PMA:

Um futuro para a Humanidade

Trabalho realizado por:

André Passos, Filipe Alves e Jorge Honda; 12º A - Escola secundária da Cidadela

Antes de imprimir:

- Obrigado por escolher este kit do decide!
- Cada kit contém todos os elementos necessários para que um grupo de até 8 pessoas jogue Decide. Se houver mais participantes, cada grupo deverá ter um kit.
- **O kit pode ser impresso em papel A4 ou cartolina, sendo que o tabuleiro deve ser impresso em A3.**
- As cartas apresentam as cores correspondentes aos seus respectivos tipos, por isso recomendámos a impressão à cores das mesmas. Caso queiram, a seguir à impressão também podem colar cada carta sobre cartolinas das cores das cartas para aumentar a durabilidade das mesmas.
- **É essencial que cada jogador tenha um tabuleiro em formato A3.**
- As instuções devem ser impressas juntamente com as cartas (uma cópia das intruções por cada kit Decide é suficiente) e estas devem ser lidas para todos antes de iniciar-se o jogo.
- Aprecie o Decide!

O Tabuleiro:

A imagem do tabuleiro consiste num óvulo em que já ocorreu a fecundação por parte de um espermatozóide e está a decorre a fusão dos núcleos do ovócito II e do espermatozóide (cariogamia). Esta imagem foi escolhida para capa do nosso jogo e para fundo dos tabuleiros por representar o instante em que nós nos tornamos, biologicamente, seres humanos, independentemente da forma como fomos concebidos.

O facilitador:

O Decide necessita de um facilitador para manter um bom funcionamento do jogo. Nós aconselhamos que o facilitador seja uma pessoa que não esteja a participar o jogo pois assim tem a oportunidade de controlar melhor as intervenções e até introduzir gradualmente as cartas de desafio no jogo para manter a discussão interessante, mas obviamente que o facilitador também pode ser um jogador.

Instruções

1. Preparação.

a. Imprima a cores os ficheiros em PDF em papel branco.
b. Recorte os cartões.
c. Pode depois colar cada carta em cartolina de acordo com os tipos das cartas: verde –informação; azul - controvérsia; laranja – desafio; amarelo – cartões amarelos; preto – Cartas de história e cartas brancas.
d. Imprima ou fotocopie os tabuleiros de jogo e instruções para todos os jogadores. O Decide dá melhores resultados se jogado por 4 a 8 pessoas.

2. Começar.

a. No total, o jogo demora cerca de 90 minutos a jogar.
b. Todos os jogadores deverão ter um tabuleiro de jogo à sua frente. Há vários tipos de cartas que irão gradualmente ocupar os espaços no tabuleiro de jogo.
c. O facilitador orienta os jogadores ao longo do jogo, fazendo uso das instruções visuais. Ele ou ela anota os objetivos do jogo.
d. Durante a primeira parte do jogo, são recolhidas e partilhadas informações. Depois, dá-se início à fase de debate.
e. Na Terceira parte, os jogadores tentam formular uma resposta de grupo partilhada.
f. Antes de iniciar a primeira fase, o facilitador relembra aos jogadores as diretrizes do debate (canto inferior esquerdo) e distribui as cartas amarelas.
g. Qualquer jogador pode levantar uma carta amarela para pausar o debate se achar que alguém está a desrespeitar as diretrizes. Quando a questão estiver resolvida, o debate continua.
h. No canto superior esquerdo existe um espaço para notas e 'ideias iniciais'.

3. Fase 1: Informação

a. Esta parte do jogo dura cerca de 30 minutos. Todos os jogadores leem a introdução (canto superior esquerdo).
b. Todos os jogadores leem algumas cartas de histórias, escolhem uma – que tenha relevância para si – e colocam-na no tabuleiro de jogo. Cada jogador resume a sua carta de história.
c. Todos os jogadores trocam e leem cartas de informação, escolhem duas – que tenham relevância para si – e colocam-nas no tabuleiro de jogo. Cada jogador resume a sua carta de informação.
d. Todos os jogadores leem cartas de questões, escolhem duas – que tenham relevância para si – e colocam-nas no tabuleiro de jogo. Cada jogador resume a sua carta de questões.
e. Os jogadores podem usar as cartas brancas a qualquer dado momento para adicionar informações e questões, se necessário.(não são apresentados todos os passos; é repetido o mesmo procedimento para as cartas de história, de informação e de questões. No final desta fase, todos os tipos de cartas estarão colocadas nos tabuleiros de jogo (conforme apresentado na última imagem).

