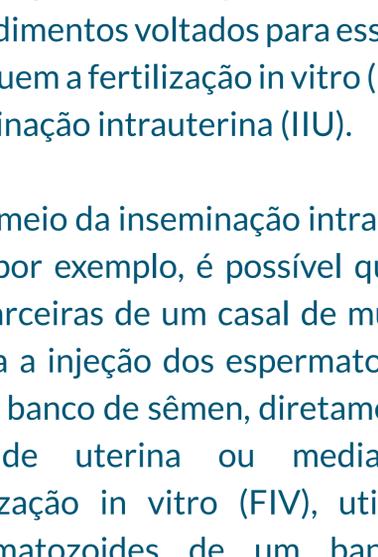


DR. CARLOS PORTOCARRERO



Tratamentos de fertilização para casais homoafetivos: uma jornada que culmina em uma vida de amor e esperança no futuro

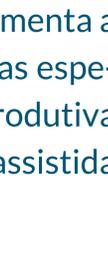


Entre as conquistas contemporâneas dos casais homoafetivos, está a possibilidade legal de recorrer às técnicas de reprodução assistida para ter filhos. Os procedimentos voltados para esse intuito incluem a fertilização in vitro (FIV) e a inseminação intrauterina (IIU).

Por meio da inseminação intrauterina (IIU), por exemplo, é possível que uma das parceiras de um casal de mulheres receba a injeção dos espermatozoides, de um banco de sêmen, diretamente na cavidade uterina ou mediante a Fertilização in vitro (FIV), utilizando espermatozoides de um banco de sêmen, faríamos a gestação compartilhada, situação em que o embrião obtido a partir da fecundação do(s) oócito(s) de uma mulher é transferido para o útero de sua parceira.

Para os casais de homens, a opção é a fertilização in vitro (FIV) utilizando óvulos doados e o posterior implante do embrião em uma barriga solidária.

✓ O que diz o Conselho Federal de Medicina



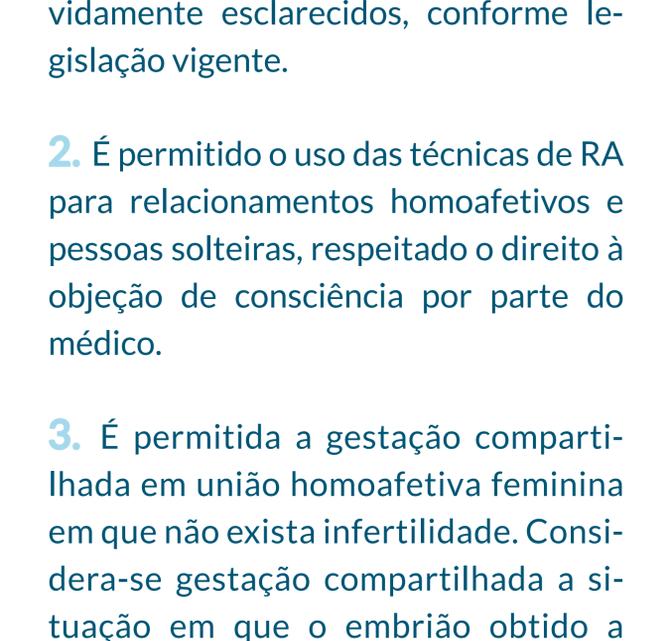
O Conselho Federal de Medicina, por meio de suas resoluções, regulamenta a atuação dos médicos em todas as especialidades. Com a medicina reprodutiva e as técnicas de reprodução assistida não é diferente.

A Resolução CFM N. 2.168, de 21 de setembro de 2017 dita as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida.

