se consubstanciaria num novo subsistema jurídico – o biodireito. Portanto, diríamos que o Biodireito surge a partir do desenvolvimento dos princípios bioéticos que é efectivamente um subsistema jurídico constituído por normas que regulam aspectos atinentes à vida e à saúde, apresentando-se como um reflexo da actual sociedade moderna⁵⁸.

1.5.2. A principiologia da bioética

1.5.2.1 Modelo principalista

A bioética apresenta-se como uma imprescindível área a ser estudada. Cada vez mais os avanços da ciência, especialmente na área médica, têm afectado de forma intensa a vida dos seres humanos. Temas como aborto, eutanásia, aplicação das técnicas de procriação medicamente assistida e a discussão sobre o direito à integridade do código genético, por exemplo, constituem-se no centro das

⁵⁷. De referir que este Conselho aprovou uma importante declaração em matéria de bioética, a Declaração de Manila em 1981

⁵⁸ Veja-se a Declaração Universal sobre o Genoma Humano elaborada por este Comité, que embora sem carácter vinculativo, constitui uma base jurídica internacional na qual se deverão apoiar os Estados-Membros.

discussões dessa parte aplicada da Ética que estuda a vida, tanto na sua origem, como no seu desenvolvimento e no seu fim⁵⁹.

Como vislumbramos na pré-história, a fim de se justificar determinadas práticas e posições, necessita-se de argumentos fundamentados em alguma teoria e por isso a bioética aspirou sustento em normas, regras gerais, valores e princípios que clarificassem os perigos que o desenvolvimento precipitado da ciência podia acarretar para a identidade pessoal e a integridade física do Homem. Sem que ficássemos embasbacados, as primeiras iniciativas teóricas foram efectivamente a elaboração de regras ou princípios normativos para a acção biomédica, o denominado modelo principalista que decorre do já referido *Principles of Biomedical Ethics*, de Tom Beauchamp e James Childress, enunciando os princípios fundamentais normativos de acção neste caso o princípio da não-maleficência, da beneficência, princípio da justiça e o do respeito à autonomia⁶⁰.

Uma das principais características dessa concepção refere-se ao fato de que seus princípios estão fundamentados em teorias éticas distintas (teleológica e deontológica). Apesar de haver tal tensão no campo teórico, os autores argumentam que na prática existiria uma coincidência entre as normas adoptadas para se realizar uma determinada acção. Os princípios constituem-se em guias gerais de acção a fim de resolver dilemas morais e permitem a formulação de regras específicas de conduta. Estas são generalizações normativas com conteúdo e alcance mais restrito que os princípios, funcionando como normas precisas de acção que estabelecem o que deve ser feito em determinadas circunstâncias. Esta teoria acaba sendo pluralista devido a adopção das quatro formulações⁶¹.

Beauchamp e Childress defendem a validade *prima facie* dos princípios. Desse modo, não há entre os princípios qualquer hierarquia, dado que num primeiro momento todos têm valor e devem ser respeitados, mas na medida em que outras razões suficientemente fortes exigem a adopção de um ou outro princípio, a “infracção” pode ser justificada⁶².

⁵⁹ PETRY, F.B. Resenha. BEAUCHAMP, T.L & Childress, J.F. *Princípios de ética Biomédica*. 4ªed.Loyola editora. São Paulo. (2002)Pág.87

⁶⁰ BESSA, M.R.R. *A densificação dos princípios da bioética em Portugal Estudo de caso: A actuação do CNECV*. FDUL: Porto. (2013). Pág.11

⁶¹ *Ibidem*,Pág.88

⁶² *Idem*;

1.5.2.2. Modelo Personalista

O modelo personalista contrapõe-se ao anterior por rejeitar quatro princípios universais excludentes de referências antropológicas e axiológicas, ou seja, que não assumem nenhuma concepção global de vida, nem teorias éticas específicas que o fundamentem.

Segundo Elio Sgreccia (1996) apud Bessa (2002)⁶³ este novo modelo bioético baseia-se em – par de autores como Karl Otto Appel (com a obra “Transformation der Philosophie”, do ano 1973) e Emanuel Lévinas (com a obra “L'humanisme de l'autre” de 1973) –, e pretende fazer relevar o respeito pela dignidade da pessoa humana, assumindo o personalismo ontológico como antropologia de referência e como base do juízo bioético.

Elio Sgreccia entende o ser humano como uma unidade e uma totalidade, por isso, a bioética personalista usa a expressão “unitotalidade”. Nas palavras deste autor, “uma unitotalidade é constituída por uma corporeidade, um corpo, um físico”, que importará defender face ao perigo iminente da sua artificialização⁶⁴. De facto, eventual intervenção só se justificará na medida em que promova as condições de realização do Homem, que contribua para a perfectibilidade do seu modo de ser e existir. E é aqui que assume grande relevância a reflexão personalista apontada por Elio Sgreccia quando entende o ser humano na sua essência, unidade e totalidade. Este autor considera, hipoteticamente, alguns princípios que poderiam servir de suporte à tomada de decisões e posições na área da bioética: o princípio da defesa da vida física, tendo a vida como direito e valor primário da pessoa; o princípio da liberdade e da responsabilidade, que implica a responsabilidade do profissional de saúde em tratar e cuidar do paciente como um fim e jamais como um meio; o princípio terapêutico, na constância de decidir qual o tratamento médico-cirúrgico a ser aplicado ao paciente, tendo em vista a proporcionalidade do caso concreto, ou mesmo o princípio da sociabilidade e da subsidiariedade, de aplicação simultânea e interdependente⁶⁵.

⁶³ SGRECCIA, E. «Manual de Bioética – I Fundamentos e Ética Biomédica», São Paulo. Loyola, 1996, pp. 30 e segs apud BESSA, M. R. R (2013) Pág.13

⁶⁴ *Ibidem*; pág.13

⁶⁵ BESSA, M.R.R. (2013). *A densificação dos princípios da bioética em Portugal Estudo de caso: A actuação do CNECV*. FDUL: Porto.Pág.14

Aqui chegados temos a dizer que o desenvolvimento dessas duas formas de reflexão acima referidas conduz-nos a ideia de que, na perspectiva teórica, a bioética move-se entre os dois referidos modelos gerais.

1.5.3. Os Princípios da Bioética

Com todo nosso percurso académico fica-nos hoje fácil formularmos o nosso próprio conceito do que são princípios, assim sendo princípios são fórmulas ou bases normativas gerais das quais se criam regras detalhadas com um carácter de aplicação à situações mais restritas que as dos princípios.

Vamos contemplar em primeira instância o conteúdo do **princípio do respeito à Autonomia**. A sua fundamentação está baseada na teoria de John Stuart Mill, da qual o princípio empresta a noção de respeito às pessoas enquanto indivíduos que buscam a realização de seus objectivos, desde que estes não interfiram na vida de outras pessoas, e na ideia kantiana de que se deve respeitar o ser humano como fim em si mesmo. O Princípio do Respeito à Autonomia, na formulação negativa, exige que as acções autónomas não devam ser controladas nem limitadas. Na formulação positiva, exige que a autonomia das pessoas seja respeitada. O consentimento informado, regra fundamental nas relações entre pacientes e profissionais da saúde, é derivado do Princípio do Respeito à Autonomia. Para que ele seja válido, são definidas algumas condições que devem ser atendidas, como a competência da pessoa e a compreensão sobre os procedimentos a serem realizados⁶⁶.

Ainda segundo este princípio o ser humano tem o direito de ser responsável por suas atitudes. Os pacientes devem ser orientados e deve ser respeitado o direito de opinião das atitudes, devem ter autonomia em relação aos médicos. Os serviços de saúde devem respeitar a vontade, crença e valores de todas as pessoas, sendo proibida a imposição. Esse princípio traz como principal fundamento a observância na autonomia da vontade da pessoa humana, trazendo maior protecção a fim de evitar abusos e danos ao maior bem, a vida. Sendo que pessoas incapazes também estão protegidas por esse princípio, devendo apenas serem representadas e acima de tudo terem sua autonomia preservada. O paciente deve ter autonomia, desde que em plena consciência, consiga escolher o que quer

⁶⁶ PETRY, F.B. Resenha. Beauchamp, T.L & Childress, J.F. *Princípios de ética Biomédica*. 4ªed. Loyola editora. São Paulo. (2002) Pág.89

para si e tomar decisões por si mesmo, não sendo nunca influenciado pelo profissional. Sendo que o profissional da área da saúde apenas deve orientar e nunca causar impacto na decisão do paciente. O princípio da autonomia garante que o paciente tenha o livre convencimento com base em suas crenças, preceitos e valores⁶⁷.

O segundo conteúdo contemplado por nós é do **princípio da Não-Maleficência**, este por sua vez é possuidor de uma longa tradição na área médica, pois tem suas origens no Juramento Hipocrático seguido por todos os médicos. Dessa forma, apresenta-se como um princípio de relevância na prática moral, já que serve como orientação efectiva aos profissionais da saúde. Esse princípio exige que não se cause dano ou mal às pessoas. ‘Dano’ é entendido como dano físico, como a dor, morte ou incapacidade, porém, não nega a importância de outros danos possíveis, como os mentais e aqueles que impedem a realização dos Interesses dos pacientes. Desse princípio pode se inferir regras como “não matar”, “não causar dor”, “não ofender”, que, assim como os princípios, possuem validade *prima facie*⁶⁸.

Tal princípio também já é expresso desde 1947 no Código de Nuremberga, o princípio da não-maleficência tem sido um mínimo ético, um dever profissional que, se não cumprido, coloca o profissional de saúde numa situação de actuação negligente. Este princípio e o da beneficência, do qual nos vamos referir a seguir, foram ambos tratados como um só no Relatório Belmont. Todavia, para Beauchamp e Childress, os princípios da não-maleficência e da beneficência têm um carácter moral distinto, já que o dever de não causar o mal apresenta-se como mais vinculativo do que a exigência de fazer o bem⁶⁹.

