



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Mestrado Integrado em Medicina – Trabalho final

**O (DES)CONHECIMENTO DA IDENTIDADE DO DADOR DE
GÂMETAS EM PERSPETIVA**

- Artigo de Revisão – Área científica de **Ética Médica** -

Janeiro/2017

Ana Cláudia Andrade Carneiro Paiva¹

Trabalho realizado sob orientação de:

Prof. Doutora Margarida Silvestre

Mestre Rafael Vale e Reis

¹Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
Azinhaga de Santa Comba, Celas
3000-548 Coimbra, PORTUGAL
E-mail do autor: anacla222@hotmail.com

Índice

Resumo.....	3
Abstract	4
Introdução.....	5
Materiais e Métodos	8
Discussão.....	9
O Anonimato do Dador	9
Doação de gâmetas em contexto.....	9
O (des)conhecimento da identidade do dador a nível mundial.....	13
O (des)conhecimento da identidade do dador em Portugal	13
O que motivou o conhecimento da identidade do dador?.....	15
Perspetiva da criança.....	16
Perspetiva dos pais	22
Perspetiva do dador.....	25
Argumentos contra e a favor em perspetiva	29
Conclusão	32
Agradecimentos.....	35
Referências Bibliográficas	36

Resumo

A infertilidade é um problema cada vez mais frequente, afetando cerca de 15% dos casais em Portugal, não só a nível físico, como emocional e social, prejudicando a sua realização pessoal e enquadramento na sociedade. Felizmente, a avaliação e alternativas terapêuticas neste campo têm evoluído, havendo diversos meios disponíveis para responder às várias apresentações deste problema. É realçado o papel da Procriação Medicamente Assistida (PMA) e, em particular, da doação de gâmetas, área que ganha especial atenção devido às questões ético-legais que suscita, já que pressupõe a colaboração de uma terceira pessoa, interferindo a um nível mais profundo com a relação do casal e, acima de tudo, com a criança, fruto desta intervenção.

De muitas questões colocadas por esta área, ganha relevo o anonimato dos dadores, em particular os dadores de esperma, regime jurídico vigente em Portugal. Assim, as suas vantagens, desvantagens e possíveis consequências são alvos de debate, com o objetivo de procurar respostas para alcançar conclusões, e assim, possibilitar uma aproximação de padronização de pensamento e uniformizar os procedimentos, medidas legislativas e normas dos diversos países. Para isso, é necessário expor os principais argumentos a favor e contra a abolição ou manutenção do anonimato do dador, abrangendo as perspetivas do mesmo, dos pais e da criança concebida.

É assim proposta a realização de uma revisão da literatura, recorrendo à análise de artigos científicos, livros, declarações, convenções e trabalhos jurídicos com o objetivo de explorar os aspetos éticos, médicos, legais e sociais inerentes a este tema.

Palavras-chave: anonimato, identidade, dador de gâmetas, dador de esperma e ética.

Abstract

Infertility is an increasingly frequent problem, affecting about 15% of couples in Portugal, not only physically, but also emotionally and socially, preventing their personal fulfillment and framing in society. Fortunately, the evaluation and therapeutic alternatives in this field have evolved, with several means available to respond to this problem. The role of Medically Assisted Procreation (MAP), particularly the donation of gametes is highlighted and receives special attention due to the ethical-legal issues that it raises, since it involves a third person, interfering deeper into the relationship between the couple and, above all, between the couple and the offspring.

Of many questions raised, the anonymity of donors, particularly sperm donors, stands out. In Portugal, the anonymity is the legal policy. Thus, its advantages, disadvantages and possible consequences are the subject of debate, to seeking answers and reach conclusions to allow a standardization of thought and procedures, legislative measures and norms of the different countries. To do this, it is necessary to set out the main arguments concerning the abolition or maintenance of the donor's anonymity, comprising the perspective of the donor, the parents and the offspring.

Thus, it is proposed a literature review, using scientific articles, books, declarations, conventions and legal works to explore the ethical, medical, legal and social aspects inherent to this topic.

Key words: anonymity, identity, gamete donor, sperm donor and ethics.

Introdução

Uma vida plena e feliz pressupõe uma vida sexual e reprodutiva realizada, sendo as limitações e imperfeições deste campo alvo de estudo, desde cedo. Um dos obstáculos à concretização dessa plenitude é a incapacidade de gerar outra vida, sendo negado o papel de ser pai ou mãe.

Apesar de em nenhum país ser reconhecido como direito humano o direito a procriar³¹, a infertilidade tem merecido bastante atenção por parte do meio científico, pertencendo às preocupações médicas há mais de um século, devido às consequências emocionais, sociais e psicológicas que acarreta. Por conseguinte, nas últimas décadas, tem-se observado um desenvolvimento notório das tecnologias de procriação medicamente assistida (PMA), tornando-se cada vez mais importantes, eficazes e variadas, respondendo de uma forma mais abrangente a um problema cada dia mais frequente: a infertilidade, que afeta cerca de 15% dos casais em Portugal^{31,32}.

Deste modo, a existência e aposta na área da PMA contribuíram para satisfazer o mais natural desejo da maioria dos casais: terem filhos¹. Relativamente aos casais em que um dos elementos é estéril, verificou-se uma evolução crucial das técnicas de reprodução humana assistida, criando a distinção entre sexualidade e procriação. Surgiu então a possibilidade de utilizar gâmetas de dador, hipótese que veio revolucionar e expandir significativamente o leque de opções destes casais². O ano de 1953 marca o início do uso de esperma humano congelado para inseminação artificial humana³², sendo um ponto de viragem para a evolução até ao recurso de gâmetas de terceiros, desenvolvimento importante na medida em que permitiu a muitos homens serem pais de um filho da mulher por eles escolhida.

No entanto, a prática da doação de gâmetas tem estado, até há pouco tempo, envolta em secretismo, não só pelo estigma inerente à infertilidade de um só membro do casal

heterossexual, em que surgem sempre sentimentos de inferioridade, mas também pelas mudanças que esta nova prática veio instituir na configuração familiar, uma vez que o acesso a material genético de terceiros interfere não só na relação do casal, mas também nas relações de filiação, de parentesco e na estrutura familiar. Esta prática não visa só a formação de uma família e a parentalidade, vai muito além disso, alterando as relações sociais³ e as vidas de todos os envolvidos.

Deste modo, a história da doação de gâmetas tem sido apresentada sempre como um avanço tecnológico, intrinsecamente ligado a uma controvérsia social e a um debate ético-legal⁴.

Assim, vários países têm tentado acompanhar este desenvolvimento, legislando e regulando a PMA. No entanto, esta regulamentação necessária, os debates e as respostas não têm conseguido acompanhar o progresso médico². Concomitantemente, a ausência de uniformização entre países favorece, ainda mais, o levantamento de muitas questões, sem respostas, éticas, legais e sociais inerentes ao tema.

Estes problemas éticos e legais associados à doação de esperma, em particular, têm sido considerados e discutidos pelos governos, pela sociedade e pelos media em vários países, vincando a dimensão mundial e a importância do tema. A seleção e rastreio dos potenciais dadores, a sua compensação ou pagamento, os seus direitos e responsabilidades e o número de crianças concebidas através da sua doação são alguns dos temas em que não há acordo entre países, havendo procedimentos e regras adotados por cada um. No entanto, não obstante todo o mediatismo que a doação de gâmetas transporta, é o anonimato dos dadores o foco principal de discordância e subjetividade atuais.

Apesar de a doação de gâmetas anónima ter sido sempre a prática de preferência, nos últimos vinte anos esse costume tem sido desafiado. Consequentemente, diversos países

alteraram a sua legislação, abolindo o anonimato e adotando a identidade aberta do dador, o que originou vários debates sobre o assunto, com diferentes pontos de vista e opiniões.