[Saiba mais](#)

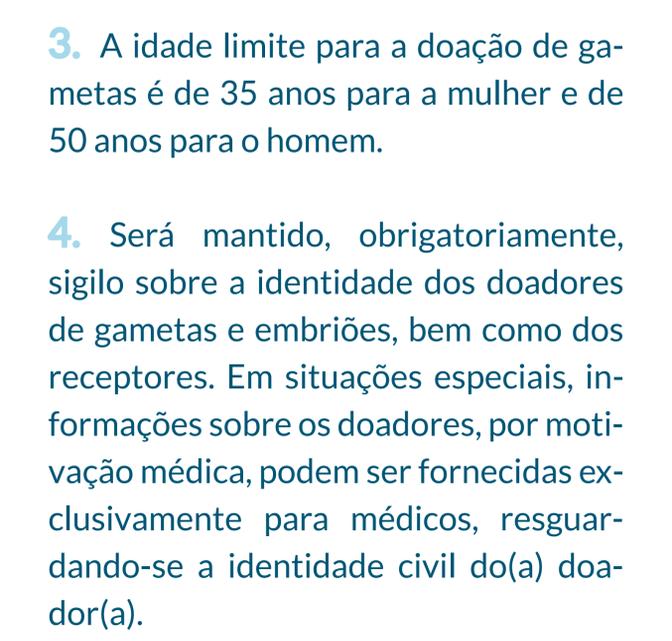


✓ Podem ser pacientes das técnicas de reprodução assistida (RA)



1. Todas as pessoas capazes, que tenham solicitado o procedimento e cuja indicação não se afaste dos limites desta resolução, podem ser receptoras das técnicas de RA, desde que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos, conforme legislação vigente.
2. É permitido o uso das técnicas de RA para relacionamentos homoafetivos e pessoas solteiras, respeitado o direito à objeção de consciência por parte do médico.
3. É permitida a gestação compartilhada em união homoafetiva feminina em que não exista infertilidade. Considera-se gestação compartilhada a situação em que o embrião obtido a partir da fecundação do(s) oócito(s) de uma mulher é transferido para o útero de sua parceira.

✓ Doação de gametas ou embriões



1. A doação não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.
2. Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa.
3. A idade limite para a doação de gametas é de 35 anos para a mulher e de 50 anos para o homem.
4. Será mantido, obrigatoriamente, sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores. Em situações especiais, informações sobre os doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do(a) doador(a).
5. As clínicas, centros ou serviços onde são feitas as doações devem manter, de forma permanente, um registro com dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores, de acordo com legislação vigente.
6. Na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos evitará que um(a) doador(a) tenha produzido mais de duas gestações de crianças de sexos diferentes em uma área de um milhão de habitantes. Um(a) mesmo(a) doador(a) poderá contribuir com quantas gestações forem desejadas, desde que em uma mesma família receptora.
7. A escolha das doadoras de oócitos é de responsabilidade do médico assistente. Dentro do possível, deverá garantir que a doadora tenha a maior semelhança fenotípica com a receptora.
8. Não será permitido aos médicos, funcionários e demais integrantes da equipe multidisciplinar das clínicas, unidades ou serviços participar como doadores nos programas de RA.
9. É permitida a doação voluntária de gametas, bem como a situação identificada como doação compartilhada de oócitos em RA, em que doadora e receptora, participando como portadoras de problemas de reprodução, compartilham tanto do material biológico quanto dos custos financeiros que envolvem o procedimento de RA. A doadora tem preferência sobre o material biológico que será produzido.

✓ Sobre a gestação de substituição

(Cessão temporária do útero)



1. As clínicas, centros ou serviços de reprodução assistida podem usar técnicas de reprodução assistida para criarem a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética, em união homoafetiva ou pessoa solteira.

2. A cedente temporária do útero deve pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau (primeiro grau – mãe/filha; segundo grau – avó/irmã; terceiro grau – tia/sobrinha; quarto grau – prima). Demais casos estão sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina.

