

A Sua Excelência
O Ministro da Saúde
Dr. Manuel Pizarro
Ministério da Saúde
Av. João Crisóstomo, n.º 9
1049-062 Lisboa

Email: gabinete.ms@ms.gov.pt

| N. Ref | V. Ref | Data |
|------------------|--------|------------|
| SAI-OE/2023/4942 | | 02-05-2023 |

Assunto: Audição | Projecto de Decreto-Lei que procede à regulamentação da Lei n.º 90/2021, de 16 de Dezembro, que altera o regime jurídico aplicável à gestão de substituição

Excelência,

Em resposta ao pedido de audição remetido à Ordem dos Enfermeiros no âmbito do Projecto de Decreto-Lei em epígrafe, vimos pela presente apresentar os nossos contributos.

1. Fundamentação

Nos Estatutos da Ordem dos Enfermeiros (EOE), no número 1 do Artigo 3.º, pode ler-se que “A *Ordem tem como desígnio fundamental a defesa dos interesses gerais dos destinatários dos serviços de enfermagem e a representação e defesa dos interesses da profissão*”¹.

A Enfermagem, enquanto profissão, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível. A enfermagem utiliza conhecimentos científicos, técnicos e humanos, intervindo em todas as fases do ciclo de vida, em contexto de promoção da saúde e prevenção, tratamento e reabilitação, em respeito pelos valores éticos e deontológicos. Enquanto disciplina, a evolução da Enfermagem como ciência tem contribuído para que, globalmente, os enfermeiros possuam um maior grau de diferenciação, a partir de um corpo científico próprio. Esta circunstância tem permitido um maior reconhecimento na prestação de cuidados de saúde e no funcionamento dos serviços, e o assumir de decisões em saúde e responsabilidades cada vez mais complexas².

O/A enfermeiro/a toma como cliente dos cuidados, *destinatário dos serviços de enfermagem*, a pessoa enquanto ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual, o que torna cada pessoa num ser único, com dignidade própria e direito

¹ Número 1 do artigo 3.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro.

² Regulamento que define o acto do enfermeiro. Regulamento n.º 613/2022, de 8 de Julho, publicado em Diário da República n.º 131/2022, Série II de 2022-07-08, páginas 179 – 182.



a autodeterminar-se³. Neste sentido cada pessoa, na procura de melhores níveis de saúde, desenvolve processos intencionais baseados nos valores, crenças e desejos da sua natureza individual, definindo o seu próprio projecto de saúde. A pessoa é também centro de processos não intencionais - as funções fisiológicas. Apesar de se tratar de processos não intencionais, as funções fisiológicas são influenciadas pela condição psicológica das pessoas, e, por sua vez, esta é influenciada pelo bem-estar e conforto físico. Esta inter-relação destaca a unicidade e indivisibilidade de cada pessoa.

A biologia humana predispõe para o instinto da procriação no sentido de garantir a sobrevivência da espécie. Ao longo da história, a sobrevivência da espécie humana dependeu do nascimento de crianças e da continuidade genética. Todavia, ter um filho vai muito além da biologia. Decidir ter um filho pode ser visto como uma realização pessoal e um marco social, representando a responsabilidade de formar uma nova família. Ter um filho também pode ser uma maneira de perpetuar a própria identidade e legado, passando seus valores e crenças para a próxima geração. Acresce ainda que criar um filho traz desafios sociais e financeiros significativos, necessidade de equilibrar o trabalho e a vida familiar e responsabilidades inerentes a criar uma criança com valores e competências adequados para viver num mundo em constante mudança.

Biologicamente, a reprodução humana é constituída por etapas incontornáveis, a saber: junção dos gâmetas (fecundação) + gestação (gravidez e desenvolvimento fetal) + parto + pós-parto (imediato). Este é um processo biologicamente determinado para fazer nascer um novo ser humano. Ora, ao longo dos tempos, a sociedade admitiu que existem razões maiores que poderiam determinar a alteração em algum ponto deste processo. De facto, e se nos centrarmos apenas no elemento feminino de ter um filho, temos quem decide ter o filho, a dadora do gâmeto + a gestante + a parturiente + a puérpera, e em tudo isto temos a mãe. Num processo dito normal, seria a mesma pessoa. O que sabemos é que algumas destas etapas podem ser modificadas e/ou ajustadas. Por exemplo, actualmente é possível que os gâmetas sejam de dadores, que a fecundação seja *in vitro*, etc. Uma mulher pode adoptar uma criança e assumir o papel de mãe.

