



## ESTABELECIMENTO DA FILIAÇÃO DERIVADA DE PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA NO CONTEXTO ANGOLANO

### ESTABLISHMENT OF FILIATION DERIVED FROM MEDICALLY ASSISTED PROCREATION IN ANGOLAN CONTEXT

Yolanda Evaristo António Dinis da Silva Chingongo

Docente da Faculdade de Direito da Universidade José Eduardo dos Santos. Huambo-Angola. Email para correspondência: [dinisyolanda@gmail.com](mailto:dinisyolanda@gmail.com).

#### RESUMO

O presente estudo analisou o estabelecimento da filiação derivada da Procriação Medicamente Assistida no contexto angolano, com particular enfoque nas situações em que intervêm terceiros dadores de gâmetas. A PMA constitui uma forma subsidiária de reprodução humana que possibilita a concepção sem contacto sexual, representando uma solução para casais que enfrentam dificuldades de fertilidade e desejam ter filhos biológicos. Esta abordagem baseou-se numa análise jurídico-dogmática das normas aplicáveis, nomeadamente a Constituição da República de Angola (de 2010, revista em 2021), o Código da Família (Lei n.º 1/88, de 20 de Fevereiro) e a Lei sobre Reprodução Humana Medicamente Assistida (Lei n.º 29/21, de 09 de Novembro). Complementarmente, recorreu-se à doutrina especializada para interpretar os dispositivos legais e contextualizar o regime jurídico da filiação em casos de PMA homóloga e heteróloga. Os resultados revelam que, na PMA homóloga, a filiação coincide com a biológica do casal beneficiário, enquanto na PMA heteróloga, prevalece o princípio do consentimento informado dos beneficiários, atribuindo-lhes a filiação jurídica da criança, independentemente da contribuição genética de terceiros. O ordenamento jurídico angolano assegura a protecção integral da criança e regula os direitos e deveres paterno-filiais com base no

#### ABSTRACT

This study analysed the establishment of parentage resulting from Medically Assisted Procreation in the Angolan context, with particular focus on situations involving third-party gamete donors. MAP constitutes a subsidiary form of human reproduction that enables conception without sexual intercourse, representing a solution for couples facing fertility difficulties who wish to have biological children. The approach was based on a legal-dogmatic analysis of the applicable norms, namely the Constitution of the Republic of Angola (2010, revised in 2021), the Family Code (Law No. 1/88) and the Law on Medically Assisted Human Reproduction (Law No. 29/21). Additionally, specialised doctrine was consulted to interpret the legal provisions and to contextualise the legal framework of parentage in cases of homologous and heterologous MAP. The results indicate that, in homologous MAP, parentage coincides with the biological lineage of the beneficiary couple, whereas in heterologous MAP, the principle of informed consent of the beneficiaries prevails, assigning them the legal parentage of the child, regardless of the genetic contribution of third parties. The Angolan legal system ensures the full protection of the child and regulates parental rights and duties based on the



consentimento expresse, livre e esclarecido dos beneficiários. Espera-se que os centros de PMA assegurem rigor na informação prestada aos beneficiários e aos dadores, garantindo o cumprimento das normas éticas, jurídicas e médicas, de modo a consolidar a segurança jurídica e o bem-estar das crianças nascidas através destas técnicas.

**Palavras-chave:** Procriação Medicamente Assistida, infertilidade, embrião, filiação.

beneficiaries' explicit, free and informed consent. It is expected that MAP centres maintain strict standards in the information provided to both beneficiaries and donors, ensuring compliance with ethical, legal and medical norms, thereby consolidating legal certainty and the well-being of children born through these techniques.

**Keywords:** Medically Assisted Procreation, infertility, embryo, parentage.

## 1. INTRODUÇÃO

Desde há muitos anos que a reprodução da espécie humana era realizada naturalmente, através da relação sexual entre um homem e uma mulher.

Com o desenvolvimento científico e tecnológico este paradigma alterou-se e, desde finais da década de 70 do século passado, a reprodução humana também passou a ser realizada através de mecanismos artificiais ou laboratoriais.

Atendendo às inúmeras dificuldades de procriação pela forma natural, houve necessidade de se realizarem estudos diversos de forma a mitigar os efeitos negativos da infertilidade nas pessoas, o que permitiu descobrir uma forma alternativa de reprodução, surgindo então as técnicas de PMA.

Estas técnicas representam uma grande inovação na medicina reprodutiva, tendo permitido que casais que padeciam de infertilidade pudessem realizar o desejo de se reproduzir, graças aos avanços tecnológicos da medicina e ao aperfeiçoamento destas técnicas ao longo dos anos, Oliveira (2005).

Embora as técnicas de PMA constituam uma grande revolução tecnológica no processo de reprodução humana, não podemos ignorar os problemas de carácter científico, ético e jurídico que as mesmas acarretam, havendo necessidade da intervenção do Direito para a regulamentação do acesso às mesmas e dos efeitos que delas derivam.