3. A cessão temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.

Nas clínicas de reprodução assistida, os seguintes documentos e observações deverão constar no prontuário da paciente:

3.1. Termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos pacientes e pela cedente temporária do útero, contemplando aspectos biopsicossociais e riscos envolvidos no ciclo gravídico-puerperal, bem como aspectos legais da filiação;

3.2. Relatório médico com o perfil psicológico, atestando adequação clínica e emocional de todos os envolvidos;

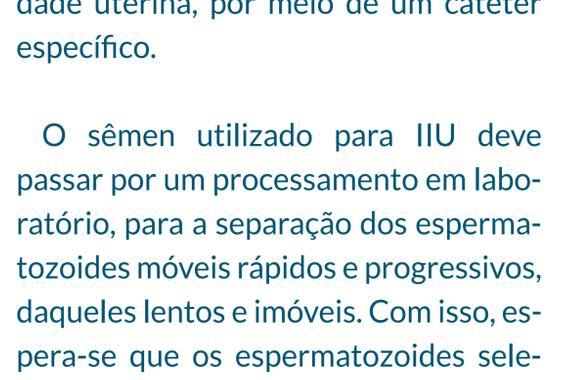
3.3. Termo de Compromisso entre o(s) paciente(s) e a cedente temporária do útero (que receberá o embrião em seu útero), estabelecendo claramente a questão da filiação da criança;

3.4. Compromisso, por parte do(s) paciente(s) contratante(s) de serviços de RA, de tratamento e acompanhamento médico, inclusive por equipes multidisciplinares, se necessário, à mãe que cederá temporariamente o útero, até o puerpério;

3.5. Compromisso do registro civil da criança pelos pacientes (pai, mãe ou pais genéticos), devendo esta documentação ser providenciada durante a gravidez;

3.6. Aprovação do cônjuge ou companheiro, apresentada por escrito, se a cedente temporária do útero for casada ou viver em união estável.

✓ A inseminação intrauterina (IIU)



Também chamada de inseminação artificial, a IIU pode ser realizada em ciclos espontâneos ou sob estimulação ovariana e nada mais é que a injeção dos espermatozoides capacitados na cavidade uterina, por meio de um cateter específico.

O sêmen utilizado para IIU deve passar por um processamento em laboratório, para a separação dos espermatozoides móveis rápidos e progressivos, daqueles lentos e imóveis. Com isso, espera-se que os espermatozoides selecionados encontrem um ou mais óvulos nas tubas uterinas, como ocorre na natureza.

O sucesso dessa técnica, considerada de baixa complexidade, depende da existência de concentração mínima satisfatória de espermatozoides no sêmen e da permeabilidade de pelo menos uma das tubas uterinas. Dessa forma, a técnica é bem indicada para a maternidade independente e as uniões homoafetivas femininas, quando se recorre ao sêmen de um doador anônimo.

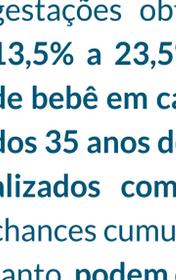
De forma sucinta, podemos dizer que a IIU compõe-se das seguintes etapas:



Estimulação ovariana;



Preparo seminal;



IIU propriamente dita.

De acordo com os registros latino-americanos, as taxas de nascimento em gestações obtidas por IIU variam de **13,5% a 23,5%**, com chances maiores de bebê em casa para mulheres abaixo dos 35 anos de idade e tratamentos realizados com sêmen de doador. As chances cumulativas de gravidez, entretanto, podem chegar a **39% e 58%**, após três e seis ciclos de tratamento, respectivamente.

✓ A fertilização in vitro (FIV)



A FIV é uma técnica de reprodução assistida que promove o encontro entre óvulos e espermatozoides em ambiente de laboratório. Na FIV convencional, cada óvulo é exposto a uma amostra de milhares de espermatozoides, de modo que um deles penetra o óvulo, assim como acontece na natureza. No modo de injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI), um espermatozoide morfolologicamente normal é selecionado e introduzido diretamente no óvulo para fertilização.



De acordo com as normas éticas brasileiras vigentes, a FIV se aplica a diversas situações, com ênfase na maternidade independente, uniões homoafetivas femininas – quando se usa espermatozoides de um doador anônimo –, uniões homoafetivas masculinas – com útero de substituição (cessão temporária do útero) e óvulos de uma doadora anônima –, e procriação póstuma.

