

ISSN 2236-0859

# DIREITO & DESENVOLVIMENTO

REVISTA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO  
MESTRADO EM DIREITO E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

FERTILIDADE RIMA COM IDADE?  
(ENQUADRAMENTO ÉTICO-LEGAL DA  
CRIOPRESERVAÇÃO DE OVÓCITOS COMO MÉTODO  
DE PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE FEMININA)

VERA LÚCIA RAPOSO

# FERTILIDADE RIMA COM IDADE? (ENQUADRAMENTO ÉTICO-LEGAL DA CRIOPRESERVAÇÃO DE OVÓCITOS COMO MÉTODO DE PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE FEMININA)

## FERTILITY RHYMES WITH AGE? (ETHICAL-LEGAL FRAMEWORK FOR OOCYTE CRYOPRESERVATION AS A METHOD OF PRESERVING FEMALE FERTILITY)

Recebido: 06/10/2020  
Aprovado: 05/01/2021

Vera Lúcia Raposo<sup>1</sup>

### RESUMO:

No mundo moderno as mulheres têm adiado progressivamente o nascimento do primeiro filho, atraídas pelas inúmeras possibilidades que a vida laboral lhes abriu nas últimas décadas. No entanto, a evolução no estatuto legal e profissional das mulheres não foi acompanhada por uma concomitante evolução no desempenho reprodutivo do corpo feminino. Por conseguinte, não é incomum as mulheres descobrirem que é simplesmente tarde demais para engravidar. Para superar os obstáculos que a biologia impõe à reprodução feminina, as mulheres têm recorrido a diversos procedimentos reprodutivos, entre eles a criopreservação de ovócitos, que será o tema do presente estudo. Embora a criopreservação de ovócitos apresente várias vantagens quando comparada com outras possíveis opções disponíveis para permitir às mulheres mais velhas terem filhos, esta técnica suscita ainda preocupações médicas, legais e éticas. Do ponto de vista médico, temem-se riscos para a saúde da mulher e para a condição médica das crianças que assim nascerão. Eticamente, argumenta-se que esse procedimento médico não passa de um capricho de reprodução a qualquer custo, ultrapassando as barreiras da fertilidade feminina. De uma perspectiva jurídica, apontavam-se questões ao uso de recursos escassos, os direitos das mulheres e o destino dos ovócitos criopreservados.

**Palavras-chave:** Criopreservação de ovócitos. Direitos das mulheres. Direitos reprodutivos. Idade reprodutiva. Procriação medicamente assistida.

**K38, I12**

### ABSTRACT:

In the modern world, women have progressively postponed the birth of their first child, attracted by the countless possibilities that the working world has opened to them in recent decades. However, the evolution in the legal and professional status of women has not been accompanied by a concomitant evolution in the reproductive performance of the female body. It is, therefore, not uncommon for women to discover that it is simply too late to become pregnant. To overcome the obstacles that biology imposes on female reproduction, women

<sup>1</sup> Professora Associada da Universidade de Macau, Macau (China) e Professora Auxiliar da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Licenciada em direito, pós-graduada em direito médico, mestre em ciências jurídico-políticas e doutorada também em ciências jurídico-políticas, todos estes graus obtidos na Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Portugal (FDUC). E-mail: vera@fd.uc.pt.

have resorted to several reproductive procedures, among them oocyte cryopreservation, which will be the subject of this study. Although oocyte cryopreservation has several advantages when compared to other possible options available to enable older women to have children, this technique still raises medical, legal and ethical concerns. From a medical point of view, risks are feared for the health of women and for the medical condition of the children who will be born. Ethically, it is argued that this medical procedure is nothing more than a whim of having kids at any cost, overcoming the barriers of female fertility. From a legal perspective, questions were raised regarding the use of scarce resources, women's rights and the destination of cryopreserved oocytes.

**Keywords:** Oocyte cryopreservation. Women's rights. Reproductive rights. Reproductive age. Medically assisted procreation.

## 1 INTRODUÇÃO

Na maioria das sociedades ocidentais, homens e mulheres optam por ter filhos mais tarde. Porém, correm o risco de enfrentar problemas de infertilidade relacionados com a idade, nomeadamente no que diz respeito às mulheres, cujo período fértil é bastante limitado no tempo.

Tal cenário despertou um interesse crescente pelas técnicas reprodutivas e procedimentos conexos, tais como a criopreservação de oócitos para preservação da fertilidade. Essa técnica funda-se no processo biológico de ovulação feminina, com a especificidade de a promover artificialmente e de seguida proceder à conservação dos oócitos para uso reprodutivo futuro.

Esta conquista científica está longe de ser consensual e muitos sublinham os riscos que pode envolver para a saúde da mãe e do futuro filho. Argumentam inclusivamente com preocupações éticas e como a subversão dos 'tempos' naturais da reprodução humana. A notícia de que algumas empresas estão a disponibilizar gratuitamente às suas funcionárias tratamentos pagos de criopreservação de oócitos aumentou a discussão sobre este assunto, sobretudo no sentido de argumentar que as mulheres estão a ser pressionadas para adiar a reprodução.

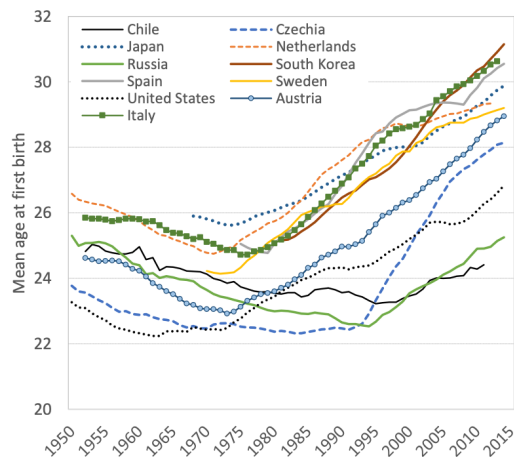
Contudo – e por outro lado – a criopreservação de oócitos surge também como um mecanismo útil para permitir que as mulheres enfrentem os potenciais conflitos entre as exigências profissionais e familiares e, por conseguinte, como uma solução para satisfazer os seus direitos reprodutivos.

Este texto irá esclarecer o quadro jurídico da criopreservação de oócitos, analisar seus riscos e benefícios e fornecer uma avaliação jurídica final desta prática.

## 2 O PAPEL DA MULHER NA SOCIEDADE ACTUAL E A CONSEQUENTE REPRODUÇÃO TARDIA

Desde o final do século passado, mas sobretudo no actual, as mulheres têm vindo a ter filhos cada vez mais tarde (BEAUJOUAN E SOBOTKA, 2017; FRITZ, SANGITA JINDAL, 2018).

Figure 1: Mean age of women at first birth in selected low-fertility countries, period 1950-2014



Sources: Human Fertility Database (2016), Human Fertility Collection (2016). Data for Korea were kindly provided by Sam Hyun Yoo (Yoo and Sobotka 2016).

Figura 1: Beaujouan e Sobotka, 2017, p. 5

Várias razões contribuíram para este cenário (RAPOSO, 2017a, p. 161/162). Novos desafios profissionais e acadêmicos abriram horizontes mais amplos para as mulheres, sendo que a gravidez, o parto e a maternidade nem sempre são compatíveis com as exigências do competitivo mundo laboral de hoje em dia. A isto acresce que novos valores e novos conceitos alteraram o papel da família e da parentalidade, pelo que mesmo mulheres menos envolvidas na carreira se decidam a adiar o momento próprio para ter filhos. Estas novas concepções também afectaram os planos masculinos no que respeita à paternidade, tornando difícil às mulheres encontrar um parceiro reprodutivo em momento compatível com o seu período fértil. O próprio aumento da expectativa de vida nos países desenvolvidos fomentou o adiamento de muitas funções ou etapas que antigamente decorriam em idades mais precoces. Assim é que, na maioria das sociedades ocidentais, muitos - homens e mulheres - são os que optam por ter filhos progressivamente mais tarde (EUROSTAT, 2019).