Com base no que refere Otero (1999), a intervenção da ciência e da técnica no processo de reprodução humana desbravou caminhos até então desconhecidos, levantando a questão da adequação entre as normas jurídicas tradicionais e os novos contornos trazidos pela PMA.

Um dos problemas que o recurso às técnicas de PMA suscita tem a ver com o estabelecimento da filiação da criança nascida por meio destas técnicas. O problema surge, na medida em que poderá ocorrer que o casal que enfrenta dificuldades de reprodução tenha



necessidade de recorrer a um dador ou dadores que contribua(m) com os seus gâmetas para facilitar o processo de fecundação.

Nestes casos, a criança que vier a nascer é tida como filha desse terceiro ou do casal? Na eventualidade de não haver intervenção de terceiros, apenas do casal, o nosso ordenamento jurídico reconhece essa criança como sendo filho(a) do casal?

Estas são as questões à volta das quais vai incidir o presente estudo, cujo desenvolvimento será feito *infra*. Assim, com este trabalho pretende-se fazer uma análise sobre o estabelecimento da filiação derivada da PMA no contexto angolano.

Importa sublinhar que a presente análise exclui a filiação decorrente da gestação de substituição, concentrando-se exclusivamente nos casos em que a criança é gerada pelo membro feminino do casal beneficiário.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo assenta numa análise jurídico-dogmática, com enfoque na interpretação e sistematização das normas relativas à filiação, particularmente no contexto da PMA em Angola. Para tal, procedeu-se à análise minuciosa e interpretação crítica dos diplomas legais relevantes, nomeadamente: a Constituição da República de Angola (de 2010, revista em 2021), adiante CRA, o Código da Família (Lei n.º 1/88, de 20 de Fevereiro), adiante CF, e a Lei sobre Reprodução Humana Medicamente Assistida (Lei n.º 29/21, de 09 de Novembro), adiante LRHMA.

A metodologia adotada baseou-se na conjugação de fontes primárias (normas legais) e secundárias (doutrina especializada), permitindo uma leitura integrada e crítica do ordenamento jurídico angolano face aos desafios da filiação em contextos de PMA.

No plano metodológico, recorreu-se ao método hermenêutico-dedutivo, partindo-se do enquadramento geral das normas constitucionais e legais para, em seguida, analisar casos e situações particulares relativas à filiação derivada de PMA. Este procedimento permitiu interpretar as normas em consonância com os princípios gerais do Direito da Família e da protecção da criança, assegurando uma compreensão sistemática e fundamentada das implicações jurídicas da utilização de gâmetas de dadores terceiros ou da intervenção exclusiva do casal.

Para chegar aos resultados ora apresentados, procedeu-se à análise sistemática das normas jurídicas aplicáveis, com particular atenção à CRA, ao CF e à LRHMA. A utilização

destas normas foi realizada de forma hermenêutica, partindo dos princípios gerais do direito da filiação e do direito à protecção da criança, para, posteriormente, se debruçar sobre as situações concretas de PMA homóloga e heteróloga. Complementarmente, recorreu-se à doutrina especializada, permitindo contextualizar os dispositivos legais e compreender a lógica subjacente à regulamentação da filiação derivada da PMA.

A metodologia adoptada permitiu, assim, estabelecer que, no ordenamento jurídico angolano, a filiação na PMA homóloga coincide com a filiação biológica do casal beneficiário, enquanto na PMA heteróloga prevalece o princípio do consentimento informado dos beneficiários. Mesmo na presença de dadores terceiros, a filiação jurídica é atribuída exclusivamente ao casal que consente na utilização dos gâmetas, afastando a atribuição de filiação ao dador. Esta conclusão decorre da conjugação dos princípios constitucionais, das normas do CF e da LRHMA, bem como da análise crítica da doutrina, permitindo fundamentar juridicamente o estabelecimento da filiação derivada de PMA em Angola.

### **3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1. Breve resenha sobre a evolução histórica da PMA**

A PMA pode ser definida como o conjunto de técnicas laboratoriais que visam a reprodução humana sem recorrer ao contacto sexual entre um homem e uma mulher – art.º 9º, al. m) da LRHMA.

Para Pinheiro (2023), a PMA “agrupa o conjunto de técnicas destinadas à formação de um embrião humano sem a intervenção do acto sexual”.

O registo do recurso às técnicas de PMA é mais antigo do que podemos imaginar. As primeiras tentativas de inseminação artificial em humanos foram realizadas nos finais do século XVIII, concretamente em 1790, havendo registos de que a primeira inseminação bem-sucedida com recurso a gâmetas de um dador foi realizada nos EUA, em 1866, mas sem ter chegado a um nascimento com sucesso, com base em Ellis (2012).

