

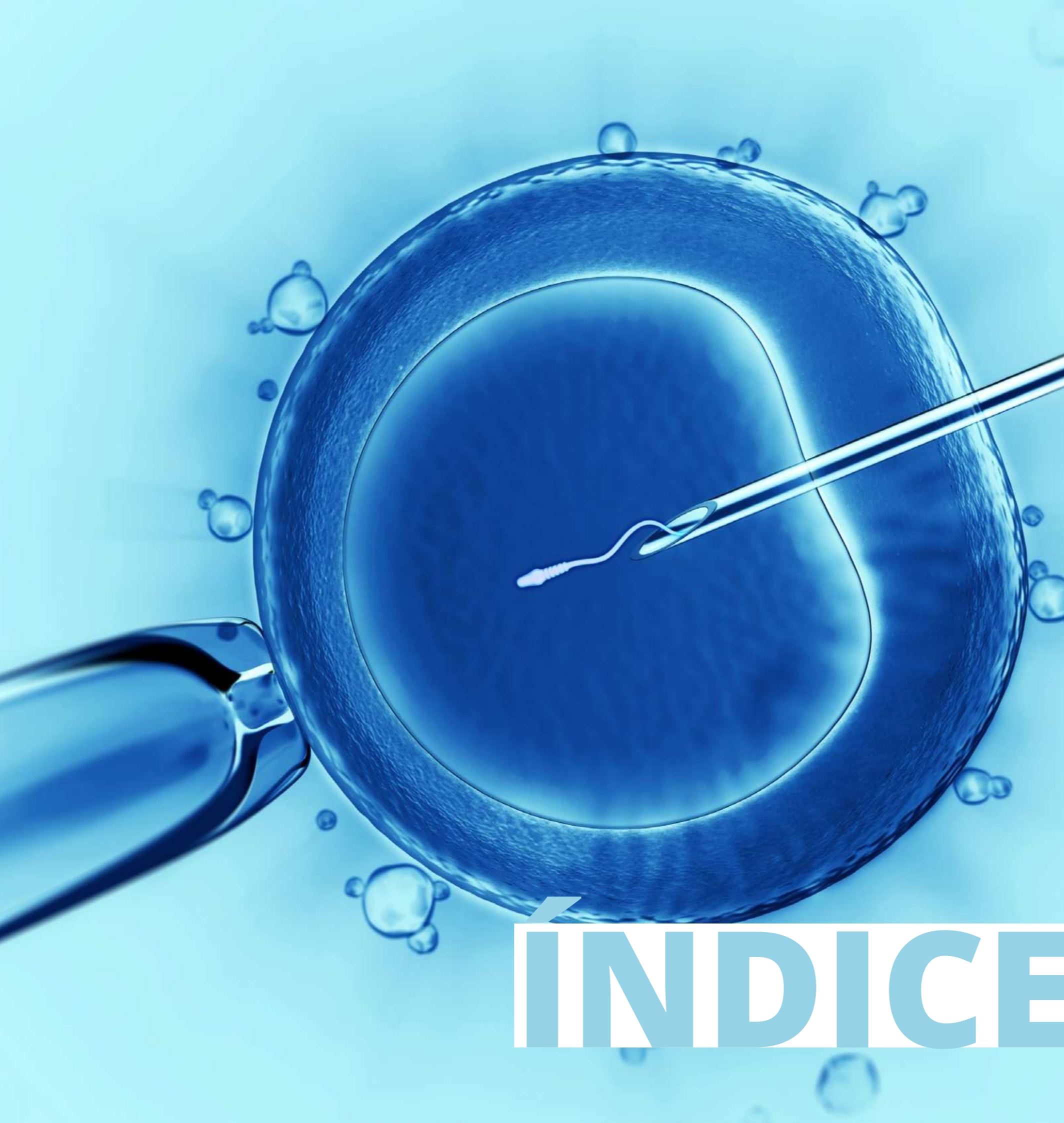


Associação Portuguesa de  
**Fertilidade**

**REVISTA**  
**# EDIÇÃO 1**

**OITO**  
**MESES**  
À ESPERA DE  
UMA NOVA LEI

---



# ÍNDICE

- 4** MENSAGEM DA DIREÇÃO
- 6** OITO MESES À ESPERA DE UMA NOVA LEI
- 10** UM NATAL COM CORAGEM
- 12** REFLEXÕES SOBRE O ADIAMENTO DE UM PROJETO PARENTAL
- 16** PORQUE TODOS OS ESPERMATOZÓIDES CONTAM...
- 18** TESTEMUNHOS
- 24** APFERTILIDADE EXPLICA
- 32** PROTOCOLOS

# MENSAGEM DA DIREÇÃO

## VAMOS ESTAR SEMPRE POR AQUI

O último ano foi atribulado, difícil, de contínua luta, mas motivador, encorajante, gratificante. A incapacidade do Serviço Nacional de Saúde de assegurar o apoio necessário à fertilidade, com mulheres e casais a aguardar consultas e tratamentos durante meses e mesmo anos, agravada pela ausência de centros de PMA na zona Sul do país e de reforço das equipas médicas e de laboratório, continuam a marcar a vida de muitas pessoas que precisam de ajuda para serem mães e pais.

Esta dura realidade não ficaria por aqui e atingiu uma situação dramática com o acórdão do Tribunal Constitucional a declarar inconstitucionais normas como a que determinava o anonimato dos dadores de gâmetas e de embriões ou que permitiam os processos de gestação de substituição.

Foi difícil ler e ouvir as palavras de desespero e desesperança de quem procura o apoio da APFertilidade, sem que fosse possível da nossa parte dar as respostas que pediam. Lançamos uma campanha e petição para exigir a criação de medidas legislativas que desbloqueassem esta situação de angústia, reunimos com os grupos parlamentares, fomos recebidos na Presidência da República e na Comissão de Saúde. Apenas o Ministério do Saúde não respondeu aos apelos para uma audiência.

A APFertilidade acredita que com o apoio dos beneficiários, gestantes e profissionais conseguiu-se dar voz aos cidadãos cujas vidas pararam e ficaram reféns de iniciativas partidárias para que pudessem voltar a ter o direito de construir e concretizar o seu projeto de parentalidade. O primeiro passo foi



dado a 6 de Dezembro e a questão do anonimato dos dadores aproximou-se da resolução. A gestação de substituição ainda irá ser trabalhada mas há manifesto interesse da maioria dos partidos em contribuir para uma lei que responda às imposições do Tribunal Constitucional, não esquecendo os direitos dos beneficiários.

Apesar destes avanços, iremos persistir de que é preciso uma nova lei e que os legisladores devem tê-la nas suas prioridades.

O novo ano que se aproxima vai ser de novas iniciativas, mantendo a pressão na necessidade de prevenir, preservar a fertilidade, de ajudar quem nos dá a sua confiança para os representar junto de quem decide e executa.

Reafirmamos o total empenho em garantir que os direitos constitucionais das pessoas inférteis sejam respeitados e não fiquem feridos por decisões que, apesar de obrigatórias, não podemos deixar de contestar e de contrapor com sugestões viáveis e realistas, que precisam de uma resposta agora! Com o apoio dos associados, dos beneficiários da Lei de PMA, dos profissionais, a APFertilidade mantém-se motivada e encorajada para iniciar aquele que será o seu 13º ano de existência. Aos que acreditam no nosso trabalho deixamos o mais sincero obrigado e pedimos que mantenham a esperança e não esmoreçam. Esperamos de 2019 um ano de boas mudanças e de muitos sonhos concretizados.

*A Direção*

Cláudia Vieira | Filomena Gonçalves | Marta Carvalho | Marta Casal | Joana Freire

# OITO MESES à espera de uma nova lei

O dia 24 de Abril deste ano marcou o início de uma fase de incerteza, ansiedade e angústia para milhares de pessoas que querem ser pais e mães e contavam, até aí, com a possibilidade de realizarem tratamentos de fertilidade com recurso à doação de gâmetas ou embriões ou à gravidez de substituição. Aquela que é um direito constitucional, o direito a constituir família, tornou-se inacessível após o anúncio do acórdão do Tribunal Constitucional de que algumas das normas da Lei da Procriação Medicamente Assistida (PMA) teriam que ser alteradas.

Segundo aquele órgão institucional, o anonimato dos doadores de gâmetas e embriões deixa de existir e a lei que prevê a gravidez de substituição deve ser consubstanciada em alguns dos seus pontos, nomeadamente quanto ao arrependimento da gestante de entregar a criança ao casal beneficiário. Perto de oito meses depois, a 6 de Dezembro, foi finalmente dado o primeiro passo na Assembleia da República para que se chegue a uma solução.



Nos mais de **230 dias** que passaram sobre o anúncio do acórdão, a APFertilidade partilhou com estes homens e mulheres a frustração de não serem colocadas em vigor as medidas necessárias para os seus projetos de parentalidade. Recebidos testemunhos, desabafos, dúvidas, a APFertilidade iniciou um plano de ação para se fazerem ouvir e respeitar os direitos destes cidadãos. O primeiro passo foi a organização do Simpósio “Procriação Medicamente Assistida – Que Futuro?”, em Junho, a que se seguiu o lançamento da campanha Vidas Congeladas (<https://vidascongeladas.pt/>) e da petição pública a requerer a criação urgente de medidas legislativas para a PMA (<http://peticaopublica.com/pview.aspx?pi=PT89759>), iniciativas que tiveram o apoio da Sociedade Portuguesa de Medicina de Reprodução.