Seguimos assim com o conteúdo do **princípio da Beneficência**, este que baseia-se na necessidade e obrigação do profissional da saúde promover sempre ao seu paciente o bem-estar e ter como função primordial fazer o bem para quem confia em seu trabalho. Sendo que o profissional da saúde deve sempre avaliar o procedimento mais adequado para obter o resultado pretendido e com isso

⁶⁷ ARAÚJO, J.P.M de. & ARAÚJO, CHM de. «*Biodireito e Legislação na reprodução assistida*» Pág.219 Medicina (Ribeirão preto) [internet]. 5 De Julho de 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view152104>

⁶⁸ PETRY, F.B. Resenha. Beauchamp, T.L & Childress, J.F. *Princípios de ética Biomédica*. 4ªed.Loyola editora. São Paulo. (2002) PP.89-90

⁶⁹ BESSA, M.R.R. (2013). *A densificação dos princípios da bioética em Portugal Estudo de caso: A actuação do CNECV*. FDUL: Porto. Pág.35

evitar que o paciente não sofra mais que o necessário. É razoável que o profissional da saúde utilize todos os meios cabíveis a sua disposição para reduzir os riscos e os danos que podem ser causados a saúde do paciente⁷⁰.

Para nós é dispensável a distinção entre esses dois princípios pelo que nos parece ser o mesmo mas com duas formulações, uma em sentido negativo “não maleficência” que exige do profissional de saúde a omissão de actos que causem danos ou mal às pessoas, e uma em sentido positivo “beneficência” a obrigação do profissional agir razoavelmente com todos os meios possíveis para ver bem o paciente, no final das contas o que se pretende é que o profissional de saúde promova sempre o bem-estar do paciente.

No fim dessa divagação sobre os princípios da bioética, temos o **princípio da Justiça**⁷¹ segundo qual, deve haver igual distribuição dos recursos de saúde a todos aqueles que têm a mesma necessidade e estão em condições semelhantes, não implicando no entanto desconsiderar disparidades inerentes a situações clínicas ou sociais. Ao contrário dos princípios anteriores, este princípio versa sobre a colectividade, face à relação Estado-cidadão (ordem social), pressupõe sobretudo a não discriminação em razão do sexo, religião, raça, idade, função económico-social, e diz respeito à tentativa de igualar as oportunidades de acesso a um mínimo de cuidados de saúde nos termos combinados dos art.ºs 23.º e 77.º, para efeitos do art.º 90.º da CRA⁷².

⁷⁰ ARAÚJO, J.P.M de. & ARAÚJO, CHM de. «*Biodireito e Legislação na reprodução assistida*» Pág.220 Medicina (Ribeirão preto) [internet]. 5 De Julho de 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view152104>

⁷¹ BESSA, M.R.R. (2013). *A densificação dos princípios da bioética em Portugal Estudo de caso: A actuação do CNECV*. FDUL: Porto Pág. 37

⁷² Art.º 23º nº 1,CRA, «todos são iguais perante a Constituição e a lei; nº2 Ninguém pode ser prejudicado, privilegiado, privado de qualquer direito (...) em razão da sua ascendência, sexo, raça etnia, cor, deficiência, língua, local de nascimento, religião, convicções políticas, ideológicas ou filosófico, grau de instrução, condição económica ou social ou profissão».

Art.º 77º nº1,CRA «O Estado promove e garante as medidas necessárias para assegurar a todos o direito à assistência médica e sanitária, bem como o direito à assistência na infância, na maternidade, na invalidez, na deficiência, (...); nº 2 Para garantir esses direitos de assistência médica e sanitária incumbe ao Estado: a) Desenvolver e assegurar a funcionalidade de um serviço de saúde em todo território nacional; b)Regular a produção, distribuição, comércio e o uso dos produtos químicos, biológicos, farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico. C) Incentivar o desenvolvimento do ensino médico-cirúrgico e da investigação médica e da saúde. Art.º 90º CRA, O Estado deve promover o desenvolvimento social através da 1º adopção de critérios de redistribuição da riqueza que privilegiem os cidadão e em particular os extractos sociais mais vulneráveis e carenciados da sociedade; bem como a promoção da justiça social, enquanto incumbência do Estado através de uma política fiscal que assegure a justiça, a equidade e a solidariedade em todos os domínios da vida nacional. (...)

CAPÍTULO II: A PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA NO PANORAMA JURÍDICO ANGOLANO.

2.1. Noção e relato histórico sobre a PMA.

A respeito do conceito de procriação medicamente assistida o nosso ginecologista obstetra angolano Dr. Pedro de Almeida em entrevista ao Jornal de Angola afirma que reprodução Assistida é um termo médico que se refere ao conjunto das diferentes técnicas que ajudam o processo de reprodução, quando existe algum problema relacionado com a incapacidade do macho ou da fêmea de procriar. No caso da espécie humana, a reprodução assistida é aplicada em situações de infertilidade feminina⁷³.

No seio da doutrina portuguesa, a Procriação Medicamente Assistida pode ser definida como o “Agrupamento do conjunto de técnicas destinadas à formação de um embrião humano sem a intervenção do ato sexual⁷⁴”

Passamos a história e de acordo com os relatos que emanam da dissertação de Daniella constatamos, que o desejo de procriar e constituir família é muito antigo. Remonta aos antepassados em “relatos de lendas, mitos ou simplesmente histórias de tentativas, mais ou menos conseguidas”, à vontade de ultrapassar o “desígnio insondável da natureza de negar a alguns aquilo que concede a outros em abundância.

Vimos segundo Daniella que na mitologia grega, Zeus engravidou por “inseminação” Danae, filha de Acrísio, enclausurada para não dar à luz um herdeiro. Por outro lado em mito egípcio, Isis procura reconstituir os restos de Osíris para mediante eles obter fecundação. Lendas orientais retractam mulheres que ficavam grávidas ao retornarem “inseminadas” do templo de Vanijiin, deusa da fertilidade⁷⁵.

Abrimos o livro de Genesis e vimos relato de que Abraão, pai das três grandes religiões monoteístas (judaísmo, cristianismo e islamismo), possuía uma esposa, Sara, afectada pela esterilidade. Ela por sua vez convida Abraão a ter relações com sua escrava, Agar, para através dela conceber um filho.

⁷³ <https://www.portaldeangola.com/2012/10/26/abordagem-sobre-a-infertilidade-deve-ser-feita-de-modo-permanente/>.

⁷⁴ MENDES, J.de C. & Sousa, M.T de. “Direito da Família”, p. 235

⁷⁵ BORGES, D.A. (2014).Dissertação. “O regime jurídico da Procriação Medicamente Assistida post Mortem: Quadro Geral e Implicações Sucessórias. FDUC. Coimbra.Pág.10

Posteriormente, Sara, diante de uma “intervenção miraculosa”, concebeu um filho a Abraão, chamado Isaac⁷⁶.

De acordo com os relatos expostos por Damáris em sua dissertação, existem registros de que, no século XV, o rei Enrique IV de Castela e a rainha Joana de Portugal, tenham-se utilizado de assistência à reprodução, uma vez que Enrique IV não conseguia consumir o acto sexual por um problema anatómico de seu órgão genital. O rei utilizou-se da concepção sem cópula e, em 28 de Fevereiro de 1462, nasceu D. Joana de Castela.

A primeira inseminação artificial com sucesso foi feita em 1791, na Inglaterra considerado por muitos o berço da inseminação artificial, esta foi uma inseminação homóloga. A inseminação com doador ou seja inseminação heteróloga data de 1884, sendo pioneiros os Estados Unidos. Em 1838, ocorre a primeira gestação gemelar por inseminação artificial.

Continua dando conta do facto de que a 25 de Julho de 1978, o primeiro bebé proveta veio ao mundo através da técnica de reprodução humana assistida denominada fertilização in vitro, foi a menina Louise Brown, que nasceu na Inglaterra, no Oldham General Hospital, em Manchester, através dos médicos Patrick Steptoe e Robert Edwards⁷⁷.

Revela-nos ainda Daniella que o surgimento da FIV abriu diversas portas para o desenvolvimento das técnicas de Procriação Medicamente Assistida, e que teria sido no ano de 1983 a primeira gravidez decorrente de um embrião congelado, realizado pela equipa australiana dirigida pelo Doutor Wood e, em 1993, o nascimento da primeira criança proveniente de uma dação de ovócito⁷⁸.

Como acabamos de vislumbrar foi um longo caminho até o surgimento e aprimoramento das técnicas da PMA, que ainda continuam em constante evolução, mas percebe-se que os métodos de reprodução humana assistida “são apenas, e afinal, as novas mandrágoras, para satisfazer os mesmos velhos anseios que suscitam as eternas angústias das pessoas inférteis”.

⁷⁶ Genesis cap.16; vers.1-8.

⁷⁷ RIBEIRO, D. C. (2016) Dissertação «*Implicações jurídicas da reprodução humana assistida: o jurisprudencialismo como método na busca da correta decisão jurídica*». Pouso Alegre – MG: FDSM.Pág.48

⁷⁸ *Ibidem*; pág.48

Observa-se que ao longo da história sempre existiu uma busca incansável para acabar com as barreiras impostas pela natureza à reprodução, o que só ressalta a importância que o homem lhe tem conferido desde muito tempo, seja ela para perpetuação da espécie, por exigência social, por prorrogação da existência (concepção religiosa) ou como realização pessoal. Em razão disso, tem-se falado num verdadeiro direito a procriar, ainda quando a natureza não a permite⁷⁹.

2.2. A Infertilidade

A infertilidade e a esterilidade são em nosso entender termos indistintamente usados para se referir a incapacidade humana de procriar ou reproduzir, porém existe uma ligeira diferença é de que na segunda a incapacidade é total⁸⁰.

A infertilidade é, uma das mais importantes doenças contemporâneas, por um lado por abranger mulheres e não só, pois hoje fala-se também em infertilidade masculina que são problemas que o homem apresenta a respeito da produção dos espermatozoides, pela sua progressão crescente e por outro, pelo lugar peculiar que ocupa no domínio do saber e das práticas médicas, constituindo um dos maiores desafios à Medicina da Reprodução e Familiar no contexto dos Direitos Sexuais e Reprodutivos.

Do ponto de vista clínico, a infertilidade tem sido definida como a incapacidade de engravidar ou de levar uma gravidez a termo após um ano de relacionamento sexual, se a mulher tiver menos de 35 anos e seis meses se tiver mais de 35 anos, sem a utilização de contraceptivos⁸¹.

