



Conselho
Nacional de
Ética para as
Ciências da Vida

ACERCA DO TERMO DA NORMA
TRANSITÓRIA QUE ESTABELECE PRAZOS
PARA O USO DE EMBRIÕES E GÂMETAS
SOB ANONIMATO DOS DADORES

Recomendação N.º 5/2024 do
Conselho Nacional de Ética
para as Ciências da Vida

Julho de 2024

Acerca do termo da norma transitória que estabelece prazos para o uso de embriões e gâmetas sob anonimato dos dadores

1. Enquadramento das iniciativas em curso para prorrogação dos prazos de conservação de embriões e gâmetas doados e não utilizados

A legislação portuguesa vigente, especificamente a Lei n.º 48/2019, de 08 de julho, com entrada em vigor a 1 de agosto de 2019 - que introduz a sexta alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho, sobre Procriação Medicamente Assistida (PMA) -, determina que os gâmetas (óvulos e espermatozoides) e os embriões doados¹ antes de 7 de maio de 2018 sejam destruídos, respetivamente no prazo de 3 e de 5 anos, no caso de o dador não ter autorizado o levantamento do anonimato sobre a sua identificação civil durante os períodos de tempo estipulados².

Em 17 de junho de 2024, a Associação Portuguesa de Fertilidade lançou uma petição pública "Pela não destruição dos embriões doados sob o regime de anonimato", dirigida ao Presidente da Assembleia da República e aos Grupos Parlamentares, solicitando que o Parlamento aprove legislação, que entre em vigor até ao dia 31 de julho de 2024, alterando o texto do artigo 3.º da Lei n.º 48/2019 e colocando uma possibilidade de prazos mais longos "para a utilização de embriões e gâmetas doados sob anonimato, para 10 e 5 anos, respetivamente, evitando que comecem a ser destruídos em agosto de 2024."

Posteriormente, em 8 de julho de 2024, deu entrada na Assembleia da República o Projeto de Lei 201/XVI/1, da autoria dos Deputados/as do BE - "Prorroga o prazo para utilização de gâmetas e de embriões resultantes de doações previstos na Lei n.º 48/2019, de 8 de julho", em cuja exposição de motivos se fundamenta a proposta de alteração na carência de dâdivas³. Em concreto, a iniciativa propõe que a norma transitória passe a prever a possibilidade de utilização de gâmetas até 7 anos e de embriões até 10 anos após a entrada em vigor da Lei n.º 48/2019⁴.

Tanto a petição pública como a iniciativa legislativa terão, na sua redação, aparentemente desconsiderado que o prazo de manutenção dos gâmetas referidos, com o subsequente

¹ Na prática, esta modalidade só é realizada de forma subsidiária, quando não há condições de realizar a técnica com gâmetas dos próprios beneficiários (por exemplo, uma mulher que já não tem reserva ovárica ou casal heterossexual que tem fator misto de infertilidade - fator ovárico por insuficiência ou falência e fator masculino grave, ou ainda uma mulher sem parceiro). As situações para esta doação são raras e, de um modo geral, quando há essa indicação os centros têm embriões para proporcionar a doação.

² Esta alteração à lei decorreu após o Acórdão n.º 225/2018 do Tribunal Constitucional, publicado em Diário da República no dia 7 de maio de 2018, ter, entre várias apreciações, considerado inconstitucional o regime de anonimato dos dadores previsto até então na Lei da PMA - Lei n.º 32/2006, de 26 de julho.

³ Será pertinente considerar que a carência de dâdivas de gâmetas no SNS se prende sobretudo com o contexto legal existente, que não prevê a possibilidade de aquisição de amostras de esperma a bancos externos, nacionais e /ou internacionais, como se verifica com os centros privados que não registam escassez de gâmetas.