No entanto, a partir da segunda metade do século XX, intensificaram-se os estudos relacionados com o seu aperfeiçoamento, cujo sucesso foi comprovado em 1978, altura em que nasceu, na Inglaterra, Louise Brown, a primeira bebé concebida por meio de PMA, concretamente por Fertilização *In Vitro*, baseando-se em Archer (2000), Duarte (2003) e Silva e Costa (2011).



Este facto gerou grande repercussão política e social, tendo levado o Governo inglês a instalar o *Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embriology*, que se dedicou a estudar a questão da PMA por cerca de três anos. Depois disso, as pesquisas sobre PMA não pararam a nível do mundo e, em 1984, nasceu o primeiro bebé desenvolvido por meio de um embrião criopreservado, de acordo com Goldim (2011).

Consolidado o surgimento da PMA, a partir de 1990 os países começaram a preocupar-se em estabelecer directrizes éticas e legislação que regulamentasse o acesso e utilização destas técnicas.

A questão da regulamentação legal da PMA levantou controvérsias a nível da doutrina, havendo posições que defendiam a intervenção do Estado nestas matérias e outras que se enquadram no grupo dos que defendiam uma total abstenção do Estado, pugnando pela liberdade científica sem restrições.

Apesar de a nível mundial se falar das técnicas de PMA desde a década de 70 do século XX, em Angola a questão só foi regulamentada em 2021, com a aprovação da Lei nº 29/21, de 9 de Novembro – Lei sobre a Reprodução Humana Medicamente Assistida.

### **3.2. A PMA e o direito à reprodução**

A reprodução consiste na transmissão do património genético dos progenitores aos seus descendentes. Ela enquadra-se no projecto pessoal de muitos seres humanos que se veem desgastados física e emocionalmente quando não conseguem atingir esse desiderato.

Tratando-se de um desejo que surge na maioria dos casais e não só, as constituições e leis ordinárias dos Estados devem assegurar a concretização do direito de procriar, criando condições necessárias para o seu exercício, baseando-se em Campos (2008).

Segundo Coutinho (2022), o direito à reprodução engloba o “direito de exercer livre e responsabilmente a reprodução humana, sem qualquer tipo de discriminação, coação, violência ou restrição”, ou seja, é o acto de “conceber um novo ser de forma livre e autónoma”.

No entanto, como refere Raposo (2014), o direito à reprodução ou o direito a procriar não se restringe ao direito a ter um filho biológico, mas visa fornecer condições aos potenciais progenitores que lhes permitam ter um filho biológico, constituindo-se assim como um direito de meios e não de resultado.

O direito à reprodução vai além do simples direito de ter filhos ou de estabelecer vínculos paterno-filiais – os quais podem ser alcançados, por exemplo, através da adopção –, correspondendo, na verdade, ao direito de procriar-se biologicamente. Este direito abarca tanto a reprodução por via sexual quanto a reprodução mediante técnicas de PMA.

Com base em Santos (2022), embora o Estado não deva restringir a liberdade dos seus cidadãos intervindo na sua decisão de terem ou não filhos, é seu dever intervir no sentido de criar condições de acesso às técnicas de PMA, de modo a assegurar a aplicação padronizada do direito, com vista a criar alguma certeza e segurança jurídicas.

Note-se que mesmo que o Estado coloque à disposição dos potenciais progenitores todas as condições que permitam a efectivação desse direito, algumas pessoas não o poderão exercer porque se encontram absolutamente impedidas de recorrer às técnicas de PMA com sucesso.

Por exemplo, se um dos membros do casal for estéril, não lhe será possível exercer directamente o direito à reprodução, mas poderá exercer o direito a constituir família recorrendo à PMA heteróloga, ou seja, utilizando gâmetas doados por terceiros. Nessa situação, o membro que contribui com o seu próprio material genético estará a exercer o direito à reprodução, enquanto o outro membro exercerá apenas o direito a constituir família, em virtude da sua esterilidade.

Como ressalta Carneiro (2008), as técnicas de PMA “não tratam a infertilidade, mas apenas a «compensam», pois nenhuma devolve à mulher ou ao homem a capacidade natural de procriar”.

O art.º 35º da CRA consagra a liberdade de constituir família, reconhecendo a sua importância social, seja no contexto do casamento ou da união de facto, e garantindo a igualdade dos filhos, proibindo qualquer forma de discriminação.

Embora a CRA não mencione expressamente o direito à reprodução, este pode ser deduzido do mesmo dispositivo, na medida em que o direito a constituir família engloba não apenas o estabelecimento de laços afectivos, mas também a procriação e a transmissão de descendência – art.º 35º, nº 2.