Resumidamente, podemos dizer que a FIV consiste nas seguintes etapas:

✓ Indução da ovulação (com hormônios específicos);

✓ Coleta de óvulos (por aspiração transvaginal) e espermatozoides (por masturbação);

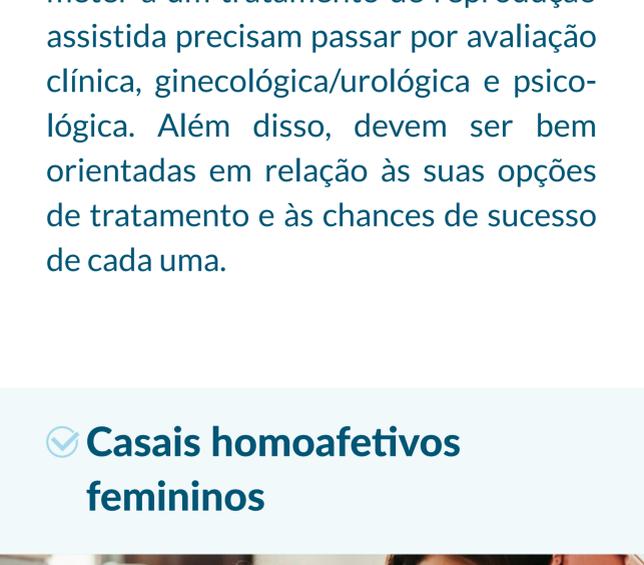
✓ FIV propriamente dita;

✓ Transferência de embriões para a cavidade uterina;

✓ Suporte da fase lútea.

Segundo o último Registro Latino-Americano (2014), a taxa de nascimentos por ciclos com captação de óvulos (excluindo casos com congelamento total de embriões), após a FIV, varia de 25% a 27%, comparável às taxas nos EUA e Europa. Maiores taxas de “bebê em casa” são obtidas para mulheres com menos de 35 anos de idade ou em tratamentos realizados com óvulos de doadoras.

✔ Como se preparar

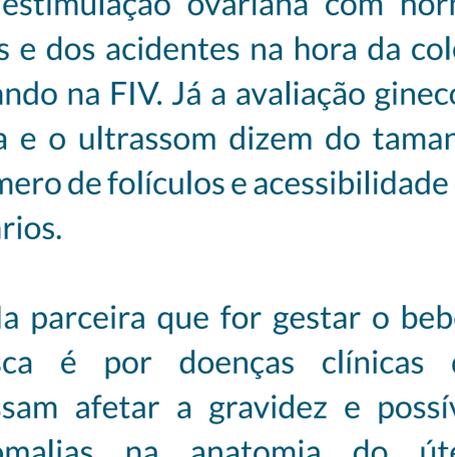


Todas as pessoas que decidem se submeter a um tratamento de reprodução assistida precisam passar por avaliação clínica, ginecológica/urológica e psicológica. Além disso, devem ser bem orientadas em relação às suas opções de tratamento e às chances de sucesso de cada uma.

✔ Casais homoafetivos femininos



No caso das mulheres, a idade e, por consequência, a reserva ovariana possuem influência direta nas chances de gravidez. Dessa forma, os exames é que irão orientar qual procedimento deverá ser adotado e, ainda, quem doará os óvulos e quem gestará o bebê.