⁴ A norma transitória, sendo compreensível do ponto de vista social e clínico, não deixa, porém, ignorar que é, ela própria, geradora de desigualdade, porquanto prolonga a impossibilidade de identificação imediata do progenitor e permite o nascimento de crianças sem o direito a conhecer a identidade civil do dador, face a crianças nascidas no mesmo período com recurso a gâmetas e embriões não sujeitos ao regime do anonimato.



dever da sua destruição, terá terminado em 2022. Ou seja, se a lei foi efetivamente cumprida, como se espera, os gâmetas doados antes de 7 de maio de 2018, sob anonimato, e não usados, já foram destruídos, sendo que a questão atualmente pendente apenas se refere a embriões.

2. A anterior reflexão do CNECV sobre as matérias em debate, acompanhando as sucessivas alterações legislativas

O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), órgão consultivo independente, que funciona junto da Assembleia da República e tem por missão analisar os problemas éticos suscitados pelos progressos científicos e tecnológicos, no caso em apreço, das tecnologias reprodutivas, contribui para a qualidade das políticas públicas, nomeadamente através da análise e emissão de parecer ou outra deliberação sobre as iniciativas legislativas.

Em pronunciamentos passados sobre as matérias agora em causa, o CNECV havia chamado a atenção, no seu Parecer 44/CNECV/2004, para a salvaguarda da “possibilidade de identificação do dador, a pedido do seu filho biológico e a partir da maioria legal deste, no reconhecimento ao direito do próprio à identidade pessoal e biológica” (ponto 10 do parecer), no caso de PMA com recurso a dador de gâmetas. Tal não terá sido o entendimento da Lei n.º 32/2006, na sua redação originária, porquanto estabeleceu a regra do anonimato da identidade do dador, com fundadas exceções.

Em 11 de março de 2016, o Conselho emitiu o Parecer 87/CNECV/2016, sobre os Projetos de Lei n.ºs 6/XIII (1.ª) PS, 29/XIII (1.ª) PAN, 36/XIII (1.ª) BE e 51/XIII (1.ª) PEV em matéria de Procriação Medicamente Assistida (PMA) e 36/XIII (1.ª) BE em matéria de Gestação de Substituição (GDS), sendo que, a este propósito, o relatório do CNECV identificou a questão geral do destino a dar a embriões não usados em procedimentos de PMA, afirmando: “Outro aspeto a ter em conta, pelos dilemas éticos que suscita, e poderá decorrer da expansão de intervenções de aplicação das técnicas de PMA, é o aumento do número de embriões crioconservados «sobrantes».” O CNECV considerou ainda que a determinação de um prazo legal para a eliminação dos embriões “sobrantes” (“excedentários” ou “supranumerários”, que “sobram” dos tratamentos de fertilidade que justificaram a sua criação), “introduz uma mudança sensível em relação à legislação anterior, que não considerou a eliminação de embriões como um mero procedimento técnico.”⁵

Em síntese, o CNECV sempre defendeu (1) o direito das pessoas nascidas por processos de procriação medicamente assistida heteróloga (isto é, com recurso a gâmetas ou embriões doados) ao conhecimento das suas origens genéticas, incluindo a identidade do dador de gâmetas, (2) e que se fizessem todos os esforços para evitar a criação de embriões sobrantes.

⁵ É fundamental acautelar que o descarte de embriões não seja perspectivado nem como um puro procedimento administrativo, nem como uma mera gestão de estoque relativamente aos “bio-produtos” armazenados nos centros de PMA, o que constituiria um grosseiro desrespeito da dignidade inerente à vida humana, mesmo na sua fase inicial, reduzindo o embrião a um bem consumível ou mercadoria.



De facto, o CNECV, já no seu Parecer 44/CNECV/2004 (no ponto 18), havia declarado que “a implementação das técnicas de PMA deve impedir a produção de um número de embriões superior ao destinado à transferência - embriões excedentários -, atendendo ao princípio do respeito pela vida humana.”⁶ Apresentava-se então a possibilidade de criopreservar a realidade biológica que resulta da penetração do espermatozoide no ovócito, antes do termo do processo da singamia, ou seja, da fusão dos dois pronúcleos se completar, originando um embrião⁷. Atualmente, alguns países, como a Alemanha e a Itália, implementam as tecnologias reprodutivas com práticas conducentes à não produção de embriões sobrantes⁸, por exemplo, com a fertilização de um único ovócito e criopreservação dos restantes. Esta não é a prática comum em Portugal, pelo que o número de embriões que, ao longo do tempo da sua criopreservação, deixam de se incluir num projeto parental, continua a aumentar. Esta realidade é independente da norma transitória em vigor e dos seus impactos, presentemente em discussão no espaço público devido à iminência da sua destruição.