Em termos semelhantes, ao analisar a Constituição portuguesa, Miranda e Medeiros (2017) afirmam que “(...) no direito a constituir família, o art.º 36º, nº 1, abrange, ao lado da família conjugal, a família constituída por pais e filhos, podendo extrair-se desse preceito constitucional um direito fundamental, não apenas a procriar, mas também ao reconhecimento da paternidade e maternidade”.

Assim, o direito a constituir família abrange igualmente o direito à procriação, nas suas vertentes negativa (a opção de não se reproduzir) e positiva (a opção de reproduzir-se).

Coloca-se, então, a questão de saber se o direito a constituir família inclui também o recurso às técnicas de PMA.



Com base em Oliveira (2005) e Raposo (2007), importa salientar que, no momento da elaboração da norma, o legislador não incluiu expressamente a PMA, dado o limitado conhecimento e divulgação dessas técnicas à época. Contudo, a interpretação actual do art.º 36º, nº 1, da Constituição da República Portuguesa, deve acompanhar a realidade dinâmica da sociedade, abrangendo também as técnicas de PMA, de modo a evitar que a norma se torne obsoleta.

O exercício do direito à reprodução através da PMA pode ocorrer mediante a efectiva ligação biológica ou, quando esta não seja possível, mediante a “aparência de ligação biológica”, recorrendo a gâmetas de terceiros, como salienta Raposo (2019).

Assim, com base em Varela (1993), pode-se afirmar que o direito à reprodução constitui uma vertente do direito a constituir família, abrangendo, além de outros direitos, tanto o direito à adopção quanto o direito a ter filhos biológicos, seja pela via natural ou através da PMA. Trata-se, portanto, de um direito fundamental de se reproduzir e, conseqüentemente, de ver a sua descendência juridicamente reconhecida, eliminando quaisquer obstáculos ao estabelecimento das relações jurídicas de filiação.

Contudo, quando o direito à reprodução se exerce por meio da PMA, é exigida a declaração de vontade da pessoa que virá a ser juridicamente pai ou mãe da criança, sendo indispensável que o consentimento seja expresso, informado, esclarecido e livre, conforme assinala Direito (2024), nos termos dos art.ºs 3.º, al. c) e 6.º da LRHMA e do art.º 192.º, nº 2, do CF.

### **3.3. Modalidades de PMA**

#### **3.3.1. PMA sexuada e assexuada**

A PMA sexuada envolve a utilização de componentes genéticos de um homem e de uma mulher, recorrendo a gâmetas ou células reprodutivas, ou seja, espermatozóides e óvulos (ou ovócitos).

Por seu turno, como assinala Pinheiro (2023), a PMA assexuada pode ser realizada utilizando apenas um componente genético, proveniente tanto de uma pessoa do sexo feminino quanto de uma pessoa do sexo masculino, como ocorre, por exemplo, na clonagem reprodutiva humana.

Note-se que a PMA assexuada é proibida pelo art.º 13º, nº 1, da LRHMA.

Por outro lado, a PMA sexuada pode ser realizada através de diversas técnicas, conforme descrito no art.º 1º da LRHMA, a saber:

a) Inseminação Artificial;

- b) Fecundação Laboratorial ou Fertilização *in Vitro*;
- c) Diagnóstico Genético Pré-Implantacional;
- d) Injecção Intracitoplasmática de Espermatozóides;
- e) Transferência de Embriões, Gâmetas ou Zigotos; e
- f) Outras técnicas laboratoriais de manipulação de gâmetas ou embriões, equivalentes ou subsidiárias.

### 3.3.2. PMA *in vivo* e *in vitro*

Deve ainda considerar-se outra modalidade de PMA, que se distingue pelo local da fecundação: dentro do organismo materno (*in vivo*) ou fora dele (*in vitro*). Esta última levanta a questão do destino dos embriões excedentários, uma vez que, por vezes, são produzidos mais embriões do que os necessários para a implantação no útero materno.

Entre as técnicas de fecundação *in vivo* destacam-se:

- Inseminação Artificial – consistente na “introdução, com ajuda de instrumentos, de espermatozóides capacitados no interior das vias genitais da mulher, sob controlo ecográfico” – (art.º 9.º, al. i), LRHMA);
- Injecção Intracitoplasmática de Espermatozóides – “procedimento que consiste na injecção de um único espermatozóide vivo no citoplasma do ovócito ou óvulo” – (art.º 9.º, al. h), LRHMA).

Por seu turno, nos termos do art.º 9.º, alíneas c), a) e n) da LRHMA, as técnicas de fecundação *in vitro* incluem:

- Fecundação Laboratorial ou Fertilização *in Vitro* – “fusão de um óvulo ou ovócito colhido do ovário da mulher com um espermatozóide, fora do corpo materno, utilizando um cristal de laboratório, com o objectivo de obter um número de embriões para transferir para a cavidade uterina” – (art.º 9.º, al. a), LRHMA);
- Diagnóstico Genético Pré-Implantacional de Embriões – “diagnóstico das alterações genéticas e cromossómicas dos embriões, no qual se realiza uma biópsia que consiste na retirada de um fragmento embrionário antes da sua implantação na cavidade uterina da mulher” – (art.º 9.º, al. c), LRHMA);
- Transferência de Gâmetas ou Zigotos e Embriões – “introdução, com o auxílio de um cateter, de espermatozóides, óvulos ou embriões na cavidade uterina, sob controlo ecográfico” – (art.º 9.º, al. n), LRHMA).