4. Fase 2: Debate

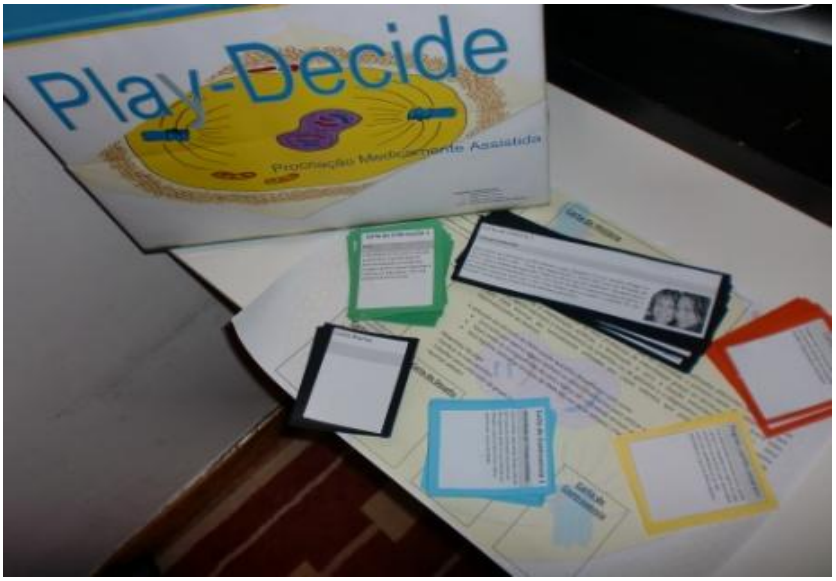
a. Esta parte do jogo dura aproximadamente mais 30 minutos.
b. Há duas formas de debater. Pode optar pela que melhor se adequar ao carácter do grupo.
    i. Há a 'forma livre'. Sem restrições, o debate flui entre os participantes. Todos os jogadores tentam respeitar as diretrizes (caso contrário, podem ser usadas as cartas amarelas).
    ii. Uma forma mais estruturada de debater é 'falar à vez'.
c. Se o debate se mostrar difícil ou esfriar, as 'cartas de desafio' podem animar as coisas. O facilitador distribui-as voltadas para baixo. Os jogadores lêem-nas e passam à ação.
d. Durante esta fase, os jogadores usam as cartas para sustentar os seus argumentos.
e. Colocam as cartas na mesa que sustentam as suas contribuições, agrupam-nas e registam o debate agrupando os temas que refletem a visão do grupo.
f. Podem ser usados todos os tipos de cartas para o agrupamento. No final desta fase, deverá haver pelo menos um agrupamento.

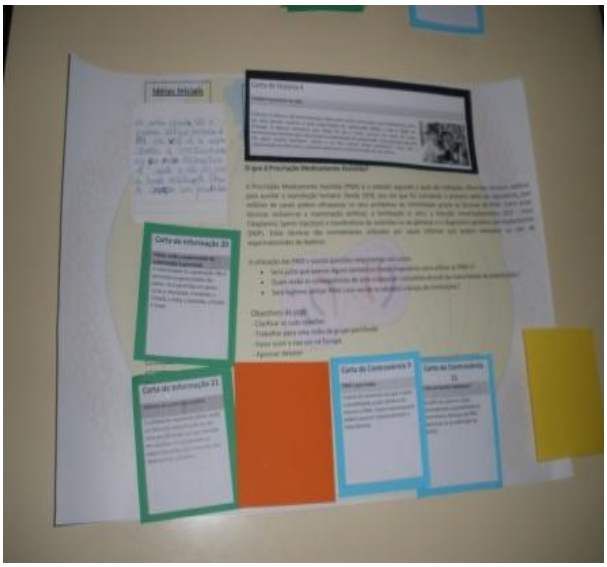
5. Fase 3: Uma resposta de grupo partilhada

a. Esta parte do jogo dura cerca de 20 minutos. Todos os jogadores leem as 4 posições de política.Com base nas conclusões do(s) agrupamento(s), todos os jogadores votam individualmente e à vez nas4 políticas.
b. Tentem identificar questões em comum. Há alguma posição de política que agrade a todos? Se não, tentem formular a vossa própria 'quinta política'.

<u>O teste do jogo</u>

Foi feito um teste a este kit do Decide no dia 11/02/2012 com pessoas que não tinham conhecimentos sobre este tema. Este teste foi feito com o intúito de perceber se este kit conseguia induzir a uma discussão interessante e prolongada sobre a procriação medicamente assistida , informando-os sobre isto ao mesmo tempo, e abordando as várias questões que este tema levanta, de uma forma mais lúdica.
Podemos dizer que conseguimos manter uma discussão com 6 pessoas por 90 minutos antes de começar a introduzir os vários desafios.
Obs.: O motivo pelo qual ao longo deste kit utilizamos "ovócito(s)" em vez de "oócito(s)" é porque descobrimos ao longo do teste que pessoas com menos conhecimentos científicos não reconhecem a palavra "oócito(s)" mas reconhecem e associam ao conceito de "oócito(s)" a palavra "ovócito(s)".