### 3 OS DESAFIOS BIOLÓGICOS DA REPRODUÇÃO TARDIA PARA AS MULHERES

Porém, se para os homens a paternidade tardia não apresenta desafios de maior em termos biológicos, já o mesmo não é válido para as mulheres. As particularidades próprias da biologia feminina impõem uma janela temporal delimitada em termos reprodutivos. O período mais propício de reprodução feminina situa-se em redor dos 20 anos, sendo que a partir daí a fertilidade vai gradualmente decrescendo, tornando-se o decréscimo particularmente visível após os 35 anos. Aos 40 anos a probabilidade de uma gravidez ronda os 5%... (AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, 2012, p. 4).

O adiar da decisão reprodutiva, por um lado, aliado ao decréscimo etário da capacidade reprodutiva, por outro lado, conduziram a um cenário preocupante para muitas mulheres, que correm contra o tempo para satisfazer o seu 'relógio biológico'.

A medicina e a tecnologia não ficaram alheias a essa nova realidade e têm procurado disponibilizar mecanismos aptos a permitir a reprodução em idades mais tardias. Tais mecanismos enquadram-se no âmbito das técnicas de procriação medicamente assistida (PMA). Uma das técnicas mais populares para driblar os impedimentos reprodutivos impostos pela idade é o recurso a ovócitos de uma dadora, precavendo-se assim os potenciais riscos do uso de ovócitos ‘velhos’. Outra hipótese, ainda relacionada com a doação por parte de terceiros, é a doação de embriões. A mulher pode ainda optar por fertilizar os seus ovócitos numa idade jovem e criopreservar os embriões daí resultantes. Ou então, pode proceder à fertilização dos seus ovócitos apenas na altura em que efectivamente pretende ter filhos, mas socorrer-se do chamado diagnóstico genético pré-implantatório (DGPI) para tentar assegurar uma prole saudável.

Resta falar daquele que é um dos procedimentos mais recentes: a criopreservação de ovócitos (especialmente mediante a técnica de vitrificação de ovócitos), para uso em idade mais avançada. Será este o objecto da presente exposição.

Sucedem, porém, que a lei não tem acompanhado (como em regra nunca acompanha) estes avanços científicos. São ainda vários os impedimentos legais ao uso de procedimentos reprodutivos em mulheres de idade avançada, especialmente o uso em particular da criopreservação de ovócitos.

#### **4 A CRIOPRESERVAÇÃO DE OVÓCITOS COMO FORMA DE PRESERVAR A FERTILIDADE FEMININA**

Um mecanismo que é cada vez mais usado para resolver as dificuldades reprodutivas das mulheres que pretendem ter filhos mais tarde é a criopreservação de ovócitos para manutenção da fertilidade, também chamada por criopreservação por motivos sociais, precisamente para a distinguir daquela fundada em razões médicas.

Esse processo opera estimulando artificialmente a ovulação feminina e preservando os ovócitos assim obtidos. Durante um ciclo menstrual normal, apenas um ovócito atinge a maturidade e está pronto a ser fertilizado. Em contrapartida, se a mulher for submetida a terapia hormonal, obtém-se um número mais elevado de ovócitos prontos para serem usados em finalidades reprodutivas. Estes ovócitos são então recolhidos do corpo da mulher por meio de uma agulha, avaliados quanto à sua adequação para fertilizações e aqueles considerados aptos são preservados para uso reprodutivo futuro (PRACTICE COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, AND THE PRACTICE COMMITTEE OF THE SOCIETY FOR ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY, 2013, p. 37/43; ARGYLE, HARPER E DAVIES, 2016, p. 440/449).

A recolha e conservação de gâmetas para uso futuro pelos próprios (ou seja, não destinados a doação para terceiros) foi originalmente pensado por pessoas com condições de saúde que poderiam ameaçar a sua função reprodutiva no futuro (a já referida modalidade fundada em razões médicas). É o caso de pacientes diagnosticados com carcinomas e que iriam ser submetidos a tratamentos com radiações susceptíveis de afectar a sua capacidade reprodutiva (SPECCHIA; BAGGIANI; IMMEDIATA, *et al.*, 2019).

Porém, até recentemente este procedimento defrontava-se com desafios técnicos que diminuía a sua taxa de sucesso. De facto, o elevado teor de água presente nos ovócitos não fertilizados dificultava a sua fertilização. Contudo, subseqüentes avanços científicos conduziram a uma nova técnica de criopreservação: a vitrificação (CHIAN; WANG; LI,

2014, p. 411/420). Com este novo procedimento os ovócitos mantêm as suas potencialidades reprodutivas praticamente intactas após a criopreservação.

Devido ao sucesso atual desta nova técnica, quer a Sociedade Europeia de Reprodução e Embriologia Humana (ESHRE TASK FORCE ON ETHICS AND LAW, W. DONDORP, G. DE WERT, *et al.*, 2012, p. 1231/1237) na Europa, quer a Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM) e a Sociedade de Tecnologia de Reprodução Assistida (PRACTICE COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, AND THE PRACTICE COMMITTEE OF THE SOCIETY FOR ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY, 2013, p. 37/43), ambas nos EUA, recomendam o seu uso como prática reprodutiva corrente e não como prática experimental.

## 5 ARGUMENTOS AVANÇADOS CONTRA O USO DA CRIOPRESERVAÇÃO DE OVÓCITOS COMO TÉCNICA DE PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE FEMININA

### 5.1 Crítica fundada na reprodução tardia: A idade como limite geral ao uso da PMA

Tem-se argumentado que a lei deveria estabelecer um limite máximo de idade para o uso geral (ou seja, referente a toda e qualquer técnica) da PMA (Malik, 2013, p. 201/202; Pierce e Mocanu, 2018). Muitas leis relativas a técnicas reprodutivas fixam um limite etário para pacientes femininas (eventualmente também para pacientes masculinos) e, mesmo quando tal limite está omissa da lei as autoridades de controlo da PMA tendem a inferir (de forma por vezes mirabolante) uma idade máxima a partir de várias disposições legais (Raposo 2017, p. 211/213).<sup>2</sup>

Curiosamente, esse limite tem sido advogado maioritariamente para as mulheres, não para os homens.<sup>3</sup> Por um lado, a sociedade acostumou-se à paternidade tardia; por outro lado, a ciência tem vindo a sublinhar que riscos médicos especiais (por exemplo, nascimentos prematuros e várias complicações durante a gravidez) existem para a maternidade tardia, mas não para a paternidade tardia, o que parece tornar a maternidade tardia um factor de risco independente e directo (Sauer, Paulson e Lobo, 1996, p. 2540/2543). Paralelamente, infere-se que a paternidade tardia não representa qualquer risco significativo para a saúde da prole, não obstante alguns estudos demonstrarem o contrário (FRANS; MACCABE; REICHENBERG, 2015, p. 91/93; D'ONOFRIO; RICKERT; FRANS, *et al.*, 2014, p. 432/438).