### 3.3.3. PMA homóloga e heteróloga

Tendo em conta a proveniência dos gametas masculinos e femininos, a PMA pode ser classificada em:

**Homóloga:** quando os gametas pertencem ao próprio casal que recorre à PMA;

**Heteróloga:** quando os espermatozóides e/ou ovócitos provêm de um terceiro, ou seja, de um dador.

A PMA heteróloga pode, por sua vez, ser:

**Total:** quando ambos os gametas, masculino e feminino, provêm de terceiros;

**Parcial:** quando apenas um dos gametas provêm de um terceiro, enquanto o outro pertence a um dos membros do casal, por exemplo, o espermatozóide ou o óvulo.

Entre estas modalidades, a PMA homóloga prevalece sobre a heteróloga, sendo esta subsidiária, recorrendo-se a ela apenas quando a fecundação não é possível com o sêmen e óvulo do próprio casal que intervêm no processo – art.ºs 15º, nº 1 e 24º, nº 1 da LRHMA.

### 3.4. Quem pode recorrer às técnicas de PMA?

As técnicas de PMA constituem meios excepcionais ou subsidiários de reprodução, sendo a regra a reprodução pela via do acto sexual entre homem e mulher – art.ºs 7º e 10º, nº 1, LRHMA).

Conforme refere Campos (2006),

“(…) as técnicas de PMA não constituem procedimentos alternativos à reprodução natural, mas métodos terapêuticos subsidiários; devem ser utilizadas como auxiliares da concretização de um projecto parental, o que implica a consideração, não só do desejo dos candidatos a pais, mas sobretudo dos interesses do futuro ser humano que vier a ser concebido através da PMA, na assunção do princípio da vulnerabilidade que obriga ao cuidado e protecção do outro, frágil e perecível”.

Não sendo possível a reprodução pela via natural, é admissível recorrer às técnicas de PMA, o que implica que estas não se encontram disponíveis para qualquer pessoa que deseje utilizá-las deliberadamente.

Em princípio, o recurso à PMA pressupõe casais que sofram de infertilidade. Todavia, também podem recorrer a estas técnicas casais que “tenham sido diagnosticados com doença grave ou risco de transmissão de doenças de origem genética ou infecciosa ao feto por profissional de saúde e que decidam recorrer às técnicas de Reprodução Humana Medicamente Assistida, realizadas em centros autorizados e por profissionais de saúde devidamente qualificados para o efeito” – art.º 2.º, nº 1, LRHMA.

De acordo com o nº 2 do mesmo artigo, pessoas solteiras ou sem companheiros também podem recorrer à PMA.

Assim, as técnicas de PMA aplicam-se não apenas a pessoas casadas – sendo irrelevante a forma da união, seja casamento formal, tradicional ou união de facto, reconhecida ou não – desde que diagnosticadas com infertilidade ou outra doença infecciosa, mas também a pessoas solteiras, independentemente do género. Nestas últimas, parece ser suficiente apenas o estado civil de solteiro, conforme se infere da interpretação da lei – art.ºs 2.º, nºs 1 e 2, e 12.º, nº 1, LRHMA.

Importa destacar que o carácter subsidiário das técnicas de PMA encontra fundamento no princípio da dignidade da pessoa humana (art.º 1º, CRA), o qual se opõe à instrumentalização do ser humano e da sua capacidade reprodutiva. Por esse motivo, as técnicas de PMA não podem ser consideradas meios alternativos de reprodução humana.

A PMA é aplicável a pessoas maiores de idade e que não sofram de qualquer outra incapacidade, ou seja, indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos – art.º 12º, nº 2, LRHMA; art.º 24º, CRA).

A lei estabelece limites ao recurso às técnicas de PMA, nomeadamente quanto à escolha do sexo da criança, permitida apenas para prevenir graves doenças hereditárias ligadas ao sexo, como a hemofilia transmitida pela mãe exclusivamente a crianças do sexo masculino – art.º 13.º, nºs 2 e 3, LRHMA.

Por outro lado, é vedado recorrer à PMA para a criação de quimeras ou híbridos – art.º 13.º, nº 4, LRHMA.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1. Estabelecimento da filiação derivada de PMA**

O direito da filiação constitui o conjunto de normas jurídicas destinadas a regulamentar as relações entre progenitores e seus descendentes, ou seja, as relações paterno-filiais.