Deste modo, devido à controvérsia e pertinência atuais deste assunto, este projeto tem como objetivo realizar uma reflexão sobre as possíveis vantagens e desvantagens do anonimato dos dadores de esperma, partindo não só da perspectiva e interesses da criança, mas também da dos pais e da do próprio dador, que por vezes, são pontos de vista negligenciados. Será abordada a doação de esperma, em particular, devido à maior quantidade de informação existente, além da sua preponderância e relevância superiores quando comparada à doação de ovócitos, particularmente no contexto de debate da identidade do dador⁴. É pretendida a reunião das várias ideias e opiniões existentes neste âmbito e a identificação dos argumentos mais relevantes dos debates. Para uma melhor contextualização, serão abordados os princípios gerais da doação de esperma a um nível mais geral, mundial, e em particular, relativamente a Portugal, a sua evolução nestes dois campos e os motivos que potenciaram as alterações legislativas.

Materiais e Métodos

Primeiramente, de modo a haver uma contextualização global, foram analisados alguns livros referentes ao tema, citados na bibliografia. Porém, de um modo geral, as referências bibliográficas deste artigo de revisão foram obtidas através da pesquisa no banco de dados do PubMed, restringindo-a pela data de publicação dos artigos (publicados entre 2000 e 2016). Foram analisados preferencialmente artigos de revisão, mas também alguns científicos, conforme o referido na bibliografia. As palavras-chave utilizadas foram: *gamete donation/sperm donation, donor anonymity, ethics, offspring e legal issues*. Os artigos foram selecionados a partir da leitura dos abstract e análise posterior da sua atualidade e relevância de acordo com os objetivos pretendidos.

Concomitantemente, através dos sítios da Internet do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA) e do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) foi recolhida informação importante complementar aos dados já obtidos.

De modo a suprimir as necessidades de conhecimento acerca da componente legislativa inerente ao projeto, as leis nacionais dedicadas à PMA também foram fonte de informação essencial, tendo sido consultadas no Diário da República, através da Internet.

As referências bibliográficas são apresentadas seguindo um estilo numérico, tal como o sugerido pelas normas. Neste sentido, foi escolhido e seguido o estilo *Nature*.

Como resultado, após integração de todos os dados e informações recolhidas, foi definida uma estrutura de trabalho, delineados os últimos pormenores e elaborado este artigo de revisão.

Discussão

O Anonimato do Dador

Doação de gâmetas em contexto

A prática da inseminação artificial com gâmetas de dador remonta ao século dezanove na Europa e Estados Unidos da América (EUA). Com os avanços na área da criopreservação de espermatozoides humano e com o surgimento de bancos de espermatozoides a partir do século XX⁵, houve um desenvolvimento e procura marcados por esta área específica da PMA - a inseminação artificial com recurso a dador - levando à necessidade de produzir medidas legislativas que a regulamentassem. Foi a Inglaterra, na sequência do relatório de Warnock (1984), no qual foram defendidos conceitos éticos e legais associados à PMA, um dos primeiros países a legislar acerca desta matéria em 1990⁶. Seguiu, assim, o exemplo da Suécia, o primeiro a regulamentar e a criar a lei sobre inseminação, em 1984³⁶. Em Portugal, por sua vez, a primeira lei sobre PMA data de 2006. Os principais órgãos responsáveis pela reflexão ética relativamente a este assunto são o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) e a Associação Portuguesa de Bioética (APB).

De acordo com os dados disponibilizados pelo CNPMA, o número de crianças nascidas em 2005 concebidas através de recurso a PMA, representou cerca de 0,9% do total de crianças nascidas em Portugal. Assim, tem havido um crescimento bastante acentuado da prática de PMA. Também a inseminação artificial com doação de gâmetas, particularmente espermatozoides, tem evoluído e veio alterar o rumo da infertilidade masculina, tornando-se a única abordagem possível, em muitos casos⁷. Contudo, pode ser usada atualmente noutros contextos: constituir um recurso para contornar a infertilidade quando forem esgotados todos

os meios de tratamento, se representar o único meio de prevenção de doenças graves quer genéticas quer infecciosas, ou quando for desejo de um casal homossexual ou de uma mulher, independentemente do seu estado civil, tal como o descrito na Lei nº 17/2016, de 20 de junho, nos artigos 7º, 10º (nº1), 19º e 6º (nº1), respetivamente. Deste modo, a doação de esperma tem crescido bastante, sendo uma solução para cada vez mais casais e mulheres que anseiam pela parentalidade.

Primeiramente, o recurso à doação de esperma estava restrito a casais heterossexuais, o que, em alguns países, prevalece por força da lei. No entanto, a sua prática tem crescido entre mulheres solteiras e casais homossexuais femininos. Tem-se como exemplo a Suécia, que permite o recurso à doação de esperma a casais de mulheres desde 2005, ou, mais recentemente, Portugal que sofreu uma alteração da legislação, permitindo “recorrer às técnicas de PMA os casais de sexo diferente ou os casais de mulheres, respetivamente casados ou casadas ou que vivam em condições análogas às dos cônjuges, bem como todas as mulheres independentemente do estado civil e da respetiva orientação sexual” (Lei nº17/2016, de 20 de junho, no artigo 6º, nº1). Deste modo, a doação de esperma atinge proporções cada vez maiores devido à abrangência, versatilidade e polivalência também crescentes.

Selecionados os indivíduos que têm possibilidade de recorrer à inseminação artificial através da doação de terceiro, estão regulamentadas as normas e pré-requisitos para se ser dador. Também neste ponto existem ligeiras variações entre países, destacando, uma vez mais, a ausência de uniformidade deste tema. Todavia, os critérios de seleção são semelhantes, sendo as variações pormenorizadas. Comparando os EUA com Portugal, ambos os critérios de seleção abarcam a idade do dador, sendo obrigatório um mínimo de 18 anos de idade e um máximo requerido de 40 e 45 anos respetivamente, de modo a minimizar o risco de aneuploidia relacionado com a idade paterna referido em alguns estudos⁸. A história pessoal e familiar de doenças hereditárias também pertence aos parâmetros de seleção, assim

como a história pessoal de doenças infecciosas transmissíveis. É ainda solicitado, nos EUA, um teste com o objetivo de avaliar a saúde mental daquele potencial dador, permitindo conhecer o contexto social, psicológico e emocional em que se encontra. Nos dois países referidos, os candidatos a dador são informados de todas as consequências que a doação acarreta, e é-lhes atribuída a responsabilidade de atualizarem todos os dados referentes ao seu estado de saúde, caso sofra alguma alteração. Posteriormente, são realizados vários exames e testes de rastreio, e o dador é, ou não, aprovado^{8,9}. Compreende-se assim que o potencial dador tem de estar realmente motivado, altruística ou monetariamente, para se sujeitar a todo este processo.