Neste decreto-lei está a admitir-se que, por uma razão maior, a gestação e parto seja realizada por alguém diferente de quem teve a decisão de ter o filho.

A questão que se coloca é: quem é a “mãe”? Quem deseja ter o filho e fornece o gâmeto? Quem gera a criança? Quem a cria?

Na perspectiva da Enfermagem, nomeadamente da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, cada uma dessas perspectivas implica cuidados de enfermagem específicos que devem ser considerados e alvo de reflexão:

1) Quem deseja ter o filho e fornece os gâmetas (os beneficiários)?

A decisão de ter um filho é uma das escolhas mais importantes que uma pessoa pode fazer na vida. Essa decisão tem várias implicações físicas, emocionais, financeiras e sociais que devem ser consideradas cuidadosamente antes de decidir ter um filho. Ter um filho pode trazer sentimentos de alegria, amor e realização, mas também pode ser stressante e desafiador, especialmente durante os primeiros anos de

³ Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

vida do filho. A parentalidade pode exigir um grande comprometimento emocional e físico, e quem assume o papel de mãe ou de pai deve estar preparado para enfrentar esses desafios. Ter um filho é caro. Ter um filho pode afectar as relações sociais de quem cuida da criança, incluindo a relação com a/o parceira/o, com os amigos e com a família. Pode ser necessário fazer ajustes na rotina diária e profissional para acomodar as necessidades do filho.

Por isso, decidir ter um filho, em particular com necessidade de gestante de substituição, acarreta abdicar de uma parte relevante do processo de tornar-se mãe/tornar-se pai.

Todavia, os beneficiários, para estarem nas melhores condições para terem um filho, terão inevitavelmente de perseguir um conjunto de comportamentos de saúde e submeter-se a um conjunto de testes e exames para garantir o potencial máximo de saúde dos gâmetas.

2) Quem gera a criança? (gestante de substituição)

A gravidez e o parto são processos essenciais num processo de ter um filho. E quem viverá isso será a gestante de substituição.

A gravidez é um processo complexo que causa mudanças significativas no corpo da mulher. Durante a gestação ocorrem diversas alterações hormonais que são essenciais para manter a gravidez e garantir o desenvolvimento adequado do feto. Durante a gravidez existe um perfil hormonal único, essencial para garantir uma gravidez saudável e bem-sucedida, mas também podem causar efeitos colaterais desconfortáveis, como náuseas, fadiga, alterações de humor e aumento de peso. Para além disso, predispõem a grávida a ligar-se emocionalmente ao feto que está a desenvolver-se.

Ao analisarmos os quesitos em torno da gestação de substituição, a questão que emerge de imediato é a ligação afectiva que se poderá criar entre a gestante e o feto em desenvolvimento. A formação de laços afectivos durante a gravidez é um processo complexo e multifacetado, que envolve tanto aspectos biológicos quanto psicológicos. Biologicamente, a gravidez desencadeia mudanças hormonais significativas no corpo da mulher que podem afectar suas emoções e seu comportamento. Por exemplo, a produção de hormonas como a ocitocina e a prolactina pode estimular sentimentos de ternura e ligação com o feto. Além disso, a experiência da gravidez em si pode ajudar a criar um senso de ligação emocional. À medida que a gravidez progride, a grávida pode sentir a presença através dos movimentos fetais e aprender a reconhecer os padrões de actividade.

De acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (PQCEESMO, 2022)⁴, a assistência pré-natal de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica é definida como o *continuum* de cuidados concebidos e implementados pela(o) EEESMO, centrados na **promoção da adaptação à gravidez, promoção da adaptação à parentalidade e a preparação para o parto**, visando contribuir para uma experiência positiva da gravidez. Assenta num modelo de cuidados centrado em consultas, planeadas a partir da identificação das necessidades específicas de cada grávida/casal, conduzidas por EEESMO, preferencialmente a(o) mesma(o) ao longo de toda a gravidez.

⁴ Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. (2022). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.



Ora, a assistência pré-natal de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica nos casos de gestação de substituição encerra em si alguns desafios:

- a gestão das expectativas em torno da ligação afectiva da gestante de substituição com o feto;
- a promoção da adaptação à gravidez da grávida;
- a preparação para o parto da grávida;
- a preparação para o parto de quem a grávida escolheu para a acompanhar, que idealmente seriam os beneficiários – mas a decisão será da grávida, porque o parto é dela;
- a promoção da adaptação à parentalidade dos beneficiários – a questão que fica é: com ou sem a gestante de substituição? E o registo das intervenções implementadas será no processo clínico de quem e em que condição?