#### 5.1.1 Riscos para a saúde da mulher

A criopreservação de ovócitos é considerada uma técnica de risco para a mulher (PLATT; CHEN; MAZZUCCO, 2014, p. 3), nomeadamente por força dos riscos gerais inerentes a qualquer extração de ovócitos. A paciente pode sofrer desconforto abdominal após a remoção do ovócito, sangramento ou infecção ovariana durante a extração. Riscos mais graves podem decorrer da síndrome de hiperestimulação ovárica causada pelas injeções hormonais necessárias para a produção de maior número de ovócitos, e que em alguns casos pode ser

<sup>2</sup> É o caso de Portugal, onde o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, que considera como limite máximo os 50 anos para as mulheres poderem usar a PMA, ainda que tal limite não esteja estabelecido na lei.

<sup>3</sup> Porém, em Portugal chegou a estar em vigor um limite de idade para pacientes masculinos, de novo sem suporte legal, por força da Deliberação n. 03/11, de 19 de Julho de 2013 – Definição da Idade Limite do Elemento Masculinos nos Casais Elegíveis para a Aplicação das Técnicas de Procriação Medicamente Assistida, do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida. Uma crítica a esta solução em Raposo, 2016, p. 214/215.

fatal (LIMA; SOUSA; OLIVEIRA, *et al.*, 2013, p. 24/32). Por outro lado, a própria gravidez em mulheres de idade mais avançada é usualmente tida como factor de risco.

Porém, estas objecções contra a criopreservação de ovócitos merecem alguns reparos.

Desde logo, os riscos decorrentes da recolha de ovócitos não são apanágio deste procedimento, mas de qualquer situação de recolha de ovócitos. A ser levados a sério teriam que impedir vários outros procedimentos corriqueiros da PMA, tais como a FIV, bem como toda e qualquer doação de gâmetas.

Além do mais, é preciso apurar se a verdadeira causa desses riscos é a idade cronológica da mulher ou outras variáveis, tais como doenças pré-existentes, obesidade, uso excessivo de nicotina ou factores socioeconómicos (por exemplo, uma alimentação pobre em nutrientes), como parecem indicar alguns estudos (BERNSTEIN; WIESEMANN, 2014, p. 287).

Alguns estudos sugerem ainda uma ligação entre a fertilização in vitro (FIV)<sup>4</sup> (um procedimento necessário sempre que há que utilizar ovócitos que não se encontravam dentro do corpo da mulher) e uma forma rara de cancro de ovário ou de cancro endometrial. Porém, a ligação entre estas consequências e a FIV é controversa e outros estudos apontam que as mesmas poderão ser um efeito, não da FIV, mas de condições de saúde pré-existentes ou mesmo do estilo de vida (CETIN; COZZI; ANTONAZZO, 2008, p. 169/177).

#### 5.1.2 O uso de recursos escassos em mulheres com baixa probabilidade de sucesso reprodutivo

As técnicas de reprodução assistida são consideradas um recurso escasso, dado o custo que envolvem, pelo que se entende que devem ficar reservadas para os tratamentos que apresentam maior probabilidade de sucesso, ou seja, em mulheres mais jovens. Dado que o sucesso dos procedimentos de PMA diminui à medida que a idade de uma mulher aumenta (Karimzadeh, Ghandi e Tabibnejad, 2008, p. 378/381; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion - Division of Reproductive Health, 2014), o uso de tais procedimentos por parte de mulheres mais velhas tem sido desencorajado (RAPOSO, 2016, p. 224/226).

É com base neste raciocínio que quando os tratamentos reprodutivos são providenciados no âmbito dos serviços nacionais de saúde, ou seja, custeados maioritariamente pelo Estado, o acesso geralmente está disponível apenas para mulheres mais jovens (Präg e Mills, 2005, p. 10; Raposo, 2017b, p. 211/213). Trata-se de racionalizar a gestão do dinheiro público, financiando apenas tratamentos com maior probabilidade de sucesso. No entanto, essas conclusões são contestáveis (MEYER, 1997, p. 31).

Primeiro, porque o argumento sobre a racionalização dos recursos públicos, sempre escassos, não pode ser aplicado quando as mulheres se disponham a pagar pelo tratamento reprodutivo numa clínica privada. Mesmo que se conclua que o Estado deve usar os limitados recursos económicos e humanos apenas em tratamentos reprodutivos que apresentem maior probabilidade de sucesso (ou seja, aqueles em pacientes jovens e saudáveis), tal não pode impedir que outras mulheres usem as técnicas reprodutivas caso estejam dispostas a pagar por isso.

Em segundo lugar, se o argumento é a salvaguarda de recursos para tratamentos reprodutivos com maior possibilidade de êxito, não apenas as mulheres mais velhas serão excluídas, mas igualmente mulheres que apresentem outros factores que possam afectar o sucesso do procedimento, tais como mulheres fumadoras ou obesas, o que não tem sido prática corrente.

<sup>4</sup> A FIV consiste em fecundar (fertilizar) o ovócito extracorporalmente (ou seja, in vitro) e subsequentemente transferir para corpo da mulher ou resultado da fecundação, isto é, o ou os embriões.

### 5.1.3 A reprodução tardia como um capricho fútil

O argumento da salvaguarda de recursos escassos não se prende apenas com questões financeiras, mas também éticas e morais, assente numa espécie de juiz moral sobre as opções de vida destas mulheres.<sup>5</sup>

Muitos considerem a reprodução tardia como um capricho fútil que a lei não deve satisfazer (DOVEY, 2015). De acordo com essa perspectiva, se nos seus anos de juventude a mulher preferiu reunir experiências (viajar, namorar), ou até mesmo se deu preferência às suas ambições profissionais e/ou académicas, mais tarde não pode pretender aproveitar-se de recursos escassos para satisfazer as suas pretensões egoístas.

Ligado a esta consideração está o argumento de que a criopreservação socialmente fundamentada é menos relevante do que a criopreservação medicamente fundamentada.<sup>6</sup> Pode-se argumentar, no entanto, que a criopreservação de ovócitos por razões sociais se prende ainda com motivos médicos, mais propriamente, a preservação da fertilidade. De certa forma, a preservação de ovócitos em idade mais jovem para uso posterior na vida pode ser vista como uma forma de medicina preventiva, não muito diferente de formas semelhantes de assistência médica preventiva, tal como a vacinação (quem recebe uma vacina não está doente, pretende apenas acautelar uma eventual doença) (RAPOSO, 2017b, p. 215).

Em um tom mais pragmático deve ainda notar-se que atualmente o mercado de trabalho impõe grande pressão sobre os funcionários. Esta pressão tem sido especialmente stressante para as trabalhadoras femininas, confrontadas com as demandas da gravidez e da criação dos filhos. Assim, não é de estranhar que muitas mulheres tenham decidido, consciente ou inconscientemente, adiar a maternidade para uma fase posterior da vida. Esta decisão dificilmente pode ser vista como voluntária, mas deve ser vista como imposta pelo mundo de hoje. O desejo de ter filhos apenas em idade tardia não é um desejo fútil, mas uma decisão que resulta das próprias circunstâncias da vida.

Acrescente-se igualmente que há benefícios na maternidade tardia (GOOLD; SAVULESCU, 2009, p. 54). Muitas destas mulheres têm na altura uma vida - afectiva, profissional, económica - mais estabilizada, o que lhes permite proporcionar à criança um ambiente mais estável.

### 5.1.4 Risco de orfandade precoce

Um dos argumentos contra a maternidade tardia é o risco de deixar crianças órfãs, dado que as mulheres que sejam mães em idade mais avançada dispõem, teoricamente, de menos tempo útil de vida para cuidar dos seus filhos e vê-los crescer.