A doação de gâmetas pode ser considerada um ato altruísta, em que os dadores recebem apenas o montante referente às despesas, como se verifica no Reino Unido, ou pode representar um meio de obtenção de lucro, como nos EUA em que é apresentado um mercado de material genético, sendo os dadores remunerados. Essa compensação varia de acordo com o banco de esperma em questão, mas geralmente o valor encontra-se entre os 60 e os 100 dólares⁸. Difere, neste sentido, de Portugal, onde, segundo o despacho nº 5015/2011, de 23 de março, “a dádiva de células e tecidos é voluntária, altruísta e solidária, não podendo haver, em circunstância alguma, lugar a qualquer compensação ou remuneração, quer para o dador, quer para qualquer indivíduo ou entidade, estando apenas prevista a atribuição de uma compensação estritamente limitada ao reembolso das despesas efetuadas ou dos prejuízos imediatamente resultantes da dádiva. Relativamente a essa compensação, os limites máximos para os montantes compensatórios, atendendo ao espírito de dádiva voluntária, altruísta e solidária, correspondem a um décimo (0,10) do valor do Indexante dos Apoios Sociais, em vigor no momento da dádiva, para a doação de esperma; e a um e meio (1,5) do valor do Indexante dos Apoios Sociais, em vigor no momento da dádiva, para a doação de ovócitos”. Os montantes compensatórios correspondem então, respetivamente a 42,13 e 631,98 euros

(referentes a 2017). Estas discrepâncias entre países referentes à remuneração da doação justificam o maior ou menor número de potenciais dadores e seleciona, em parte, aqueles cuja principal motivação é monetária ou puramente solidária. Esta motivação altruísta tem sido mais frequente devido a uma maior abertura e menor preconceito vividos em relação à doação de gâmetas, diminuindo, em parte, a discriminação outrora sentida por quem fazia parte dessa técnica, qualquer que fosse o papel desempenhado.

Em relação ao estigma ainda associado à doação de gâmetas, houve uma evolução. Quando surgiram os primeiros casos de inseminação artificial com dador, a criança proveniente era percebida como ilegítima, a técnica era uma traição aos olhos da sociedade, sobretudo na perspectiva da religiosa católica⁶, uma vez que o filho não era considerado como do casal, mas sim da mãe com um segundo homem, não o seu marido. Além dessa humilhação para o homem, também o seu estado de saúde era exposto³, arruinando a sua reputação. Em consequência, os sentimentos de tristeza, frustração e impotência vividos pelo homem refletiam-se na relação conjugal e, possivelmente, na estabilidade e união familiares, havendo um distanciamento inconsciente entre esse pai e a criança. Deste modo, a ausência de aceitação e enquadramento legais e sociais, associados à discriminação sentida, reforçavam a necessidade de manter o secretismo da prática¹⁰. Este segredo era apoiado pelo anonimato e isenção do dador de quaisquer direitos ou deveres parentais, sendo, atualmente, essas responsabilidades de quem, com a pessoa beneficiária, tiver consentido o recurso à técnica, conforme, respetivamente, os artigos 21.º, n.º 1, e 20.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na redação da Lei n.º 17/2016, de 20 de junho. Estes fatores eliminavam a possibilidade de o terceiro elemento da técnica expor a situação do casal, protegendo o casal beneficiário com preservação da sua imagem, privacidade e união familiar.

O (des)conhecimento da identidade do dador a nível mundial

Justifica-se, assim, que o anonimato em relação aos dadores tenha sido a regra, embora alvo de discórdia e mudanças nos últimos vinte anos, período em que diversos países adotaram a identidade aberta do dador de esperma. Como exemplo tem-se a Suécia, o primeiro país a instituir esta norma, lei que entrou em vigor a 1 de março de 1985³⁶, a Noruega, Finlândia, Áustria, Suíça, Nova Zelândia, alguns estados da Austrália, entre outros^{11,12}. Nestes países, é exigido aos dadores que forneçam as suas informações pessoais, identificativas e médicas, podendo ser consultadas pela criança concebida através da sua doação após a maioridade, caso seja esse o seu desejo. Há também a possibilidade de os dadores serem então contactados.

Também o Reino Unido adotou a identidade aberta do dador, sendo que, desde 2005, todas as crianças concebidas a partir dessa data, por meio de doação de gâmetas, podem ter acesso a informações não identificativas acerca do dador¹³, a partir dos 16 anos, como a sua altura, cor de cabelo ou ocupação e o número de meios-irmãos que existam, concebidos também pela sua doação. A partir dos 18 anos, têm o direito legal de obter informações que identifiquem o dador, tais como o seu nome completo, tendo a oportunidade de o contactar¹⁴. Estas informações podem ser consultadas na internet, a partir da Human Fertilisation & Embriology Authority (HFEA)³⁴.

O (des)conhecimento da identidade do dador em Portugal

Em Portugal, contrariamente aos países previamente referidos, ainda prevalece a confidencialidade e anonimato dos dadores, sendo que todas as pessoas que, de alguma maneira, tomaram conhecimento do recurso a técnicas de PMA ou da identidade de qualquer dos intervenientes nos respetivos processos têm obrigação de manter sigilo acerca da

identidade dos mesmos e sobre o próprio acto de PMA (Lei nº32/2006, de 26 de julho, no artigo 15º, nºs 1). Só as pessoas nascidas através do recurso a processos de PMA com dádiva de gâmetas podem, nos serviços de saúde indicados, obter as informações de natureza genética que lhes digam respeito, excluindo a identificação do dador (Lei nº32/2006, de 26 de julho, no artigo 15º, nºs 1 e 2, respetivamente). Estas normas referem-se ao processo clínico correspondente a cada dador registado no centro onde é feita a doação, que só é acessível ao diretor do centro ou aos profissionais a quem este delegar a função, pois contém elementos de identificação do dador: país de nacionalidade, número de identificação civil, nome, data de nascimento e número de identificação se nacionalidade portuguesa. O processo clínico também contém o formulário de consentimento informado autorizando a realização da técnica com recurso a gâmetas de dador e, noutro processo, encontram-se todas as informações relativas aos critérios de seleção: história pessoal e familiar de doenças hereditárias acompanhadas da análise dos testes de rastreio genético e da avaliação do risco de transmissão de doenças hereditárias e a história pessoal de doenças infecciosas transmissíveis com os respetivos resultados dos marcadores biológicos de infeção (por VIH, hepatite C e B, sífilis e anticorpos anti-HTLV)⁹. Nos formulários de consentimento informado do CNPMA, consta ainda a informação de que “os dados referentes ao(s) tratamento(s) efetuado(s) e os seus resultados terão obrigatoriamente que ser registados e conservados durante 75 anos e que poderão, em regime de completo anonimato, ser utilizados em trabalhos científicos para apresentação pública e/ou publicação”. Não obstante o pressuposto da confidencialidade, as informações sobre a identidade do dador podem ser reveladas por razões ponderosas reconhecidas por sentença judicial e as crianças nascidas com recurso a dadores terceiros podem obter informação sobre eventual existência de grau de parentesco, mantendo-se a confidencialidade acerca da identidade do dador, exceto se este expressamente o permitir (Lei nº32/2006, de 26 de julho, no artigo 15º, nº4 e nº3, respetivamente).

Neste sentido, verifica-se, atualmente, uma divergência entre as políticas de alguns países relativamente ao anonimato do dador. É, então, legítimo questionar quais os motivos que proporcionaram essas mudanças.

O que motivou o conhecimento da identidade do dador?

Outrora, o anonimato do dador estava implícito na doação, garantindo a ocultação da sua identidade, de modo a proteger os seus interesses e os do casal beneficiário. Desta forma, só era considerado o bem-estar do casal que recorreu à técnica e a proteção do dador, desvalorizando as implicações e ideias do terceiro elemento envolvido: a criança fruto da técnica de PMA¹³.

Com a evolução da prática, o aumento de adesão e o aparecimento de estudos dedicados à área, foram surgindo questões acerca do bem-estar dessas crianças, das suas necessidades e das possíveis consequências negativas decorrentes desse anonimato, tornando-se alvo de debate o direito à identidade da criança¹⁵: se a sua identidade genética, direito transversal a todos os seres humanos³⁷, estaria ou não a ser respeitado. Esta questão ganhou ainda mais relevo através do reconhecimento do direito ao conhecimento da ascendência genética ser considerado dimensão de um direito à identidade pessoal³⁵. A Constituição da República Portuguesa contempla este direito, na medida em que a lei garante a dignidade pessoal e a identidade genética do ser humano (título III, capítulo I, artigo 26º, nº1).