Imagens do teste do kit.

As posições políticas

1. A PMA não está regulamentada logo todas as pessoas podem utilizar estas técnicas para os fins que desejarem. Cada instituição médica estabelece as suas próprias regras. Podem ser utilizadas por todos.
2. Há um controlo sobre as instituições médicas que utilizam técnicas de PMA. Apesar de as técnicas não estarem totalmente regulamentadas a lei apresenta limitações, tal como a impossibilidade de fazer híbridos, quimeras, clones, bem como escolher características específicas, como o sexo do bebé. Estas técnicas podem ser utilizadas por todos.
3. A monitorização e avaliação da utilização das PMA deverão ser levadas a cabo por entidades independentes que funcionarão de acordo com uma legislação previamente definida. Apenas serão realizados testes aos embriões para garantir que estes são saudáveis. A PMA só pode ser utilizada por casais heterossexuais e mães solteiras.
4. Concessão de licenças, monitorização e avaliação rigorosas. Cada país terá uma lei muito restrita sobre quais técnicas de PMA poderão ser utilizadas. A PMA será utilizada exclusivamente por casais heterossexuais em que pelo menos a um dos elementos do casal tenha sido diagnosticada infertilidade.

Carta de Controvérsia 1	Carta de Controvérsia 2	Carta de Controvérsia 3
Infertilidade por irresponsabilidade	**Doação de espermas defeituosos**	**Destino dos embriões excedentários**
Uma mulher que tenha ficado infértil por causa da utilização da pílula do dia seguinte pode ter prioridade em relação a uma mulher mais velha, apenas por causa da idade.	Atualmente não se fazem testes genéticos ao esperma doado, dando azo à transmissão de doenças genéticas.	Nem todos os países possuem um destino definido para os embriões excedentários, permanecendo estes indefinidamente armazenados.
Carta de Controvérsia 4	**Carta de Controvérsia 5**	**Carta de Controvérsia 6**
Nº de embriões que devem ser implantados	**Implantação de embriões ou gâmetas após a morte do pai**	**Posição da Igreja Católica**
Se não há um limite no número de embriões que podem ser implantados podemos aumentar a probabilidade de gravidezes múltiplas, o que não é saudável nem para a mãe nem para os bebés.	Será que uma mulher não tem o direito a utilizar o esperma armazenado do marido morto para engravidar, apesar de ele ter dado o seu consentimento?	A Igreja Católica considera que as técnicas de PMA apenas podem ser utilizadas por casais heterossexuais e também defendem que ao incinerar um embrião estamos a destruir uma vida.
Carta de Controvérsia 7	**Carta de Controvérsia 8**	**Carta de Controvérsia 9**
Posição da Igreja Protestante	**Justiça no acesso às técnicas de P.M.A.**	**A PMA acessível para todos**
Os cristãos protestantes são mais liberais quanto aos avanços da genética, pois são a favor da investigação no embrião, com a condição de esta ser devidamente regulamentada.	As listas de espera para o recurso às PMA, no sector público, são muito grandes e nem toda a gente consegue pagar por estas técnicas no sector privado. Haverá igualdade no acesso a estas técnicas?	A partir do momento em que é dada a possibilidade a país solteiros de recorrer às técnicas PMA, casais homossexuais podem recorrer individualmente a estas técnicas.

Carta de Controvérsia 10	Carta de Controvérsia 11	Carta de Controvérsia 12
A falta de um elo	**O fim da família tradicional**	**Por que não a adopção?**
Uma criança filha de um casal homossexual ou de mães solteiras não será prejudicada pela falta de uma figura do sexo oposto ao dos pais?	Ao abrir-se a porta a casais homossexuais a possibilidade de recorrerem a técnicas de PMA desvirtuar-se-á a definição de família.	Não será a adopção uma alternativa à maternidade de substituição, visto que, o laço que se forma entre a mãe e o filho é inexistente em ambos os casos?
Carta de Controvérsia 13	**Carta de Controvérsia 14**	**Carta de Controvérsia 15**
Condições de uma mãe de substituição	**Uma forma invulgar de ganhar a vida**	**Regra injusta?**
Se uma mulher se sujeita a ser mãe de substituição por ter dificuldades financeiras, será que terá condições para gerar uma criança saudável?	Na Índia a maternidade de substituição é o sustento de algumas famílias mais pobres.	Se uma mulher ficar infértil depois de um parto, pode não conseguir recorrer às técnicas de PMA, no sector público, por já ter tido um filho por métodos naturais. Acha justo?
Carta de Controvérsia 16	**Carta de Controvérsia 17**	**Carta de Controvérsia 18**
Destino cruel?	**Não precisamos de doenças**	**Desperdício de dinheiro**
No Reino Unido, os embriões excedentários são incinerados depois de 5 anos.	Acha que as técnicas PMA deveriam poder ser utilizadas para prevenir a transmissão de doenças de pais para filhos?	Será que o estado deve gastar tanto dinheiro em técnicas de PMA, quando são tão pouco eficazes?