Tal argumento funda-se naquilo que se entende ser a razão de existir da parentalidade: as pessoas têm filhos para poderem cuidar deles (ZWEIFEL, 2015, p. 513/519). Por conseguinte, advoga-se que a reprodução deve suceder durante a juventude e início da fase adulta, quando o fim de vida ainda vem distante, para que possam efectivamente cuidar dos seus filhos.

Certo é, porém, que o argumento de que a orfandade é um resultado comum quando a reprodução ocorre mais tarde na vida é válido tanto para mulheres quanto para homens, sem que na verdade tenha servido de obstáculo para impedir a reprodução masculina em idade mais tardia. Curiosamente, seria aplicável aos homens por maioria de razão, dado que a sua esperança de vida é mais reduzida do que a das mulheres. Segundo dados do Eurostat,

<sup>5</sup> Sobre a forma como as escolhas de vida - e os consequentes juízos morais que são dirigidos a algumas dessas escolhas - têm influenciado o círculo de beneficiários de prestações de saúde, veja-se Raposo, 2018b.

<sup>6</sup> Contra este entendimento, e expondo os seus argumentos, Pennings, 2013, p. 521/523.



a expectativa de vida ao nascer na União Europeia composta por 27 Estados membros, em 2018, foi estimada em 83,7 anos para as mulheres, mas de apenas 78,2 anos para os homens (EUROSTAD, 2020). Se analisarmos a última década é possível concluir que a expectativa de vida está a crescer para ambos os sexos, porém, com uma pequena vantagem para as mulheres (EUROSTAD, 2020).

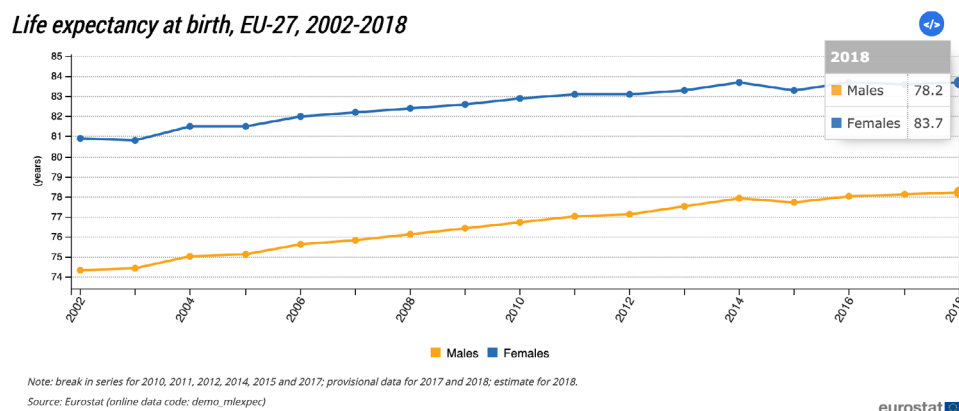


Figura 2 - Eurostat, 2020.

A isto acresce que a aceitação deste argumento implicaria a concomitante proibição de aceder às técnicas de PMA a pessoas portadoras de doenças ou deficiências que limitem a sua capacidade de cuidar dos filhos. Porém, tal restrição não é prática usualmente aceite (nem o deve ser, com base na figura dos direitos reprodutivos de que adiante se falará).

### 5.1.5 Riscos para a saúde da criança assim nascida

Argumenta-se que a idade da mãe é um factor de risco directo para as crianças, pelo que as mulheres mais velhas devem ser impedidas de ter filhos. Alguns argumentaram que o parto tardio pode resultar numa maior percentagem de abortos espontâneos, em crianças portadoras de deficiência e mortes maternas (SAUER; PAULSON; LOBO, 1996, p. 2540/2543).

Porém, o risco mais relevante para a criança não está ligado ao ambiente uterino, mas ao envelhecimento dos ovócitos (Sauer; Paulson; Lobo, 1996, p. 2540/2543). Se este factor de risco desaparecer (como sucede em caso de criopreservação de ovócitos, dado que os ovócitos são recolhidos na juventude da mulher), não existe grande diferença face à reprodução em mulheres mais jovens.

Por outro lado, há várias outras fontes de risco para a criança, para além da idade materna, tais como doenças pré-existentes, obesidade, ou uso de tabaco (BERNSTEIN; WIESEMANN, 2014, p. 282/300), sem que a lei impeça estas mulheres de aceder às técnicas de PMA.

### 5.1.6 A reprodução tardia como prática *contra natura*

A reprodução tardia é por alguns considerada como prática *contra natura*, isto é, contra a ordem natural das coisas, dado que subverte o limite naturalmente imposto pela natureza à reprodução (FISSEHA; CLARK, 2014, p. 7).

O argumento *contra natura* é uma observação curiosa, considerando que toda a história da ciência e da medicina se funda na destruição de barreiras naturais. Por exemplo, a doença tem sido um obstáculo natural à manutenção da vida, mas que foi superado pela ciência por meio de vacinas, intervenções cirúrgicas e medicamentos, todos estes mecanismos ‘artificiais’ usados para controlar obstáculos naturais. Nesta perspectiva, um mero antibiótico é tão *contra natura* como a criopreservação de ovócitos, dado que o corpo feminino está naturalmente tão pouco apto a procriar após a menopausa quanto o corpo humano está apto a lutar sozinho contra infecções bacterianas. À luz do argumento *contra natura*, ao invés de tratar as pessoas doentes com antibióticos e outros medicamentos deveríamos deixá-las sofrer e eventualmente morrer, em respeito pelos desígnios da mãe natureza.

### 5.2 Crítica fundada na técnica usada: A criopreservação como técnica de risco

Para além dos argumentos relacionados com a idade da mulher, ergue-se ainda outra onda de argumentos, desta feita relacionados com as especificidades da técnica usada. A criopreservação de ovócitos era tradicionalmente considerada uma técnica de risco, até mesmo um procedimento experimental, dado que se consideravam incertas as consequências que a mesma poderia acarretar para as crianças assim nascidas (PRACTICE COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, AND PRACTICE COMMITTEE OF THE SOCIETY FOR ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY, 2008a, p. S134/S135; PRACTICE COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, AND PRACTICE COMMITTEE OF THE SOCIETY FOR ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY, 2008b, p. S241/S246; U.B. WENNERHOLM, V. SODERSTROM-ANTTILA, C. BERGH, *et al.*, 2009).

Os dados atualmente disponíveis afastam esta preocupação. A segurança do procedimento reporta-se essencialmente a uma nova técnica de conservação dos ovócitos chamada de vitrificação (PRACTICE COMMITTEES OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE AND THE SOCIETY FOR ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY, 2013), que tem vindo a ser desenvolvida nos últimos anos.

Vários estudos de avaliação de crianças nascidas após a vitrificação de ovócitos não revelam um aumento de malformações cromossômicas quando comparadas com crianças geradas com ovócitos não criopreservados (BERNSTEIN; WIESEMANN, 2014, p. 285). Pelo contrário, parece até que a criopreservação precoce reduz o risco de aneuploidias cromossômicas e erros genéticos (LIU, 2011, p. 1165/1175). Trata-se, por conseguinte, de uma técnica segura (MUNCK; VAJTA, 2017, p. 119/127).

### 5.3 Crítica fundada nos direitos das mulheres

A crítica fundada nos direitos das mulheres argumenta que a criopreservação de ovócitos visa fornecer uma solução científica para um problema que é, na verdade, social e que, por conseguinte, exige uma mudança social relacionada com o papel da mulher no trabalho e na sociedade em geral (SHKEDI-RAFID; HASHILONI-DOLEV, 2011, p. 154/157).