Segundo Leitão (2024), “a filiação corresponde ao parentesco no primeiro grau da linha recta descendente, possuindo relevância social considerável, especialmente durante a menoridade dos filhos”.

Trata-se, portanto, da relação mais intensa que pode existir entre dois seres humanos, cuja importância não se limita apenas aos filhos, mas também se estende aos progenitores.

Todo o ser humano tem o direito de conhecer a identidade dos seus pais, direito que é protegido pelos institutos de estabelecimento da maternidade e da paternidade. Estes institutos



conferem aos pais o dever de cuidar dos filhos, visando o seu desenvolvimento integral – art.ºs 35º, nº 6, CRA, 129º, 167º e 168º, CF.

Conforme refere Leitão (2024), no que se refere ao estabelecimento da filiação, destacam-se dois grandes sistemas: o sistema da filiação, adotado pelo Direito Alemão, e o sistema do reconhecimento, correspondente ao Direito Francês.

A diferença entre estes sistemas reside no seguinte: no sistema da filiação, o estabelecimento da filiação decorre exclusivamente do facto biológico da procriação, bastando apenas a prova desse facto. Já no sistema do reconhecimento, como assinala Leitão (2024), “o estabelecimento da filiação depende de um acto jurídico constitutivo, seja o reconhecimento voluntário ou judicial, permitindo assim o estabelecimento de uma filiação jurídica que não coincide necessariamente com a filiação biológica”.

Do disposto no Código de Família resulta que o nosso ordenamento jurídico adota ambos os sistemas: o sistema da filiação, no que respeita ao estabelecimento da maternidade, e o sistema do reconhecimento, no que concerne ao estabelecimento da paternidade.

A filiação constitui, em regra, um vínculo biológico decorrente do contacto sexual entre os progenitores. Contudo, impõe-se que esse vínculo biológico seja juridicamente estabelecido, pois é apenas a partir desse momento que os poderes e deveres inerentes à filiação se tornam juridicamente relevantes, produzindo efeitos retroactivos à data do nascimento – art.º 162º, nºs 1 e 2, CF.

Note-se que o recurso às técnicas de PMA constitui uma excepção ao sistema da filiação, desde logo porque o casal que a elas recorre pode não contribuir com o seu próprio material genético, utilizando, para o efeito, gâmetas de terceiros (sêmen e/ou ovócitos). Ainda assim, a filiação da criança que venha a nascer é estabelecida em relação ao casal beneficiário, em virtude do consentimento prestado para o recurso à PMA heteróloga, não sendo posteriormente admissível a impugnação da filiação assim constituída – art.ºs 19º, nº 1, e 25º, nº 1, LRHMA, e art.º 192º, nº 2, CF).

Acresce que a prova da filiação só pode ser efectuada pela forma prescrita no Código do Registo Civil (CRC), conforme dispõe o art.º 162º, nº 1, do CF. Deste modo, a filiação é registada através da declaração de nascimento e da subsequente elaboração do registo da criança – art.ºs 119º e 120º, CRC.

Importa referir que a filiação não se estabelece de forma idêntica relativamente a ambos os progenitores, existindo especificidades próprias no estabelecimento da maternidade e da paternidade.

Tal diferenciação decorre do facto de que, em regra, a maternidade constitui um facto evidente em virtude do parto, o que não sucede com a paternidade, uma vez que, como sublinha Leitão (2024), esta “resulta de um processo biológico oculto, que tradicionalmente era apurado apenas com base em presunções, justificando o brocardo *mater semper certa, pater numquam*”.

Contudo, actualmente existem diversos métodos científicos que permitem a determinação da paternidade e da maternidade com elevado grau de fiabilidade, sendo possível proceder a essa identificação, inclusive, antes do nascimento da criança.

O estabelecimento da maternidade decorre directamente do facto do nascimento, o que permite afirmar a adopção do sistema da filiação acima descrito – art.º 167º, CF).

Note-se que, no estabelecimento da maternidade, não se vislumbra qualquer manifestação do sistema do reconhecimento. Neste sentido, Pinheiro (2023) sustenta que “à mãe é vedado o recurso à perfilhação, sendo a declaração de maternidade uma mera declaração de ciência”.

Quanto à paternidade, a filiação estabelece-se por presunção, quando o pai é casado com a mãe, ou por reconhecimento, quando a filiação ocorre fora do casamento. Deste modo, conclui-se que, no estabelecimento da paternidade, o ordenamento jurídico adopta o sistema do reconhecimento – art.ºs 163º, 168º, 170º e 172º, CF).

O momento da concepção do filho constitui um elemento determinante para a fixação da filiação, sendo o respectivo período legalmente situado nos primeiros 120 dias dos 300 que precedem o nascimento – art.º 166º, nº 1, CF.