2.2.1. Principais Causas de Infertilidade Feminina

1) Alterações hormonais ou ovulatórias

As alterações hormonais, podem ser responsáveis por uma série de alterações dos ciclos menstruais. Assim, a mulher pode ter períodos sem menstruação (amenorreia), irregularidades menstruais ou tendo ciclos menstruais

⁷⁹ BORGES, D.A. (2014).Dissertação. “O regime jurídico da Procriação Medicamente Assistida post Mortem: Quadro Geral e Implicações Sucessórias. FDUC. Coimbra.Pág.12

⁸⁰ Osiris-Conceber - Guia para profissionais e pessoas com problemas de fertilidade. Pág.6

⁸¹ Osiris-Conceber - Guia para profissionais e pessoas com problemas de fertilidade. Pág.6

regulares, pode não ovular (ciclo anovulatório), pode ovular ovócitos imaturos ou ovócitos com alterações (morfológicas e/ou genéticas)⁸².

Contudo, a falha na ovulação é a causa isolada mais comum de infertilidade na mulher, sendo responsável por mais de 40% dos casos de infertilidade feminina⁸³.

As alterações ovulatórias são frequentemente causadas por algum tipo de deficiência, numa das hormonas controladoras do ciclo menstrual (FSH e LH). No entanto, estas alterações podem ter por base outras razões relacionadas com os ovários em si⁸⁴.

Características Clínicas das Alterações Ovulatórias: O problema relacionado com alterações ovulatórias é geralmente identificado, quando uma mulher jovem se queixa de ausência de menstruação, ciclos irregulares ou menstruação pouco abundante, ou vai ao médico referindo incapacidade para engravidar. A alteração menstrual está associada com outros sinais ou sintomas, tais como: amenorreia (ausência de menstruação), ciclos menstruais irregulares, oligomenorreia (menstruação infrequente), obesidade, perda excessiva de peso, galactorreia (secreção de leite pela mama), hirsutismo (crescimento anormal ou excessivo de pêlos no corpo e na face) e acne⁸⁵.

As alterações ovulatórias podem incluir anovulação (ausência de ovulação), oligoovulação (ovulação pouco frequente) e defeitos da fase lútea (função inadequada do corpo lúteo)⁸⁶.

2) Síndrome dos ovários poliquísticos

Acredita-se que o Síndrome dos Ovários Poliquísticos, mais conhecida como a Doença dos Ovários Poliquísticos (*polycystic ovary disease, PCOD*), é a causa mais comum de disfunção ovárica em mulheres em idade reprodutiva. Caracteriza-se pelo aumento geral dos ovários, com uma camada externa lisa, mais espessa do que o normal, coberta de pequenos quistos. Alguns dos sinais e

⁸² *Ibidem*; pág.7

⁸³ *Ibidem*; pág.7

⁸⁴ *Ibidem*; pág.7-8

⁸⁵ Osiris-Conceber - Guia para profissionais e pessoas com problemas de fertilidade. Pág.8

⁸⁶ *Ibidem*; pág.8

sintomas que alertam para este quadro clínico são a obesidade, pilosidade aumentada (hirsutismo), acne, irregularidades menstruais⁸⁷.

3) Fase lútea inadequada

Após a ovulação, se o corpo lúteo ou corpo amarelo não produz progesterona, ou produz em quantidades insuficientes, o endométrio não será preparado para a implantação do ovo (óvulo fecundado). Uma vez que o corpo lúteo funciona como uma unidade endócrina, a causa de uma fase lútea inadequada é hormonal. Em consequência, surge um quadro de infertilidade ainda que a ovulação e a concepção tenham ocorrido normalmente⁸⁸.

4) Alterações da prolactina

A prolactina é uma hormona produzida pela hipófise, que estimula a produção do leite materno nas mulheres. Após o parto, a secreção desta hormona estimula a mama a produzir leite. Durante o seu período de maior secreção, a prolactina impede a ovulação e causa o período de subfertilidade que se segue ao nascimento do bebé. A hipersecreção de prolactina (hiperprolactinémia), fora do período de lactação, usualmente devida à presença de um tumor benigno da hipófise, também secretor de prolactina, leva a uma inibição ou alteração da secreção de LH e FSH. Consequentemente, o desenvolvimento folicular fica comprometido, levando à ausência de ovulação e menstruação⁸⁹.

Os principais sintomas de hiperprolactinémia são amenorreia e galactorreia (saída espontânea de leite a partir da mama) e a condição é confirmada pela determinação dos níveis circulantes de prolactina⁹⁰.

5) Alterações anatómicas

⁹¹A infertilidade feminina pode também ter como causa, alterações na forma e funcionamento dos órgãos do aparelho reprodutivo feminino, de origem congénita (existentes à nascença), ou devido a intervenção de agentes patogénicos ou infecciosos. Devido à sua anatomia, o aparelho genital feminino é mais vulnerável aos microrganismos, agentes patogénicos, do que o aparelho genital masculino.

⁸⁷ Osiris-Conceber - Guia para profissionais e pessoas com problemas de fertilidade. Pág.9

⁸⁸ *Ibidem*; pág.9

⁸⁹ *Ibidem*; pág.9

⁹⁰ Osiris-Conceber - Guia para profissionais e pessoas com problemas de fertilidade. Pág.10

⁹¹ *Ibidem*; pág.10

a) **Malformações anatómicas**

Existem mulheres com malformações anatómicas congénitas dos órgãos genitais. Estas malformações são muito raras e variadas, indo desde a ausência total de órgãos até diferentes graus de dismorfia da vulva e/ou vagina, útero, trompas de Falópio e/ou ovários. Em casos também muito raros, pode ocorrer um desenvolvimento anatómico com ambiguidade sexual (intersexo)⁹².

b) **Endometriose**

Endometriose é uma doença congénita comum na qual o endométrio prolifera e se espalha fora do útero (focos de endometriose), podendo então implantar-se em várias regiões do corpo (as zonas mais frequentes são os ovários, as trompas de Falópio, e a cavidade abdominal)⁹³.

A endometriose causa disfunção ovulatória porque os focos ectópicos respondem aos níveis hormonais como se fosse o endométrio uterino, desregulando o ovário.

Os sintomas de endometriose podem incluir períodos menstruais difíceis, dolorosos e prolongados. No entanto, há pouca correlação entre a gravidade dos sintomas e a extensão da doença. Algumas pacientes com endometriose extensa podem não apresentar quaisquer sintomas. Vários tratamentos estão disponíveis, incluindo cirurgia e tratamento com medicamentos.

Importa ainda referir, que esta situação é com frequência benigna e muitas mulheres engravidam sem que a doença tenha sido diagnosticada.

c) **Obstrução tubar**

A obstrução das trompas de Falópio deve-se geralmente a uma infecção genital, que é assintomática (não apresenta sintomas). Por vezes, a infecção das trompas causa uma inflamação aguda (salpingite) seguida de dilatação das trompas (hidrosalpinge) que obriga à sua remoção cirúrgica (salpingectomia).⁹⁴

2.2.2. Principais Causas de Infertilidade Masculina

1) Alterações dos espermatozóides

⁹² *Ibidem*;pág.10

⁹³ *Ibidem*;pág.10

⁹⁴ Osíris-Conceber - Guia para profissionais e pessoas com problemas de fertilidade. Pág.11

a) **Azoospermia: ausência de espermatozóides**

Situação clínica em que o paciente não produz espermatozóides ou produz espermatozóides em número insuficiente. Pode ser devida a criptorquidia (descida incompleta dos testículos para o escroto, ficando na região abdominal ou no canal inguinal), anomalias do cariótipo, mutações genéticas do cromossoma Y, distúrbios endócrinos, infecção testicular, exposição a tóxicos ambientais e profissionais, ou a Quimioterapia/Radioterapia.

Mais frequentemente, é resultado de infecções genitais (infecções sexualmente transmissíveis: sífilis, gonorreia, clamídea, micoplasma, micoses, HPV, herpes genital), tuberculose ou a intervenções cirúrgicas como a vasectomia (método contraceptivo masculino).

A azoospermia pode também dever-se a uma obstrução ou a ausência congénita dos canais genitais excretores (azoospermia obstrutiva)⁹⁵.

b) **Oligospermia: diminuição do número de espermatozóides.**

Por vezes também apelidada oligozoospermia, caracteriza a situação em que há uma diminuição acentuada do número de espermatozóides no esperma (um valor inferior a 20 milhões por mililitro de sémen ejaculado).

A oligospermia pode ser causada por problemas hormonais, efeitos colaterais de tratamentos com medicamentos, factores ambientais (tabagismo, consumo excessivo de álcool, hipertermia).

Em alguns casos, os espermatozóides são malformados ou o seu tempo de vida após a ejaculação é muito curto impossibilitando-os de chegarem ao óvulo⁹⁶.

d) **Anomalias dos espermatozóides**

As alterações dos espermatozóides podem ser analisadas através de um exame – espermograma, no qual se avaliam as principais características do esperma - volume, pH, mobilidade, morfologia, presença de auto-anticorpos, entre outras⁹⁷.

2) **Alterações anatómicas**

⁹⁵ Osiris-Conceber - Guia para profissionais e pessoas com problemas de fertilidade. Pág.14

⁹⁶ *Ibidem*;pág.14

⁹⁷ *Ibidem*; pág. 15

a) Criptorquidia

Situação caracterizada pela descida incompleta dos testículos para o escroto, ficando na região abdominal ou no canal inguinal.

A maior parte dos testículos que não descem durante a gravidez acabam por descer poucos meses depois do nascimento, e raramente descerão após este período de tempo. Tais casos estão associados a espermatogénese deficiente, pelo que pode causar azoospermia.

No caso de posição do testículo na região inguinal, a criptorquidia pode e deve ser corrigida cirurgicamente (orquidopexia: reposição do testículo na bolsa escrotal) até aos 2 anos de vida.

No caso do testículo se encontrar na cavidade abdominal (por não se palpar na região inguinal), devem ser realizados exames (TAC ou RMN) a fim de o localizar. Uma vez localizado, a criança deve ser operada o mais rapidamente possível.

Se o exame não permitir visualizar o testículo na cavidade abdominal, então trata-se de uma ausência congénita do testículo (anorquidia), o que obriga a tratamento hormonal virilizante⁹⁸.

b) Lesões do escroto

Hidrocelo. Situação clínica caracterizada pela acumulação congénita de líquido no escroto. Causa diminuição da qualidade do sêmen.

Varicocele. Situação clínica caracterizada pela existência de varizes do escroto. Causa diminuição da qualidade do sêmen.

Quistos do epidídimo. Existência de quistos/nódulos congénitos ou secundários a infecções. Podem causar azoospermia obstrutiva.