A solução poderá passar por oferecer às mulheres mais oportunidades de reconciliar a família com a carreira e lutar contra a discriminação no trabalho, especialmente no que diz respeito ao cerceamento de oportunidades profissionais em mulheres de idade fértil. É sabido que a famosa pergunta ‘você pretende ter filhos?’, embora em teoria proibida nas

entrevistas de emprego, ainda é frequentemente colocada às mulheres, como se a gravidez e a maternidade fossem desvantagens femininas. Seguindo essa linha de raciocínio, alega-se que ao permitir e incentivar a criopreservação de ovócitos, a lei reconhece que ter filhos atrasa a progressão da mulher no mundo profissional. A criopreservação de ovócitos é assim vista como uma forma de perpetuar o problema.

Mais se alega que o uso generalizado dessa prática aumenta a pressão sobre as mulheres para ceder à a criopreservação de ovócitos e adiar a reprodução, tornando, pois, esta medida contraproducente.

Alguns eventos têm alimentado a polémica a este respeito. Por exemplo, há alguns anos soube-se que grandes empresas, como o Facebook e a Apple (BANCALEIRO, 2014), promoviam a criopreservação de ovócitos junto das suas trabalhadoras, e estavam inclusivamente dispostas a financiar o custo (adiante-se, bastante elevado) do procedimento. Os motivos por trás dessa aparente generosidade são controversos. Por um lado, esta prática pode ser entendida como uma pressão ilegítima sobre as mulheres para, contra a sua vontade, atrasar a maternidade e, conseqüentemente, pressioná-las a tornarem-se trabalhadoras mais produtivas e disponíveis. Porém, por um lado, esta oferta pode ser vista como uma maneira de disponibilizar uma solução eficiente para permitir que as mulheres possam cumprir no futuro os seus anseios reprodutivos sem prejudicar a sua progressão profissional no presente. Mulheres que provavelmente haviam decidido não ter filhos em prol dos seus projectos profissionais têm agora a oportunidade de o fazer numa altura da vida que lhes seja mais conveniente.

## 6 EM FAVOR DA CRIOPRESERVAÇÃO DE OVÓCITOS COMO TÉCNICA DE PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE

### 6.1 A criopreservação de ovócitos como forma de emancipação reprodutiva da mulher

O enquadramento da criopreservação de ovócitos no contexto dos direitos das mulheres tem sido controverso. Como se viu no ponto anterior, há quem entenda que este procedimento virá trazer uma nova forma de opressão sobre as mulheres, forçando-as ao adiamento da reprodução contra a sua vontade.

Mas a perspectiva dos direitos das mulheres permite um outro tipo de entendimento, que sublinha o contributo da criopreservação de ovócitos para o chamado *women empowerment* (PRATA; TAVROW; UPADHYAY, 2017). À luz desta visão das coisas, o procedimento proporciona às mulheres a liberdade de seguir carreiras profissionais sem serem limitadas pelas restrições da fertilidade feminina e pela pressão para encontrar um 'príncipe encantado' (GOOLD; SAVULESCU, 2009, p. 47/58). A criopreservação de ovócitos permite realizar a autonomia da mulher e os seus direitos reprodutivos (RAPOSO, 2014, p. 108), dando às mulheres a liberdade de escolher quando ter filhos e proporcionando-lhes o mesmo tipo de emancipação reprodutiva oferecida pelos métodos anticoncepcionais há algumas décadas atrás (RAPOSO, 2014, p. 144/157; WOLFF, GERMEYER E NAWROTH, 2005, p. 30).

A avaliação do contributo (ou do obstáculo) da criopreservação de ovócitos para os direitos das mulheres está longe de ser simples. O binómio fertilidade feminina versus sucesso profissional exige uma solução que permita que as mulheres tenham filhos quando lhes for mais conveniente (o que pode ser mais cedo ou mais tarde), sem abdicar de quaisquer ambições profissionais ou outros projetos que possam ter. No entanto, as possíveis soluções disponibilizadas às mulheres devem ser decididas por sua livre escolha, não pela imposição

de pressões externa para adiar a gravidez, apenas porque agora a criopreservação de ovócitos o permite tecnicamente fazer (RAPOSO, 2016, p. 226).

## 6.2 Vantagens da criopreservação de ovócitos face a outras técnicas de assistência à reprodução feminina<sup>7</sup>

### 6.2.1 Criopreservação de ovócitos ou doação de gâmetas?

Uma forma de mulheres mais velhas poderem ter filhos, ou poderem ter filhos evitando riscos médicos associados ao envelhecimento dos ovócitos, consiste em recorrer aos gâmetas de uma dadora (Raposo, 2014, p. 743/792). O método consiste em usar os ovócitos de uma mulher mais nova, evitando assim os riscos que pode implicar para a criança o uso de ovócitos envelhecidos (AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, 2016, p. e3/e7).

Porém, há duas considerações a ter em conta no que respeita a este mecanismo.

Por um lado, em jurisdições em que os ovócitos sejam considerados um recurso escasso,<sup>8</sup> estes poderão ser reservados para mulheres mais jovens que sofram de infertilidade não derivada da idade. A razão deve-se ao facto de este último cenário ser considerado alheio a comportamentos ‘culposos’ da mulher, ao passo que a infertilidade derivada da idade resultaria do seu egoísmo.

Por outro lado, mesmo que mulheres em pós-menopausa possam aceder sem entraves a ovócitos de dadoras, esta hipótese pode não ser satisfatória para muitas mulheres, dado que perdem o vínculo genético com a criança. Apenas usando o seu próprio material genético as mulheres garantem uma conexão biológica com a descendência (RAPOSO, 2020, p. 309/319).

### 6.2.2 Criopreservação de ovócitos ou doação de embriões?

Outra hipótese, de certa forma semelhante à anterior, é usar embriões doados por terceiros (AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, 2016, p. e3/e7), ou seja, ao invés de fertilizar o ovócito doado com espermatozoides do marido/companheiro ou de um dador, usar um ovócito já fertilizado.

Contudo, mantém-se o entrave anteriormente citado: a perda de ligação biológica com o filho. Se a mulher estiver numa relação estável a ausência de ligação biológica verificar-se-á, não apenas em relação a ela, mas também relativamente ao seu marido/companheiro.

Em contrapartida, esta solução poderá ser muito sedutora para mulheres preocupadas com o avançar da idade sem encontrar um companheiro reprodutivo que lhes sirva,<sup>9</sup> dado que esta opção elimina a necessidade de contributo masculino.<sup>10</sup>

### 6.2.3 Criopreservação de ovócitos ou criopreservação de embriões?

A criopreservação de embriões pode ser uma alternativa à criopreservação de ovócitos. Trata-se agora, não de conservar os ovócitos para utilização futura, mas de fertilizar os

<sup>7</sup> O texto referirá apenas procedimentos reprodutivos e não outras formas de constituir família, tais como a adopção.

<sup>8</sup> Poderão sê-lo, dado que, ao contrário de homens para doar espermatozoides, nem sempre é fácil encontrar mulheres para doar ovócitos, até pelos riscos médicos associados ao procedimento (Bernstein e Wiesemann, 2014, p. 284/286).

<sup>9</sup> A inexistência de parceiro reprodutivo viável pode ser um poderoso entrave à reprodução feminina (Raposo, 2017a, p. 161/162).