No atual modelo de implementação da PMA, os embriões humanos continuarão no futuro, tal como no passado e como se debate no presente, a serem destruídos.

Entretanto, da discussão dos projetos de lei referidos resultou a aprovação da Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, que veio alterar o Artigo 25.º da Lei n.º 32/2006, acerca do destino dos embriões sobrantes, estipulando a possibilidade do seu descongelamento e eliminação no prazo máximo de seis anos a contar do momento da sua criopreservação sem terem sido utilizados⁹. Mais tarde, a Lei n.º 58/2017, de 25 julho, aditou à lei da PMA o

⁶ A recomendação visaria ainda “reduzir a incidência de gravidezes múltiplas, na assunção do princípio da responsabilidade enquanto obrigatoriedade de prevenir as consequências negativas dos actos praticados.”

⁷ Em Portugal existe a possibilidade de criopreservação em 2 pronúcleos (pré-zigoto), para quem não deseje criopreservar embriões.

⁸ Na Alemanha, a criopreservação de embriões é proibida nos termos da Lei de Proteção de Embriões de 1990 (Gesetz zum Schutz von Embryonen (*Embryonenschutzgesetz* - EschG - <https://www.gesetze-im-internet.de/eschg/BJNR027460990.html>)). Nos termos da lei, só podem ser criados, no máximo, três embriões por ciclo de FIV, que devem ser transferidos de uma só vez. Eventuais exceções requerem aprovação prévia por Comissão de Ética, caso a caso, por exemplo face à necessidade de diagnóstico pré-implantação (veja-se a *Verordnung zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik*, PIDV, em vigor desde 2014), ou situações em que a saúde da mulher não permite uma transferência imediata. De acordo com o Conselho de Ética alemão, a doação de embriões tem sido praticada desde, pelo menos, 2013 (Deutscher Ethikrat: *Embryospende, Embryo adoption und elterliche Verantwortung*, 2016).

A legislação italiana (Legge 19 febbraio 2004, n. 40 - *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita* - <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=4538>), não tendo sido alterada pelo legislador, sofreu sucessivas alterações por via de quatro acórdãos do Tribunal Constitucional Italiano, com impacto nas matérias em análise. O primeiro, em 2009 (Ac. 151), determinou a inconstitucionalidade do limite da criação de 3 embriões e a sua transferência simultânea obrigatória, criando uma exceção à proibição de criopreservação do Artigo 14.º. A lei 40 foi novamente modificada cinco anos mais tarde (Ac. 162/2014), permitindo a doação de gâmetas para PMA heteróloga. Duas outras sentenças do Tribunal Constitucional vieram alargar o âmbito de acesso, anteriormente reservado a casais inférteis, para abranger casais férteis com doenças genéticas (Ac. 96/2015), e possibilitar o recurso ao Diagnóstico Genético Pré-Implantação (Ac. 229/2015). Em março de 2024, o Ministério da Saúde italiano emitiu normas orientadoras refletindo as decisões judiciais (Decreto 20 marzo 2024 - *Linee guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita*. (24A02320) - <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=100495&articolo=3>)

⁹ A Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, altera o Artigo 25.º da Lei n.º 32/2006 da forma que se segue:



Artigo 16.º-A - Destino dos espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico, estabelecendo, em termos gerais, a possibilidade de que os gâmetas recolhidos e não utilizados possam ser criopreservados por um prazo máximo de quinze anos¹⁰.