Carta de Controvérsia 19	Carta de Controvérsia 20	Carta de Controvérsia 21
Um mal disfarçado	**Demasiado velha para ter filhos**	**As mães (não) devem conhecer os seus filhos**
A estimulação hormonal aumenta a probabilidade de a mulher desenvolver cancro de ovários ou de útero.	Será admissível que uma mulher com mais de 45 anos tenha a possibilidade de recorrer às técnicas PMA?	É justo que a mãe de aluguer conheça o Ser que teve no seu útero durante 9 meses?

Carta de Informação 1	Carta de Informação 2	Carta de Informação 3
F.I.V.	**Inseminação Artificial**	**Injecção intracitoplasmática de espermatozóides (ICSI)**
A fertilização in vitro (FIV) é utilizada quando há a impossibilidade de haver fecundação, e consiste em recolher oócitos e espermatozóides e fundi-los em laboratório. Tem uma grande taxa de insucesso.	A inseminação artificial consiste na colocação dos espermatozóides do parceiro ou de um dador no interior do útero da mulher.	Consiste na introdução artificial de um espermatozóide dentro de um ovócito. É utilizada quando o espermatozóide é incapaz de fecundar o oócito.
Carta de Informação 4	**Carta de Informação 5**	**Carta de Informação 6**
Útero Não Funcional	**Criopreservação de gâmetas ou embriões**	**Estimulação hormonal**
Um útero não funcional é um útero que não é capaz de acolher um embrião e, por isso, não há ocorrência de uma gravidez. Pode ser provocado por um cancro no útero, malformação, problemas hormonais prolongados. Estes problemas podem levar a uma extracção uterina impossibilitando totalmente uma gravidez.	Processo de recolha e posterior conservação a temperaturas inferiores a -190°C de espermatozóides, ovócitos e embriões.	Processo em que os pacientes são submetidos a uma estimulação hormonal dos ovários ou testículos com o objectivo de produzir mais ovócitos ou espermatozóides.
Carta de Informação 7	**Carta de Informação 8**	**Carta de Informação 9**
Anomalias cromossómicas	**Infertilidade**	**DGP**
O risco de um bebé ter anomalias cromossómicas (trissomias, por exemplo) aumenta com o aumento da idade materna.	Incapacidade do casal em conceber um filho após 1 ano de actividade sexual sem recurso a métodos contraceptivos.	O DGP (Diagnóstico genético de pré-implantação) consiste num teste genético numa ou em várias células a partir da recolha de um embrião criado por FIV, com o objectivo de rastrear doenças genéticas

Carta de Informação 10	Carta de Informação 11	Carta de Informação 12
Causas da infertilidade masculinas	**Causas da infertilidade femininas**	**Pílula do dia seguinte e infertilidade**
As causas da infertilidade masculina podem ser a produção de número reduzido, com reduzida mobilidade ou com morfologia deficiente de espermatozóides, produção insuficiente de testosterona, vias genitais impedidas, produção anormal dos fluidos constituintes do esperma, DST's.	As causas da infertilidade feminina podem ser aumento da idade, produção insuficiente de hormonas que impede a produção de ovócitos ou torna disfuncional o útero, DST's, alterações nos tecidos das vias genitais, alterações fisionómicas e fisiológicas do útero e anomalias no muco cervical.	A utilização da pílula do dia seguinte faz aumentar a probabilidade de uma mulher ficar infértil.
Carta de Informação 13	**Carta de Informação 14**	**Carta de Informação 15**
Nº de embriões que devem ser implantados	**Eficácia da PMA**	**Percentagem de casais inférteis**
Em Portugal, cabe ao médico decidir o número de embriões a implantar. No Brasil, no máximo podem-se implantar até 2 embriões (em mulheres com menos de 35 anos).	No Reino Unido, apenas 33,4% dos embriões implantados resultaram em nascimentos, em 2010. Esta percentagem diminui com a idade da mulher sendo, 3,9 % a menor probabilidade de sucesso, correspondendo às mulheres com mais de 45 anos.	Um em cada 6 casais apresenta problemas de fertilidade e um em cada 5 desses casais apenas conseguirá engravidar através das técnicas de PMA.
Carta de Informação 16	**Carta de Informação 17**	**Carta de Informação 18**
Maternidade de substituição (MDS)	**Preços no Privado**	**Direitos Paternais**
Utilização de o útero de uma terceira pessoa para albergar o embrião. Vulgarmente conhecida como barriga de aluguer.	Em média um casal gasta 4500€ num processo de ICSI, 3500€ numa FIV e 600€ numa inseminação artificial.	A legislação portuguesa não confere quaisquer poderes paternais aos dadores de esperma ou de ovócitos.