Em simultâneo, foram solicitadas audiências aos grupos parlamentares, à Comissão de Saúde, Ministério da Saúde, Presidente da República, primeiro-ministro e CNPMA. Apenas o governo respondeu com silêncio. Após as audiências, nas quais foram partilhadas as consequências imediatas do chumbo do Tribunal Constitucional, foram anunciados cinco projetos de lei pelo Bloco de Esquerda <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=43070>, PSD <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=43083>, PS <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=43132>, PCP <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=43163>, CDS-PP <http://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=43164> e PAN <http://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=43181> e três propostas de alteração ao Orçamento do Estado para 2019, duas do PAN <https://www.parlamento.pt/OrcamentoEstado/Paginas/DetailPropostaAlteracao.aspx?BID=10982> e <https://www.parlamento.pt/OrcamentoEstado/Paginas/DetailPropostaAlteracao.aspx?BID=10985> e uma do CDS-PP <http://www.parlamento.pt/OrcamentoEstado/Paginas/DetailPropostaAlteracao.aspx?BID=11490>.

## ANONIMATO DE DADORES GARANTIDO

Todos os projetos de lei apresentados defendem um período de transição para assegurar o anonimato dos dadores de gâmetas e embriões, cujas dâdivas tenham sido feitas antes do “chumbo” do Tribunal Constitucional, e que apenas as crianças nascidas de tratamentos realizados com o recurso à doação possam ter acesso à identificação civil dos dadores. Existem, no entanto, algumas diferenças. Para o BE, as pessoas nascidas desses tratamentos, incluindo nos casos de gravidez de substituição, podem solicitar essa informação a partir dos 16 anos, inclusive, sendo que

o PSD eleva para 18 anos a idade mínima para iniciar o mesmo processo. Na sua proposta, o PS não especifica uma idade.

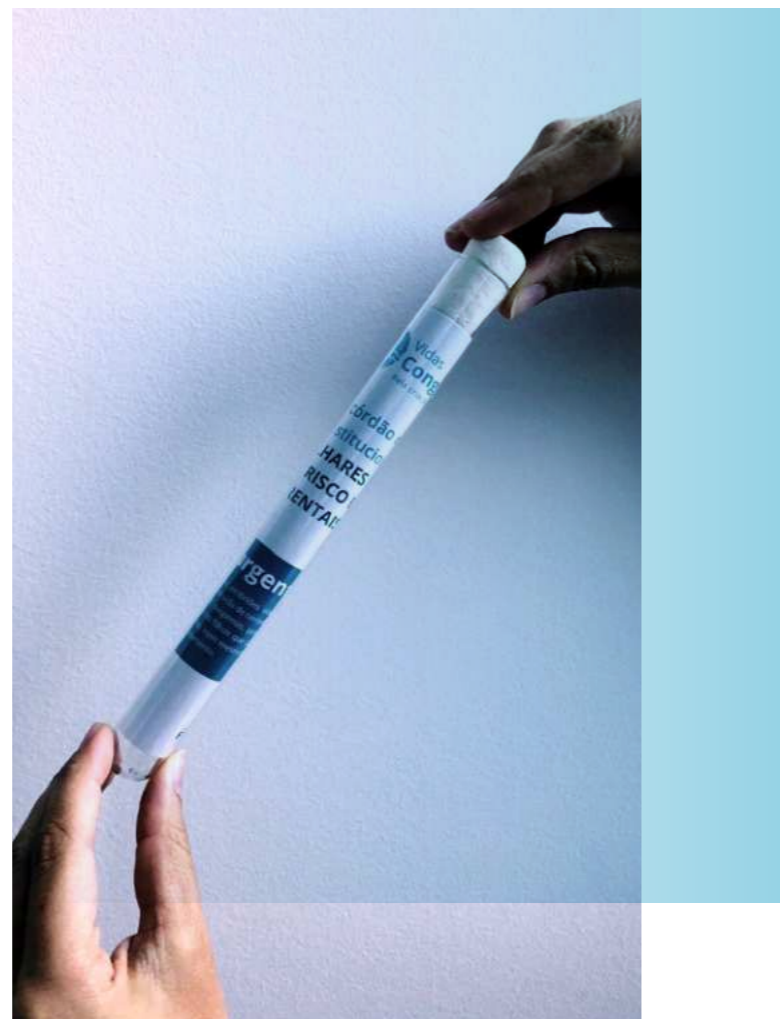
Quanto ao período de transição, foram sugeridos intervalos semelhantes pelo BE, PS e PAN. Ambos os partidos, defendem que as dâdivas feitas até à decisão o Tribunal Constitucional, usadas ou não, devem permanecer anónimas, mantendo-se essa situação para as que venham a ser utilizadas nos cinco anos após a entrada em vigor da lei alterada. Apesar da lei ainda não ter sido alterada quanto à questão do anonimato, des-

de Abril que os centros de PMA apenas utilizam dâdivas cujos dadores tenham aceitado abdicar dessa condição ou já as tenham feito com base nesse pressuposto, devido à obrigatoriedade do fim do anonimato.

Por sua vez, o PSD e o PCP estende de 24 de Abril até 7 de Maio de 2018 a prevalência do anonimato dos dadores com dâdivas feitas até ao acórdão. Para o PS, essa situação deve manter-se até um ano após a entrada em vigor das novas normas no caso da doação de gâmetas e até cinco anos no caso dos embriões.

O CDS-PP não apresentou propostas que respondessem diretamente às duas questões principais levantadas com o acórdão, contribuindo para a discussão com uma proposta que já tinha apresentado no passado - o alargamento do número de ciclos de PMA com participados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) de 3 para 5.

Também o Orçamento de Estado para 2019 apresentado pelo Governo recebeu propostas de alteração no que diz respeito ao apoio à fertilidade no SNS. O PAN pede a criação de novos centros de procriação medicamente assistida (<https://www.parlamento.pt/OrçamentoEstado/Paginas/DetalhePropostaAlteracao.aspx?BID=10982>), bem como o reforço de meios humanos nos centros de fertilidade (<https://www.parlamento.pt/OrçamentoEstado/Paginas/DetalhePropostaAlteracao.aspx?BID=10985>), enquanto o CDS-PP insiste no aumento do número de ciclos no SNS.



No dia 6 de Dezembro, cinco dos projetos de lei foram aprovados, abrindo caminho para que os dadores que tinham feito as suas dâdivas antes de Abril se mantenham anónimos. Os projetos baixaram à 9ª comissão, a Comissão de Saúde, para serem analisados no sentido de ser criado um texto comum e consensual entre partidos para ser criada uma nova legislação. O projeto do CDS-PP foi reprovado.

A APFertilidade considera que estão reunidas as condições essenciais para que o bloqueio provocado pela decisão do Tribunal Constitucional seja ultrapassado, acreditando que os legisladores irão redigir uma lei equilibrada e justa.

## E A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO?

A APFertilidade sempre teve presente que a gestação de substituição era uma questão fraturante e que levantaria várias dúvidas. No entanto, quando no Verão de 2017 a Lei da PMA passou a incluir esta alternativa para mulheres com um quadro clínico de infertilidade muito específico, considerou que os “fantasmas” que assombravam a sua legalização tinham desaparecido. A menos de um ano da sua entrada em vigor, e sem que se tenha chegado a uma gravidez, o pedido de revisão de algumas normas da lei pelo CDS-PP, com o apoio de alguns deputados do PSD, levou a que o sonho de várias mulheres e homens fosse adiado, sem previsão de quando os processos poderiam avançar. Os que estavam em fase de apreciação no CNPMA foram extintos perante a falta de suporte legal.

Era necessário rescrever a lei e garantir os direitos da gestante, que, segundo o Tribunal Constitucional, não estavam totalmente previstos. A mulher, que segundo a lei até então em vigor, era alvo de uma análise física e psicológica e escrutinada quanto à sua motivação altruísta, não tinha o direito de reconsiderar a sua decisão de entregar a criança ao casal beneficiário. Para a APFertilidade, o direito ao arrependimento defende a gestante, mas esquece os beneficiários, para quem tinha sido criada a legislação.

A APFertilidade considera que estão reunidas as condições essenciais para que o bloqueio provocado pela decisão do Tribunal Constitucional seja ultrapassado...

O BE tomou a primeira iniciativa e entregou um projeto de lei que prevê a possibilidade do arrependimento da gestante até ao prazo limite de registo da criança, 20 dias. No entanto, dúvidas quanto a esse período ou mesmo quanto à filiação no momento do registo pela gestante, levou o BE a pedir que a proposta baixasse à 9ª comissão dada a previsão de que fosse chumbada no dia 6. É agora esperado que os partidos indiquem as suas propostas para consubstanciar a lei quanto à gestação de substituição, respondendo às dúvidas que persistem.

Sendo a natalidade um dos pontos que se destaca, ano após anos, de forma negativa nas estatísticas do país, questionamos onde está o prometido reforço de medidas de apoio pelos sucessivos governos aos que querem ser pais e que apenas com ajuda de dadores, gestantes e da medicina podem contribuir para o tão desejado aumento do número de nascimentos. **A APFertilidade irá manter a insistência de que é preciso legislar já, com urgência, antes que para muitas mulheres e casais o seu sonho chegue ao fim da linha por uma decisão que descrimina, exclui, desrespeita o direito a ser mãe e pai.** ●



# UM NATAL COM CORAGEM



## Ana Galhardo

Psicóloga clínica, Coordenadora Científica da Licenciatura em Psicologia no Instituto Superior Miguel Torga (ISMT), Professora Auxiliar no IMST, e investigadora no CINEICC, FPCE - Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenções Cognitivo-comportamentais da Universidade de Coimbra.

Para muitas pessoas o **Natal** constitui uma época festiva muito valorizada. Trata-se de um tempo tendencialmente imbuído de alegria, entusiasmo, bondade, solidariedade... Estes sentimentos estão muitas vezes associados à partilha, à reunião em família, a uma mesa farta de iguarias tradicionais, à troca de presentes, ao conforto de um lar caloroso e acolhedor. No entanto, o confronto constante com decorações natalícias dirigidas particularmente para os mais pequenos, o Pai Natal nos centros comerciais, os anúncios constantes a brinquedos, as canções e festas, podem desencadear emoções às quais se associa um outro significado.