As considerações éticas em torno de gâmetas e de embriões humanos, quer quanto ao seu estatuto, quer quanto à regulação do seu uso, são complexas e, frequentemente, controversas. Reconhecem-se, porém, diferenças significativas entre gâmetas e embriões e, decorrente dessa distinção conceptual, diferenças também na forma como estas realidades distintas são percebidas e o seu uso regulado.

Um embrião é a fase mais precoce do desenvolvimento de um organismo multicelular, formada após a fertilização de um óvulo por um espermatozoide. É considerado vida humana e tem a capacidade de se desenvolver, uma vez no útero, num ser humano completamente formado¹¹.

"[...] 2 - A pedido das pessoas beneficiárias, em situações devidamente justificadas, o diretor do centro pode assumir a responsabilidade de alargar o prazo de criopreservação dos embriões por um novo período de três anos.

3 - Decorrido o prazo de três anos referido no n.º 1, sem prejuízo das situações previstas no n.º 2, podem os embriões ser doados a outras pessoas beneficiárias cuja indicação médica de infertilidade o aconselhe, sendo os factos determinantes sujeitos a registo, ou doados para investigação científica nos termos previstos no artigo 9.º

[...] 6 - Consentida a doação nos termos previstos no n.º 3, sem que nos seis anos subsequentes ao momento da criopreservação os embriões tenham sido utilizados por outras pessoas beneficiárias ou em projeto de investigação aprovado ao abrigo do artigo 9.º, podem os mesmos ser descongelados e eliminados, por determinação do diretor do centro.

7 - Se não for consentida a doação nos termos previstos no n.º 3, logo que decorrido qualquer um dos prazos indicados no n.º 1 ou no n.º 2, podem os embriões ser descongelados e eliminados, por determinação do diretor do centro, comunicada previamente ao Conselho Nacional da Procriação Medicamente Assistida."

¹⁰ A Lei n.º 58/2017, de 25 julho, aditou à lei da PMA o Artigo 16.º-A - Destino dos espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico (em termos gerais) na redação que se segue:

"1 - Os espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico, que sejam recolhidos e não sejam utilizados, são criopreservados por um prazo máximo de cinco anos.

2 - A pedido dos beneficiários, em situações devidamente justificadas, o diretor do centro de procriação medicamente assistida (PMA) pode assumir a responsabilidade de alargar o prazo de criopreservação de espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico por um novo período de cinco anos, sucessivamente renovável por igual período.

3 - Sem prejuízo do alargamento do prazo previsto no número anterior, decorrido o prazo de cinco anos referido no n.º 1, podem os espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico ser destruídos ou doados para investigação científica se outro destino não lhes for dado.

4 - O destino dos espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico para fins de investigação científica, nos termos previstos no número anterior, só pode verificar-se mediante o consentimento livre, esclarecido, de forma expressa e por escrito, dos beneficiários originários, através de modelos de consentimento informado elaborados pelo Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, apresentado perante o médico responsável.

5 - Consentida a doação, nos termos previstos no n.º 3, sem que nos 10 anos subsequentes ao momento da criopreservação os espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico tenham sido utilizados em projeto de investigação, podem os mesmos ser descongelados e eliminados, por determinação do diretor do centro de PMA.

6 - Se não for consentida a doação, nos termos do n.º 4, logo que decorrido qualquer um dos prazos indicados no n.º 1 ou no n.º 2, podem os espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico ser descongelados e eliminados, por determinação do diretor do centro de PMA."

¹¹ Fruto dos sucessivos avanços tecnológicos, o debate em torno do conceito biológico de embrião tem vindo a superar o tradicional conceito biológico, não podendo a questão ser abordada, atualmente, somente do ponto de vista puramente científico - V. de Miguel Beriain, I. What is a human embryo? A new piece in the bioethics puzzle. *Croat Med J.* 2014 Dec;55(6):669-71. doi: 10.3325/cmj.2014.55.669. PMID: 25559839; PMCID:



Já os gâmetas, embora essenciais para a reprodução, não são considerados vida humana individualmente, mas material biológico com características e funções específicas. São haploides, ou seja, contêm apenas um conjunto de cromossomas, metade do material genético de uma célula somática. O potencial dos gâmetas humanos reside na sua capacidade de se combinarem e formarem um zigoto, que tem, esse sim, o potencial de se desenvolver num ser humano, dadas as condições ótimas para que tal aconteça. Estas células reprodutivas suscitam questões éticas próprias, mas não têm o mesmo peso ético, jurídico e social dos embriões humanos.