Torção testicular. Ocorre quando um testículo se torce no seu cordão espermático. Pode também ser o resultado de um desenvolvimento anormal do cordão espermático ou da membrana que reveste o testículo. Geralmente, acontece nos homens entre a puberdade e os 25 anos. No entanto, pode acontecer em qualquer idade. A torção testicular acontece depois de uma actividade extenuante ou então pode acontecer sem razão aparente. Pode levar à remoção cirúrgica do

⁹⁸ Osiris-Conceber - Guia para profissionais e pessoas com problemas de fertilidade. Pág.17

testículo (orquidectomia). Traumatismos escrotais. Podem causar azoospermia secretora⁹⁹.

c) Ejaculação retrógrada

A ejaculação retrógrada é uma causa de infertilidade, na qual os espermatozóides são bombeados para trás para o interior da bexiga em vez de serem expelidos para o exterior através da uretra.

Esta condição é responsável por menos de 1% da infertilidade masculina. De facto, como os espermatozóides não apresentam qualquer anomalia, podem ser recuperados a partir da urina para serem usados através de técnicas de reprodução medicamente assistida¹⁰⁰.

3) Alterações genéticas

Anomalias do cariótipo

A alteração do número ou da estrutura dos cromossomas pode causar azoospermia secretora ou perda da qualidade do sémen. As anomalias nos espermatozóides podem causar incapacidade de fecundação, paragem do desenvolvimento embrionário, perda da qualidade embrionária, falhos da implantação, abortamentos de repetição ou fetos com anomalias estruturais¹⁰¹.

2.3. As diferentes técnicas de Procriação Medicamente Assistida

A infertilidade pode, frequentemente, ser superada e portanto é, importante a procura de um profissional de Medicina de Reprodução o mais rapidamente possível. Actualmente, existe um vasto espectro de tratamentos disponíveis para casais inférteis, dependendo do diagnóstico estabelecido, pelo que este constitui uma etapa crucial na determinação da terapêutica adequada.

A procriação medicamente assistida (PMA), também chamada reprodução medicamente assistida (RMA) é um termo abrangente utilizado para definir o conjunto de respostas médicas do foro reprodutivo disponíveis a pessoas ou casais afectados por situações de infertilidade, e implicadas na prevenção e tratamento de doenças genéticas ou infecciosas graves. Refere-se assim a PMA a aplicações médicas que visem no âmbito da Saúde Reprodutiva diminuir o

⁹⁹ *Ibidem*;pág.18

¹⁰⁰ Osiris-Conceber - Guia para profissionais e pessoas com problemas de fertilidade. Pág.19

¹⁰¹ *Ibidem*;pág.19

sofrimento e contribuir para a maior felicidade das mulheres e casais afectados por doença incompatível com maternidade/paternidade autónoma (Declaração da APF sobre PMA, 2006) *op cit.*¹⁰²

2.3.1. Inseminação Artificial

A inseminação Artificial com a designação (IA) é uma das técnicas da procriação medicamente assistida é definida segundo Rafael Reis citado por Ana Mata, como sendo «uma transferência mecânica de espermatozóides (através de catéter), objecto de recolha e tratamento prévios destinados a seleccionar os mais saudáveis (embora se possa utilizar “ sémen fresco” para o interior do aparelho genital da mulher)¹⁰³.»

Para Reinaldo Silva citado por Andressa, a inseminação artificial permite que a concepção se dê no próprio corpo da mulher, sem o relacionamento sexual, consistindo no depósito de espermatozóides preparados em laboratório no colo do útero ou no próprio útero¹⁰⁴. O procedimento médico subdivide-se em três etapas, quais sejam:

a) Estimulação ovariana; **b)** Coleta e preparo do sémen; **c)** Inseminação.

A estimulação ovariana tem como objectivo uma maior produção de folículos ovarianos por ciclo, sendo que, num ciclo menstrual, normalmente, obtém-se apenas um folículo. A segunda etapa é a colecta e o preparo do sémen, que acontece tanto por meio da masturbação, quanto pela relação sexual, utilizando um preservativo especial. Com isso, há o preparo dos espermatozóides, com o intuito de eliminar substâncias que impedem a sua capacitação e a fertilização, além de substâncias espasmódicas que provoquem a contracção na musculatura uterina. A terceira etapa consiste na inseminação que pode ocorrer com um ou mais espermatozóides por ciclo. Depois da inseminação, a mulher permanece em decúbito dorsal horizontal por trinta minutos¹⁰⁵.

Na inseminação artificial homóloga, existe um vínculo jurídico entre o casal, seja pelo casamento ou pela união estável, e por isso será depositado sémen

¹⁰² *Ibidem*;pág.29

¹⁰³ RAFAEL REIS (2008) pág.331.apud.Mata, A.M.G.B.R. «Aspectos da Procriação Medicamente Assistida, o Anonimato do Doador e Questões Conexas» FDUL.2019. Pág.32

¹⁰⁴ SILVA, A.C. da. «Reprodução Assistida: Da realização do projecto parental ao Risco de Mercantilização do Ser Humano. Santa Cruz do Sul, UNISC (2007).Pág32-33

¹⁰⁵ *Opus cit.* Pág.32

do marido ou companheiro. De outro lado, na inseminação artificial heteróloga, não há qualquer vínculo jurídico de natureza familiar entre o doador anónimo e o casal que criará a criança. A selecção do doador deve considerar o parâmetro do Rh e do grupo sanguíneo, além de observar suas características físicas, as quais devem estar de acordo com as do marido ou companheiro da paciente¹⁰⁶.

2.3.2. Transferência intratubária de gâmetas – GIFT

A transferência de gâmetas possui três modalidades: a transferência intratubária de gâmetas (GIFT); a intrabdominal e a intra-uterina. A modalidade mais comum dentre as três é a transferência intratubária de gâmetas (GIFT), idealizada pelo médico Ricardo Ash, como alternativa à FIVETE. O procedimento compreende a “captação dos óvulos da mulher, através de laparoscopia, e o esperma do homem, colocando-se ambos os gâmetas em uma cânula especial, devidamente preparados, introduzindo-os em cada uma das trompas de Falópio, lugar onde ocorre naturalmente a fertilização.”¹⁰⁷

Uma abordagem mais sintética desta técnica que também é denominada por (Transferência Intrafalopiana de Gâmetas), é de que ela ocorre directamente nas trompas de Falópio da mulher gestante, “após a extracção dos ovócitos do ovário com o auxílio de uma finíssima agulha, tanto estes como os espermatozoides são transferidos para as trompas de Falópio, onde se espera que ocorra o processo de fecundação de forma natural”¹⁰⁸.

Essa técnica é recomendada para casos de infertilidade idiopática, sendo preciso que a mulher tenha morfológicamente e funcionalmente, ao menos, uma trompa de Falópio na íntegra.

2.3.3. Fertilização In Vitro (FIV)

A Fertilização In Vitro¹⁰⁹ com a seguinte designação (FIV) é outra das técnicas da procriação medicamente assistida, tendo sido a primeira vez utilizada na Inglaterra com nascimento em 1978, de Louise Brown como fizemos referência no título 3.1. relativo a história da PMA.

¹⁰⁶ *Opus Cit.* Pág. 32

¹⁰⁷ Silva, A.C. da. «*Reprodução Assistida: Da realização do projecto parental ao Risco de Mercantilização do Ser Humano.* Santa Cruz do Sul, UNISC (2007).Pág32-33

¹⁰⁸ ROPOSO, V.(2005). *Lex Medicinæ: Revista Portuguesa de Direito da Saúde.* Coimbra. Pág.19

¹⁰⁹ CNEV apud Mata, A.M.G.B.R. «*Aspectos da Procriação Medicamente Assistida, o Anonimato do Doador e Questões Conexas*» FDUL.2019 Pág34

A FIV consiste na fecundação de células do ovário, num tubo de ensaio, posteriormente depositado no útero da mulher.

Ana Mata aproveita o conceito dado pelo CNEV que define a FIV “Técnica que envolve aspiração de ovócitos dos ovários antes da ovulação, realizando-se, depois, inseminação “in-vitro” com espermatozóides previamente seleccionados e transferência de embriões resultantes da fecundação “in vitro” para o interior da cavidade uterina. Trata-se de um procedimento no qual se pretende uma fecundação extracorporal, não ocorrendo o encontro gamético na trompa de Falópio mas em ambiente laboratorial e sendo os embriões, assim obtidos, transferidos para o útero por intermédio de um cateter que franqueia o colo uterino, através da via vaginal. Esta técnica implica e permite a realização de diversos procedimentos incidindo sobre ovócitos, espermatozóides e embriões¹¹⁰.

Refere ainda Ana Mata que existem etapas da fertilização in-vitro e compreendem, inicialmente numa primeira fase a recolha dos espermatozóides do homem e dos ovócitos da mulher, importa salientar que no caso da mulher é necessário existir previamente uma estimulação ovárica, para que possa produzir um maior número de ovócitos do que o normal. Após essa estimulação e depois de se concluir que os ovócitos estão suficientemente maduros, estes são recolhidos do organismo da mulher, através da parede vaginal. Numa fase posterior é que os gâmetas masculinos e femininos são postos em contacto, para que possa ocorrer a fusão, e daí ocorra a formação dos embriões.

Após a formação dos embriões e decorrido dois a três dias após a sua formação inicial, são transferidos para o útero da gestante, até dois embriões, com vista alcançar a gravidez almejada¹¹¹.

2.3.4. Injecção Intracitoplasmática de Espermatozóides (ICSI)

A injecção Intracitoplasmática de Espermatozóide, mais conhecida como Micro-injecção Intraplasmática, é uma técnica in-vitro, ou seja, é criada em meio laboratorial, onde é aplicada uma injecção num único espermatozóide no interior de um ovócito, originando o embrião, sendo posteriormente implantado no útero da mulher.

¹¹⁰ *Ibidem*; pág. 34

¹¹¹ MATA, A.M.G.B.R. «Aspectos da Procriação Medicamente Assistida, o Anonimato do Doador e Questões Conexas» FDUL.2019 Pág.35

Segundo Cláudia Coelho, esta técnica é recomendada quando “o número de espermatozoides é muito baixo, quando estes apresentam uma mobilidade diminuída, quando existe esperma congelado, ou ainda, quando outros factores o justificarem, por exemplo, quando já existiu um insucesso no tratamento da fertilização in-vitro”. A injeção intracitoplasmática de espermatozoides é ainda utilizada nos casos em que há um risco de “transmissão de partículas virais pelo sémen, como é o caso do vírus da SIDA, da hepatite B e da hepatite C.”¹¹²

2.3.5. Transferência Intrafalopiana de Zigotos (ZIFT)

A Transferência Intrafalopiana de Zigoto ocorre após a fecundação in-vitro, quando o Zigoto é imediatamente transferido para a trompa uterinas da paciente. Os Zigotos são transferidos para as suas trompas de Falópio e sua fecundação ocorre por meio laboratorial¹¹³.