Por outro lado, apesar de o direito à identidade/origem biológica ter sido o impulso principal, também o desenvolvimento e abrangência da técnica de PMA tiveram o seu contributo para estas mudanças. Ou seja, a possibilidade de casais homossexuais e mulheres solteiras recorrerem a esta prática, ao representarem uma situação não reprodutiva, trouxe a

necessidade incontornável de explicar à criança a sua origem, devido à ausência de uma figura masculina¹⁰, e dar informações acerca da doação incluindo a identificação do dador, o que não acontecia antes, quando a técnica se restringia a casais heterossexuais.

Consequentemente, tudo o que era seguido e tido como certo até ao momento foi posto em causa. Assim, questões nunca antes colocadas começaram a surgir, transformando a abolição ou não do anonimato do dador um tema muito controverso.

No entanto, existe uma premissa inegável e consensual no meio de toda a divergência: todas as ideias e argumentos deverão ter em consideração as perspectivas e interesses dos pais beneficiários, do dador e obrigatoriamente da criança gerada.

Perspetiva da criança

Os interesses e as necessidades destas crianças não tinham sido considerados, sendo, inicialmente, apresentadas não como indivíduos, mas como o resultado de um procedimento¹³. Com a alteração deste pensamento, o bem-estar da criança passou a ser uma prioridade, sendo reconhecida como um sujeito com direito de informação acerca da sua conceção e identidade.

É um direito da criança conhecer a sua identidade biológica e a natureza da sua conceção, sendo este conhecimento fundamental para o seu desenvolvimento psicológico¹⁶. Da mesma forma, é destacada a importância do conhecimento sobre a herança genética para a construção da identidade¹³ e os efeitos prejudiciais no desenvolvimento, personalidade³⁷ e saúde mental da criança, causados pela ausência de informação. A omissão de metade da sua história genética pode produzir um sentimento de vazio, refletindo-se na sua vida pessoal e profissional, causando danos irreparáveis. A acrescentar, nos países em que o anonimato do

dador prevalece, é defendido que estas crianças formam o único grupo a quem é negado o direito de saber a identidade dos pais biológicos⁶, havendo uma situação de desigualdade quando comparadas com outras crianças.

Em oposição, estudos direcionados para a avaliação do desenvolvimento emocional e comportamental destas crianças não demonstraram quaisquer problemas decorrentes da ausência de acesso à informação da natureza da sua concepção¹⁴. Além disto, realça-se a dificuldade de ser realizado um estudo representativo que comprove conclusões como as crianças que desconhecem as suas origens genéticas serem menos capazes, apresentarem alguma alteração psíquica ou de carácter. Este problema é devido à primeira geração de crianças nos países onde foi instituída a prática da identidade aberta do dador ser relativamente jovem (excepto na Suécia)¹⁷, e à subjetividade inerente a essas avaliações. Mas, mesmo que fosse possível, de forma objetiva, provar que essas informações são cruciais para o seu desenvolvimento, o acesso às mesmas seria tardio, pois só seria permitido aquando atingimento da maioridade. Nesse momento, o carácter, personalidade e identidade de uma pessoa já estão desenvolvidos, logo, as informações disponibilizadas não seriam determinantes¹⁷.

Por outro lado, afirmar que a genética é o fator preponderante na construção da identidade e da personalidade de um ser humano subvaloriza outros fatores cruciais no desenvolvimento da identidade, especialmente o papel da sociedade e do meio¹⁸. Estes elementos interferem muito na definição do carácter e identidade de um ser humano, visível quando são comparados irmãos, cuja genética é semelhante, que não vivem no mesmo local e estão sujeitos a pressões da sociedade, culturas e ambientes diferentes, por exemplo. Em concomitância, o facto de a herança biológica ser determinante na identidade e carácter de um indivíduo, iliba de alguma forma os pais sociais, isto é, aqueles que recorreram à prática, excluindo a sua influência na formação, educação e desenvolvimento da criança concebida.

Neste sentido, é muitas vezes questionado se não existirá uma sobrevalorização relativamente ao papel da genética na vida deste ser humano.

O anonimato do dador é muitas vezes comparado ao contexto da adoção, na medida em que a parentalidade não é biológica, gerando sentimentos de confusão na criança envolvida. De certo modo, o reconhecimento do direito do adotado a obter informação relativa à identidade dos seus pais biológicos potenciou a construção teórica do direito ao conhecimento das origens genéticas das crianças concebidas com recurso a doação de gâmetas³⁷. Assim, um dos objetivos da abolição do anonimato seria igualar a situação legal entre as crianças adotadas e as crianças concebidas por meio do uso de material genético de terceiros¹³, já que as crianças têm as mesmas necessidades e direitos, combatendo o cenário de injustiça e discriminação¹⁵ atual. Ou seja, tal como as crianças adotadas têm informação acerca dos pais biológicos, também as crianças concebidas com recurso à técnica de PMA deveriam ter. Todavia, a adoção e a PMA por via de doação de gâmetas não são equiparáveis. A adoção pressupõe, na maioria das vezes, a existência de relações prévias numa família anterior, ao passo que, na conceção com dador, busca-se criar uma criança para estabelecer uma família, podendo ter vinculação biológica com um dos pais. Logo, a adoção pode ser considerada um substituto da procriação, enquanto a conceção através de um dador é uma forma de procriação¹³.

Por outro lado, afirmar que as crianças concebidas pela dádiva de gâmetas estão em desvantagem em relação às outras crianças, só pode ser considerado válido quando aplicado às crianças adotadas. As crianças descendentes de pai desconhecido/incógnito, situação semelhante à da mães solteiras que recorrem à doação de esperma, também não possuem toda a informação acerca da sua identidade genética. Contudo, não existem estudos representativos nem opiniões tão marcadas acerca dos efeitos nocivos que essa falha de informação provoca e que apelem a uma mudança neste campo, havendo autores que defendem que se o anonimato

do dador for proibido, também o conceito de “pai incógnito” terá de ser abolido, criando-se estratégias que permitam reconhecer o pai biológico em qualquer circunstância¹⁹. Tudo isto impede que a igualdade entre todas as crianças seja, para já, uma realidade.

Sendo o bem-estar e interesse da criança os principais impulsionadores para que a abolição do anonimato do dador seja a prática corrente, é de extrema importância saber a nível prático quais os objetivos e desejos das crianças concebidas. Através de alguns estudos, verificou-se que estas, na sua maioria, tem interesse em contactar o dador, independentemente do tipo de família em que se inserem⁵.

Apesar do desejo manifesto em conhecer o dador, é necessário definir quais as suas expectativas e ambições, e se estas possuem valor e validade ética.

Numa publicação recente, entre Outubro de 2009 e Janeiro de 2010, através do Donor Sibling Registry, a maior organização americana e website destinados a apoiar descendentes de dadores de gâmetas e embriões na descoberta das suas origens, foram analisadas as respostas de 314 crianças concebidas por inseminação artificial com doação de esperma, todas com pelo menos 13 anos de idade, provenientes de famílias de casais heterossexuais e de casais de mulheres¹¹. Todas as crianças tinham sido informadas acerca da natureza da sua conceção. Neste estudo, foram colocadas várias questões sobre a vontade e expectativa existentes em conhecer o dador e quais as razões principais: 83% afirmaram querer contactar o dador, mas apenas 38% destas gostariam de desenvolver uma relação com ele; mais de metade (52%) manifestou interesse em ser conhecido pelo dador. As motivações principais para ambicionarem o contacto com este foram: curiosidade pelas suas características físicas (93%), desejo de aprenderem mais acerca delas mesmas (85%), da sua história e ancestrais (81%) e informação médica relevante (78%)^{11,17} que pudesse existir.