Ou seja, a norma transitória que estabeleceu prazos temporais para o uso de embriões e gâmetas sob anonimato, após os quais os que não tenham sido usados e relativamente aos quais os dadores não tenham autorizado o levantamento do anonimato sobre a sua identificação civil, são destruídos - 3 anos para gâmetas e 5 para embriões (Lei n.º 48/2019) -, está atualmente sob contestação pública - que propõe 5 anos para gâmetas e 10 para embriões - e será eventualmente a rever por nova iniciativa legislativa - que propõe 7 anos para gâmetas e 10 para embriões -, não introduzindo qualquer procedimento qualitativamente diferenciado, uma vez que a Lei n.º 17/2016 já estabelece a possibilidade de, em termos gerais, os embriões sobranes serem "descongelados e eliminados". Parece, pois, estar em causa uma questão contabilística, supostamente potencializadora de (e potencializada por) um mais amplo acesso à PMA por quem o deseje¹², mas que não pretende impedir a eliminação de embriões ou gâmetas, apenas altera os prazos, e negligencia questões substantivas como sejam a da diferente natureza (biológica e ontológica) e dignidade (ética) dos gâmetas e dos embriões.

Na realidade nacional atual, em que existem milhares de embriões criopreservados que, num prazo mais ou menos dilatado, serão destruídos, justificar-se-ia ponderar a pertinência do seu uso em investigação científica para avaliar o impacto que diferentes tempos de congelação terão na preservação das características morfológicas e funcionais que garantam a viabilidade da sua transferência intrauterina sem riscos acrescidos em relação ao embrião fresco (recém-produzido). Eventualmente, poder-se-ia promover também uma maior taxa de sucesso no recurso a embriões criopreservados.

PMC4295065. Alguns autores defendem mesmo ser necessário redefinir o conceito de embrião humano, face à recente criação de estruturas ou modelos embrionários que podem recriar algumas características do desenvolvimento embrionário inicial. A investigação em causa suscita questões éticas a que o CNECV já aludiu, aliás, na Posição "Modelos de embriões humanos - aspetos éticos relevantes", em julho de 2023 - <https://www.cneqv.pt/pt/deliberacoes/tomadas-de-posicao/modelos-de-embrioes-humanos-asp1>.

Argumenta-se ainda, a favor da revisão do conceito de "embrião", que estas entidades não correspondem às tradicionais definições formais de embriões, pelo que não estão em grande parte abrangidas pelas normas que regem a investigação com embriões humanos - V. Ball P. What is an embryo? Scientists say definition needs to change. *Nature*. 2023 Aug;620(7976):928-929. doi: 10.1038/d41586-023-02641-2. PMID: 37596495.

¹² No atual estado da arte das tecnologias reprodutivas em Portugal, não se verificando possível a sua implementação sem a produção de embriões sobranes, e sendo igualmente insustentável preservar os embriões indefinidamente, pelo crescente volume de espaço necessário para os manter e respetivos custos associados, a par do conseqüente decréscimo de probabilidade de virem a ser adotados, o seu descarte apresenta-se realisticamente como uma inevitabilidade que o período temporal de preservação não altera.