Para quem o desejo de ter um filho encontra uma concretização mais difícil, estes estímulos tendem a implicar o contacto com uma realidade dolorosa, tendem a funcionar como **“lembretes”** de que algo muito importante não foi ainda alcançado, ser mãe ou pai. No mesmo sentido, o contexto de uma família alargada que se reúne para passar o Natal na qual existam crianças pode, igualmente, desencadear emoções de tristeza, ansiedade, inveja, ciúme, irritabilidade (que é uma raiva pequenina). Não que estas crianças não sejam amadas, apreciadas, elas apenas representam uma ausência, um sonho por cumprir, uma idealização de como seria se fossem suas!

O Natal pode então ficar envolto numa neblina de tristeza, de desapontamento..., mas não há nada de errado com estas emoções. As emoções, estas ou outras, não são um problema, são uma característica dos humanos, algo que nos lembra a nossa humanidade comum. Vimos equipados de série com elas e, frequentemente, porque nos é difícil estar em contacto com emoções negativas, desagradáveis, indesejáveis, fazemos esforços para as modificar ou suprimir. Contudo, dificilmente as nossas tentativas

de controlar as emoções são bem-sucedidas. Tentamos resolvê-las, mas elas não são um problema e, como tal, não podem ser resolvidas, só podem ser experienciadas. Assim, aceitar a experiência da tristeza, da ansiedade ou da irritabilidade, não é o mesmo que nos conformarmos ou resignarmos, é sim reconhecer que podemos experienciar essas emoções ou outras, mas isso não tem que impedir que sejamos a pessoa que queremos ser, não tem que condicionar viver de uma forma plena e consciente. Como tal, ainda que estas emoções mais dolorosas possam estar presentes, se a pessoa que queremos ser adota atitudes e comportamentos de partilha, de solidariedade, de carinho, estes podem continuar a ter lugar.

A nossa ação, se comprometida com aquilo que é verdadeiramente importante para nós enquanto pessoas, pode propiciar a experiência de sermos genuínos connosco e com os outros. Assim, se, por exemplo, a pessoa que queremos ser valoriza ser caloroso e gentil na relação com a família, com os amigos, podemos definir quais os comportamentos ou ações que traduzem esse calor... fazer um telefonema a desejar um feliz Natal, preparar com carinho uma sobremesa para a consoada, abraçar o sobrinho ou primo de 5 anos e fazê-lo rir com uma bandolete de rena... A dor pode continuar lá, mas não estará sozinha, é provável que a alegria, o divertimento, a autocompaixão e a coragem também venham pela chaminé! ●

## BOM NATAL



**Carlos Calhaz Jorge**  
 Professor Catedrático de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina de Lisboa  
 Director do Centro de PMA do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria

# REFLEXÕES

## sobre o adiamento de um projecto parental

No sentido de promover o esclarecimento dos casais com infertilidade, o Professor Doutor Calhaz Jorge responde a três questões principais sobre um fenómeno social actual, o adiamento de um projecto parental para idades mais avançadas do que acontecia há décadas atrás.



### 1 - É verdade que a fertilidade diminui com o aumento da idade feminina?

Sim, esse é um facto inquestionável. A figura 1 ilustra-o de forma muito clara. Nela é apresentado o registo de taxas de gravidez em grupos populacionais muito diferentes, em tempos históricos diversos mas que têm em comum a ausência de métodos contraceptivos com eficácia que pudesse alterar a visão global da fertilidade natural das sociedades estudadas. As curvas do gráfico mostram bem o declínio da fertilidade com a idade feminina, muito pronunciada depois dos 35 anos e ainda mais acentuada depois dos 40 anos. E mostram tam-

bém o quão estável é a nossa natureza neste particular, já que as diferentes populações avaliadas apresentam curvas com formato absolutamente sobreponível.

Não deve deixar de se dizer que é igualmente seguro que existe também algum declínio na capacidade fértil no sexo masculino com o avançar dos anos, mas esse fenómeno não é tão nítido nem ocorre em idades tão precoces como no sexo feminino.

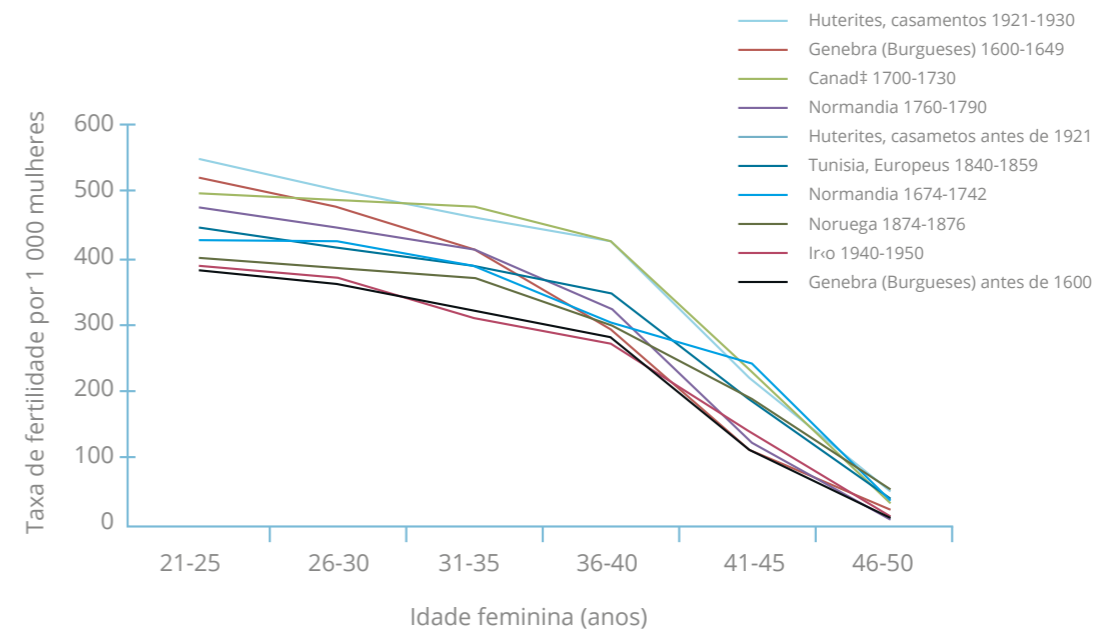


Figura 1. Declínio da fertilidade relacionado com a idade feminina

### 2 - Quais as explicações para a diminuição da fertilidade com o aumento da idade feminina?

De um modo simplificado pode dizer-se que a referida diminuição da fertilidade feminina em idades mais avançadas, característica própria da nossa espécie, resulta em grande parte do facto de as células reprodutoras femininas – os ovócitos ou óvulos – já existirem nos ovários no momento do parto (e na realidade desde cerca de metade da gestação).

Essas células, em estado de paragem no seu desenvolvimento até serem “convocadas”

para os fenómenos que culminam na ovulação, são muito resistentes mas não deixam de sofrer algumas alterações nas suas características ao longo dos anos, alterações essas que resultam numa redução da sua eficácia reprodutiva. Sabe-se que uma proporção crescente dos ovócitos tem erros no número dos seus cromossomas (as partículas do núcleo das nossas células que contêm os genes) sobretudo depois dos 35 – 38 anos. Tal vai traduzir-se em maior dificuldade em engravidar, em

maior probabilidade de abortos espontâneos ou no aumento da frequência de situações de fetos com número errado de cromossomas (a mais frequente das quais é a trissomia 21 ou mongolismo).

Todas estas circunstâncias fazem parte da nossa natureza. Mas outros contributos para a redução da fertilidade em idades femininas mais avançadas podem provir de doenças do útero, de doenças como a endometriose ou de situações infecciosas dos órgãos ginecológicos internos (como a Doença Inflamatória Pélvica) das quais resulta muitas vezes a obstrução dos canais que ligam o útero aos ovários – as trompas. Não quer dizer que estas doenças estejam obrigatoriamente relaciona-

das com a idade, mas quanto mais anos a senhora tem maior a probabilidade de alguma destas influências negativas ter ocorrido ou se manifestar.

A figura 2 mostra bem que a redução da fertilidade feminina depende essencialmente da qualidade dos ovócitos. E que as técnicas de PMA não conseguem ultrapassar as dificuldades criadas pela idade das suas beneficiárias.

No gráfico estão representadas as taxas de parto por transferência de embriões, por idade feminina, usando ovócitos da própria ou ovócitos de dadoras (por definição mulheres com, no máximo, 30 e poucos anos).