<sup>10</sup> Ainda assim, tal hipótese poderá não ser viável em jurisdições que não admitem o uso de técnicas de PMA em mulheres singulares.

ovócitos já fertilizados, sendo que o produto da fertilização – os embriões – será conservado para futuro uso reprodutivo.

A criopreservação embrionária envolve questões complexas em relação ao respeito devido à vida humana embrionária, uma vez que o destino mais comum de embriões excedentes que não são transferidos imediatamente é a destruição (RAPOSO, 2012, 47-70). Daqui resultam objecções fundadas na proteção a ser fornecida ao embrião nos primeiros estágios de sua existência, as quais se tornaram um obstáculo recorrente à criopreservação embrionária. Algumas leis estabeleceram que a vida humana não nascida, mesmo nos seus estádios mais precoces de existência (ou seja, na fase de embrião *in vitro*), são pessoas e merecem o mesmo tipo de respeito que os seres humanos nascidos, nomeadamente, são titulares do direito à vida.<sup>11</sup> À luz deste entendimento, a destruição de um embrião *in vitro* é equiparada ao tipo legal de homicídio. Mesmo que assim não seja, e que o embrião não seja considerado pessoa, o mero facto de ser vida humana tem sido um poderoso obstáculo à destruição de embriões criopreservados. Por esse motivo, existem milhares de embriões criopreservados em todo o mundo que ninguém ousa destruir.

Questões éticas e legais desta índole não se suscitam quando esteja em causa a destruição de ovócitos criopreservados. Os ovócitos, como células que são, não podem ser tratados como pessoas, nem sequer lhes é reconhecida a protecção constitucional objectiva garantida às formas de vida humana (não obstante serem células humanas e estarem, de facto, vivas). As células do corpo humano, quando separadas desse mesmo corpo, são legalmente consideradas como coisas, isto é, *res* (RAPOSO, 2011, p. 47/64; Raposo, 2018a, p. 77/116). É certo que as células humanas merecem um estatuto mais alto do que demais coisas, o que desde logo exclui que possam ser transacionadas de forma onerosa (RAPOSO, 2011, p. 47/64), porém, são, ainda assim, coisas. Daqui deriva que as objecções éticas e legais apontadas à destruição de embriões potencialmente resultante da sua criopreservação não sejam válidas para eventuais destruições de ovócitos que possam ter lugar na sequência de um processo de criopreservação.

Outro problema que pode surgir (e que tem surgido em tribunais um pouco por tudo o mundo) diz respeito à possibilidade de uma eventual disputa sobre o poder de decidir o destino dos embriões criopreservados. Se os embriões forem gerados com espermatozóide de dador a questão não se suscita, dado que os dadores não têm qualquer palavra a dizer sobre o destino dos embriões gerados com o seu material biológico (JOHNSON, 2017, p. 621/633). Em contrapartida, se os embriões tiverem sido gerados com a contribuição biológica do marido/companheiro da mulher, ambos terão exatamente o mesmo poder de decisão no que respeita ao destino destes embriões. Significa isto que se o casal se separar, ou se por qualquer outro motivo o homem se opuser à transferência embrionária, a mulher ficará impedida de o fazer, mesmo que aqueles embriões sejam a sua única hipótese de ter filhos biológicos.

Litígios desta natureza têm sido frequentes nos tribunais e não são de simples resolução, dada a complexidade dos direitos e interesses envolvidos (RAPOSO, 2008, p. 55/79; RAPOSO, 2014, p. 872 ss.). Do lado do embrião, invoca-se a protecção da sua vida (ainda que não lhe seja reconhecido um direito subjectivo à vida, tende a reconhecer-se-lhe uma protecção objectiva, fundada no valor intrínseco da própria vida humana) (RAPOSO; PRATA; OLIVEIRA, 2010, p. 95/111), o que dita a sua transferência para um útero feminino, de forma a poder nascer e tornar-se pessoa (RAPOSO, 2014, p. 470-/634). Do lado dos progenitores, um deles pretenderá que os embriões sejam transferidos (direito à reprodução), ao passo que o outro se oporá a que assim seja (direito à não reprodução). Tendencialmente os tribunais dão

<sup>11</sup> Esta solução é recorrente na América Latina, em sintonia com o Artigo 4/1 da Convenção Americana de Direitos Humanos, de 1969: 'Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção...'

prevalência ao direito à não reprodução, com base no velho princípio jurídico de que o direito a não fazer prevalece sobre o direito a fazer (RAPOSO, 2014, p. 887). Ou seja, tal decisão pode impedir a mulher de usar os seus próprios embriões e, por conseguinte, de se reproduzir.

Estes conflitos não se verificam no caso de criopreservação de ovócitos. Dado que apenas estão em causa células reprodutivas da mulher, apenas ela decide, logo não há disputas de custódia.

#### 6.2.4 Criopreservação de ovócitos ou DGPI?

O DGPI é um exame de diagnóstico pré-natal que tem lugar em embriões *in vitro*. Destina-se a identificar quais os embriões que se encontram em condições de ser transferidos para um útero feminino.<sup>12</sup> Este procedimento pode revelar-se uma opção útil para mulheres mais velhas se reproduzirem com alguma garantia (a garantia possível neste tipo de procedimentos médicos....) de que o filho nascerá sem doenças ou malformações sérias e graves.

Todavia, existem objecções legais e éticas ao DGPI, dado que envolve a destruição de vários embriões. Obviamente, de todos aqueles que não sejam considerados aptos para uma transferência uterina, mas também de um número substancial de embriões viáveis. O que sucede é que para garantir um embrião viável poderá ser necessário criar um número elevado de embriões, sobretudo tratando-se de mulheres mais velhas, face às quais é maior a probabilidade de gerar embriões inviáveis em virtude do envelhecimento dos ovócitos. Como nem todos os embriões criados poderão ser transferidos para o útero da mulher, mesmo que estejam em condições médicas de o ser,<sup>13</sup> o destino que aguarda os demais é, em regra, a destruição. Suscitam-se, pois, todas as objecções já referidas quanto à destruição de vidas humanas *in vitro*.

Porém, o maior impedimento ao uso do DGPI como procedimento facilitador da reprodução em mulheres mais velhas é de cariz bem mais prático: ele pressupõe, desde logo, que a mulher disponha de ovócitos aptos à reprodução, o que nem sempre sucede com mulheres nestas condições.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde sempre foi um facto assente que a biologia - a mãe natureza, dirão alguns - impede uma mulher de conceber após uma certa idade. Contudo, os avanços científicos ocorridos na medicina reprodutiva ampliaram a fertilidade feminina (e também a masculina). A criopreservação de ovócitos enquadra-se no leque desses notáveis avanços científicos.

O procedimento depara-se com limitações, tanto de natureza científica (em termos de níveis de sucesso) quanto de natureza ético-jurídica (particularmente no que respeita à estrutura legal existente em cada jurisdição). Ainda assim, é credível que esta prática se tornará um método cada vez mais aceite de preservação da fertilidade (GOOLD; SAVULESCU, 2009). No futuro, a criopreservação de ovócitos poderá ser a última fronteira em termos de autodeterminação reprodutiva.

<sup>12</sup> O procedimento de DGPI apresenta especificidades do ponto de vista médico (Geraedts e De Wert, 2009, p. 315/325) e do ponto de vista do seu enquadramento legal (Raposo, 2007, p. 59/84).

<sup>13</sup> Gravidezes múltiplas são um factor de risco, quer para os embriões, quer para a gestante (El-Toukhy, Bhattacharya, Akande, on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2018).