3. Reflexão do CNECV sobre as matérias em debate, seguida de recomendações

No presente contexto problemático, o CNECV lembra que:

- a criação de embriões “sobrantes” - isto é, embriões produzidos no processo da Fertilização *In Vitro* (FIV) ou da Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoide (ICSI) que são criopreservados, por serem frequentemente em número superior ao desejado para a transferência uterina, acabando frequentemente por ficar sem destino - é uma consequência indesejada da implementação da Procriação Medicamente Assistida (PMA). Tendo em atenção as modestas taxas de sucesso das técnicas de PMA¹³, cuja informação deve ser sempre previamente prestada aos envolvidos, a produção de um único embrião por tratamento, para transferência, não é clinicamente recomendável¹⁴;

- no curso do desenvolvimento e implementação da PMA, tem-se verificado uma tendência para evitar gravidezes múltiplas¹⁵ e, pela promoção da doação, a intenção de reduzir o número de embriões “sobrantes”. Não obstante, o seu número total, cumulativo, tem vindo continuamente a aumentar¹⁶;

- existem, face à legislação nacional, três destinos possíveis para os embriões “sobrantes”, isto é, não transferidos pelos beneficiários em novo projeto parental, a saber, (1) a doação e ulterior adoção, o único que cumpre o desiderato da sua criação e permite o pleno desenvolvimento do embrião humano, pelo que também eticamente desejável e incólume, (2) a utilização em investigação científica, nomeadamente procurando aumentar o conhecimento quanto ao processo de criopreservação, ao abrigo de uma perspetiva

¹³ De acordo com dados da Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução, as taxas de sucesso dos tratamentos são, para Fertilização *In Vitro* (FIV) e Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoide (ICSI), 25% a 30% por tentativa, em mulheres até aos 40 anos (após essa idade, as taxas de sucesso reduzem progressivamente).

¹⁴ Por outro lado, a lei estabelece como princípio geral que “apenas deve haver lugar à criação dos embriões em número considerado necessário para o êxito do processo, de acordo com a boa prática clínica e os princípios do consentimento informado”. Já o número de ovócitos a inseminar em cada processo “deve ter em conta a situação clínica do casal e a indicação geral de prevenção da gravidez múltipla.” - Artigo 24.º, n.ºs 1 e 2, da Lei da PMA.

¹⁵ Já no seu Parecer 44/CNECV/2004, o CNECV defendera que “A implementação das técnicas de PMA deve impedir a produção de um número de embriões superior ao destinado à transferência - embriões excedentários -, atendendo ao princípio do respeito pela vida humana, bem como reduzir a incidência de gravidezes múltiplas, na assunção do princípio da responsabilidade enquanto obrigatoriedade de prevenir as consequências negativas dos actos praticados.” (ponto 18 do Parecer). O Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA) recomenda que o número de embriões a transferir para o útero seja de um ou dois, devendo privilegiar-se a transferência de apenas um embrião nas mulheres até aos 35 anos e nos casos de doação de ovócitos - CNPMA, “Requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros de PMA”, revisão de junho de 2021. Disponível em <https://www.cnpma.org.pt/profissionais/Paginas/requisitos-e-parametros.aspx>. Acedido em 17.07.2024. Já em maio de 2011, a British Fertility Society, juntamente com outras organizações nesta área, publicara uma posição alertando para os riscos derivados de transferências múltiplas e recomendando a transferência de apenas um embrião (elective single embryo transfer- eSET).

¹⁶ Pelos dados do relatório do CNPMA de julho de 2024 e referentes a 2023, podemos constatar a existência de 64.937 embriões criopreservados, assinalando-se um aumento face, por exemplo, a 2019, ano em que o CNPMA registou 37.076 embriões criopreservados - <https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Paginas/Planos-e-Relatorios-Anuais-de-Atividade.aspx> (atualizados a 2023).

pragmática e utilitarista, podendo também ter em vista benefícios clínicos e/ou sociais, (3) a destruição, assumindo um princípio de não-instrumentalização da vida humana;

- a doação de embriões é pouco frequente e a sua posterior adoção é reduzida¹⁷, pelo que os embriões doados para adoção acabam, na sua maioria, por ficar sujeitos aos dois últimos destinos possíveis enunciados;