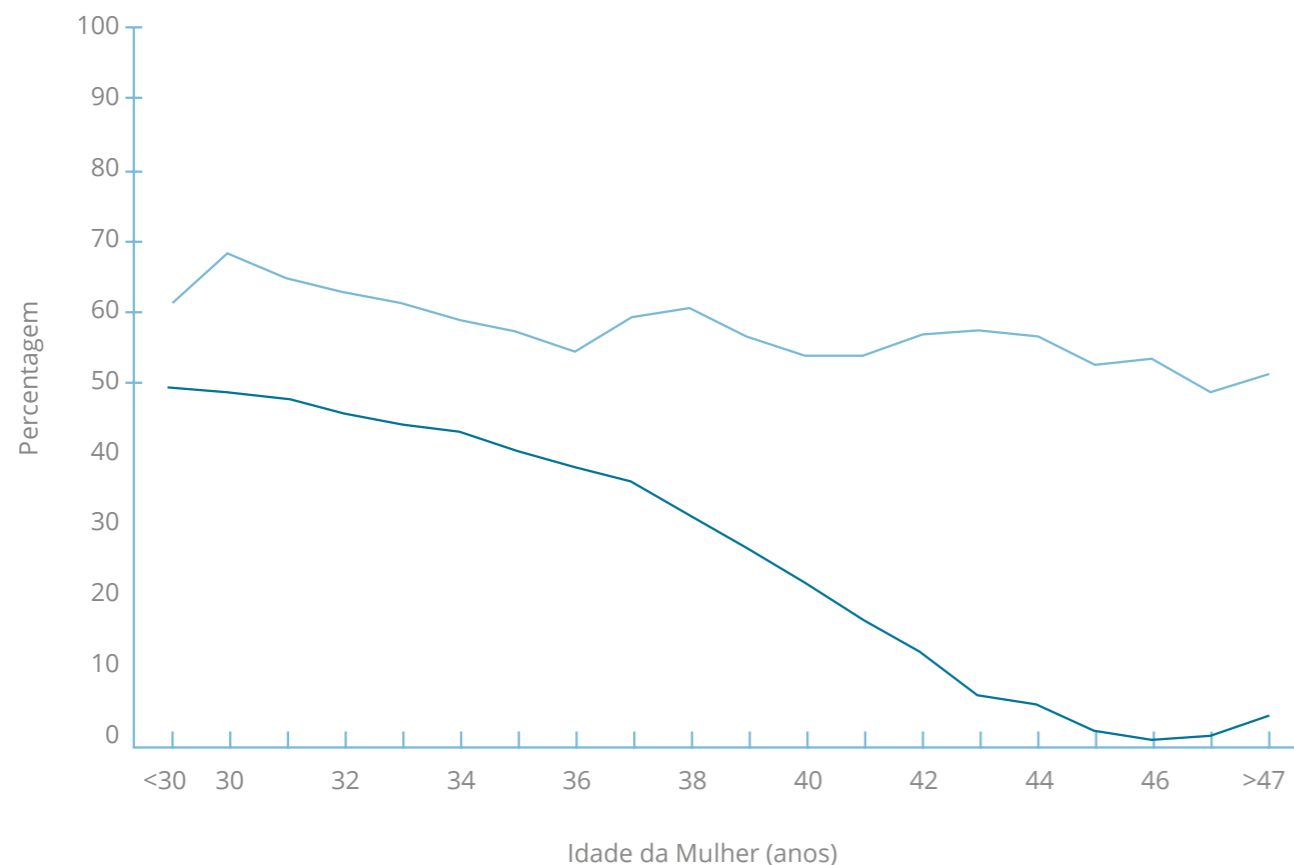


Figura 2. Taxa de parto por transferência de embriões (resultados dos EUA referentes a 2015)

### 3 - As técnicas de PMA permitem ultrapassar essa circunstância, não é verdade?

No tratamento da infertilidade conjugal as técnicas de PMA aumentam a probabilidade de gravidez quando comparadas com ausência de tratamento. Mas a sua eficácia depende da qualidade das células reprodutoras que chegam ao laboratório de embriologia humana. Por tudo o que ficou dito atrás percebe-se que a taxa de sucesso dos tratamentos começa a reduzir-se depois dos 35 anos das senhoras e de forma muito acentuada depois dos 40, sendo extremamente reduzida quando a idade feminina ultrapassa os 43 anos.

Quer isto dizer que o ideal seria a concretização de um projecto de descendência tão cedo quanto possível e sobretudo não o adiar para lá dos 34 ou 35 anos de idade feminina. Mas como a organização social e as opções de vida nem sempre o permitem, o que pode a tecnologia actual disponibilizar a quem prevê não ir ter um projecto reprodutivo senão mais tarde na vida?

Para além do possível recurso a ovócitos de dadora, como patenteado na figura 2, o desenvolvimento técnico laboratorial no âmbito da criopreservação dos ovócitos permite actualmente encarar a possibilidade de preservar essas células reprodutoras para eventual uso em idades avançadas, quando as circunstâncias da vida tornassem possível e/ou desejável a reprodução. Esta possibilidade, que começou por ter aplicação apenas a doentes com situações de foro oncológico cujos tratamentos inevitavelmente destroem os ovócitos, passou rapidamente a ser considerada uma alternativa para a preservação do potencial fértil mesmo em mulheres saudáveis mas sem projecto parental num horizonte etário razoável.

É um conceito apelativo pela positiva mas ele tem que ser encarado com uma dose ponderada de realismo pelo que merece algumas reflexões adicionais.

Em primeiro lugar, a taxa de êxito potencial do uso desta opção técnica depende do número de ovócitos criopreservados e da idade da sua

...a taxa de sucesso dos tratamentos começa a **reduzir-se** depois dos **35 anos** das senhoras...

originária no momento da criopreservação. Concretizar a criopreservação dos ovócitos depois dos 35 anos acompanha-se de uma eficácia potencial muito mais reduzida do que antes dessa idade, o que penso que ficou bem justificado pelas duas primeiras partes deste texto.

Não sendo muito relevante mas as candidatas a criopreservar os ovócitos não podem deixar de estar conscientes de que é indispensável a realização de uma hiperestimulação dos ovários e a sua recolha por aspiração dos ovários, tal como quando o objectivo é usar as técnicas de PMA com intuito terapêutico.

Por fim uma nota informativa global resultante de publicações recentes na literatura médica de enquadramento quanto à utilização real desta precaução com recurso a tecnologia de PMA. Assim, num dos maiores centros europeus situado em Bruxelas, entre 2009 e 2017, houve 563 mulheres que criopreservaram ovócitos na ausência de qualquer doença que o justificasse, isto é, apenas com o objectivo de preservar um potencial fértil maximizado para idades mais tardias. Até 2018 apenas 7,6% dessas mulheres voltaram ao centro para utilizar as células criopreservadas, um terço das quais engravidou. Pode-se especular sobre as razões de uma percentagem tão reduzida de retorno: ainda não estarem reunidas as condições que as próprias consideram adequadas à tentativa de procriar, a existência entretanto de gravidezes sem qualquer tratamento médico (dispensando, portanto, a necessidade de PMA), a desistência definitiva de um projecto parental, ...

Em qualquer caso este tipo de informações (e há outras que corroboram a agora apresentada) penso que deve ser tema de reflexão na valorização/ ponderação em torno deste assunto delicado. ●



# PORQUE TODOS OS ESPERMATOZÓIDES CONTAM...



**Marco G. Alves, PhD**

Investigador Auxiliar na Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto  
 Investigador Principal dos projetos Obesity - Hormonas gastro-intestinais e metabolismo testicular: mecanismos da infertilidade masculina associada à obesidade (PTDC/BIM-MET/4712/2014), TRaitor - Biomarcadores da herança epigenética transgeracional de doenças metabólicas transmitidas por pais com excesso de peso ou obesos (PTDC/MEC-AND/28691/2017) & Spermboost - acelerar a qualidade espermática (apoios: Fundação Amadeus Dias e Universidade do Porto)

A infertilidade masculina é um problema sério que continua a motivar um intenso debate clínico e também social. Nos dias de hoje ainda existe um certo desconforto na sociedade quando a causa da infertilidade do casal está associada ao homem. Paralelamente, não só há mais informação sobre os problemas da saúde reprodutiva da mulher, como até mais investimento para a investigação das causas da infertilidade feminina. Esta realidade parece fazer algum sentido uma vez que são as mulheres que têm o dom maravilhoso de gerar, alimentar e proteger dentro de si o futuro da espécie. Contudo, importa realçar que em média os problemas de fertilidade do homem são responsáveis por 50% dos casos de infertilidade do casal. Assim, é fundamental trazer para o debate público o tema por forma a desmistificar o tabu associado à infertilidade masculina. Estudos recentes dizem mesmo que 30% dos casos podem dever-se apenas a problemas de fertilidade do homem. Esses problemas podem ser mecânicos, como por exemplo um quadro de dis-

função erétil, mas, na maioria das vezes, são moleculares e bioquímicos.

Há desde logo um mito que importa combater: a ideia de que é preciso apenas um espermatozóide para fazer uma fertilização. Esta convicção até poderia ser inofensiva se não fosse pertinente perguntar: e qualquer espermatozóide serve para gerar o seu filho? Para muita gente a pergunta continua a ser mesmo uma provocação. A resposta é clara: Não! Torna-se cada vez mais evidente a urgência de estudar os mecanismos moleculares responsáveis pelo declínio da qualidade da reprodução masculina. Na Procriação Medicamente Assistida (PMA), concretamente no ambiente de uma fertilização in vitro (após colheita de sémen), é fundamental proteger os espermatozóides selecionados para a garantir a sua máxima viabilidade.

É neste contexto que, após o Doutoramento, decidi dedicar-me ao estudo dos mecanismos moleculares que podem provocar subfertilidade ou mesmo infertilidade nos

homens. Para além disso, nos últimos 3 anos, o grupo de trabalho onde estou inserido decidiu apostar na produção de conhecimento com valor acrescentado para a sociedade. Aposto também em retribuir a confiança e o financiamento que tem recebido. Neste enquadramento, após anos de estudos moleculares, fomos capazes de aplicar o conhecimento gerado para melhoraria de meios usados na área da PMA para preparação de sémen. O grupo de investigação conseguiu melhorar os parâmetros de qualidade dos espermatozóides selecionados, sem que estes percam integridade do seu DNA e a capacidade de fertilização. Este conhecimento, permite conseguir, após colheita, melhores espermatozóides para utilização na fertilização in vitro. Todos os casais que procurem tratamento de fertilidade e que recorram a técnicas de PMA poderão, num futuro próximo, beneficiar desta descoberta.

Mas afinal que descoberta é esta? De um modo simples, trata-se de um mecanismo que ativa uma proteína que consegue acelerar o metabolismo, manter a integridade dos espermatozóides e conservar as propriedades necessárias para uma boa fertilização.