Todavia, os beneficiários também poderão necessitar de algum apoio extra em termos de saúde já que vivenciam com maior intensidade algumas preocupações, nomeadamente:

- em relação à saúde da gestante de substituição e o bem-estar do feto em desenvolvimento, nomeadamente os hábitos e estilo de vida da grávida (a dieta, actividade física, hábitos diários, etc.);
- podem sentir-se ansiosos em relação a possíveis complicações durante a gestação;
- podem sentir-se “desconectados” do bebé durante a gestação, já que não o estão a gerar fisicamente;
- pode haver uma sensação de perda de controlo sobre o processo de gestação, parto e nascimento;
- o estigma social.

De facto, os beneficiários enfrentam grandes desafios emocionais durante o processo, como ansiedade, preocupação, tristeza e frustração que necessitam de atenção por parte de profissional de saúde.

3) Quem cria a criança?

Para muitas pessoas, ser mãe ou pai envolve um conjunto de responsabilidades e emoções que vão além da simples concepção e gestação. Isso inclui cuidar do filho, amá-lo, educá-lo e ajudá-lo a crescer e desenvolver-se de maneira saudável. Essas actividades podem ser realizadas não apenas pela mãe ou pai biológicos, mas também por outras pessoas que assumem o papel de cuidadoras, como mãe/pai adoptivo, tutores ou avós.

Neste caso em concreto, os beneficiários quiseram ter um filho, partilharam as decisões da gestação de um filho, com material genético deles, com alguém que, altruisticamente se voluntariou, o gerou e o fez nascer, e agora é sua responsabilidade. Parentalidade, de acordo com a Classificação para a Prática de Enfermagem (ICN, 2019), é definido como *“assumir as responsabilidades de ser mãe/pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados”*.



Para uma parentalidade responsável importa que os beneficiários se preparem para o exercício do papel ainda durante o período de gestação. Esse é um dos mandatos sociais dos/as enfermeiros/as especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica.

O contacto pele a pele com o recém-nascido imediatamente após o seu nascimento é também importante para activar a química da ligação afectiva. Apesar de a maior parte dos estudos ser relativa a resultados de contacto pele a pele com o pai, mas também existem estudos de contacto pele a pele com enfermeiros, avós, irmãos e outros membros da família, os resultados dos estudos mostram que o contacto pele a pele entre recém-nascidos e alguém que não a mãe pode ter um impacto positivo na relação afectiva^{5 6 7 8}.

4) O que é um filho? Onde se posiciona o superior interesse da criança?

Do ponto de vista ético, um filho é um ser humano gerado por meio da reprodução sexual ou assexual e criado por mãe(s) e/pai(s) ou tutores legais. A criação de um filho envolve uma série de responsabilidades e obrigações, bem como o reconhecimento dos direitos da criança, incluindo o direito à identidade, à privacidade e à participação nas decisões que afectam sua vida.

Tendo em conta a decisão dos beneficiários em recorrer a gestante de substituição para ter o filho, no respeito pelos superiores interesses da criança é importante garantir que o processo de concepção e nascimento respeite os direitos e a dignidade de todos os envolvidos.

2. Reflexões/Conclusões

À semelhança do que acontece noutros casos de substituição/modificação nas etapas biológicas do processo de ter filhos, sugere-se que **seja dedicado mais tempo para a clarificação do conceito de quem é a “mãe”** quando a sociedade admite a possibilidade de uma gestante de substituição.

A mãe e pai biológicos são responsáveis por fornecer o material genético para a concepção da criança, o que pode ser considerado uma conexão única e especial com o filho. Além disso, algumas pessoas podem valorizar a possibilidade de transmitir características físicas e traços de personalidade para seu filho biológico.

A mãe gestante é responsável por garantir que ela e o feto estejam saudáveis durante a gravidez e parto. Isso inclui seguir uma dieta saudável, fazer exercícios moderados, evitar actividades que possam colocar em risco a saúde do feto, fazer exames regulares e seguir as recomendações de saúde. Além disso, é responsável por cuidar da sua saúde mental e emocional, evitando situações de stresse excessivo que possam afectar negativamente a gravidez.