Deste modo, e a partir da análise de várias pesquisas, é possível definir e agrupar os principais incentivos para que as crianças queiram ter acesso à identificação do dador: evitar relações consanguíneas e, assim, diminuir o risco de doenças genéticas; satisfazer a curiosidade acerca das características físicas, dos interesses e história do dador e dos seus familiares e criar uma relação com o dador e os seus parentes^{17,20}.

O risco de consanguinidade entre meios-irmãos é, atualmente, muito baixo¹⁷, devido a medidas como o estabelecimento de um limite do número de crianças concebidas pelo mesmo dador, de acordo com a dimensão populacional. Em Portugal, é exigido que cada dador masculino não esteja na origem de mais de 8 crianças concebidas³³, reduzindo bastante a probabilidade de relações entre meios-irmãos. Diferentemente, nos EUA, este limite estende-se até aos 25 nascimentos, numa população de 800 000 pessoas por cada dador⁸. Em relação à transmissão de doenças genéticas, é dever do dador informar o centro onde foi feita a doação se for descoberta uma doença genética não suspeitada anteriormente ou se descobrir que é portador de um gene causador de uma doença grave³³, sendo prescindível a revelação da identidade do dador para estas comunicações. Em França, estima-se que a inseminação artificial com dador anónimo é responsável por 0,46% de nascimentos consanguíneos e por 0,01% de doenças recessivas; por outro lado, as uniões consanguíneas entre descendentes de dadores de esperma anónimos são quatro vezes menos quando comparadas com uniões consanguíneas entre descendentes com falsa paternidade⁸.

Em segundo lugar, as crianças não têm curiosidade apenas pela identificação do dador como o nome completo e a idade, mas sim pelas suas características físicas, psicológicas, ocupacionais e familiares. Este desejo só é cumprido de forma plena se o dador permitir o contacto. Caso não permita, não só não existe a satisfação da curiosidade nem a concretização de um objetivo, como também surgem sentimentos de desilusão e frustração na criança, neutralizando todos os efeitos benéficos pressupostos, ultrapassando, talvez, os danos

decorrentes da ausência de informação. Depreende-se, deste modo, que aquilo que a abolição do anonimato oferece, a identificação do dador, não é suficiente, pois um dador contactável difere de um dador identificável^{17,21}.

Por outro lado, existe um pré-requisito que, se não for cumprido, invalida todas as questões debatidas anteriormente. A criança não pode exercer o seu direito de conhecer a sua história genética partindo da identidade do dador se nunca tiver tido conhecimento da natureza da sua conceção. Isto representa um problema, já que dar ou não essa informação à criança é uma decisão dos pais, pois nenhum dos países que adoptou a prática de identidade aberta do dador formalizou um sistema que garantisse a chegada de informação à criança^{3,6}; Portugal não é exceção, pois o assento de nascimento não pode, em caso algum, conter a indicação de que a criança nasceu da aplicação de técnicas de PMA (Lei n°32/2006, de 26 de julho, no artigo 15°, n°5), ficando completamente a critério dos pais a revelação ou não da origem da criança. Porém, este é um problema quase exclusivo dos casais heterossexuais que recorrem à PMA com doação de gâmetas já que, e como referido, tanto os casais de mulheres como a mãe única nem colocam a hipótese do secretismo em questão, pois a ausência de uma figura paterna será, mais tarde ou mais cedo, posta em causa pela criança. Assim, os casais heterossexuais apresentam, típica e compreensivelmente, a taxa mais baixa de revelação da natureza de conceção da criança²², e a maioria afirma que não pretende alterar essa atitude⁵.

Salienta-se, assim, o papel decisivo exercido pelos pais nesta questão, principalmente os casais heterossexuais, sendo crucial a análise e consideração da sua perspectiva e interesses.

Perspetiva dos pais

Com a preocupação crescente e a priorização do bem-estar da criança, as opiniões, interesses e medos do casal beneficiário passaram para segundo plano, mesmo desempenhando o papel chave de toda esta prática. Por isso, os seus desejos e ideias têm de ser valorizados no contexto da manutenção do anonimato do dador de gâmetas ou da sua abolição, ideia defendida pela maioria dos casais heterossexuais³.

O principal argumento para a abolição do anonimato baseia-se no direito da criança à sua identidade genética, como referido, pressupondo que os pais teriam revelado toda a informação acerca da conceção à criança, para que ela pudesse exercer, então, os seus direitos.

Por um lado, durante muito tempo, foi defendido e aconselhado pelos médicos envolvidos na prática a ocultação da informação, devido a efeitos prejudiciais no bem-estar psicológico e nas relações intra-familiares^{10,22}. No entanto, tem vindo a ser apoiada esta abertura e honestidade², de modo a evitar stress, ansiedade e instabilidade familiares, devido a um segredo que não pode ser abordado, um verdadeiro tabu. Há evidências dos benefícios consequentes da abertura acerca da origem da criança, em oposição aos efeitos negativos que a sua ocultação acarreta, principalmente para os pais¹⁴. A revelação da história evitaria situações desconfortáveis em relação a outros membros da família, amigos, e em contextos médicos, por exemplo.

Por outro lado, o direito ao respeito pela vida privada e familiar tem de ser considerado, conforme o descrito na Convenção Europeia dos Direitos Humanos²³, artigo 8º, atribuindo o direito aos pais de guardar essa informação. A adoção desta posição, geralmente é justificada por 3 motivos: proteger o homem infértil, proteger a criança e proteger a família como unidade.

Primeiramente, é recorrente a preocupação em proteger o homem (que, geralmente é o elemento infértil do casal no contexto desta prática) do estigma da infertilidade⁷, que questiona a sua masculinidade, e poupá-lo à exposição de uma situação de adultério³, ainda assim compreendida em muitas sociedades. Neste sentido, é compreensível que os casais de mulheres, as mães solteiras e mesmo a mulher do casal heterossexual encare a revelação à criança de forma mais positiva que o homem^{3,14}, pois o anonimato possibilita o afastamento e subvaloriza o facto de a mulher ter recebido e concebido com o esperma de outro homem³. Como acrescento, existe o receio de a criança o rejeitar como pai. Estudos demonstraram que adolescentes a quem foi revelado serem fruto de inseminação artificial com recurso a dador tinham uma melhor relação com o pai, contrariamente àqueles que não tinham sido informados acerca da natureza da sua concepção²⁴. A possibilidade de rejeição é evitável quando a história da concepção permanece secreta, já que a doação de gâmetas tem o poder de mimetizar uma família típica, em que no casal heterossexual ambos os elementos são férteis, normalizando essa família em vez de a marginalizar, parecendo que a criança está ligada geneticamente a ambos os pais³. Verifica-se, por isso, uma ansiedade e desejo consideráveis em muitos casais relativamente à semelhança física do dador com o marido, já que na maioria dos casos se procura um dador objetivando que a filiação seja reconhecida como daquele casal, omitindo a prática de PMA a que se recorreu¹³, o que jamais acontece numa família homossexual, logicamente, em que o casal de mulheres não procura um pai que ocupe o seu lugar¹¹. Esta ambição de representar na sociedade uma família comum reflete-se no elevado número de casais heterossexuais que decide não contar aos filhos como foram concebidos⁶. Um estudo mostrou que menos de 5% dos casais que recorrem à inseminação com doação de esperma não revelaram a verdade aos filhos concebidos²¹, embora o compromisso de revelação seja um pré-requisito à doação³¹.