2.3.6. Maternidade de Substituição

Para nossa pesquisa terminamos com apresentação da maternidade por substituição, maternidade substituída, ou barriga de aluguel¹¹⁷ quando uma mulher não pode levar adiante a gravidez, por não possuir estrutura física adequada, mas apenas mediante o uso do útero de outra mulher. Nas palavras de Vera Lúcia Raposo esse instituto se dá quando há um acordo mediante o qual “uma mulher” se compromete a gerar um filho, dá-lo à luz, e posteriormente entregá-lo a terceiro, renunciando em favor deste a todos os direitos sobre a criança, inclusivamente à qualificação jurídica de “mãe”¹¹⁴.

Pode ocorrer nas seguintes situações: quando há fecundação com gâmetas de um casal e transferência do embrião para uma mulher que apenas gerará a criança; quando há fecundação do ovócito da mulher que levará a gravidez com esperma do marido do casal ou com esperma de terceiro dador e; ainda quando há fecundação do ovócito da mulher parte do casal com o esperma de um dador ou fecundação do ovócito de uma dadora com o sémen do marido ou de um

¹¹² CLÁUDIA COELHO (2006) apud. MATA, A.M.G.B.R. «Aspectos da Procriação Medicamente Assistida, o Anonimato do Doador e Questões Conexas» FDUL.2019 Pág.36

¹¹³ RAQUEL CARNEIRO (2013) apud. MATA, A.M.G.B.R. «Aspectos da Procriação Medicamente Assistida, o Anonimato do Doador e Questões Conexas» FDUL.2019 Pág.35

¹¹⁴ BORGES, D.A. (2014).Dissertação. “O regime jurídico da Procriação Medicamente Assistida post Mortem: Quadro Geral e Implicações Sucessórias. FDUC. Coimbra. Pág. 32-33

dador, sendo o embrião resultante implantado dentro do útero de uma terceira mulher que suportará a gravidez¹¹⁵.

2.4. Definição de ordenamento jurídico, a ideia da completude do sistema e o problema da eficácia.

O ordenamento jurídico angolano é o conjunto organizado de normas que se correlacionam, e são unidas formando um sistema harmónico com vista a regulação completa da vida em sociedade. (António e Rui, 2014 p.67). ¹¹⁶Olhando assim para esta definição ressalta-nos à vista a ideia da completude e segundo Norberto Bobbio, por "completude do Sistema" entende-se a propriedade pela qual um ordenamento jurídico tem uma norma para regular qualquer caso. Uma vez que a falta de uma norma se chama geralmente "lacuna" (num dos sentidos do termo "lacuna"), "completude do sistema" significa "falta ou inexistência de lacunas".

Acrescenta o autor em outras palavras que, um ordenamento é completo quando o juiz pode encontrar nele uma norma para regular qualquer caso que se lhe apresente, ou melhor, não há caso que não possa ser regulado com uma norma tirada do sistema. Para dar uma definição mais técnica de completude, podemos dizer que um ordenamento é completo quando jamais se verifica o caso de que a ele não se podem demonstrar pertencentes nem uma certa norma nem a norma contraditória. Especificando melhor, a incompletude consiste no facto de que o sistema não compreende nem a norma que proíbe um certo comportamento nem a norma que o permite de facto, se se pode demonstrar que nem a proibição nem a permissão de um certo comportamento são dedutíveis do sistema, da forma que foi colocado, é preciso dizer que o sistema é incompleto e que o ordenamento jurídico tem uma lacuna¹¹⁷.

Desde que as relações civilísticas em Angola vêm sendo reguladas pelo código civil, que é herdado do colono português até meados do ano de 2020 que não tínhamos verificado nenhum passo legislativo dado em gesto contributivo relativamente a matéria da procriação medicamente assistida, que é tida como a solução para o caso de muitos cidadãos angolanos que sofrem com esta doença. Porém no ano parlamentar 2021 que teve seu fim no dia 10 de Agosto, a Assembleia

¹¹⁵ *Ibidem*; pág.33

¹¹⁶ BOBBIO, N. (1995). *Teoria do ordenamento jurídico*. 6ª Edição. U.Brasília. Pág. 115

¹¹⁷ *Ibidem*; pág.115

Nacional legislou e aprovou inúmeras leis e que deste pacote legislativo consta a Lei sobre a Procriação Medicamente Assistida, integrando assim a Lacuna que existiu durante muito tempo no nosso ordenamento Jurídico. Actualmente o artigo 192º nº 2 do C. F. oferece total eficácia com a existência dessa lei.

O que se espera com essa lei é efectivamente ajustar o comportamento das pessoas singulares e colectivas que lhe dão com essas matérias ou problemas às normas.

Entretanto, Julgamos não ser o bastante ou o suficiente a aprovação e consequentemente existência desta lei pelo facto de que uma lei quando criada, geralmente deve possuir os dois sentidos de eficácia a que está sujeita toda e qualquer lei. Trata-se da eficácia em sentido técnico e social. A lei acaba tendo eficácia social quando ela é criada tendo em conta o panorama social existente e nesse quesito queremos acreditar que o executivo preocupou-se com a realidade social de saúde do cidadão angolano debatendo o assunto, cidadãos que já chegam a estar numa cifra de mais de um milhão com a incapacidade de procriar. Já quando falamos que a lei tem eficácia em sentido técnico, significa que os requisitos Estatais para sua produção concreta de efeitos foram preenchidos¹¹⁸.

A lei de (PMA) ou se quisermos (RMA), aprovada a 10 de Agosto daquele ano pela (A.N) que culminou com o findar do referido ano parlamentar 2021 é um dos maiores avanços no que diz respeito a garantia legal do direito fundamental de constituir família com filhos em benefício dos cidadãos que padecem de infertilidade ou esterilidade. A recente lei prevê uma série de técnicas que visam garantir ao cidadão infértil a respectiva procriação ou reprodução e assim ver-se concretizar o sonho da continuidade da sua prole porém, mas é pena que ainda que haja essa garantia legal e contemplação de todas essas técnicas ou modalidades da procriação assistida ainda é posta em causa aqui a eficácia técnica desta lei, por quanto, o Estado se apresenta camaleónico naquilo que é a criação dos mecanismos técnicos capazes de tornarem a lei mais eficaz ou seja a produzir os efeitos pelos quais se espera tanto em benefício do pacato cidadão infértil.

A tecnologia usada para o tratamento desta doença é do mais alto nível, e até agora existe apenas uma infra-estrutura em via de acabamento em Luanda como se noticiou no Telejornal, e isso trás ao de cima o problema da

¹¹⁸ <https://direito.legal/aintdir/38-validade-vigência-eficácia-vigor/>.

concentração deste serviço na capital do país o que dificultará em grande medida os cidadãos padecentes dessa doença residentes em outros pontos do país. Olhamos para o Direito comparado Português e verificamos que os preços a se praticar para aquisição desses serviços são muito altos, uma (IA) pode custar 600 €, uma (FIV) pode custar 3.850 € a (ICSI) pode custar 6.850 €¹¹⁹, e olhamos para nossa realidade como sendo a de um país subdesenvolvido ou em via de desenvolvimento, o pacato cidadão da classe média baixa que padecer desta doença auferindo um salário base de 20 ou 35 mil kz, não teria como aceder a este serviço de saúde e aqui claramente se colocaria em causa o princípio da igualdade.

Outro dado imprescindível prende-se necessariamente com a formação do homem, este sector da saúde é um dos sectores que bem deve ser munido com pessoas formadas e capacitadas por sua vez para melhor lidarem com a vida humana, bem inviolável nos termos da nossa Constituição art.º 30º e é também nos termos da nossa Constituição no seu artigo 21º que vêm enunciadas as tarefas fundamentais do nosso Estado para com o cidadão.¹²⁰

Como já dissemos, a ineficácia se traduz no facto de a norma não produzir os efeitos pretendidos com a sua criação, ou seja, a norma não chega a satisfazer ou atingir propriamente as necessidades ou finalidades pela qual foi criada e ali se torna uma lei morta¹²¹. Este problema da ineficácia no nosso ordenamento jurídico angolano é muito recorrente muito por conta do facto de imitarmos o que outros países legislam e para Angola, Portugal é principal fonte para este tipo de problema, inicia-se um processo legiferante sem mesmo ter em conta inúmeros aspectos da realidade do espaço, do nosso panorama social.

2.5. Direito a procriação como um direito fundamental

2.5.1. Noção de Direitos Fundamentais.

Segundo Sarleta (2003, pp.83-85) *apud* Lourivaldo, relativamente a noção de Direitos Fundamentais propõe duas definições: (I) direitos fundamentais são aqueles que como tais foram reconhecidos pela Constituição de um dado

¹¹⁹ <https://miguelraimundo.pt/precos/>

¹²⁰ CRA -Art.º 21º Constituem tarefas fundamentais do Estado: b) Assegurar os Direitos, liberdades e garantias fundamentais. C) Criar progressivamente as condições necessárias para tornar efectivos os direitos [...] sociais e culturais do cidadão. F) Promover politicas que permitam tornar universais e gratuitos os cuidados primários de Saúde. e alínea i) Efectuar investimentos estratégicos, massivos e permanentes no capital humano com destaque para o desenvolvimento integral das crianças e dos jovens, bem como na educação, saúde(...)

¹²¹ PRATAS, Ana – *Dicionário Jurídico*, Almedina Editora, 5ª Ed. Vol. 2010 Pág.766

Estado; ou (II) direitos fundamentais são aquelas posições jurídicas concernentes às pessoas, que, do ponto de vista do direito constitucional positivo, foram, por seu conteúdo e importância (Fundamentalidade em sentido material), integradas ao texto constitucional e, portanto, retiradas da esfera de disponibilidade dos poderes constituídos, bem como as posições jurídicas que, por seu conteúdo e significado, possam ser-lhes equiparados, agregando-se à Constituição material, tendo, ou não, assento na Constituição (Fundamentalidade formal)¹²².