Uma das parceiras doa os óvulos e a outra gera o bebê;



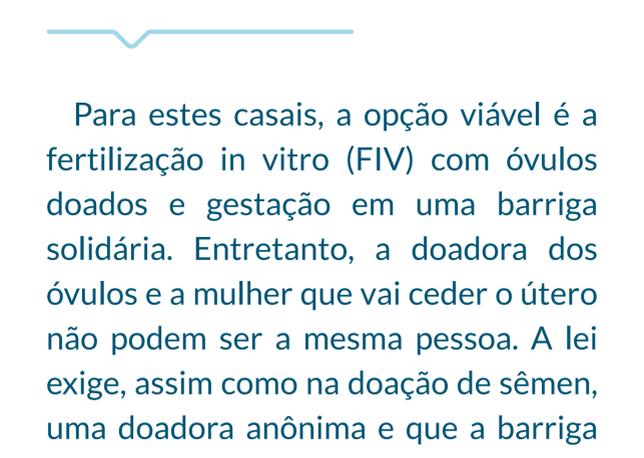
A mesma que doa os óvulos gera o bebê.

No caso de quem doa os óvulos, a avaliação clínica serve para avaliar os riscos da estimulação ovariana com hormônios e dos acidentes na hora da coleta, quando na FIV. Já a avaliação ginecológica e o ultrassom dizem do tamanho, número de folículos e acessibilidade dos ovários.

Na parceira que for gestar o bebê, a busca é por doenças clínicas que possam afetar a gravidez e possíveis anomalias na anatomia do útero. Quando em casos de IIU, as trompas também são avaliadas.

É preciso individualizar os tratamentos, levando em consideração cada caso específico e as particularidades do casal.

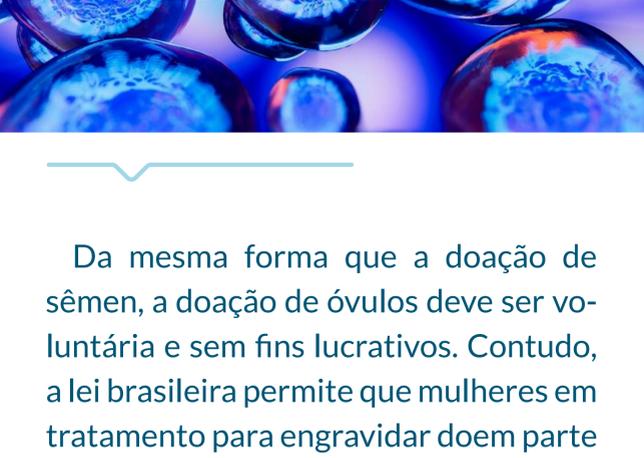
✔ Bancos de sêmen



No caso dos casais homoafetivos femininos é preciso buscar o gameta masculino em bancos de doação de sêmen. Estas instituições repassam às clínicas de reprodução humana um catálogo numerado, que fornece características físicas e pessoais como etnia, tipo físico, estatura, cor dos olhos, cabelo e pele, ascendência, qualificações profissionais e hobby e tipo sanguíneo. Assim, é possível escolher as características físicas do doador para que coincidam com as das mães.

Os doadores são selecionados homens entre 21 e 40 anos, com integridade física e mental comprovadas e fertilidade reconhecida, além disso, são anônimos e não recebem nenhuma contrapartida financeira. As regras valem para os bancos de sêmen no Brasil e no exterior.

✔ Casais homoafetivos masculinos



Para estes casais, a opção viável é a fertilização in vitro (FIV) com óvulos doados e gestação em uma barriga solidária. Entretanto, a doadora dos óvulos e a mulher que vai ceder o útero não podem ser a mesma pessoa. A lei exige, assim como na doação de sêmen, uma doadora anônima e que a barriga solidária seja exercida por uma parente de até quarto grau.

Assim:

O sêmen é coletado de um dos parceiros ou ambos, utilizado para fertilizar o óvulo doado e, então, o embrião será implantado no útero solidário.

O parceiro que for doar o sêmen, ou dos dois em caso de dupla doação, devem realizar exames de fertilidade, como o espermograma. Da mesma forma, a mulher que emprestará o útero também precisa de avaliação clínica e ginecológica.

✔ Doação de óvulos

Da mesma forma que a doação de sêmen, a doação de óvulos deve ser voluntária e sem fins lucrativos. Contudo, a lei brasileira permite que mulheres em tratamento para engravidar doem parte dos seus óvulos, em troca do custeio de parte do tratamento.