- o fim do regime de anonimato dos dadores, à semelhança do que sucedeu noutros países, não parece ter tido impacto relevante no volume de doações de gâmetas (não obstante o impacto no perfil do dador)¹⁸, sendo que o eventual reduzido número de doações tem maior incidência no sector público do que no privado, não pelo valor da compensação atribuída aos dadores, uma vez que é idêntico em ambos os setores¹⁹, mas, eventualmente, por uma maior proatividade do setor privado no recrutamento e seleção de dadores e, principalmente, de uma maior facilidade de acesso (por exemplo, horários pós-laborais de atendimento, ou melhor distribuição geográfica dos centros);

- para além da escassez de gâmetas no Banco Público de Gâmetas²⁰, o mais grave problema de quem pretende recorrer à PMA, nomeadamente por diagnóstico de infertilidade, por via do Serviço Nacional de Saúde (SNS), é o do acesso aos serviços de reprodução²¹, em particular devido à longa e morosa lista de espera que, associada ao não-raro insucesso de um ciclo, remete a mulher em causa de novo para o fim da lista com o

¹⁷ De com acordo dados do CNPMA, entre 2019 e 2021 foram doados 471 embriões e adotados 31, sendo que os embriões adotados podem ter sido doados em ano anterior a 2019 - CNPMA, Relatórios da Atividade em PMA. Disponíveis em <https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Paginas/Relatorios-da-Atividade-em-pma.aspx>. Acedidos em 17.07.2024.

¹⁸ As estatísticas existentes não refletem uma diminuição no número de dadores. Por outro lado, verifica-se uma alteração no seu perfil: "No decrease in donations has been noted in the countries which have granted the right to have access to one's origins. (...) The different studies carried out have shown a substantial change in the donor profile, as they are generally older and have had time to think about their decision, but not a reduction in their number." PACE, Document 14835 (2019), *Anonymous donation of sperm and oocytes: balancing the rights of parents, donors and children*, parágrafo 19 - <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=25439>. Council of Europe. European Committee on Legal Cooperation (CDCJ) (2022), *Comparative study on access of persons conceived by gamete donation to information on their origins*, Parágrafo 38, citando o relatório anterior - <https://rm.coe.int/cdcj-2021-20e-final-publication-format-17122022/1680a97134>. Fontes acedidas em 15.07.2024.

¹⁹ A compensação pela doação de gâmetas é igual nos centros públicos e privados, sendo fixada com base no calculado de acordo com o dobro do Valor do Indexante de Apoios Sociais em vigor. Este valor é atualizado anualmente - Despacho n.º 3192/2017, de 17 de abril (Estabelece as condições de que depende a atribuição da devida compensação dos dadores de gâmetas). A doação de embriões não confere direito a qualquer compensação.

²⁰ A lista de receção dos dadores de esperma, no SNS, excede atualmente os 3 anos e meio, o que significa que qualquer mulher com mais de 37 anos muito provavelmente não conseguirá aceder à doação pelo SNS dentro do limite legal de idade.

²¹ Em comunicado de novembro de 2023, noticiado pela imprensa, o Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução alertava que "O tempo médio de espera para um tratamento nos hospitais públicos é de um ano e meio: quatro a cinco meses para a primeira consulta e um ano para o tratamento. (...) se for necessário recorrer à doação de gâmetas (ovócitos e espermatozoides), chega a demorar três anos". Revista Sábado, artigo de 05.11.2023. Disponível em <https://www.sabado.pt/ultima-hora/detalhe/sociedade-de-medicina-da-reproducao-pede-medidas-para-reduzir-listas-de-espera-no-sns>. Acedido em 17.07.2024. Já em 2024, o CNPMA estimou em três anos e meio o tempo médio de espera para tratamentos de fertilidade com recurso a PMA heteróloga. Público, artigo de 02.07.2024. Disponível em <https://www.publico.pt/2024/07/02/sociedade/noticia/lista-espera-tratamentos-fertilidade-sns-tres-anos-meio-2096138>. Acedido em 17.07.2024.



risco de atingir limite de idade (40 anos) para recorrer a tecnologias reprodutivas no SNS (restando-lhe apenas a possibilidade de se dirigir a uma clínica privada e custear o oneroso tratamento na íntegra). A eventual referenciação do SNS para centros privados deve ser feita com a devida declaração de interesses.