## REFERÊNCIAS

AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. Age and Fertility. 2012. Disponível em <[https://www.reproductivefacts.org/globalassets/rf/news-and-publications/bookletsfact-sheets/english-fact-sheets-and-info-booklets/Age\\_and\\_Fertility.pdf](https://www.reproductivefacts.org/globalassets/rf/news-and-publications/bookletsfact-sheets/english-fact-sheets-and-info-booklets/Age_and_Fertility.pdf)>.

AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. Oocyte or Embryo Donation to Women of Advanced Reproductive Age: An Ethics Committee Opinion Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. **Fertility and Sterility** [recurso electrónico]. Vol. 116, n.º 5, 2016, p. e3-e7. Doi: 10.1016/j.fertnstert.2016.07.002.

BANCALEIRO, Cláudia. Facebook e Apple pagam congelamento de óvulos às funcionárias. **Jornal Público**, 15.10.2014. Disponível em <<https://www.google.com/r?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=oCB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.publico.pt%2Feconomia%2Fnoticia%2Ffacebook-e-apple-pagam-congelacao-de-ovulos-as-funcionarias-1672953&ei=sbgLVeibO-fHmAXO-oGABw&usg=AFQjCNFXf-55NRWHkriqL-WQwMevnpoh3Ww&sig2=CvQy3mUfIA9Ho-B8amY3A&bvm=bv.88528373,d.dGY>>.

BEAUJOUAN, Éva; Sobotka, Tomáš. **Late Motherhood in Low-Fertility Countries: Reproductive Intentions, Trends and Consequences. Human Fertility Database Research Report HFD RR-2017-002**. Vienna: Vienna Institute of Demography, 2017.

BERNSTEIN, S.; WIESEMANN, C. Should Postponing Motherhood Via “Social Freezing” Be Legally Banned? An Ethical Analysis. **Laws**. Vol. 3, 2014, p. 282-300.

CATRIN E.; ARGYLE; HARPER, Joyce C. et al. Oocyte Cryopreservation: Where Are we Now? **Human Reproduction Update**. Vol. 22, n.º 4, 2016, p. 440-449.

CETIN, I.; COZZI, V.; ANTONAZZO, P. Infertility as a Cancer Risk Factor - A Review. **Placenta** [recurso electrónico]. Vol. 29, 2008, p. 169-177. DOI= 10.1016/j.placenta.2008.08.007.

CHIAN, R.C.; WANG, Y.; LI, Y.R. Oocyte Vitrification: Advances, Progress and Future Goals. **Journal of Assisted Reproduction and Genetics**. Vol. 31, n.º 4, 2014, p. 411-420.

D'ONOFRIO, B.M.; RICKERT, M.E.; FRANS, E.; et al. Paternal Age at Childbearing and Offspring Psychiatric and Academic Morbidity. **JAMA Psychiatry**. Vol. 71, n.º 4, 2014, p. 432-438. DOI= 10.1001/jamapsychiatry.2013.4525.

DE MUNCK, N.; VAJTA, G. Safety and Efficiency of Oocyte Vitrification. **Cryobiology** [recurso electrónico]. Vol. 78, 2017, p. 119-127. Doi:10.1016/j.cryobiol.2017.07.009.

DOVEY, D. Pregnancy Over 50: Ethical Considerations That Must Go into Deciding When You're Too Old to Give Birth. **Medical Daily**, Feb 15, 2015. Disponível em <<http://www.medicaldaily.com/pregnancy-over-50-ethical-considerations-must-go-deciding-when-youre-too-old-give-322184>>.

EL-TOUKHY, T.; BHATTACHARYA, S.; AKANDE, V.A.; on behalf of the ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. Multiple Pregnancies Following Assisted Conception. Scientific Impact Paper No. 22. **BJOG**. 2018.

ESHRE TASK FORCE ON ETHICS AND LAW; DONDORP, W.; DE WERT, G.; et al. Oocyte Cryopreservation for Age-Related Fertility Loss. **Human Reproduction** [recurso electrónico]. Vol. 27, 2012, p. 1231-1237. DOI= <https://doi.org/10.1093/humrep/deso29>.

EUROSTAD. Life Expectancy at Birth, EU-27, 2002-2018, July 2020. Disponível em <[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mortality\\_and\\_life\\_expectancy\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mortality_and_life_expectancy_statistics)>.

EUROSTAT. Women Are Having Their First Child at an Older Age. 19 Março 2019. Disponível em <<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20190318-1>>.

FISSEHA, S.; CLARK, N.A. Assisted Reproduction for Postmenopausal Women. **Virtual Mentor American Medical Association Journal of Ethics** [recurso electrónico]. Vol. 16, n.º 1, 2014, p. 5-9.

Frans, E., Maccabe, J.H.; Reichenberg, A. Advancing Paternal Age and Psychiatric Disorders. **World Psychiatry** [recurso electrónico]. Vol. 14, n.º 1, 2015, p. 91-93. DOI= 10.1002/wps.20190.

FRITZ, Rani; JINDAL, Sangita. Reproductive Aging and Elective Fertility Preservation. **Journal of Ovarian Research** [recurso electrónico] Vol 11, n.º 1, 2018. Doi:10.1186/s13048-018-0438.

GERAEDTS, J.P.; DE WERT, G.M. Preimplantation Genetic Diagnosis. **Clinical Genetics**. Vol. 76, n.º 4, 2009, p. 315-325. Doi:10.1111/j.1399-0004.2009.01273.x.

GOOLD, I.; SAVULESCU, J. In Favour of Freezing Eggs for Non-Medical Reasons. **Bioethics**. Vol. 23, 2009, p. 47-58.

JOHNSON, K.M. My Gametes, My Right? The Politics of Involving Donors' Partners in Egg and Sperm Donation. **The Journal of Law, Medicine & Ethics** [recurso electrónico]. Vol. 45, n.º 4, 2017, p. 621-633. <https://doi.org/10.1177/1073110517750601>.

KARIMZADEH, M.A.; GHANDI, S.; TABIBNEJAD, N. Age as a Predictor of Assisted Reproductive Techniques Outcome. **Pakistan Journal of Medical Science**, Vol. 24, n.º 3, 2008, p. 378-381.

LIMA, Mariana; SOUSA, Mário; OLIVEIRA, Cristiano, et al. Síndrome de Hiperestimulação Ovárica: Experiência de um Centro de Medicina da Reprodução 2005-2011. **Acta Médica Portuguesa**. Vol. 26, n.º 1, 2013, 24-32.

LIU, K.; CASE, A. Advanced Reproductive Age and Fertility. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**. Vol. 33, n.º 11, 2011, p. 1165-1175.

MALIK, Sonia. What Should Be the Upper Age Limit for Reproduction? **Journal of Mid-Life Health** [recurso electrónico]. Vol. 4, n.º 4, 2013, p. 201-202. Doi:10.4103/0976-7800.1222e



MEYER, C. **The Wondering Uterus: Politics and the Reproduction of Women**. New York and London: New York University Press, 1997.

NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION - DIVISION OF REPRODUCTIVE HEALTH. Assisted Reproductive Technology 2012 – Fertility Clinic Success Rates Report. 2014. Disponível em <[http://www.cdc.gov/art/pdf/2012-report/art\\_2012\\_clinic\\_report-full.pdf](http://www.cdc.gov/art/pdf/2012-report/art_2012_clinic_report-full.pdf)>.

PENNINGS, Guido. Ethical Aspects of Social Freezing. **Gynecol Obstet Fertil** [recurso electrónico]. Vol. 41, 2013, p. 521-523. DOI= 10.1016/j.gyobfe.2013.07.004.