Enquanto na filiação natural o estabelecimento da filiação assenta, em regra, no critério da verdade biológica, independentemente do consentimento, na PMA a filiação constitui-se segundo uma lógica distinta, assumindo especial relevo o princípio do consentimento informado, que desempenha um papel central nesta matéria.

Para além deste princípio, o recurso às técnicas de PMA deve observar outros princípios fundamentais, nomeadamente o princípio da dignidade da pessoa humana, da não discriminação, da subsidiariedade, da decisão médica, da confidencialidade e da gratuidade.

Nos termos do princípio do consentimento informado, antes de se submeterem às técnicas de PMA, os respectivos beneficiários devem prestar “o seu consentimento vinculante, informado, livre e esclarecido, de forma expressa e por escrito, perante o centro autorizado e o médico responsável pelo caso” (art.º 19.º, nº 1, LRHMA), constituindo este uma verdadeira *conditio sine qua non* para o acesso a tais técnicas.

A exigência de consentimento não se limita aos beneficiários, estendendo-se igualmente ao dador de gâmetas, o qual deve consentir expressamente na utilização do seu sémen ou ovócito no âmbito da PMA.

Para que o consentimento seja verdadeiramente esclarecido e livre, os beneficiários devem ser “previamente informados, por escrito, de todos os benefícios e riscos conhecidos decorrentes da utilização destas técnicas, bem como das suas implicações médicas, éticas, sociais e jurídicas” – art.º 19º, nº 2 da LRHMA.

Assim, quer se trate de PMA homóloga quer de PMA heteróloga, é sempre exigido que os beneficiários prestem o seu consentimento informado.

No caso da PMA homóloga, não se suscitam dificuldades quanto ao estabelecimento da filiação, uma vez que o casal beneficiário intervém no processo com o seu próprio material genético, alterando-se apenas a forma de fecundação.

Com efeito, a fecundação deixa de ocorrer pela via natural – através da relação sexual entre o homem e a mulher – e passa a realizar-se por via artificial, sem contacto sexual, mediante a intervenção de mecanismos laboratoriais adequados.

A questão mais sensível surge no âmbito da PMA heteróloga, seja ela total ou parcial, uma vez que implica necessariamente a intervenção de um dador. Com efeito, poderá intervir apenas um dador de sémen, quando a infertilidade afecte o homem, uma dadora de ovócitos, na situação inversa, ou ainda ambos os dadores, quando a enfermidade atinja o casal.

Nestes casos, coloca-se a questão de saber se a filiação deve ser estabelecida em relação ao(s) dador(es) ou ao casal que recorre às técnicas de PMA.

Conforme já referido, no estabelecimento da filiação resultante da PMA prevalece o princípio do consentimento informado dos beneficiários. Assim, ainda que intervenham terceiros enquanto dadores, a filiação não se estabelece em relação a estes – apesar de a criança ser geneticamente sua descendente –, mas sim em relação aos beneficiários que prestaram consentimento para a realização do procedimento de PMA – art.ºs 25º, nº 1, e 26º, LRHMA)<sup>1</sup>.

Assim, na PMA a filiação resulta essencialmente da declaração de vontade dos beneficiários, manifestada através de consentimento expresso, livre, esclarecido e prestado por escrito.

<sup>1</sup> O artigo 25º, «determinação da paternidade», estabelece o seguinte: “se da inseminação a que se refere o artigo anterior vier a resultar o nascimento de uma criança, é esta havida como descendente do marido ou daquele que viva em união de facto, ainda que não reconhecida com a mulher inseminada, *desde que tenha havido consentimento na inseminação*, (...)” – nº 1. Por seu turno, o artigo 26º, sob a epígrafe «exclusão da paternidade do dador de sémen», dispõe que “o dador de sémen *não pode ser havido como pai da criança que vier a nascer*, não lhe cabendo quaisquer poderes ou deveres em relação a ela”. Grifo nosso.

## 5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O presente estudo permitiu concluir que, no ordenamento jurídico angolano, a filiação resultante da PMA assenta, de forma determinante, no princípio do consentimento informado dos beneficiários. Na PMA homóloga, em que o casal intervém com os seus próprios gâmetas, a filiação jurídica coincide com a filiação biológica, não suscitando dúvidas quanto ao estabelecimento da maternidade e da paternidade.

Diversamente, na PMA heteróloga, caracterizada pela intervenção de dadores terceiros, a filiação jurídica da criança é atribuída exclusivamente ao casal beneficiário, independentemente da contribuição genética dos dadores. Tal filiação decorre do consentimento expresso, livre, esclarecido e prestado por escrito pelos beneficiários, ficando definitivamente afastada qualquer relação jurídica de filiação entre a criança e os dadores.