Por direitos fundamentais Jorge Miranda entende como sendo os direitos ou as posições jurídicas subjectivas das pessoas enquanto tais, individual ou institucionalmente consideradas, assentes na Constituição, seja na Constituição formal, seja na Constituição material¹²³.

Ademais, afirma ainda este autor que a definição proposta por si implica necessariamente dois Pressupostos, sob pena de se esbater e deixar de ser operacional: não há direitos fundamentais sem reconhecimento duma esfera própria das pessoas, mais ou menos ampla, frente ao poder político; e não há direitos fundamentais sem que as pessoas estejam em relação imediata com o Estado, dotadas do mesmo estatuto e não sujeitas a estatutos específicos consoante os grupos ou as condições em que se integrem¹²⁴.

Assim conseguimos perceber que o primeiro conceito dado por Sarleta é bastante redutivo e fechado e por isso na nossa óptica não merece acolhimento algum, pois a respeito disso sustenta Miranda que admitir que, direitos fundamentais fossem em cada ordenamento apenas aqueles direitos que a sua Constituição como tais definisse, seria o mesmo que admitir a não consagração, ou a consagração insuficiente de tais direitos¹²⁵.

No caso Português, a distinção de direitos fundamentais em sentido formal e direitos fundamentais em sentido material encontra-se expressa na actual (CRP).¹²⁶»

¹²² CONCEIÇÃO, Lourivaldo da. *Curso de Direitos Fundamentais*. Eduepb. Campina Grande-PB. 2016

¹²³ <https://dialnet.unirioja.es/> MIRANDA, Jorge. *Os Direitos Fundamentais na Ordem Constitucional Portuguesa*. Pág.107

¹²⁴ *Ibidem*; pág.108

¹²⁵ *Ibidem*; Pág.109

¹²⁶ Artigo 16º da CRP

O Mesmo acontece com a nossa Constituição da República de Angola (CRA) que enuncia a mesma Cláusula de abertura no seu art.º 26 n.º1 CRA. Na verdade, «os direitos fundamentais consagrados na Constituição não excluem quaisquer outros constantes das leis e das regras aplicáveis de direito internacional» (art.º 26º, n.º 1 CRA), o regime dos direitos, liberdades e garantias aplica-se aos direitos fundamentais de natureza análoga previstos na Constituição e na lei¹²⁷.

2.5.2. A Procriação como um direito fundamental Atípico na CRA Segundo a Cláusula de Abertura.

Obviamente para se falar deste direito é preciso colocá-lo no plano da extensão do catálogo de direitos fundamentais, sendo certo que o texto constitucional angolano obedece a mecanismos de abertura que se fundam nesse mesmo critério cujo artigo fizemos referência no parágrafo precedente a este.

Esta cláusula de abertura do catálogo constitucional de direitos fundamentais pode, deste modo, assumir duas funções em relação a determinado subsistema constitucional de direitos fundamentais: de integração – na medida em que por essa cláusula podem chegar ao texto constitucional direitos fundamentais novos ou esquecidos no momento da expressão da vontade constituinte, assim se logrando obter o seu reconhecimento e de aperfeiçoamento – porquanto outras fontes podem apresentar contornos mais precisos dos direitos e frisar a existência de novas faculdades, até certo momento desconhecidas ou desconsideradas¹²⁸.

Por isso quanto a essa questão é preciso olhar para duas dimensões do sentido tipológico dos direitos fundamentais, a primeira reside na consequência de a respectiva formulação ser mais concisa do que seria se o texto constitucional recorresse apenas a conceitos gerais e classificatórios¹²⁹.

Os direitos fundamentais não são, pois, consagrados por recurso a conceitos, que pudessem abranger amplamente uma dada realidade a submeter aos efeitos do Direito – são, antes, agrupados em realidades menos amplas, em torno,

¹²⁷ (CRA) Constituição da República de Angola, art.º 26º n.º1

¹²⁸ GOUVEIA, Jorge. B. *Os Direitos Fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976*. Campus de Campolide. 2015 Lisboa. Pág. 44

¹²⁹ GOUVEIA, Jorge. B. *Os Direitos Fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976*. Campus de Campolide. 2015 Lisboa. Pág. 45

deste modo, de tipos jurídicos, por cujo intermédio melhor se capta o pormenor do objecto e do conteúdo de cada direito fundamental considerado¹³⁰.

A grande vantagem do recurso ao método da tipificação – por contraste com o método da conceptualização – consiste numa menor abstracção, que traz consigo uma maior capacidade de retractação da realidade concreta a que respeita cada direito fundamental¹³¹.

Outra dimensão presente na tipificação dos direitos fundamentais nos textos constitucionais é concernente ao valor que os direitos fundamentais devem possuir se vistos no conjunto das tipologias que entre si formam. É que a sua eficácia fica acrescida se mostrarem-se plurais, apresentando-se em círculos que, como podemos observar, se têm vindo a alargar¹³².

O mais relevante desse valor colectivo dos direitos fundamentais, se observados como tipos jurídicos contextualizados em tipologias jurídicas, é porém a possibilidade de estas não serem tipologias fechadas e serem, ao invés, abertas ou exemplificativas¹³³. Nunca em cada momento os direitos fundamentais positivados num dado texto constitucional são únicos, havendo a possibilidade de recorrer ao conceito geral subjacente, para formular outros direitos fundamentais, denominados direitos fundamentais atípicos¹³⁴.

Se analisarmos a CRA no que toca ao artigo 35º nº 2 conjugado com o artigo 26º nº1 em matéria de abertura a outros direitos fundamentais, fácil agora se compreende que o Direito das pessoas de procriar é um direito fundamental atípico, pelo que não obteve consagração expressa no catálogo constitucional, mas por aquele mecanismo de abertura ele pode ser detectado e invocado¹³⁵.

¹³⁰ *Ibidem*; Pág.45

¹³¹ *Ibidem*; Pág.45

¹³² *Ibidem*; Pág.45

¹³³ *Ibidem*; Pág.45

¹³⁴ *Ibidem*; Pág.45

¹³⁵ GOUVEIA, Jorge. B. *Os Direitos Fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976*. Campus de Campolide.2015 Lisboa. Pág. 45; Artigo 35ºnº2 da CRA e art.º 26 da CRA.

CAPÍTULO III: ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS

A obtenção de informações para a preparação do presente capítulo foi consumada através da aplicação de inquérito em forma de questionário dirigidos aos juristas e Médicos.

3.1. Procedimento de recolha de Dados

A fase de recolha de dados decorreu nos finais do mês de Agosto e parte do mês de Setembro, utilizamos para o efeito a ferramenta do Google forms que nos permitiu atingir juristas e médicos locais e de outros pontos de Angola nomeadamente Luanda e Malanje, de modo digital e também físico mandamos o nosso formulário.

Num universo de 20 pessoas totais onde repartidos 10 são juristas e 10 médicos, foram inquiridas de modo intencional uma amostra total de 10 pessoas onde repartidos estão 5 Juristas e 5 Médicos. Constaram do questionário perguntas favoráveis para o levantamento de dados.

3.2. Instrumento de pesquisa

Para o efeito, realizou-se uma pesquisa quantitativa onde foram entregues questionários sendo 5 (cinco) dirigidos aos Juristas e 5 (cinco) dirigidos aos Médicos, Para que fossem respondidos, os questionários foram subdivididos em 2 (duas) partes:

Parte I- Dados pessoais: onde constam o género, idade e o estado civil do inquirido;

Parte II- Dados específicos: onde aparecem as perguntas, bem como a opinião dos inquiridos em relação ao tema, traduzidas em resposta aos questionários.

O lapso temporal de entrega dos questionários foi de uma semana, onde foram analisadas e levadas em consideração as questões colocadas. Quanto à recepção dos questionários, apesar da demora constatamos uma certa dedicação por parte dos inquiridos, pois tivemos um retorno de 100% percentagem correspondente a (10) o número de formulário enviado tal como se verifica no gráfico abaixo.



Gráfico 3.1- Formulário

3.3. Análise e Interpretação dos resultados

3.3.1. Caracterização dos informantes

Quanto ao género dos participantes, 80% são do género masculino e 20% são do género feminino.

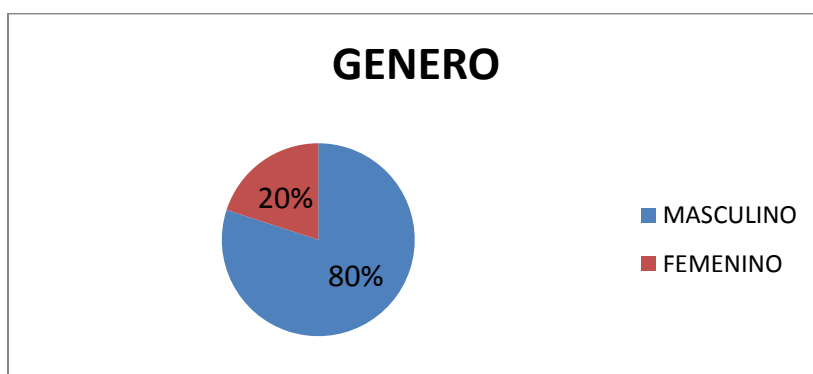


Gráfico 3.2- Genero

Quanto ao estado civil, concluímos que **(8)** são solteiros, **(1)** é casado, **(1)** vive em união de facto e **nenhum viúvo** tal como o demonstramos percentualmente no gráfico abaixo.

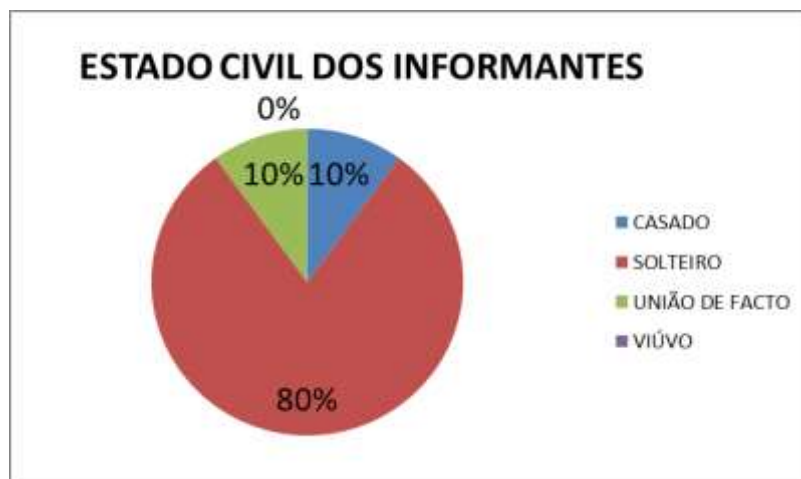


Gráfico 3.3- Estado Civil

3.3.2. Análise e resultados das questões centrais.

As questões colocadas aos informantes sofreram variações nas respostas conforme os informantes inquiridos.