Neste momento falta realizar alguns testes de biossegurança, muito embora, possamos afirmar, que este indutor metabólico já é utilizado no tratamento de outras doenças. Prevê-se, por isso, que a aprovação da sua utilização de forma abrangente, em PMA, venha a ser simplificada. Na realidade, pretende-se aplicar esta suplementação nos meios comerciais

utilizados em fertilização in vitro, para que todos os casais que necessitem de tratamentos de infertilidade tenham, em todas as clínicas e hospitais do mundo, a garantia da qualidade dos espermatozóides selecionados.

Afinal, quando se trata de ter um filho, todos os espermatozóides contam... E é exatamente porque todos os espermatozóides contam que o nosso grupo de trabalho se compromete a continuar a estudar a infertilidade masculina nas vertentes molecular e translacional. Neste momento estamos focados em compreender de que modo é que as doenças metabólicas, como a obesidade e a diabetes tipo 2, afetam a reprodução masculina. Recentemente a Fundação para a Ciência e Tecnologia e a Sociedade Portuguesa de Diabetologia financiaram projetos que lidero, dentro do grupo de trabalho, e que visam dar resposta a uma outra questão relevante: será que a informação genética que o espermatozóide contém responde às doenças metabólicas? E isso transmite-se à descendência? É matéria relevante para debater no futuro. Sim, todos os espermatozóides contam. Se apenas um poderá gerar o seu filho, que seja então o melhor dos espermatozóides. ●

# TESTEMUNHOS



Que não há certezas absolutas, e que afinal, não estamos sós nesta luta!

**LARA AFONSO**  
apresentadora, cantora  
e youtuber

## SEMPRE QUIS SER MÃE!

Por circunstâncias da vida, acabei por ir adiando este sonho, até ao dia em que finalmente decidimos que estava na hora! Mal sabíamos nós, que afinal, nós não temos esse poder! Nem sempre tudo acontece como gostaríamos, no prazo que estipulamos como certo! Foi o nosso caso!

Depois de alguns anos a tentar sem grande ansiedade, nem pressa, mas com muita vontade, decidimos que estava na hora de ir ao médico! E foi aí, que depois de vários exames, percebemos que afinal, a demora tinha um motivo... infertilidade!!!

O dia em que ouvi este palavrão, o mundo fugiu dos meus pés... foram horas de ansiedade, tristeza e muita insegurança até ao dia em que finalmente fomos à consulta! E aí, percebemos que a esperança existe! Que não há certezas absolutas, e que afinal, não estamos sós nesta luta!

Perdi a conta às vezes que fui "beber" informação na Associação Portuguesa de Fertilidade! Li testemunhos, procurei respostas, conforto ou apenas sentir-me incluída num novo mundo que afinal não era só meu!

Depois de muitas tentativas, falhadas, momentos de desespero, altos e baixos e muita ansiedade, conseguimos a nossa Victória!

Não foi fácil! Não!

Mas neste processo todo, aprendemos tanto! Vivemos tanto!

O meu maior conselho passa pela partilha! Por falarmos com as pessoas que nos querem bem, família, amigos, sobre o que nos vai na alma, sem medos nem preconceitos! Não somos nem mais nem menos por precisarmos de ajuda num processo que se desejaria natural, como se vê nos filmes! Como acontece à maioria das mulheres... não estamos sós! E as vezes os milagres acontecem! E neste Natal, irei ter o meu segundo milagre! Engravidar, naturalmente, contrariamente às expectativas! Mais um motivo para perceber que de facto nem tudo está nas nossas mãos!

O que nos compete fazer nesta vida é viver o melhor possível, confiar nos nossos sonhos, nos médicos que nos acompanham, não desistir e viver este processo sempre com todo o amor no coração! Afinal, o que nos queremos é na sua essência, um amor para a vida toda!

Para todos os casais que estão a passar por esta luta, desejo do fundo do coração que consigam alcançar a vossa vitória! Que nunca deixem de ser amigos um do outro e que acima de tudo se respeitem sem culpar ninguém!

Não vejam a infertilidade como um bicho de sete cabeças! Não lhe deem essa importância! Sejam felizes, e que o Natal vos traga o tanto que vocês desejam! ●

**Feliz Natal!**

ISABEL

## NA ESPERANÇA QUE O SONHO AINDA SE CONCRETIZE

Quando passamos 8 anos da nossa vida a tentar engravidar, com tudo o que isso implica a nível físico, emocional, financeiro, familiar... E se mesmo depois das esperanças e das frustrações, ainda não desistimos, e se os próprios médicos que nos acompanham ainda não desistiram de nós, do nosso caso, imaginem o que é ficarmos suspensos, por causa de pessoas que nunca vimos, nunca ouvimos falar e que também elas próprias não sabem quem somos, nem o que passamos nestes processos.

Eu e o meu marido somos um dos casais em suspenso com a Lei da Procriação Medicamente Assistida. Digo ainda suspenso, porque no nosso caso não sabemos sequer se poderemos retomar o processo entretanto interrompido.

Estamos há cerca de 8 anos a tentar engravidar. Tenho um diagnóstico e vivo com endometriose profunda (estágio IV) e adenomiose. Já fui operada e tenho dores excruciantes aquando da menstruação e por isso mesmo desde há alguns anos que por indicação médica faço pilula continua para conseguir ter alguma qualidade de vida. Senão o fizer não consigo andar, não consigo trabalhar, não consigo ter uma vida dita normal durante esse período do mês. Ou seja, todos os meses estou "doente" e de cama.

Por isso mesmo, só interrompo a toma para

efetuar os tratamentos. E em 8 anos já passámos por vários: uma inseminação nos Lusíadas (resultado negativo); uma operação aos tumores de endometriose (que fez com que perdesse 1 ano entre operação e recuperação); uma ICSI com resultado em cinco embriões, com implantação de dois, sendo que os restantes não tinham qualidade para serem criopreservados (resultado negativo); três estimulações para ICSI mas sem resultados quer de quantidade de óvulos, quer de qualidade para seguir em frente.

No hospital público em Lisboa onde fomos acompanhados foi-nos explicado que provavelmente tinha esgotado a minha reserva ovárica e por isso teríamos duas opções: pegar no processo e iniciar um novo no Porto, com recurso a doação de óvulos de dadora mas com esperma do meu marido, ou continuar em Lisboa e recorrendo a doação de embriões.

O hospital deu-nos estas duas opções no final de 2017, pois sabia que faria 40 anos em 2018, e explicou que em tempo útil o processo no Porto em princípio não seria uma viabilidade. Viemos para casa pensar, com consulta marcada para daí a dois meses.

Depois de muito ponderar, de analisarmos os prós e os contras, o amor falou mais alto e se já estávamos disponíveis para adotar, porque não "adotar um embrião" e ter a oportuni-

“ Não consigo descrever, por mais que tente, não se consegue explicar a dor, o sofrimento, a raiva... ”

de, se tudo corresse bem, de gerar o nosso filho/a e de passarmos pela gravidez.

Confiantes, mas com questões, vimos tudo com os médicos na nossa consulta e estava tudo bem nessa altura para avançarmos com o tratamento, só faltava saber o mais importante: se existiam embriões disponíveis compatíveis connosco. Somos um casal com um tipo de sangue raro, pelo que as probabilidades são mais baixas do que o normal.

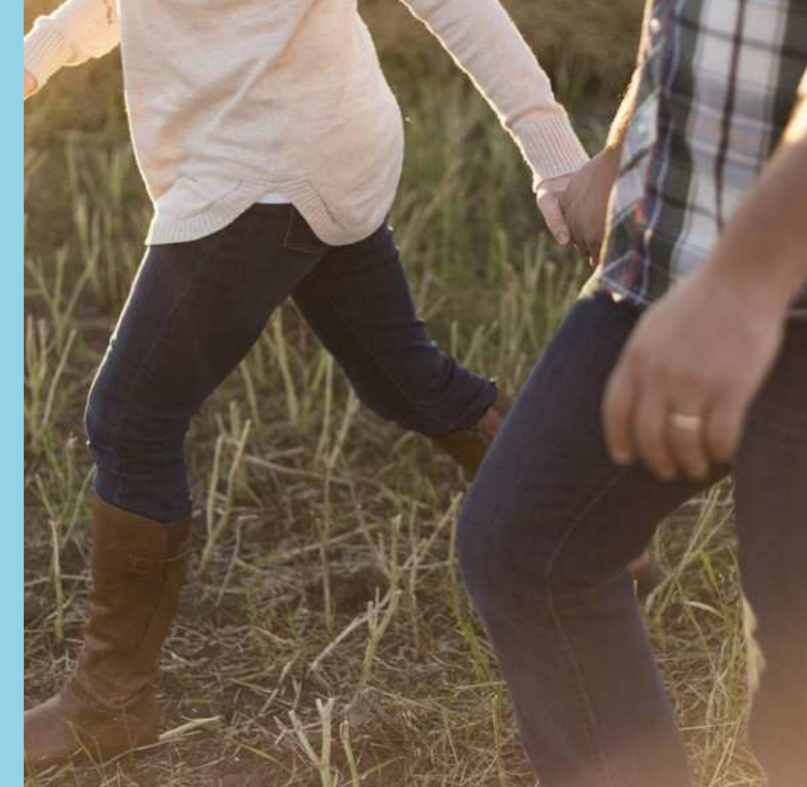
Assistimos ao telefonema da médica que nos seguia para o laboratório com a ansiedade natural destas situações, estará o nosso filho/a "à nossa espera"?! Sim estava, ou melhor estavam! Eram dois embriões, doados pelo mesmo casal, que teriam de ser implantados em conjunto.

Nunca me irei esquecer da energia que senti percorrer o meu corpo quando ouvi estas palavras da médica. Da alegria que senti, porque depois de todas as adversidades, de tantos anos, de chegarmos ao "fim da linha", de já não estarmos a contar com esta opção, ela era real, e eles existiam, eram reais.