O CNECV, considerando que:

a) a decisão sobre a utilização de técnicas de PMA deve estar subordinada ao primado do ser humano, que consagra a sua dignidade e a proteção dos seus direitos face às aplicações da ciência e das tecnologias, nomeadamente o direito à identidade pessoal e biológica e rejeitando a sua instrumentalização;

b) independentemente do estatuto ontológico a atribuir ao embrião humano, é-lhe reconhecida uma unicidade merecedora de respeito e que reclama proteção ética e jurídica (sabendo-se que o embrião fora do útero não se desenvolverá como pessoa);

c) o embrião humano e os gâmetas que lhe podem dar origem não têm o mesmo potencial biológico, nem a mesma dignidade ética, sendo que unicamente um embrião é uma nova forma de vida humana, enquanto os gâmetas são, enquanto tal, material biológico;

d) sendo importante que os dadores de gâmetas ou de embriões sejam informados das circunstâncias da sua doação e alterações subseqüentes, a pressão que se possa exercer sobre estes dadores no sentido de abdicarem do seu anonimato e, assim, permitir a utilização por um suposto maior número de candidatos, não é eticamente legítima, interferindo com a expressão da vontade livre da pessoa;

e) é redutor circunscrever o debate à discussão sobre os prazos de conservação de gâmetas e embriões, já que o essencial das questões éticas suscitadas extravasa esta questão;

Recomenda que:

1) todas as partes envolvidas nas tecnologias reprodutivas e especificamente na Fertilização *In Vitro* (FIV) ou na Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoide (ICSI) se empenhem na máxima redução da criação de embriões sobranes, inclusivamente apreciando a possibilidade de criopreservação de ovócitos (pré-fertilização) ou durante o processo de singamia (pós-fertilização) prévia à constituição do embrião, sem deixar de atender à proteção da saúde das mulheres que desejem ser mães e ao sucesso das técnicas;

2) os embriões sobranes, ou seja, sem projeto parental, se possam manter criopreservados, de acordo com a melhor prática clínica;

3) qualquer iniciativa legislativa que se pronuncie sobre o destino a dar a embriões e gâmetas que, justificadamente, não possam mais vir a ser utilizados, explicita a diferença biológica e ontológica entre ambos, em que se fundamenta o diferente tratamento a dar-



lhes: a decisão de destruição do material biológico que os gâmetas são decorrerá da gestão dos *stocks* existentes em função da procura efetiva; a decisão de destruição de embriões, como expressão inicial da vida humana, deverá ser sempre de último recurso, ponderadas as alternativas e envolvendo ativamente os progenitores no processo, não podendo ser reduzida a um mero processo técnico-administrativo;

4) sejam divulgados, pelas entidades competentes, dados relativos ao número de gâmetas e embriões preservados e destruídos à luz do regime transitório, mas também o número de gâmetas e de embriões disponíveis no SNS, bem como o número de pessoas em lista de espera, e outros pertinentes para o cabal conhecimento da realidade nacional em matéria de procriação medicamente assistida - indispensáveis, no seu conjunto, para a qualificação de futuras iniciativas legislativas e políticas públicas;

5) o Estado invista efetiva e eficazmente nos serviços de apoio à reprodução humana, desde o Banco Público de Gâmetas, na sua capacidade de angariação, armazenamento e distribuição, aos centros de atendimento, na sua cobertura geográfica, equipamentos e operacionalização, e a recursos humanos especializados e dedicados em exclusivo a esta área, no sentido de garantir o acesso atempado às pessoas que necessitem de recorrer à PMA.

Lisboa, 24 de julho de 2024.

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida,
A Presidente, *Maria do Céu Patrão Neves*.

Foi relatora
Maria do Céu Patrão Neves.

Recomendação aprovada por maioria dos membros em efetividade de funções no dia 24 de julho de 2024.

Agradecimentos/apoio aos trabalhos
Cíntia Águas