Sendo que a primeira questão que colocamos aos informantes, foi a de que se os mesmos consideram a Procriação como um direito humano fundamental na CRA?

Em resposta os 5 médicos foram unânimes em suas respostas respondendo (sim) enquanto relativamente aos juristas 4 deles responderam (sim) e 1 respondeu (não) como vemos em termos percentuais no gráfico.

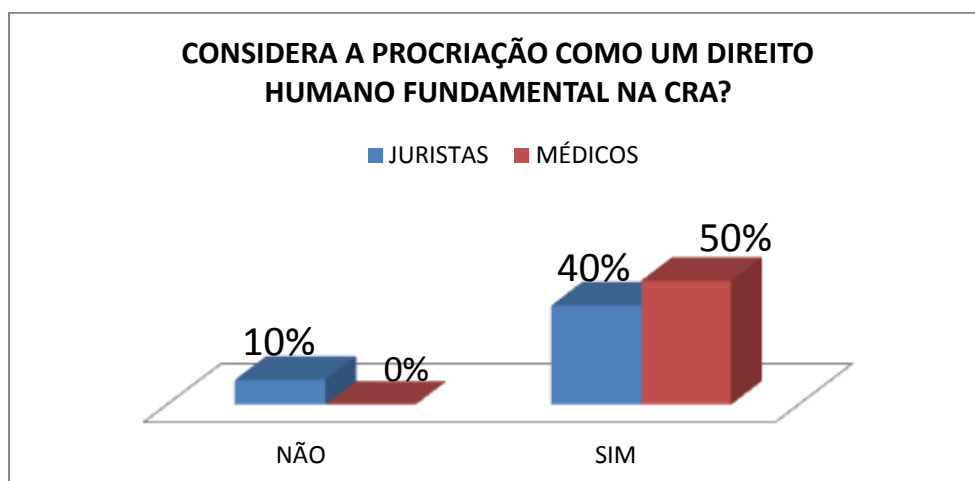


Gráfico 3.4- Análise da 1ª questão

Perguntado aos informantes se tem filhos? Dos (10) informantes que forma nossa amostra, 7 deles tem filhos, já os 3 responderam negativamente como vemos no gráfico em termos percentuais. Porém, desses 3 que não têm filhos,

houve uma questão sequencial se gostariam de constituir família com filhos? E os três responderam afirmativamente.

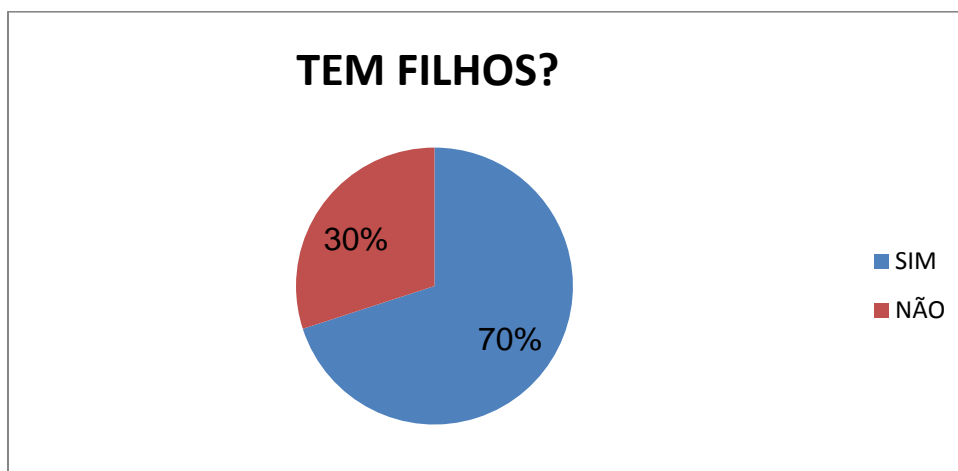


Gráfico 3.5- Análise da 2ª questão

Não conseguimos chegar a ter contactos com cidadãos inférteis propriamente dito sendo assim questionamos hipoteticamente pra os nossos 10 informantes se caso fossem portadores da infertilidade recorreriam as técnicas de PMA para constituir família com filhos? Todos os informantes que corresponde a 100% da nossa amostra responderam afirmativamente como se vê no gráfico.

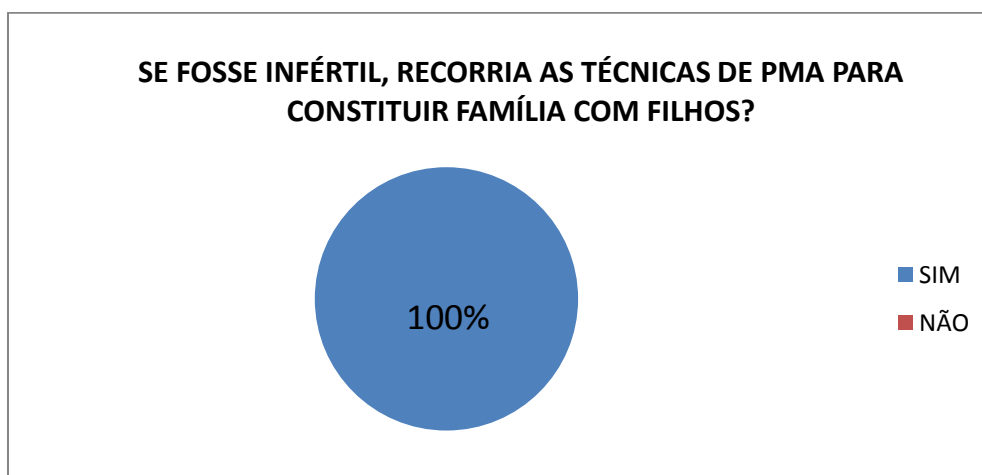


Gráfico 3.6- Análise da 3ª questão

Chegando ao centro da nossa investigação perguntamos aos 10 informantes se têm que se ter em conta outros mecanismos para que haja eficácia técnica que a lei de PMA necessita, responderam afirmativamente. E sobre os mecanismos por nós determinados que são 1º A criação de infra Estura a nível nacional constituídas com todo material tecnológico necessário teve uma indicação de 80%, em 2º a Capacitação do quadro humano na área da saúde reprodutiva teve

um indicação de 70% e em 3º a Optimização dos preços de aquisição desses serviços tendo em conta o salário base das pessoas teve uma indicação de 40%.

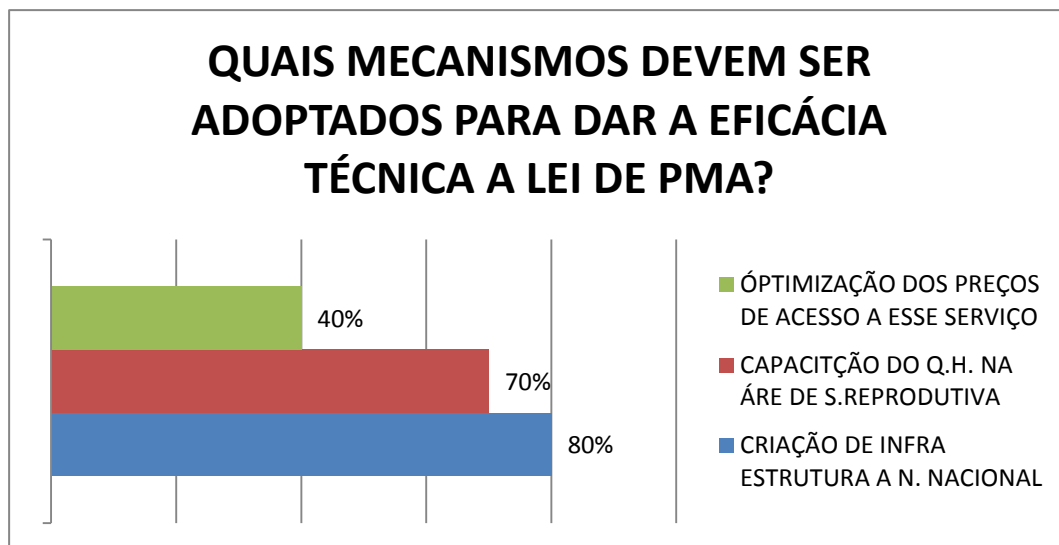


Gráfico 3.7- Análise da 4ª questão

CONCLUSÃO

Ficou óbvio assim com a elaboração e divulgação do nosso trabalho que as pessoas poderão ter mais noção sobre o que é a infertilidade, quais suas causas e o que fazer para se ultrapassar tal problema. Deixa-se claro aqui a ideia de que o direito a procriação é um direito fundamental de todo cidadão segundo a cláusula de abertura do artigo 26º da CRA e está intrinsecamente ligado ao Direito fundamental de constituir família conforme foi fundamentado em sede do desenvolvimento do trabalho e sustentado com base na aplicação do inquérito aos nossos (10) informantes de formação em Direito e Medicina onde 5 dos médicos concorda haver sim um direito fundamental de procriar e dos 5 juristas apenas 1 discorda.

A lei deve ser útil para as pessoas ou seja para sociedade, quando não o é torna-se morta. Com esta monografia através da aplicação do inquérito foi possível avaliar a eficácia da Lei de Procriação Medicamente Assistida e confirmamos a ausência de eficácia técnica da referida Lei por falta de condições técnicas, como sendo a criação de infra estruturas a nível nacional equipado com equipamento tecnológico apropriado, a formação do homem nesta área específica da saúde reprodutiva bem como a optimização dos preços de aquisição desses serviços de saúde tendo em conta o salário base das pessoas. Dado este facto com a aplicação do inquérito vimos nossos informantes concordarem que não há eficácia técnica e com os mecanismos que nós determinamos, houve da parte deles uma indicação de 40% para optimização dos preços, indicação de 70% para capacitação do homem na área de saúde reprodutiva e uma indicação de 80% para criação de infra-estruturas.