Agora apenas teríamos de nos concentrarmos em fazermos tudo direitinho, rezar para que mesmo com endometriose os conseguíssemos implantar e gerar durante os 9 meses, mas eramos todos guerreiros por isso, estava tudo alinhado. Sim, poderia haver a possibilidade de saírem gémeos. Estávamos e estamos dispostos a isso, já tínhamos falado previamente caso fosse uma equação.

A médica procurou uma data para apontarmos a implantação... "Ah, Abril já está completo e não dá para vos encaixar, mas não há problema ficam marcados para Maio." Para mim que tenho fé, fiquei contente, achei que Maio por ser o mês de Maria, da Nossa Senhora, da Mãe, seria um bom presságio...

Trouxemos as receitas para aviar a medicação, as datas para iniciar as tomas, as requisições para as análises, a marcação da próxima consulta. Saímos abraçados, unidos, de coração cheio, de esperança, de querer acreditar que era desta. Era desta que iríamos conseguir ge-



rar o/a/s nosso/a/s filho/a/s e dar o amor que guardamos há tantos anos.

Fiz tudo o que achava certo e com mais atenção naquele período, a alimentação, o exercício e iniciei as tomas dos medicamentos. Durante essa semana, começa-se a ouvir falar na televisão desta confusão à volta da Lei, a demissão do Dr. Eurico Reis da presidência do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, as discussões sobre a gestação de substituição, a questão dos anonimatos...

Senti o meu coração apertado e senti que algo não estava bem. Disse ao meu marido, isto não vai correr bem, estão a mexer tanto na Lei que algo me diz que isto também nos vai afetar. Bem dito, bem certo. Infelizmente, na terça-feira a seguir recebi um telefonema da enfermeira do hospital. "Suspenda a medicação, os tratamentos estão suspensos até clarificação da Lei e não sabemos quando é que isso vai acontecer", informou-me.

Não consigo descrever, por mais que tente, não se consegue explicar a dor, o sofrimento, a raiva que se sente por esta situação. Mais, quando isto acontece e não existe uma data limite de resolução. Isso é o mais angustiante. Os deputados agora vão de férias... agora voltam das férias... agora vão ver se encaixam na agenda... Ou seja, vão empurrando com a barriga, porque é um tema tão sensível que

ninguém quer falar e resolver.

E nós??!!! Aqueles que estão suspensos, aqueles que não têm mais tempo??!! Aqueles para quem o tempo não pára, que fazem anos, que ficam mais velhos, que o corpo morre todos os dias mais um bocadinho. Aqueles que já perderam tanto tempo nas salas de espera, aqueles que deixam de ir de férias porque ter um filho é uma ambição maior e que se sacrificam quer nos planos a médio, longo prazo, quer no dinheiro que despendem nos tratamentos, aqueles que estão suspensos desde finais de Abril e que, entretanto, já estão a meio de Novembro e que continua tudo na mesma? O que é feito da vida “desses”?!

Desses que não querem dar a cara abertamente porque é um tema que ninguém quer expor. Ninguém quer ser rotulado de infértil, de ter problemas desse género, é um tema tão privado e tão sensível, que nem todos os amigos, que nem todos os familiares sabem o que se passa. Nós particularmente também já desistimos de explicar muito, pois cada tratamento, cada hipótese também traz muita expectativa a quem nos rodeia. Preferimos fazer este caminho sozinhos

com as alegrias e tristezas que encontramos nele.

Neste momento, sinto que estou no ar, com muitas ânsias de aterrar e que decidam finalmente o que têm a decidir, que seja revista a Lei de uma vez por todas, pois também sei que é um tema que tem de ter salvaguardas a vários níveis mas que decidam, que nos tirem da “pausa”. Mas é um misto de sentimentos ânsia de uma resolução, mas com muito medo de voltar à terra, pois, entretanto, completei 40 anos.

Será porque estava já em tratamentos, e alheia a isto tudo, vou poder retomar? Não sei, estou meia atordoada, muito revoltada e com raiva, desta gente que não conheço mas que tomaram “controlo” desta parte da minha vida, do meu sonho. Além de suspensa, estou dormente. E preocupada, se com esta confusão toda mataram a minha última tentativa.

No entanto, acho que não posso deixar de lutar, e por isso mesmo, não tenho baixado os braços, já enviei emails ao Exmo. Sr. Presidente da República, que por sua vez passou ao Primeiro Ministro, que por sua vez passou

ao Ministério da Saúde, que por sua vez... ficou por aí. Nas cartas dizem todos que é um assunto relevante, e que estão sensíveis. Ok, mas e na prática isso vai dar resultados quando? Já publiquei posts a pedir ajuda nas assinaturas da petição que está a circular sobre a lei da PMA ou seja, à minha maneira, tento sempre fazer a diferença, para que este assunto não seja esquecido até ficar efetivamente resolvido. Por mim, por nós, por todos os outros casais, por um estado de direito e principalmente para deixarem de manietar a vida das pessoas que dependem do SNS para estes tratamentos.

Financeiramente não temos recursos para fazer tratamentos no privado, ou para ir para Espanha como tantos casais estão a voltar a fazer desde que isto aconteceu.

Sinto vergonha deste país, pois já não basta o que sofremos por sermos inférteis, por vivermos num país onde a taxa de natalidade é o que se sabe e depois ainda somos tratados desta maneira. Sempre tive respeito por todas as pessoas e agora sinto uma enorme falta de respeito por quem nos governa e que nos está a tratar desta maneira. Não é só a nós, é

por quem doou, por quem já nasceu por estas técnicas, pelos profissionais de saúde, por todo o material que existe congelado e que poderia estar a beneficiar tantos casais como nós. Que falta de humanidade e humanismo é este?! Falta-lhes vestirem as nossas “batas”, de estarem ao nosso lado à hora das injeções, de estarem colados à maca gelada de pernas abertas enquanto a médica faz a implantação, falta-lhes acordar da anestesia, de viverem as horas infinitas nas salas de espera entre as análises e as consultas, falta-lhes estarem nas horas de ouvir os resultados, de ouvir boas e as más notícias... falta-lhes tanto, mas tanto amor.

Um pedaço do amor que temos para dar e que só por isso nos sujeitamos a todo este processo. Acho que lhes fazia mesmo falta vestirem as nossas batas.

Precisamos urgentemente que este assunto se resolva, que possamos continuar a nossa vida, os nossos tratamentos, em busca da concretização positiva do nosso sonho e bem mais precioso. ●

## FILIFE E NÁDIA CARVALHO

### SONHO ADIADO...

Quando resolvemos aceitar este desafio da APF de partilhar o nosso testemunho nesta luta para termos um filho fizemo-lo com a esperança de que um dia aqueles que determinam se um casal pode ou não ter filhos se possam colocar na nossa posição e compreender melhor o que sentimos.

Há nove anos que estamos a tentar ser pais, pois nem

eu nem o meu marido temos filhos. E a nossa caminhada começou precisamente no mês em que nos casámos, em Julho de 2009, altura em que decidimos iniciar este trajeto. Infelizmente apesar de inúmeras tentativas e diversos tratamentos médicos, nenhum surtiu o efeito desejado.

Para entenderem a nossa história devemos começar por vos dizer que há mais de

20 anos que eu tinha dores menstruais atípicas. Sucede que com o passar do tempo, a dor começou a piorar e tornar-se cada vez mais intolerável, ao ponto de eu ter perdido toda a qualidade de vida. Somente em 2016 foi-me diagnosticada uma doença até então pouco conhecida, a endometriose, e que devido ao seu grau avançado acabei por perder o útero e os ovários.



...com os casais a serem minuciosamente escrutinados pelas entidades competentes. //

Volvidos estes anos e com a aprovação da Lei para a Gravidez de Substituição víamos uma luzinha no fim do túnel. Para quem não sabe é importante referir que a lei era bastante cautelosa, contendo uma série de requisitos bastante apertados, com os casais a serem minuciosamente escrutinados pelas entidades competentes.

Na nossa perspectiva é carica-

to que o mesmo Estado que permite o aborto não permita que casais como nós possamos ter filhos. Testemunhámos a evolução da Ciência, dos Estados, do Homem, mas há algo que permanece imutável - a Intolerância. Enquanto os nossos decisores políticos se agarram a dogmas e preconceitos, as nossas vidas permanecem congeladas e o nosso sonho irremediavelmente adiado! ●



# GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO

## Quando se recorre a gâmetas e embriões doados?

A gestação de substituição é a situação em que uma mulher se dispõe de forma altruísta a suportar uma gravidez para ajudar um casal a serem pais.

Até 24 de Abril de 2018, data do acórdão do Tribunal Constitucional que declarou inconstitucionais algumas normas da Lei da PMA quanto à gestação de substituição, a mulher teria que entregar a criança após o parto ao casal beneficiário, renunciando aos poderes e deveres próprios da maternidade.

Por ter sido considerado que não era dado o direito à gestante de se arrepender até ao nascimento da criança na lei em vigor, ficou a cargo dos grupos parlamentares apresentarem propostas para a nova legislação. No dia 6 de Dezembro último, o BE levou a discussão e votação um projeto de lei onde estava inscrito o direito de arrependimento, mas devido a questões levantadas por algumas bancadas parlamentares, como o prazo em que a gestante pode revogar a decisão de entregar a criança, e a previsão do projeto ser rejeitado, os bloquistas apresentaram um requerimento para que a sua proposta baixasse à Comissão de Saúde. Espera-se agora pela data em que o projeto de lei seja discutido.