Carta de Informação 19	Carta de Informação 20	Carta de Informação 21
Enquadramento legal da MDS	**Países onde a maternidade de substituição é permitida**	**Colheita de espermatozóides**
Segundo a legislação portuguesa são nulos os negócios que envolvem maternidade de substituição (MDS), podendo ser punido com pena de prisão até 2 anos.	A maternidade de substituição não é permitida na generalidade dos países. Só é permitida em países como a Alemanha, a Holanda, o Canadá, a Índia, a Austrália, a Rússia e Israel.	A colheita de espermatozóides pode ser feita por masturbação ou por uma punção testicular que consiste em recolher cirurgicamente os espermatozóides directamente dos testículos do indivíduo.
Carta de Informação 22	**Carta Branca**	Carta Branca
Valor recebido pela doação de esperma e ovócitos		
Em Portugal recebe-se cerca de 42 euros, no caso da doação de esperma, e 628 euros para a doação de ovócitos.		
Carta branca	**Carta Branca**	**Carta Branca**

Carta de Desafio	Carta de Desafio	Carta de Desafio
Existem riscos envolvidos? Pensa num possível risco, transmite-o ao grupo e pede a dois outros jogadores para pensarem noutro risco diferente.	Imagina o que os teus avós diriam sobre este tópico! Partilha-o com o grupo.	Este grupo está a ser "politicamente correcto", fugindo a um assunto "tabu" relacionado com o tema? Se sim, diz "Não estamos a falar sobre..." e inicia a conversa.
Carta de Desafio	**Carta de Desafio**	**Carta de Desafio**
Descobre o que a pessoa sentada ao teu lado direito pensa sobre este assunto. Encontra um argumento que sustente a sua opinião.	Descobre o que a pessoa sentada ao teu lado esquerdo pensa sobre este assunto. Faz de "advogado do diabo" (discorda do seu ponto de vista).	Imagina que foste diagnosticado como infértil e a tua única possibilidade de ter um filho é através da maternidade de substituição. Argumenta a teu favor.
Carta de Desafio	**Carta de Desafio**	**Carta de Desafio**
A Igreja Católica é contra a utilização de algumas técnicas PMA, como por exemplo a maternidade de substituição, adopta esta posição.	Escolhe uma Carta de História, seleccionando uma que apresente pontos de vista diferentes dos teus. Diz ao grupo em que medida os teus pontos de vista são semelhantes e diferentes daqueles apontados pelo personagem.	Imagina que és um contribuinte que não está disposto a pagar o tratamento de infertilidade dos outros. Defende esse ponto de vista.

Carta de Desafio	Carta de Desafio	Carta de Desafio
Discorda de tudo o que disseste anteriormente. Adopta um ponto de vista contrário ao que tinhas no princípio de jogo.	Diz que és a favor da incineração de embriões porque, além de ocuparem espaço, ainda não são seres humanos logo não têm direitos.	Imagina que és homossexual e tens um enorme desejo em constituir uma família. Argumenta a teu favor.
Regras: cartão amarelo!	Regras: cartão amarelo!	Regras: cartão amarelo!
Usa este Cartão Amarelo para ajudar o grupo a respeitar as regras do jogo. Levanta-o se sentires que uma regra está a ser quebrada ou se não perceberes o que se está a passar.	Usa este Cartão Amarelo para ajudar o grupo a respeitar as regras do jogo. Levanta-o se sentires que uma regra está a ser quebrada ou se não perceberes o que se está a passar.	Usa este Cartão Amarelo para ajudar o grupo a respeitar as regras do jogo. Levanta-o se sentires que uma regra está a ser quebrada ou se não perceberes o que se está a passar.
Regras: cartão amarelo!	Regras: cartão amarelo!	Regras: cartão amarelo!
Usa este Cartão Amarelo para ajudar o grupo a respeitar as regras do jogo. Levanta-o se sentires que uma regra está a ser quebrada ou se não perceberes o que se está a passar.	Usa este Cartão Amarelo para ajudar o grupo a respeitar as regras do jogo. Levanta-o se sentires que uma regra está a ser quebrada ou se não perceberes o que se está a passar.	Usa este Cartão Amarelo para ajudar o grupo a respeitar as regras do jogo. Levanta-o se sentires que uma regra está a ser quebrada ou se não perceberes o que se está a passar.