O Estado deve ter uma actuação mais concisa quanto a esse assunto e não apenas criar a lei, pois para ajudarmos os cidadãos inférteis a saírem desse problema de discriminação e estigmatização que tanto sofrem, com recurso as técnicas de PMA, é preciso como vimos na nossa aplicação de inquérito muito mais que a aprovação duma lei. Neste afã constitui tarefas do Estado a Criação progressiva das condições necessárias para tornar efectivos os direitos fundamentais dos cidadãos bem como a efectuação de investimentos estratégicos, massivos e permanentes no capital humano, bem como na educação, na saúde e sem esquecer a promoção da igualdade de direitos e de oportunidades entre os

angolanos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade, deficiência e quaisquer outras formas de discriminação.

RECOMENDAÇÕES

- Que o Estado tome como prioridade a construção de hospitais a nível nacional e não só em Luanda, equipando-os com material ou a tecnologia mais adequada possível para esse serviço.
- Que igualmente tome como prioridade a capacitação ou formação do quadro humano angolano na respectiva área de saúde reprodutiva, através de bolsas de estudos.
- Que o Ministério da Saúde enquanto órgão competente, faça campanhas de elucidação a população, com a realização de palestras e publicidades nos médias e em outros meios de comunicação com vista a levar ao conhecimento do público sobre a Procriação Medicamente Assistida e terminar com alguns tabus, como também a fazer perceber melhor sobre os tipos de técnicas existentes e passar um ar de segurança as pessoas necessitadas deste serviço.
- Que o Estado possa intervir na optimização dos preços e garantir subvenções para adesão a esses serviços tendo em conta os custos contrabalançados ao salário base das pessoas e assim se garantir a eficácia técnica /benefício favor do cidadão infértil.
- A dificuldade do organismo em fecundar pode ser subsidiada pela ciência, porém recomendamos a criação de um órgão responsável pela fiscalização desses serviços de modos que não se faça da pessoa beneficente uma cobaia de experimentos da ciência, muito menos que se faça clonagem padronizados na sua forma de pensar e agir, pois o ser humano possui uma dignidade e deve ser respeitada.
- Que a Procriação Medicamente Assistida fosse igualmente feita em hospitais públicos para possibilitar que pessoas de classes sociais baixas possam ter acesso e beneficiar desse serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Medina, M. do Carmo- Direito da Família 2ª ed., (2013),

PRATA, Ana. (2006) Dicionário Jurídico 5ª ed. Vol.1 Direito civil, Direito Processual civil. Almedina Editora.

Santos, A.M.E. Ortotanasia e Direito a vida (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica de São Paulo. 2009

GASPAROTTO, B.R e RIBEIRO, V.R. (2008) - (Dissertação); Filiação e Biodireito: Uma análise da Reprodução humana assistida Heteróloga sob a óptica do C.C. publicado nos Anais do XVII Congresso Nacional do CONPEDI, realizado em Brasília – DF nos dias 20, 21 e 22

ASCENSÃO, José de Oliveira., Problemas Jurídicos da procriação assistida, Revista Forense, Vol. 328,1994

CARLIN, Volnei Ivo, Deontologia Jurídica Ética e Justiça, SC: Florianópolis, Editora Obra Jurídica

Tamo, Kiamvu, Metodologia de Investigação Em ciências sociais, Capatê Publicações Lda

Oliveira, Guilherme, Textos de Direito da Família, imprensa da Universidade de Coimbra.,2016

Coelho, F.P e Oliveira, G. (2007) Curso de Direito da Família. VL.I. Introdução ao Direito Matrimonial. 4ª Edição. Coimbra. Pag.115

Bessa, M.R.R. (2013). A densificação dos princípios da bioética em Portugal Estudo de caso: A actuação do CNECV. FDUL: Porto

Gilbert Hottois e Marie-Hélène Parigeu, Dicionário da Bioética, Instituto Piaget, Lisboa, (1998

Principles of Biomedical Ethics. 4ed.New York: Oxford University Press, (1994) – tradução Luciana Pudenzi, São Paulo, Loyola, 2002.

Petry, F.B. Resenha. Beauchamp, T.L & Childress, J.F. Princípios de ética Biomédica. 4ªed.Loyola editora. São Paulo. (2002

Sgreccia, E. «Manual de Bioética – I Fundamentos e Ética Biomédica», São Paulo. Loyola, 1996

ARAÚJO, J.P.M de. & ARAÚJO, CHM de. «Biodireito e Legislação na reprodução assistida» Pág.219 Medicina (Ribeirão preto) [internet]. 5 De Julho de 2021.

Mendes, J.de C. & Sousa, M.T de. “Direito da Família”, p. 235

Borges, D.A. (2014).Dissertação. “O regime jurídico da Procriação Medicamente Assistida post Mortem: Quadro Geral e Implicações Sucessórias. FDUC. Coimbra

Ribeiro, D. C.(2016) Dissertação «Implicações jurídicas da reprodução humana assistida: o jurisprudencialismo como método na busca da correta decisão jurídica». Pouso Alegre – MG: FDSM.

Osiris-Conceber - Guia para profissionais e pessoas com problemas de fertilidade

Mata, A.M.G.B.R. «Aspectos da Procriação Medicamente Assistida, o Anonimato do Doador e Questões Conexas» FDUL.2019

Silva, A.C. da. «Reprodução Assistida: Da realização do projecto parental ao Risco de Mercantilização do Ser Humano. Santa Cruz do Sul, UNISC (2007)

Roposo, V.(2005). Lex Medicinæ: Revista Portuguesa de Direito da Saúde. Coimbra

Bobbio, N. (1995). Teoria do ordenamento jurídico. 6ª Edição. U.Brasília

PRATAS, Ana – Dicionário Jurídico, Almedina Editora, 5ª Ed. Vol. 2010

Conceição, Lourivaldo da. Curso de Direitos Fundamentais. Eduepb. Campina Grande-PB. 2016

.Gouveia, Jorge. B. Os Direitos Fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976.Campus de Campolide.2015 Lisboa

Leis Consultadas

Constituição da República de Angola, 1ª edição, Luanda: Imprensa Nacional, 2010.

Lei nº 32/2006 de 26 de Julho, sobre a Procriação Medicamente Assistida

Lei nº 1/88, de 20 de Fevereiro, Lei que aprova o Código da Família.

Código Civil Angolano aprovado pelo Decreto-Lei nº 47 344.

Lei nº 38/20 de 11 de Novembro, Lei que aprova o novo Código penal

Declaração Universal dos Direitos do Homem de 10 de Dezembro de 1948.

Carta Africana dos Direitos do Homem e Dos Povos, de 28 de Junho de 1981.

Lei n.º 29/21 de 9 de Novembro

Declaração universal dos Direitos Humanos.

Busca Webbe

<https://www.portaldeangola.com/2012/10/26/abordagem-sobre-a-infertilidade-dever-ser-feita-de-modo-permanente/>.

<https://dialnet.unirioja.es/> Miranda, Jorge. Os Direitos Fundamentais na Ordem Constitucional Portuguesa

<https://direito.legal/aintdir/38-validade-vigência-eficácia-vigor/>.

<https://miguelraimundo.pt/preços/>

<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view152104>

ANEXOS



UNIVERSIDADE LUEJI A'NKONDE

FACULDADE DE DIREITO

Inquérito por questionário dirigido aos Juristas e Médicos.



Este inquérito é realizado no âmbito da nossa monografia de fim de curso em Direito, na universidade Lueji A'Nkonde. As informações pessoais recolhidas através deste formulário serão tratadas com total reserva e sigilo.

Com o respectivo inquérito, pretendemos recolher informações imprescindíveis que dizem respeito ao nosso tema de pesquisa - A Ineficiência da Lei de Procriação Medicamente Assistida na Concretização do Direito Fundamental em benefício do Cidadão infértil, inclinado em campos como o Direito da Família, Biomedicina e o Direito Constitucional.

=Responda com honestidade quer a **Part. I**, como a **Part. II**=

Use **X** para assinalar a(s) sua(s) resposta(s) no espaço indicado, quando necessário.

Parte I - Caracterização pessoal

Idade____ Género: M____ F____ Estado Civil: Solteiro____ Casado____ Viúvo____
União de Facto____ . Profissão ou formação_____.

Parte II- Dados específicos ou Inquérito

1- Na Sua qualidade de Jurista ou ainda enquanto cidadão, considera a procriação como um direito humano fundamental na Constituição da República de Angola?

Sim; ____ Não____.

2- Tem Filho (s)?

Sim ____ . Não____.

Em caso de resposta Negativa diga:

3- Gostaria de ter filhos e assim constituir uma Família?

-Sim;___ Não___.

NOTA: A procriação humana medicamente assistida (PMA) traduz-se num conjunto de técnicas médicas aplicadas no auxílio a procriação de pessoas inférteis ou estéreis.

4- Se fosse infértil ou estéril recorria as técnicas médicas de auxílio à procriação humana para conseguir ter filhos e assim constituir família?

Sim;___ Não___.

5-Em caso afirmativo ou negativo diga de forma breve o porquê?

NOTA: Países como Portugal, Africa do Sul, Espanha, Brasil, Argentina e outros, já regulam as técnicas de procriação humana medicamente assistida e estão bem mais preparados quer **em quadro humano formados nessa especialidade**, quer **infra-estruturalmente e tecnologia de ponta** para realização desses processos.

6-Acha que basta apenas aprovação da lei ou existência dela, para torna-la eficaz e possibilitar a concretização do Direito Fundamental de Constituir Família das pessoas inférteis com recurso a PMA em Angola ou é necessário outros mecanismos ?

a) Só a lei não basta____. b) Sim é necessário outros mecanismos____.

7-Que medidas ou mecanismos adoptaria para tornar mais eficiente no sentido técnico a Lei da PMA na concretização do Direito de Constituir família das pessoas inférteis com recurso a PMA? **Assinale com X as medidas ou mecanismos que adoptarias e, se possível, contribua com mais. usando o espaço com linhas.**

- **Capacitação do capital humano na especialidade de saúde reprodutiva**_____.
- **Criação de Infra-estruturas ao nível nacional com equipamento tecnológico apropriado** _____.
- **Optimização dos preços de acesso ou aquisição a esses serviços de Saúde tendo em conta o Salário mínimo auferido no país**_____.
- _____
_____.

=O nosso muito obrigado pela Sua Colaboração.=