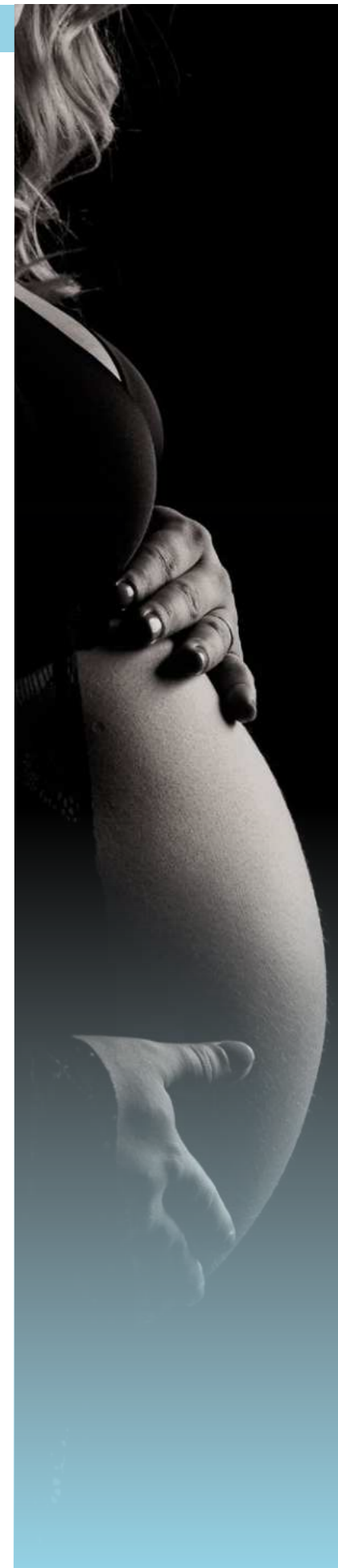
## Quem pode aceder?

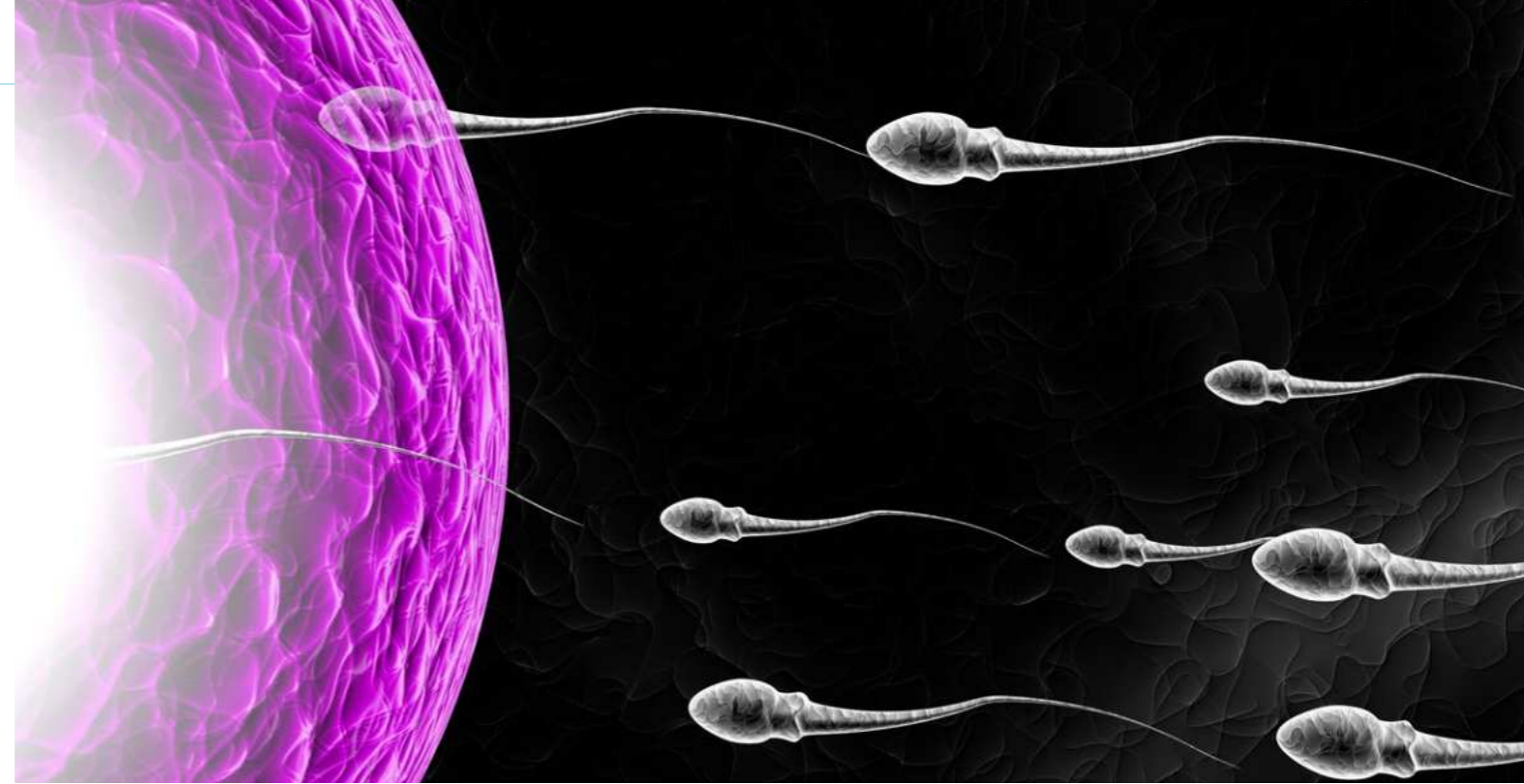
Pode recorrer-se à gestação de substituição a título excepcional e com natureza gratuita, nos casos de ausência de útero, de lesão ou de doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez da mulher ou em situações clínicas que o justifiquem. Na técnica de PMA a utilizar terá que existir o recurso aos gâmetas de, pelo menos, um dos elementos do casal, não podendo a gestante ser dadora de ovócitos.

Além dos cidadãos nacionais, podem recorrer à gestação de substituição casais estrangeiros, sendo, no entanto, obrigatório que o casal e a gestante tenham uma morada de residência em Portugal (domicílio convencional).

## Quem pode ser gestante?

Mulheres com idade entre os 18 e os 50 anos, não se encontrar interdita ou inabilitada por anomalia psíquica e estar em boas condições de saúde física e mental para suportar a gravidez.





### Como se encontra uma gestante?

Cabe ao casal encontrar a sua gestante, seja entre familiares, amigas ou pessoas que se disponham a ajudá-lo. Não existe uma base de dados onde possa ser feita uma pesquisa. Durante a relação contratual entre casal e gestante não pode haver lugar a qualquer tipo de pagamento ou a doação de qualquer bem ou quantia por parte dos beneficiários. O casal apenas poderá pagar as despesas decorrentes do acompanhamento de saúde da gestante, incluindo em transportes.

### O tratamento é feito num centro de PMA público ou privado?

O tratamento de PMA a que a gestante será sujeita para uma gravidez pode ser realizado numa unidade do Serviço Nacional de Saúde ou numa clínica privada. A decisão cabe aos beneficiários.

### Como se inicia o processo de gestação de substituição?

O procedimento inicia-se com a entrega do formulário para apresentação de pedido de autorização prévia para celebração de contrato de gestação de substituição disponível no site do CNPMA. Este documento deverá ser atualizado com a entrada da nova lei a ser redigida.

Ao pedido devem juntar-se vários documentos, incluindo uma declaração do centro de PMA a comprovar que beneficiária e gestante têm a situação clínica prevista na lei, uma declaração de psiquiatra ou psicólogo com parecer favorável à celebração do contrato de gestação de substituição e uma declaração do diretor do centro de PMA na qual a técnica ou técnicas de PMA irão ser efetuadas a indicar que aceita que sejam feitos esses procedimentos.

Entregue a documentação necessária e confirmado que esta responde às exigências necessárias para avançar com uma candidatura, o CNPMA deve deliberar se aceita ou não o pedido. Após um parecer positivo do CNPMA, cabe depois à Ordem dos Médicos apresentar o seu parecer, que não é vinculativo. A autorização para a celebração do contrato entre casal e gestante é dada pelo CNPMA. O prazo máximo para a conclusão do processo é de 180 dias.

### Gestação de substituição ou barrigas de aluguer?

Gestação de substituição e não barrigas de aluguer. Este termo é considerado pejorativo e não representa a realidade prevista na lei portuguesa, onde a gestante ajuda o casal de forma altruísta, sem direito a quaisquer pagamentos, à exceção de despesas de saúde e transporte.

# DOAÇÃO DE GÂMETAS E EMBRIÕES

### Quando se recorre a gâmetas e embriões doados?

O recurso à doação de **ovócitos** em tratamentos de PMA é aconselhado em situações em que a mulher realizou tratamentos de quimioterapia, sofre de menopausa precoce (falência dos ovários antes dos 45 anos), existe uma situação de ausência ou insuficiência congénita dos ovários, sofreu abortos espontâneos de repetição, há incompatibilidade genética, insucesso repetido nos tratamentos de FIV (fertilização in vitro) ou ICSI (Microinjecção Intracitoplasmática de **Espermatozoides**) e/ou DGPI (Diagnóstico Genético Pré-implantacional) com os próprios ovócitos ou contra-indicação para hiperestimulação hormonal.

O **esperma** doado é utilizado quando o elemento masculino do casal não possui espermatozoides no sémen (azoospermia) ou estes são de má qualidade ou ainda em casos onde existe o risco de transmissão de doenças genéticas através dos gâmetas. Desde 2016, os casais de mulheres ou mulheres com projetos monoparentais podem igualmente recorrer à doação de **esperma** para os tratamentos de PMA a que serão submetidas.

O recurso à doação de embriões é indicado em casos onde o tratamento com **óvulos** doados não é viável ou os espermatozoides não existem ou não têm qualidade suficiente para que um tratamento possa ser bem-sucedido. Também as mulheres sem **óvulos** ou parceiro ou mulheres que queiram ser mães num projeto monoparental.