Em segundo lugar, tem sido referido que os pais que recorreram à PMA se tornam superprotetores, devido a todos os obstáculos emocionais, económicos e psicológicos que tiveram de ultrapassar para que lhes fosse possível conceber²⁴. Sempre existiu o receio de causar problemas psicológicos contando às crianças, que poderiam não ter capacidade para compreender, originando confusão e indeterminação acerca da sua existência⁴. Do mesmo modo, também contribuem para a ocultação dessa informação as possíveis interferências negativas no vínculo com os pais e a possível rejeição e desaprovação por terceiros, como outros membros da família, amigos, ou mesmo colegas do meio escolar, pela difusão da informação, proporcionando situações de discriminação. Além disto, manterem a doação em segredo faz com que a identidade ou anonimato do dador não represente um problema para a criança. De facto, muitos pais preferem a doação anónima para evitar que o dador, em algum momento, seja procurado e interfira na vida familiar, destabilizando o núcleo e união intrínsecas.

Em França (2011), foram pedidas opiniões à primeira geração de nascituros. Todos aqueles que participaram no estudo provinham de famílias heterossexuais, tinham conhecimento acerca da natureza da sua conceção e consideraram que por terem uma figura paterna de referência não sentiam particular interesse em conhecer a identidade do dador. Contudo, reconheceram a importância que o conhecimento precoce da forma como tinham sido concebidos teve, permitindo uma melhor aceitação e compreensão dos factos. Insistiram, portanto, na necessidade da revelação às crianças acerca do modo como são concebidas³¹. Corroborando esta ideia, nos EUA foi realizado um outro estudo, baseado nas respostas de 741 crianças concebidas com recurso a doação de esperma, recrutadas através do Donor Sibling Registry, todas com conhecimento acerca da sua origem. Destas, 61,8% provenientes de famílias heterossexuais e 38,2% filhas de casais de mulheres. As perguntas efetuadas incidiram, sobretudo, nas reações vividas aquando a descoberta da natureza da sua conceção,

e quando ocorreu essa revelação. Depois de avaliadas todas as respostas, concluiu-se que as crianças filhas de casais de mulheres tiveram conhecimento em idades mais precoces que as de famílias heterossexuais. No entanto, a revelação ocorreu mais cedo em famílias monoparentais, de mãe solteira, do que nas famílias constituídas por pai e mãe, e, nestas últimas, a revelação demonstrou provocar mais confusão na criança, particularmente quando ocorrida em idades mais avançadas⁵.

Assim, sob a perspectiva e interesses do casal, seria prioritário estabelecer uma conduta em relação à obrigatoriedade de revelação da natureza da concepção da criança, tendo em conta a idade da revelação, para que fosse pertinente o debate acerca da abolição ou não do anonimato do dador.

Perspetiva do dador

Como terceiro interveniente na prática de PMA abordada, a análise dos argumentos contra e a favor da abolição do anonimato dos dadores não estaria completa nem seria ética se não fossem contempladas as suas perspetivas e opiniões.

Apesar de a pesquisa envolvendo dadores ser limitada¹⁴, estudos realizados com dadores mais jovens revelaram ansiedade, relutância e desagrado quando equacionada a possibilidade de serem contactados pela criança futuramente, havendo muitos deles a afirmar que não teriam doado se o seu anonimato não estivesse garantido¹⁰. De um modo geral, os dadores manifestam pouco interesse em obter informações das crianças concebidas através da sua doação, assim como em ter contato com as mesmas ou desenvolver uma relação²⁵.

Os dadores de espermatozoides anónimos são, maioritariamente, homens jovens, solteiros e heterossexuais, geralmente motivados pela remuneração oferecida em alguns países ou puramente por altruísmo, e não pretendem ser identificados^{12,26}.

Segundo estudo, os dadores mais jovens (<25 anos) referem mais motivos financeiros, manifestando menos interesse em doar sem remuneração, enquanto potenciais dadores mais velhos (>25 anos) revelaram mais disposição em doar sem remuneração, apenas por solidariedade²⁶. Padrão este compreensível devido à estabilidade financeira vivida nas diferentes fases da vida. A Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos, adoptada pela Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) na sua 29.^a sessão, a 11 de Novembro de 1997, defende pertencer ao indivíduo o direito de determinar as circunstâncias em que devem ser reveladas as suas informações genéticas e a quem devem revelar-se. Deste modo, é apoiado o desejo de anonimato desses dadores, não havendo obrigação de aceitarem o contacto com a criança nem de partilhar informação pessoal com a mesma²⁷.

A possível abolição do anonimato permite à criança contactar o dador. Este contacto pode ser muito prejudicial para a vida familiar deste, ao representar uma intromissão na sua privacidade²⁸. É verdade que mesmo que o dador tenha consentido ser identificado no futuro, aquando a criança atingisse a maioridade, as suas circunstâncias de vida e o seu ponto de vista podem ter mudado: o dador, possivelmente solteiro no momento da doação, pode ter uma relação estável, já com filhos e uma família estruturada, cuja dinâmica seria alterada pelo aparecimento inesperado de um outro filho. Este interferiria não só com a privacidade do dador, mas também com a relação deste com a sua companheira, que poderia não ter sido informada e, sobretudo com a vida de meios-irmãos existentes, que poderiam também não ter conhecimento acerca da doação prévia do pai. Esta nova informação é potencialmente nociva

para o desenvolvimento destas crianças e, sobretudo, para a sua conexão com o pai, na medida em que põe a causa a confiança existente no seio familiar.

Assim, existem algumas opiniões que defendem que a ruptura do anonimato é uma medida antiética, de desvalorização e até ingrata para os envolvidos no ato de generosidade, benevolência e altruísmo inerentes à doação de gâmetas¹³, que negligencia as necessidades psicossociais do dador²⁶.

Devido às consequências que a abolição do anonimato do dador poderá trazer à sua vida pessoal e familiar, é compreensível a diminuição do número de potenciais dadores. Globalmente, a procura por dadores de esperma parece muito maior do que a oferta, havendo muito menos homens a quererem doar do que os necessários para suprir as necessidades. Na Suécia, verificou-se uma diminuição do número de dadores de esperma após a instituição da identidade aberta do dador, em 1985³⁶, havendo um aumento desse número 10 anos depois²⁹. O Reino Unido também sofreu uma queda na quantidade de dadores, acreditando-se que essa escassez se deveu à mudança legislativa referente à remoção do anonimato do dador²⁶; apesar de os primeiros dados divulgados após a alteração da lei, pela HFEA em 2007, não terem sido alarmantes, crê-se que houve um decréscimo significativo no número de dadores, corroborado pela redução marcada do número total de tratamentos com recurso a esperma de dador sentida por várias unidades clínicas, após a mudança legislativa²⁹. No entanto, de acordo com os dados da HFEA, voltou a haver uma subida no número de dadores, tal como o sucedido na Suécia, uma vez que em 2010 registaram-se 480 dadores, quase o dobro quando comparados aos 272 de 2005¹⁴, ano da mudança legislativa.

Esta potencial diminuição do número de tratamentos com recurso a esperma de dadores relacionada com a diminuição do número de pessoas interessadas em doar, provoca um aumento da obtenção de gâmetas no estrangeiro. A maior procura de doação de esperma

no exterior contribui para o turismo reprodutivo. Isto pode originar circuitos paralelos de doação de gâmetas em países onde o anonimato é uma garantia, como por exemplo os Estados Unidos da América (EUA) e a Dinamarca, um dos líderes de mercado, exportando para mais de cinquenta países¹³. Deste modo, a doação de gâmetas afastar-se-há cada vez mais de um ato de solidariedade e altruísmo, exacerbando a componente económica deste negócio mundial liderado pelos bancos de esperma¹¹, ampliando o mercado de material genético já existente, considerado um meio de obtenção de lucro por muitos.