Regras: cartão amarelo!	Regras: cartão amarelo!	Regras: cartão amarelo!
Usa este Cartão Amarelo para ajudar o grupo a respeitar as regras do jogo. Levanta-o se sentires que uma regra está a ser quebrada ou se não perceberes o que se está a passar.	Usa este Cartão Amarelo para ajudar o grupo a respeitar as regras do jogo. Levanta-o se sentires que uma regra está a ser quebrada ou se não perceberes o que se está a passar.	Usa este Cartão Amarelo para ajudar o grupo a respeitar as regras do jogo. Levanta-o se sentires que uma regra está a ser quebrada ou se não perceberes o que se está a passar.
Carta Branca	Carta Branca	Carta Branca
Carta Branca	Carta Branca	Carta Branca

Carta de História 1

Tudo pela minha filha

Após assistir ao sofrimento da filha durante 3 anos, Elisabete, 57 anos, decidiu carregar no seu ventre o futuro neto. " Tinha sido diagnosticada à minha filha uma má formação do útero, o que a impedia de engravidar. Então eu ofereci-me para ajudá-los". Elisabete passou por um processo de fertilização *in vitro*, com óvulos da filha e espermatozóides do genro, e estimulação hormonal para que o seu corpo ficasse apto a receber o embrião do neto. Passado 7 meses nasceu Tomás de uma cesariana, prematuro.

Carta de História 2

Uma grande bênção

Júlia, de 41 anos, e o seu marido após tentarem engravidar durante 2 anos e meio decidiram recorrer à F.I.V." Ao fim de 3 tentativas, quando descobrimos que em vez de 1 filho, íamos ter 4, ficamos em êxtase. Sei que será cansativo cuidar de 4 crianças ao mesmo tempo mas valerá a pena" afirmou Júlia. O ginecologista do casal argumenta " Apesar percentagem de sucesso aumentar, a implantação de 4 embriões acarreta um grande risco tanto para a saúde da mãe como para a dos filhos, que provavelmente nascerão prematuros".

Carta de História 3

O meu marido morreu

Foi diagnosticado a Pedro cancro do pulmão 3 meses depois de casar com Raquel. Devido aos altos riscos de infertilidade, Pedro decidiu criopreservar os seu gâmetas, mas infelizmente não resistiu mais de 5 meses. Mas quando Raquel decidiu utilizar a F.I.V. para engravidar do seu falecido marido, a clínica recusou o pedido pois estaria a ir contra a lei. " Creio que estou no meu direito. Amei muito o meu marido e não percebo porquê que é necessário ir tribunal para poder engravidar dele." Afirmou Raquel. O caso continua em julgamento.

Carta de História 4

Também queremos ser pais

O Bruno e o Marcos são homossexuais e têm como sonho serem pais, mas infelizmente, para tal, seria preciso recorrer a uma maternidade de substituição (MDS), o que é ilegal em Portugal. O Marcos comentou que "Hoje em dia é muito comum ver casos de casais homossexuais famosos que recorreram à maternidade de substituição. Estas pessoas são pais tão aptos quanto quaisquer outros e no fim, saíram todos satisfeitos". Para eles a regularização da MDS seria o primeiro passo para a concretização de um sonho.

Carta de História 5

Dinheiro fácil

A Sofia e a Daniela são duas jovens portuguesas de 22 e 25 anos, respectivamente, que num momento de necessidade se sujeitaram ilegalmente a maternidade de substituição. Elas confessam que o principal factor que as levou a tornarem-se "barrigas de aluguer" foi a quantidade significativa de dinheiro que receberam. "Sem este dinheiro não teria como pagar a minha faculdade" confessou Daniela que ainda acrescentou "Enquanto não houver uma legislação para isto, esta é sempre uma forma de conseguir dinheiro fácil".

Carta de História 6

A família Almeida

Os Almeida encontram-se há mais de dois anos na lista de espera para recorrer às PMA através do estado. O Manuel e a Rita confessam que já ponderaram recorrer ao sector privado mas desistiram. "Infelizmente, nunca seriamos capazes de pagar todos aqueles exames e procedimentos" afirmou o Manuel. A taxa de sucesso das PMA ainda é muito baixa e a idade da Rita também já começa a tornar-se um factor de insucesso, o que significa que provavelmente este casal não teria sucesso à primeira tentativa custando-lhes ainda mais.

Carta de História 7

A nossa filha tem uma doença herdada do dador

Chamo-me Sara e após não conseguir engravidar, descobri que o meu marido não conseguia produzir espermatozóides viáveis. O médico aconselhou-nos o recurso a um banco de esperma para termos o filho que tanto ansiávamos, e nasceu então a Margarida. Hoje a Margarida tem nove anos e foi-lhe recentemente diagnosticada uma má-formação no coração, herdada do dador do esperma. Eu pergunto: não deveríamos poder confiar nos bancos de esperma e no seu rastreio de doenças?

Carta de História 8

Tenho 150 irmãos

Chamo-me Rogério e sempre soube que tinha sido gerado graças a um dador de esperma. Eu nunca me senti mal por isso, até ao dia que descobri que tenho mais de 150 irmãos, fruto das doações do meu pai. Não era suposto haver uma regulação do número de doações máximas que cada pessoa pode fazer? E se o meu "pai" tivesse alguma doença genética e a passasse a todos nós? E se eu tivesse me apaixonado acidentalmente por uma das minhas irmãs.