### Como se processa a doação de gâmetas?

Para o **esperma**, numa fase inicial é feita uma recolha para análise, para que depois seja avaliada a fertilidade do dador, nomeadamente a qualidade e quantidade dos espermatozoides, através de um espermograma. Se os resultados forem positivos, são feitas em seguida análises sanguíneas e o candidato é submetido a uma entrevista. Se for considerado elegível para dador, inicia-se o processo de recolha de **esperma**, sendo que o número total deste procedimento pode variar entre três e dez. Passados seis meses da doação, o dador volta a realizar análises ao sangue. No final do processo, o dador é reembolsado pelas despesas efetuadas.

A candidata a dadora de **óvulos** é recebida numa primeira consulta de ginecologia, onde irá ser questionada sobre o seu histórico médico e doenças familiares e sobre a motivação da sua doação. Além da recolha de uma amostra de sangue, para análises clínicas e genéticas, é avaliada a fertilidade da mulher. Se tudo estiver bem, a mulher inicia o processo de estimulação hormonal e é vigiada através de ecografias durante perto de duas semanas para avaliar a resposta dos ovários e decidir a melhor altura para fazer a punção dos **ovócitos**.



### Quem pode doar?

No caso de doação de **esperma**, os candidatos a dadores têm que ter entre 18 e 40 anos, serem saudáveis e sem história de doença de transmissão sexual ou hereditária, bem como realizar análises ao sangue 6 meses após a última doação. Ao longo da vida, cada dador não pode dar origem a mais que oito gravidezes de termo.

Na doação de **ovócitos**, a dadora tem que ter entre 18 e 33 anos, ser saudável e sem história de doença de transmissão sexual ou hereditária.

Os dadores de embriões são mulheres ou casais que ao se submeterem a um tratamento

de Fertilização in Vitro (FIV) ou a uma Microinjecção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI) conseguiram um número elevado de embriões de boa qualidade e decidem criopreservá-los. Quando a mulher ou casal decide não ter mais filhos pode doar os seus embriões. Estes são depois utilizados em tratamentos de PMA.

### Quantas vezes se pode doar esperma e ovócitos?

No caso do homem, este pode fazer várias dádivas, mas destas não podem mais que oito gravidezes de termo. Assim, o local e data da sua última doação devem ficar registados para que não seja ultrapassado esse número. No caso da mulher, pode doar apenas três vezes, sendo que o número de crianças geradas com os seus **óvulos** não pode ser superior a seis.



### Dádivas anónimas podem ou não ser utilizadas?

Até 24 de Abril de 2018, os dadores estavam abrangidos pelo anonimato, podendo apenas as pessoas nascidas de técnicas de PMA com recurso a gâmetas ou embriões doados obter as informações de natureza genética dos dadores, mas não a sua identidade civil. A identidade genética podia ser solicitada em casos de existência de impedimento legal a projetado casamento ou por razões ponderosas reconhecidas por sentença judicial.

Com o Tribunal Constitucional a considerar que os dadores não podem ser anónimos, a lei em vigor até abril vai ser alterada. Cinco projetos-de lei com propostas para a redação da nova lei foram aprovados a 6 de dezembro, aguardando-se a sua discussão e redação na Comissão de Saúde e posterior votação na Assembleia da República. Até à publicação de uma nova lei em Diário da República, os tratamentos com recurso à doação de gâmetas, cujos dadores não aceitam prescindir da confidencialidade, estão suspensos.

No caso dos embriões, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA) emitiu uma deliberação que permite aos casais e mulheres ter acesso a novos embriões, mesmo que ainda tenham alguns criopreservados. O CNPMA pretende assim que, até à entrada em vigor da nova lei, os casos em que os dadores não estão contactáveis ou não abdicam do anonimato, os embriões que existem a partir de gâmetas doados possam ser usados.

### Os dadores são compensados pelas suas dádivas?

O objetivo da doação de gâmetas é ajudar outras mulheres e homens a concretizarem o sonho da parentalidade. Deve ser um ato voluntário, altruísta e não lucrativo. Nesse sentido, a lei estabelece que as dadoras sejam compensadas economicamente pelos danos físicos e laborais, os gastos com deslocação e pelo tratamento a que são submetidas. Os dadores serão compensados estritamente pelos danos físicos e gastos de deslocação e de trabalho.

As dadoras são ressarcidas pelas despesas efetuadas ou prejuízos direta e imediatamente resultantes das suas dádivas num valor calculado de acordo com 1.5 do Valor do Indexante de Apoios Sociais em vigor (em 2018 é de 643 euros), após a dádiva. Os dadores são ressarcidos num valor máximo de 0.1 do mesmo indexante (em 2018 é de 43 euros). Os dadores de gâmetas ficam isentos do pagamento de taxas moderadoras no âmbito do SNS.

### Onde podem ser feitas as dádivas de gâmetas?

Os dadores de **ovócitos** e esperma podem fazer as suas dádivas através do Serviço Nacional de Saúde e em clínicas privadas de fertilidade. ●

#### No SNS:

**Centro Hospitalar do Porto**  
Largo da Maternidade, 4050-371 Porto  
91 567 65 51  
bancogametas@chporto.min-saude.pt

**Centro Hospitalar Lisboa Central**  
Rua Viriato, 1069-089 Lisboa  
21 318 40 17  
E-mail: bancogametas@chlc.min-saude.pt

#### Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Avenida Afonso Romão,  
3000-602 Coimbra  
964 554 924  
bancogametas@chuc.min-saude.pt

#### Nos centros privados de PMA:

**CETI - Centro de Estudo e Tratamento da Infertilidade**  
Avenida da Boavista, 2300, 3º, 4100-118 Porto  
226 076 530  
ceti@ceti.pt

3020-479 Coimbra  
info@ferticentro.pt Site

pisso, Lisboa  
210 109 000

#### AVA CLINIC

Avenida António Augusto de Aguiar, 5ª, 1050-010 Lisboa  
213 245 000  
info@avaclinic.com

#### IERA Lisboa

Rua Xavier Araújo, Edifício Laranjeiras Plaza, A/B, 1600-226 Lisboa  
212 696 338

#### Centro de Genética da Reprodução Prof. Alberto Barros

Av. do Bessa, 240 - 1º Dto Frente, 4100-012 Porto  
226 007 517  
geral@cgrabarros.pt

#### CEMEARE

Rua Alfredo Mesquita, n.º 2E, 1600-922 Lisboa  
217 801 072 | 915 252 500/1/2  
geral@cemeare.pt Site

#### IVI Faro

Urbanização Casal de Gambelas - Montenegro, 8005-226  
289 892 015  
ivifaro@ivi.es Site

#### CLINIMER

Rua Dr. Manuel Campos Pinheiro, n.º 51 S. Martinho do Bispo, 3045-089 Coimbra  
239 802 700  
clinimer@gmail.com

#### IVI Lisboa

Avenida Infante D. Henrique, n.º 333 H, Esc. 1-9, 1800-282 Lisboa  
218 503 210  
ivilisboa@ivi.es

#### Meka Center - Clínica da Mulher

Rua Engenheiro Deodato Magalhães, n.º 14/18, 9500-786 Ponta Delgada  
296 308 888  
geral@meka.pt

#### Ferticentro

Praceta Robalo Cordeiro Circular Externa de Coimbra,

#### Maloclinic - Ginemed

Av dos Combatentes 43 5º



A APFertilidade estabeleceu novas parcerias. Saiba quem são e os benefícios disponíveis para os nossos associados.

**Grupo A Farmácia**

Estrada de Benfica, 592-594  
1500-107 Lisboa

**Farmácia Central dos Carvalhos**

Largo França Borges, nº 12-14, 18-20,  
Carvalhos  
4415-240 Pedroso

**Farmácia Nova de Gemunde**

Rua da Igreja, nº 1002  
4475-131 Gemunde

**Farmácia Pratinha**

Largo do Cruzeiro, nº15  
4760-421 Cavalhões

**Farmácia de Roriz, Rorizfarma, Lda**

Rua da Coutada, nº50, r/ c  
4795-256 Roriz

**Farmácia Polvoreira**

Rua C. João de Paiva F. L. Brandão, nº  
4690  
4835-175 Guimarães

**Farmácia Amparo Unipessoal, Lda**

Quinta do Amparo, Lote 30, r/ c Dto  
8500-618 Portimão

**Farmácia Évora**

Rua Luís Adelino Fonseca Lote 4  
7005 - 345 Évora  
Tel | 266 706 482

**Farmácia das Areias**

Urbanização das Areias, Lote 12, Cave  
Dta,  
2765-087 São João do Estoril

**IVI Faro**

Urbanização Casal de Gambelas - Mon-  
tenegro  
8005-226 Faro  
Tel | 289 892 015

**IERA Badajoz**

19, Calle Julio Cienfuegos Linares  
06006 Badajoz, Espanha  
+34 924 286 962

**Criostaminal Biocant Park**

Núcleo 04, Lote 2  
3060-197 Cantanhede  
Tel | 231 305 060

**IERA Lisboa**

Rua Xavier Araújo, Edifício Laranjeiras  
Plaza, A/ B  
1600-226 Lisboa  
Tel | 212 696 338

**IREMA Cartagena**

Alameda de San Antón, 11 Bajo  
30205 Cartagena, Murcia, Espanha

**Espaço FisioZen**

Rua Artur Costa Sousa Pinto Basto, 29  
3720-289 Oliveira de Azeméis  
Tel | 914 684 463

**NeuroCenter**

- **Brain, Body & MindClinic**  
Rua Damião de Góis, Lt. 76-SA  
4050-221 Porto

# PROTOSCOLOS

Conheça os outros parceiros da APFertilidade: [Aqui](#)



Associação Portuguesa de  
**Fertilidade**

[www.apfertilidade.org](http://www.apfertilidade.org)