Por outro lado, a identidade aberta do dador atrairá mais dadores cuja motivação é ajudar aqueles que não têm capacidade para conceber por meios naturais, não excluindo fazerem parte da vida futura da criança de alguma forma, caso esta deseje o contacto. Todavia, estes dadores serão tendencialmente mais velhos, casados e com filhos³⁰, dados evidentes no Reino Unido, por exemplo, onde, e segundo a HFEA, entre 1994-1995 os dadores pertenciam maioritariamente à faixa dos 18-24 anos, e menos de um terço teria mais de 30 anos de idade, e apenas 21% tinha filhos. Já em 2004-2005, momento em que mudou a legislação, mais de dois terços tinham mais de 30 anos, maioritariamente entre 36 e 40 anos, e 41,5% tinha filhos¹⁴.

Da mesma forma, os dadores estarão mais sensibilizados para a necessidade de as crianças terem acesso a informação e terão motivações cada vez mais altruístas²⁹. Com este novo perfil de dador, de uma faixa etária mais avançada, a qualidade do esperma diminui (diminuição do volume e motilidade) e há um risco acrescido de anormalidades congénitas^{6,13,16}. Em contrapartida, este novo grupo de dadores tem uma menor incidência de doenças infecciosas e sexualmente transmissíveis, devido ao seu presumível relacionamento estável, sendo um ponto muito favorável.

Simultaneamente a este novo perfil, estudos referem um novo grupo de dadores constituído por homens solteiros e/ou homossexuais, cujo motivo principal é a procriação propriamente dita e a propagação da sua genética, já que não têm capacidade de o fazer de forma natural. Quando comparados com os outros dadores, observa-se que têm uma maior abertura para dar informações e contactar com a criança concebida²⁶.

Por conseguinte, é percebida a profunda alteração que a abolição do anonimato trouxe e trará para os países não aderentes, relativamente ao número, perfil e motivações dos dadores de esperma, uma vez que atribui um carácter de maior compromisso, deixando de ser meramente uma doação¹⁴. Reafirma-se, assim, a dualidade do tema em questão.

Argumentos contra e a favor em perspetiva

A abolição do anonimato dos dadores de gâmetas, particularmente de espermatozóides, apresenta-se como um problema social que requer medidas regulamentares de forma a alcançar uma uniformidade de pensamento e ideias²¹, almejando o melhor para todas as partes envolvidas. Contudo, verifica-se uma grande divergência, traduzida num vasto leque de argumentos a favor e contra essa abolição, conforme referido. Neste sentido, é importante especificar e definir quais os argumentos fundamentais, para que, assim, possa ser feita uma avaliação menos subjetiva, se possível, do tema.

Argumentos a favor da identidade aberta do dador

Como principal argumento a favor da abolição do anonimato do dador apresenta-se o (I) direito à identidade da criança e o seu (II) bem-estar psicológico, social e emocional, com enriquecimento das relações pessoais. Também (III) a diferença existente em relação a outras

crianças é destacada, sendo que esta medida favoreceria a (IV) igualdade entre estas crianças e as crianças adotadas.

Por outro lado, tornar obrigatório que os dadores se sujeitem à revelação da sua identidade caso seja esse o desejo da criança, facilitaria o contato e, por isso, (V) a obtenção de informações médicas relevantes, assim como (VI) evitaria casos de consanguinidade.

Concomitantemente, (VII) as doações por altruísmo aumentariam, reduzindo o número de dadores que visavam apenas a componente financeira, (VIII) tornaria os dadores mais disponíveis para o contato com as crianças, (IX) diminuindo a sua frustração e desilusão de não conhecer as suas origens, assim como o perfil de dadores se alteraria, (X) reduzindo a incidência de doenças infecciosas e sexualmente transmissíveis, dado o seu presumível relacionamento estável.

Argumentos contra a identidade aberta do dador

Pelo contrário, há várias opiniões que continuam a defender o anonimato do dador de esperma, justificando, assim, a manutenção dessa norma em vários países. Destes argumentos destaca-se (I) a falta de informação, estudos e dados representativos acerca dos benefícios ou malefícios que o conhecimento do dador possa ter na vida da criança, assim como (II) o acesso a essa informação ser conseguido tardiamente, caso o anonimato seja abolido. Da mesma forma, é enfatizado o problema de o (III) dador ser identificado, mas sem garantias de ser contactado, pois tem direito à sua privacidade, prejudicando os sonhos da crianças, desiludindo-a, não existindo garantias de que a (IV) informação obtida fosse suficiente.

Sob a perspectiva dos dadores, reforçam-se os (V) efeitos secundários negativos sentidos nas suas famílias, proporcionados pelo aparecimento de uma criança, cuja conceção e

doação foram realizadas há 18 anos pelo menos, num outro contexto de vida, sendo um impedimento um compromisso de tão longa duração, havendo um limite para o altruísmo²¹, na medida em que as circunstâncias e mudanças da vida são imprevisíveis.

Com o deslocamento da faixa etária dos dadores, haveria uma (VI) diminuição da qualidade de esperma e um aumento de anomalias congénitas relacionadas com a idade paterna. Também seria sentida uma (VII) diminuição do número de dadores, (VIII) aumentando a procura e obtenção de gâmetas no estrangeiro.

Concomitantemente, é referida a (IX) falha comum a todos os países que já aboliram o anonimato do dador: a ausência de um sistema que garanta que a informação acerca da natureza da conceção chega às crianças concebidas, sem o qual não existem benefícios com esta alteração.

Por último, destaca-se (X) o receio de o conhecimento, o contato e o estabelecimento de uma relação com o dador prejudicarem a dinâmica familiar prévia, uma preocupação frequente entre os pais, que não pode ser desvalorizada.

Conclusão

A investigação, mudança e progresso científicos são constantes da área médica, elementos essenciais para que esta seja responsável pela melhoria de vida de cada um, a cada dia. Todavia, essa evolução faz-se acompanhar, sempre, de questões éticas inerentes à essência humana, produzindo intensos debates, ansiando a padronização e concordância de ideias na sociedade.

Neste sentido, o desenvolvimento das técnicas de PMA, em particular da inseminação artificial com recurso a doação de esperma, trouxe perguntas e necessidades ético-legais importantes, às quais se tem tentado responder.

A conceção com recurso a dador é uma tentativa de aproximação à parentalidade biológica. Através desta prática, é dada ao casal ou à mulher solteira a oportunidade de viver e usufruir de todos os passos e marcos culturais e sociais de uma gestação, em conjunto, sendo oferecida ao casal infértil e à mãe única a oportunidade de experienciarem a parentalidade, inconcebível de outra forma.

Apesar de alguns temas caminharem para a consensualidade de opiniões e uniformização de procedimentos, a questão da identidade do dador permanece em aberto, sem resposta. O principal ponto de discórdia incide na valorização atribuída às necessidades, direitos, desejos e opiniões de cada elemento interveniente na técnica, nomeadamente os pais, o dador e a criança.

Por um lado, é necessário perceber e identificar quão importante é o anonimato do dador para os pais e mães, a que níveis, qual o impacto sentido, entendendo a fragilidade em que eles e a sua família se encontram.