Questão em discussão:

A que conclusões chegaram com o debate desta questão?

Cartas usadas no debate:

Carta de Informação	Carta de Controvérsia	Carta de História	Carta Branca

Questão em discussão:

A que conclusões chegaram com o debate desta questão?

Cartas usadas no debate:

Carta de Informação	Carta de Controvérsia	Carta de História	Carta Branca

Posições Políticas: Procriação Medicamente Assistida (PMA)

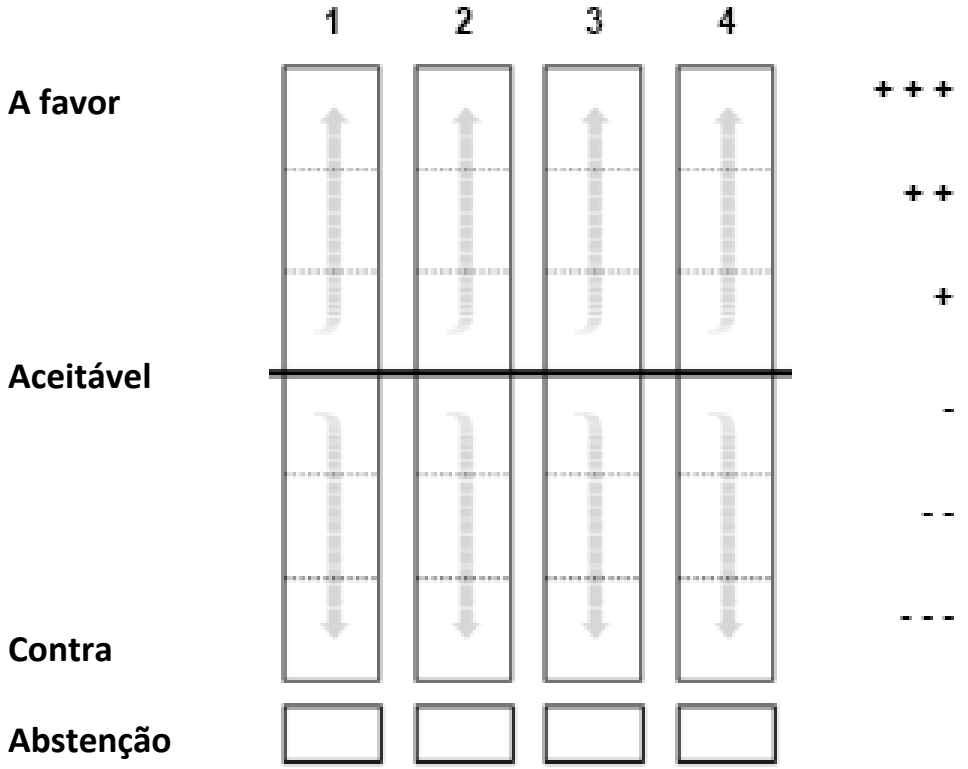
Posições Políticas

1

2

3

4



Posições Políticas: Procriação Medicamente Assistida (PMA)

Posições Políticas

1

A PMA não está regulamentada logo todas as pessoas podem utilizar as estas técnicas para os fins que desejarem. Cada instituição médica estabelece as suas próprias regras. Podem ser utilizadas por todos.