PIERCE, Nicolea; MOCANU, Edgara. Female Age and Assisted Reproductive Technology. **Global Reproductive Health** [recurso electrónico]. Vol. 3, n.º 2, 2018, p. e9. Doi:10.1097/GRH.000000000000009.

PLATT, I; CHEN, C.; MAZZUCCO, A.E. Delayed Childbearing: Should Women Freeze Their Eggs? National Center For Health Research, 2014. Disponível em <<http://center4research.org/i-saw-it-on-the-internet/delayed-childbearing-should-women-freeze-their-eggs/>>.

PRACTICE COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, AND THE PRACTICE COMMITTEE OF THE SOCIETY FOR ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY. Mature Oocyte Cryopreservation: A Guideline. **Fertility and Sterility** [recurso electrónico]. Vol. 99, n.º 1, 2013, p. 37-43. DOI= <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.09.028>.

261

PRACTICE COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, AND PRACTICE COMMITTEE OF THE SOCIETY FOR ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY. Essential Elements of Informed Consent for Elective Oocyte Cryopreservation: A Practice Committee Opinion. **Fertility and Sterility** [recurso electrónico]. Vol. 90, n.º 5, 2008a, S134-S135. DOI= 10.1016/j.fertnstert.2007.10.009.

PRACTICE COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, AND PRACTICE COMMITTEE OF THE SOCIETY FOR ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY. Ovarian Tissue and Oocyte Cryopreservation. **Fertility and Sterility** [recurso electrónico]. Vol. 90, n.º 5, 2008b, p. S241-S246. DOI= <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.08.039>.

PRACTICE COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, AND THE PRACTICE COMMITTEE OF THE SOCIETY FOR ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY. Mature Oocyte Cryopreservation. **Fertility and Sterility** [recurso electrónico]. Vol. 99, n.º 1, 2013, p. 37-43. Doi: 10.1016/j.fertnstert.2012.09.028.

PRÄG, P.; MILLS, M.C. Assisted Reproductive Technology in Europe. Usage and Regulation in the Context of Cross-Border Reproductive Care. **Families and Societies**. Working Paper Series, 43, 2005. Disponível em <<http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2015/09/WP43PragMills2015.pdf>>.

PRATA, N.; TAVROW, P.; UPADHYAY, U. Women's Empowerment Related to Pregnancy and Childbirth: Introduction to Special Issue. **BMC Pregnancy Childbirth** [recurso electrónico]. Vol. 17, n.º 352, 2017. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1490-6>.

RAPOSO, Vera Lúcia. Pode Trazer-me o Menu, Por Favor? Quero Escolher o Meu Embrião. **Lex Medicinæ**. Vol. 4, n.º 8, 2007, p. 59-84.

RAPOSO, Vera Lúcia. O Dilema do Rei Salomão: Conflitos de Vontade quanto ao Destino dos Embriões Excedentários. **Lex Medicinæ**. Vol. 5, n.º 9, 2008, p. 55-79.

RAPOSO, Vera Lúcia. O Corpo Humano, a “Nova Galinha dos Ovos de Ouro”. **Lex Medicinæ**. Vol. 8, n.º 15, 2011, p. 47-64.

RAPOSO, Vera Lúcia. Embriões. Investigação Embrionária e Células Estaminais. **Lex Medicinæ**. Vol. 9, n.º 18, 2012, p. 47-70.

RAPOSO, Vera Lúcia. **O Direito à Imortalidade (O Exercício de Direitos Reprodutivos Mediante Técnicas de Reprodução Assistida e o Estatuto Jurídico do Embrião In Vitro**. Coimbra: Almedina, 2014.

RAPOSO, Vera Lúcia. Querido, Congelei os Ovócitos. In Loureiro, João; Pereira, André; Barbosa, Carla (org.). **Direito da Saúde – Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira**, Volume 4. Coimbra: Almedina, 2016, p. 207-230

RAPOSO, Vera Lúcia. Single, Successful Lady Is Looking for... A Baby. **JBRA Assisted Reproduction** [recurso electrónico]. Vol. 21, n.º 3, 2017a, p. 161-162. Doi:10.5935/1518-0557.20170032.

RAPOSO, Vera Lúcia. The 50s Are the New 30s: And You Can Still Have Kids due to Oocyte Cryopreservatio', **Athens Journal of Health** [recurso electrónico]. Vol. 4, n.º 3, 2017b, p. 209-228.

RAPOSO, Vera Lúcia. Em Defesa do Direito à Disposição do Corpo. In SEGUNDO, Elpídio Paiva Luz; CAVALCANTI, Bruno; MENDES, Angelin (Org.). **Diálogos Sino-Luso-Brasileiros Sobre Jurisdição Constitucional e a Crítica Hermenêutica do Direito de Lenio Luiz Streck**. Salvador, Brasil: Juspodivm, 2018a, p. 77-116.

RAPOSO, Vera Lúcia. Health Care is Only Available for Good Boys and Girls. **WAML Newsletter**. January/March 2018b.

RAPOSO, Vera Lúcia. Wrongful Genetic Connection: Neither Blood of my Blood, nor Flesh of my Flesh. **Medicine, Health Care and Philosophy** [recurso electrónico]. Vol. 23, 2020, p. 309-319. <https://doi.org/10.1007/s11019-019-09927-1>.

RAPOSO, Vera Lúcia; PRATA, Catarina; DE OLIVEIRA, Isabel Ortigão. Human Rights in Today's Ethics: Human Rights of the, Unborn (Embryos and Foetus)? **Cuadernos Constitucionales de la Cátedra Fadrique Furio Ceriol**. Vol. 62/63, 2010, p. 95-111.

SAUER, M.V.; PAULSON, R.J.; LOBO, R.A. Oocyte Donation to Women of Advanced Reproductive Age: Pregnancy Results and Obstetrical Outcomes in Patients 45 Years and Older. **Human Reproduction**. Vol. 11, 1996, p. 2540–2543.

SHKEDI-RAFID, S.; HASHILONI-DOLEV, Y. Egg Freezing for Non-Medical Uses: The Lack of a Relational Approach to Autonomy in the New Israeli Policy and in Academic Discussion. **Journal of Medical Ethics**. Vol. 38, 2011, p. 154–157.

SPECCHIA, C.; BAGGIANI, A.; IMMEDIATA, V.; et al. Oocyte Cryopreservation in Oncological Patients: Eighteen Years Experience of a Tertiary Care Referral Center. **Frontiers in Endocrinology** [recurso electrónico]. Vol. 10, 2019. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00600>.

WENNERHOLM, U.B.; SODERSTROM-ANTTILA, V.; BERGH, C. et al. Children Born After Cryopreservation of Embryos or Oocytes: A Systematic Review of Outcome Data. In: **Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews** [recurso electrónico]. York (UK): Centre for Reviews and Dissemination (UK), 2009, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK77743/>.

WOLFF, M.; GERMEYER, A.; NAWROTH, F. Fertility Preservation for Non-Medical Reasons. **Deutsches Ärzteblatt International** [recurso electrónico]. Vol. 112, n.º 3, 2005, p. 27–32. DOI= 10.3238/arztebl.2015.0027.

ZWEIFEL, J.E. Donor Conception from the Viewpoint of the Child: Positives, Negatives, and Promoting the Welfare of the Child. **Fertility and Sterility** [recurso electrónico]. Vol. 104, 2015, p. 513–519. DOI= <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.06.014>.