Deste modo, o ordenamento jurídico angolano assegura a protecção integral da criança, garantindo que os direitos e deveres inerentes à filiação sejam exercidos pelo casal que assumiu, de forma consciente e responsável, o projecto parental, em conformidade com os princípios constitucionais, com o regime do Código da Família e com a Lei da Reprodução Humana Medicamente Assistida.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Archer, L. (2000), “Procriação Medicamente Assistida: Evolução do Pensamento Ético de 1986 a 1999”, in *Genética e Reprodução Humana, Serviço de Bioética e Ética Médica*, Porto, pp. 15-47.
- Campos, D. L. (2008), “A Procriação Medicamente Assistida Heteróloga e o Sigilo sobre o Dador ou a Onnipotência do Sujeito”, in *Estudos de Direito da Bioética*, Vol. 2, Coimbra Editora, Coimbra, pp. 73-86.
- Campos, D. L. (2006), “A Procriação Medicamente Assistida heteróloga e o sigilo sobre o dador – ou a onnipotência do sujeito”, in *Revista da Ordem dos Advogados*, Vol. III, Ano 66, Dezembro, pp. 1017-1032.
- Carneiro, V. C. S. (2008), *Filiação e Biotecnologia – Questões Novas na Tutela Jurídica da Família*, Romanegra Editora, Salvador.
- Coutinho, D. S. A. (2022), *As Problemáticas e os Desafios Contemporâneos em torno da Gestaçã o de Substituição*, Almedina, Coimbra.
- Direito, M. S. (2024), *Reprodução Humana Medicamente Assistida, à luz do Direito Angolano*, FD - Iuris, Luanda.
- Duarte, T. (2003), *In Vitro Veritas? A procriação Medicamente Assistida na Constituição e na Lei*, Almedina, Coimbra.
- Ellis, A. S. (2012), “Inheritance Rights of Posthumously Conceived Children in Texas Comment”, in *St. Mary’s Law Journal*, Vol. 43, n.º 2, pp. 413-452, disponível em [https://commons.stmarytx.edu/cgi/viewcontent.cgi?params=/context/thestmaryslawjournal/article/2658/&path\\_info=43StMarysLJ413.pdf](https://commons.stmarytx.edu/cgi/viewcontent.cgi?params=/context/thestmaryslawjournal/article/2658/&path_info=43StMarysLJ413.pdf), acesso em 10/01/25.
- Goldim, J. R. (2011), *Bioética e Reprodução Humana*, disponível em [www.ufrgs.br/biotica/biorepr.htm](http://www.ufrgs.br/biotica/biorepr.htm), acesso em 13/11/2024.
- Leitão, L. M. T. M. (2024), *Direito da Família*, Almedina, Coimbra.
- Miranda, J. e Medeiros, R. (2017), *Constituição Portuguesa Anotada*, Vol. I, 2ª Ed., Universidade Católica Editora, Lisboa.
- Oliveira, G. (2005), “Aspectos Jurídicos da Procriação Medicamente Assistida”, in *Temas de Direito da Medicina*, 2ª Ed., Coimbra Editora, Coimbra, pp. 5-30.
- Oliveira, G. (2005), “Beneficiários da Procriação Assistida”, in *Temas de Direito da Medicina*, 2ª Ed., Aumentada, Coimbra Editora, Coimbra, pp. 30-36.
- Otero, P. (1999), *Personalidade e Identidade Pessoal e Genética do Ser Humano: Um Perfil Constitucional da Bioética*, Almedina, Coimbra.
- Pinheiro, J. D. (2023), *O Direito da Família Contemporâneo*, Gestlegal, Coimbra.
- Raposo, V. L. (2019), “«Dá-me Licença que Tenha Filhos?»: Restrições Legais no Acesso às Técnicas de Reprodução Assistida”, in *Revista Direito GV*, Vol. 15, n.º 2, maio-agosto, São Paulo, e1915, pp.1-26, disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201915>. Acesso em 20/11/2024.
- Raposo, V. L. (2007), “Em nome do pai (...da mãe, dos dois pais e das duas mães)”, in *Lex Medicinae: Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Ano 4, n.º 7, pp. 37-51.
- Raposo, V. L. (2014), *O Direito à Imortalidade – O Exercício de Direitos Reprodutivos Mediante Técnicas de Reprodução Assistida e o Estatuto Jurídico do Embrião In Vitro*, Almedina.
- Santos, J. M. S. (2022), *Efeitos Sucessórios da Procriação Medicamente Assistida Post-Mortem*, Dissertação de Mestrado (policop.), FDUP, Porto.
- Silva, P. M. e Costa, M. (2011), *A Lei da Procriação Medicamente Assistida Anotada e Comentada e Legislação Complementar*, Coimbra Editora, Coimbra.
- Varela, J. M. A. (1993), “A Inseminação Artificial e a Filiação Perante o Direito Português e o Direito Brasileiro”, in *Revista Brasileira de Direito Comparado*, Ano 8, n.º 15, 2º semestre, pp. 1-35.