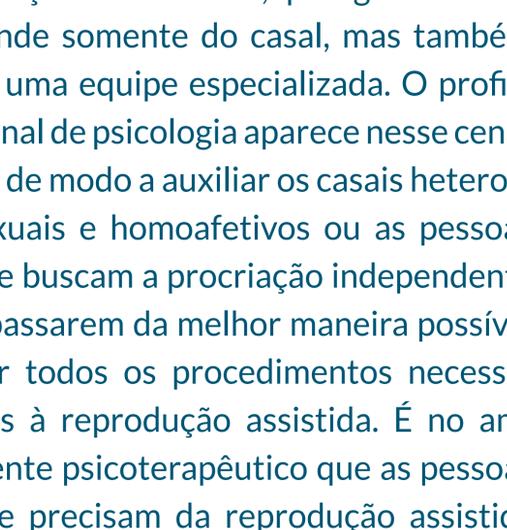
O casal tem acesso a detalhes físicos como peso, estatura, cor dos cabelos e olhos, e histórico médico das doadoras, que têm entre 18 e 35 anos, integridade física e mental comprovadas e boa reserva ovariana.

✓ **Barriga solidária**



A mulher que emprestará o útero para o casal precisa ter, no máximo, 50 anos. Além disso, deve ser parente de até quarto grau de um dos parceiros, ou seja, mãe, filha, irmão, avó, tia, sobrinha ou prima.

✓ **A importância do acompanhamento psicológico**



Para muitos, a realização do desejo de construir uma família tem como condição básica a presença de um filho. Inicia-se, então, uma jornada em busca da realização desse sonho, que agora não depende somente do casal, mas também de uma equipe especializada. O profissional de psicologia aparece nesse cenário de modo a auxiliar os casais heterossexuais e homoafetivos ou as pessoas que buscam a procriação independente a passarem da melhor maneira possível por todos os procedimentos necessários à reprodução assistida. É no ambiente psicoterapêutico que as pessoas que precisam da reprodução assistida podem elaborar melhor os conflitos que surgem ao se depararem com a incerteza e as possibilidades.

Seus hábitos e estilo de vida influenciam diretamente a sua fertilidade

Tanto homens quanto mulheres podem ter a fertilidade influenciada, para bem ou para o mal, pelos próprios hábitos. A prática de exercícios físicos, a alimentação e os vícios podem afetar a saúde reprodutiva, interferindo negativamente no sistema reprodutor feminino, produção do sêmen, bem como na qualidade, quantidade e motilidade dos espermatozoides.

Elimine os fatores que prejudicam a fertilidade:



Sedentarismo



Consumo exagerado de álcool



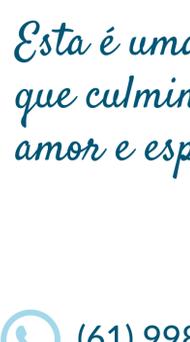
Tabagismo



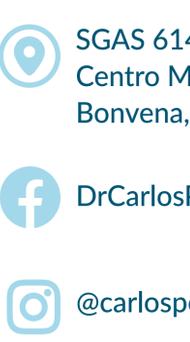
Obesidade



Consumo de drogas



Estresse e ansiedade



Cafeína em excesso



Má qualidade de sono

Invista nos bons hábitos:

Pratique atividades físicas



Tenha uma alimentação balanceada



Durma bem



Faça acompanhamento médico regular



Mantenha um peso saudável



Evite o álcool e o cigarro



Controle o estresse



Esta é uma jornada que culmina em uma vida de amor e esperança no futuro.

 (61) 99871-5720

 SGAS 614, Lote 99, Edifício Vitrium Centro Médico Inteligente, Sala 179, Bonvena, Asa Sul, Brasília-DF

 DrCarlosPortocarrero

 @carlosportocarrero_

carlosportocarrero.com.br 

DR. CARLOS PORTOCARRERO