Por outro lado, os dadores devem ser respeitados, recordando que, acima de tudo, doaram parte de si em prol de ajudar outros a concretizarem aquilo que, de outra maneira, não lhes seria alcançável. Tem de se valorizar a sua vida além doação, tal como os seus medos e objetivos.

Por último, os direitos e necessidades das crianças assim concebidas continuam a ser o centro de discórdia do tema, uma vez que não há concordância em relação à importância da identidade genética, ao contato com o dador nem aos efeitos que toda a natureza da sua conceção causarão. No entanto, as suas necessidades são, frequentemente, tidas como primordiais, desprezando a complexidade inerente do tema, ignorando as outras partes e acarretando problemas para todos os envolvidos, sem exceção, pois todos são igualmente importantes.

Assim, é crucial evitar a priorização dos interesses de qualquer um dos elementos em detrimento dos interesses dos outros.

Apesar de não ter sido possível, para já, alcançar nenhuma conclusão, surgem ideias pertinentes que respeitam a igualdade de direitos entre os três envolvidos, visando o bem-estar de todos. Uma destas consiste numa política que permita aos dadores escolherem, antes da doação, se pretendem doar num programa anónimo ou não anónimo, tal como aos pais é dada a hipótese de escolher entre um dador anónimo ou identificável⁶. Esta teoria dos *double track systems* já foi proposta na Bélgica, por exemplo, apesar de não ter sido adotada³⁶. Neste sentido, esta política seria a mais benéfica para todos os interessados, correspondendo à grande maioria das suas necessidades, desejos e receios.

No entanto, mesmo com toda a dedicação atribuída a este assunto, a uniformidade de ideias ainda é distante, as normas legais estão longe de serem concordantes entre países, pois todas as normatizações e regulamentações devem ser discutidas e aplicadas de acordo com as

regras e costumes sociais de cada um, tendo sempre em vista a melhoria da vida de cada indivíduo e de todos como sociedade, sendo de extrema importância a persistência em relação à discussão, estudo e procura por respostas.

Agradecimentos

À Professora Doutora Margarida Silvestre pela disponibilidade, dedicação e exigência demonstradas desde o primeiro momento,

Ao Doutor Rafael Vale e Reis pelo interesse, apoio e contributo essenciais,

Aos meus, por tudo.

Referências Bibliográficas

1. Ara, P. M. A. P., Quem, P. & Custos, C. O. M. Q. U. E. Pma – p. 1–12
2. Londra, L., Wallach, E. & Zhao, Y. Assisted reproduction: Ethical and legal issues. *Semin. Fetal Neonatal Med.* **19**, 264–271 (2014).
3. Burr, J. a. To name or not to name? An overview of the social and ethical issues raised by removing anonymity from sperm donors. *Asian J. Androl.* **12**, 801–806 (2010).
4. Freeman, T. Gamete donation, information sharing and the best interests of the child: an overview of the psychosocial evidence. *Monash Bioeth. Rev.* **33**, 45–63 (2015).
5. Beeson, D. R., Jennings, P. K. & Kramer, W. Offspring searching for their sperm donors: How family type shapes the process. *Hum. Reprod.* **26**, 2415–2424 (2011).
6. Frith, L. Gamete donation and anonymity: the ethical and legal debate. *Hum. Reprod.* **16**, 818–824 (2001).
7. Gong, D. *et al.* An overview on ethical issues about sperm donation. *Asian J. Androl.* **11**, 645–652 (2009).
8. Bustamante, B. & Editor, M. P. H. S. Official reprint from UpToDate®
www.uptodate.com ©2016 UpToDate® Eumycetoma. 1–26 (2016).
doi:10.1111/j.1442-200x.2005.02148.x
9. Requisitos e Parâmetros de Funcionamento dos Centros de PMA. 33 (2011).
10. Daniels, K. Donor gametes: anonymous or identified? *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.* **21**, 113–28 (2007).
11. Hertz, R., Nelson, M. K. & Kramer, W. Donor conceived offspring conceive of the

- donor: The relevance of age, awareness, and family form. *Soc. Sci. Med.* **86**, 52–65 (2013).
12. Raes, I., Ravelingien, A. & Pennings, G. The right of the donor to information about children conceived from his or her gametes. *Hum. Reprod.* **28**, 560–565 (2013).
 13. Machin, R. Anonimato e segredo na reprodução humana com participação de doador: Mudanças em perspectivas. *Saude e Soc.* **25**, 83–95 (2016).
 14. Burr, J. a. Anonymous or known donors? A brief discussion of the psychosocial issues raised by removing anonymity from sperm donors. *Hum. Fertil. (Camb)*. **16**, 44–7 (2013).
 15. Ravelingien, A. & Pennings, G. The right to know your genetic parents: from open-identity gamete donation to routine paternity testing. *Am. J. Bioeth.* **13**, 33–41 (2013).
 16. Evans, S. & Bosland, J. Melbourne Legal Studies Research Paper Property Rights. *Soc. Sci. Res.* **19**, (2012).
 17. Ravelingien, A., Provoost, V. & Pennings, G. Open-Identity Sperm Donation : How Does Offering Donor-Identifying Information Relate to Donor-Conceived Offspring ' s Wishes and Needs ? (2014). doi:10.1007/s11673-014-9550-3
 18. Jones, C. L. HHS Public Access. **33**, 395–401 (2015).
 19. Heidt-Forsythe, E. & McGowan, M. L. Whose right to know? The subjectivity of mothers in mandatory paternity testing. *Am. J. Bioeth.* **13**, 42–4 (2013).
 20. Freeman, T., Jadv, V., Kramer, W. & Golombok, S. Gamete donation: Parents' experiences of searching for their child's donor siblings and donor. *Hum. Reprod.* **24**, 505–516 (2009).

21. Turkmendag, I. The Donor-conceived Child's 'Right to Personal Identity': The Public Debate on Donor Anonymity in the United Kingdom. *J. Law Soc.* **39**, 58–75 (2012).
22. Freeman, T. & Golombok, S. Donor insemination : a follow-up study of disclosure decisions , family relationships and child adjustment at adolescence. *Reprod. Biomed. Online* **25**, 193–203 (2012).
23. European Court of Human Rights. European Convention on Human Rights. *Int. Comp. Law Q.* 56 (2010). doi:10.1093/iclqaj/21.4.795
24. Ilioi, E. C. & Golombok, S. Psychological adjustment in adolescents conceived by assisted reproduction techniques: A systematic review. *Hum. Reprod. Update* **21**, 84–96 (2015).
25. Hertz, R., Nelson, M. K. & Kramer, W. Sperm donors describe the experience of contact with their donor-conceived offspring. *Facts, views Vis. ObGyn* **7**, 91–100 (2015).
26. Van den broeck, U. *et al.* A systematic review of sperm donors: Demographic characteristics, attitudes, motives and experiences of the process of sperm donation. *Hum. Reprod. Update* **19**, 37–51 (2013).
27. Ravelingien, a & Pennings, G. On the Right to Know and The Use of Double Standards: Response to Open Peer Commentaries on “The Right to Know Your Genetic Parents: From Open Identity. *Am. J. Bioeth.* **5161**, 3–6 (2013).
28. Pennings, G. How to kill gamete donation: Retrospective legislation and donor anonymity. *Hum. Reprod.* **27**, 2881–2885 (2012).
29. Shukla, U. *et al.* Sperm donor recruitment, attitudes and provider practices-5 years after

the removal of donor anonymity. *Hum. Reprod.* **28**, 676–682 (2013).

30. Yee, S. ‘Gift without a price tag’: Altruism in anonymous semen donation. *Hum. Reprod.* **24**, 3–13 (2009).

ISBN: 978-972-321-582-3.