⁵ Velandia M, Uvnäs-Moberg K, Nissen E. & Johansson BB. Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2020; 49(2): 119-129. doi:10.1016/j.jogn.2019.11.010.

⁶ Dumas L, Lepage M, Bouchard É, et al. Father-newborn skin-to-skin contact in the delivery room: Impact on paternal attitudes toward the newborn. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2019; 33(4): 337-346. doi:10.1097/JPN.0000000000000451.

⁷ Casalino E, Bellieni CV, Magnani C, et al. Skin-to-skin contact at birth and attachment theory: a review of the literature. *Ital J Pediatr*. 2018; 44(1): 49. doi: 10.1186/s13052-018-0484-9

⁸ Delgado-Noguera MF, Posada-Álvarez DE, Álvarez-Nieto C. Skin-to-skin contact at birth for term newborns: a systematic review and meta-analysis. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2019; 48(6): 632-43. doi: 10.1016/j.jogn.2019.08.001.



A mãe e/ou o pai cuidadores de um filho vêm envolvidas uma série de responsabilidades e obrigações, que vão além da contribuição genética para a formação da criança. Criar um filho envolve oferecer amor, cuidado, suporte emocional, educação, orientação e protecção ao longo de toda a sua vida.

Do ponto de vista ético, a gravidez de substituição apresenta questões importantes sobre a autonomia da mulher que doa o útero, a dignidade da pessoa humana e a protecção dos direitos do recém-nascido. É fundamental que a mulher que doa o útero tenha capacidade de tomar decisões livres e informadas sobre a sua participação no processo, e que os interesses do recém-nascido sejam priorizados em todo o momento, garantindo a sua saúde, bem-estar e integridade física e emocional.

Socialmente, a parentalidade é uma construção social que envolve responsabilidade, afecto e cuidado com a criança, independentemente da forma como ela foi concebida.

No superior interesse da criança, importa considerar a informação que deverá ser comunicada à criança e quando sobre a forma como foi gerada e sobre o seu nascimento.

Em particular, merecem maior concentração as questões relativas ao Capítulo IV – Parentalidade, especificamente no que concerne a promoção da saúde das mulheres/casal e feto/recém-nascido envolvidos nestas situações. Neste contexto, é nosso entendimento que estas pessoas poderão ter mais saúde se tiverem acesso a cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e obstétrica, nomeadamente:

- Na assistência pré-natal de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, sugere-se que:
 - Na assistência pré-natal, a gestante de substituição deverá ter acesso às consultas de promoção da adaptação à gravidez e de preparação para o parto (UCC – Unidades de Cuidados na Comunidades);
 - Na assistência pré-natal, os beneficiários deverão ter acesso à consulta/programa de promoção da adaptação à parentalidade (UCC – Unidades de Cuidados na Comunidades);
- Na assistência intraparto, sugere-se que:
 - A gestante de substituição escolha o acompanhante que pretende para a acompanhar durante o seu parto, conforme Lei n.º 110/2019, de 9 de Setembro;
 - Nos registos do parto/nascimento deverão ficar dados reais relativos à mãe e criança;
 - O serviço de obstetrícia onde o parto está a decorrer, crie condições físicas para que um dos beneficiários (agora, assumidamente mãe ou pai do recém-nascido) possa realizar contacto pele com pele com o/a recém-nascido.
- Na assistência no pós-parto de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica:
 - O serviço de puerpério deve criar um espaço próprio para o internamento destas mulheres; ou ficarem internadas em serviços de mulheres sem filhos;
 - Importa considerar as questões da lactação e da contracepção, se esse for o desejo da mulher;
 - No pós-parto, a puérpera deverá ter acesso a uma consulta de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica nas primeiras duas semanas após o parto (UCC – Unidades de Cuidados na Comunidades);
- Na assistência ao recém-nascido de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica:



- O serviço de obstetria deverá criar condições para que haja internamento em berçário do recém-nascido saudável de pelo menos 48h para promover as competências parentais nos beneficiários.

Atentos os contributos supra apresentados, e mantendo-nos na inteira disponibilidade de Vossa Excelência para o esclarecimento de quaisquer questões adicionais, estamos certos de que a adopção destas propostas contribuirá para uma mais sólida construção deste diploma, assim culminando num regime mais robusto e funcionalmente competente.

Respeitosamente,

A Bastonária



Ana Rita Pedroso Cavaco