2

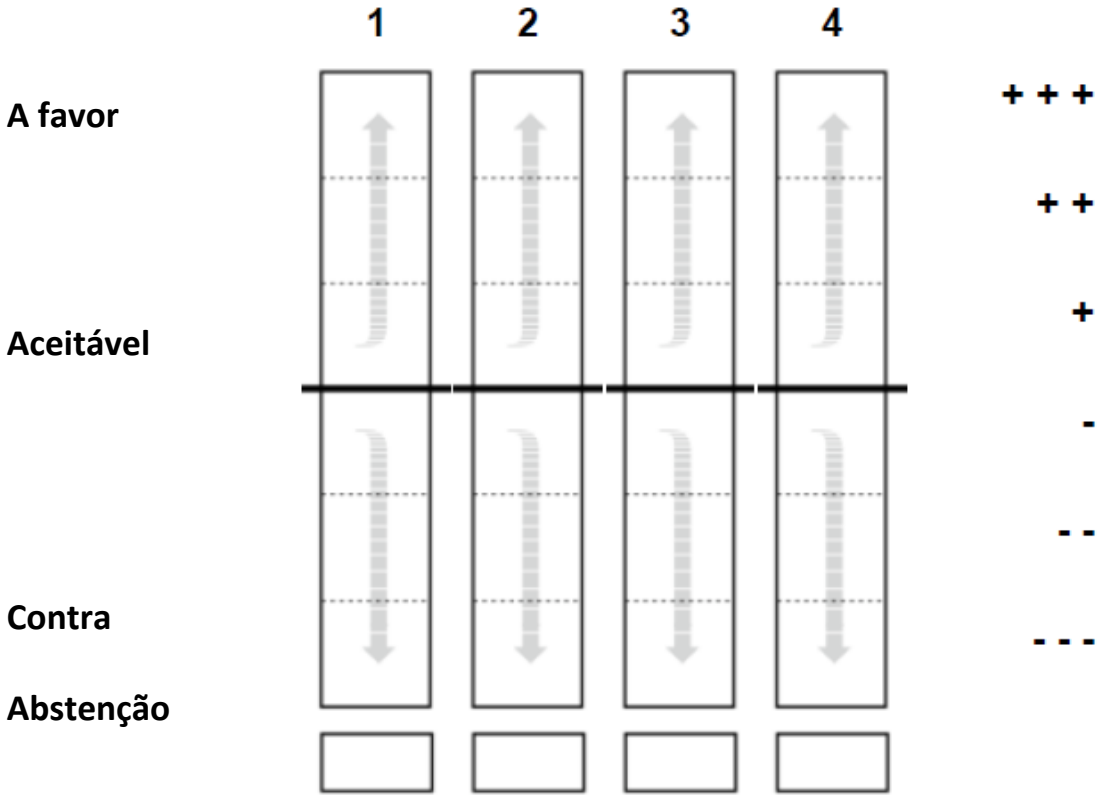
Há um controlo sobre as instituições médicas que utilizam técnicas de PMA. Apesar de as técnicas não estarem totalmente regulamentadas a lei apresenta limitações, tal como a impossibilidade de fazer híbridos, quimeras, clones, bem como escolher características específicas, como o sexo do bebé. Estas técnicas podem ser utilizadas por todos.

3

A monitorização e avaliação da utilização das PMA deverão ser levadas a cabo por entidades independentes que funcionarão de acordo com uma legislação previamente definida. Apenas serão realizados testes aos embriões para garantir que estes são saudáveis. A PMA só pode ser utilizada por casais heterossexuais e mães solteiras.

4

Concessão de licenças, monitorização e avaliação rigorosas. Cada país terá uma lei muito restrita sobre quais técnicas de PMA poderão ser utilizadas. A PMA será utilizada exclusivamente por casais heterossexuais em que pelo menos a um dos elementos do casal tenha sido diagnosticada infertilidade.



Ideias Iniciais

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Carta de História

O que é Procriação Medicamente Assistida?

A Procriação Medicamente Assistida (PMA) é o método segundo o qual são utilizadas diferentes técnicas médicas para auxiliar a reprodução humana. Desde 1978, ano em que foi concebido o primeiro bebé em laboratório, que milhões de casais podem ultrapassar os seus problemas de infertilidade graças às técnicas de PMA. Entre estas técnicas incluem-se a inseminação artificial, a fertilização *in vitro*, a injeção intracitoplasmática de espermatozóides (ICSI - Intra Citoplasmic Sperm Injection) a transferência de embriões ou de gâmetas e o diagnóstico genético pré-implantatório (DGP). Estas técnicas são normalmente utilizadas por casais inférteis que podem necessitar ou não de espermatozóides de dadores.

A utilização das técnicas de PMA suscita questões importantes tais como:

- Será justo que apenas alguns tenham os meios financeiros para utilizar estas técnicas?
- Quais serão as consequências de uma criança ser concebida através da maternidade de substituição?
- Será legitimo utilizar as técnicas de PMA em vez de se adotar crianças que vivem em instituições?

Objectivos do jogo
- Clarificar as suas opiniões
- Trabalhar para uma visão de grupo partilhada
- Apreciar debater

Carta de Informação

Carta de Informação

Carta de Desafio

Carta de Controvérsia

Carta de Controvérsia

Bibliografia

1. Cartas de História

1	http://www.lux.iol.pt/internacionais/avomae-insolito-maternidade/1233268-4997.html
2	http://humrep.oxfordjournals.org/content/18/2/441.full
3	http://www.dw.de/dw/article/0,,5719896,00.html
4	http://www.oitoronto.ca/1359/casais-gays-tambem-querem-ter-filhos/
5	http://aeiou.expresso.pt/video-indianas-sao-barrigas-de-aluguer-para-ocidentais=f542513
6	http://www.avaclinic.pt/faqs.htm
7	http://www1.ionline.pt/conteudo/30596-americano-transmite-defeito-genetico-em-doacao-esperma
8	http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/971588-nos-eua-doadores-de-esperma-geram-mais-de-150-filhos.shtml, http://www.ptjornal.com/201109072693/insolito/dador-de-esperma-dos-eua-tem-150-filhos-pelo-menos.html e http://www.acidigital.com/noticia.php?id=22445

2. Fontes das Imagens nas Cartas de História:

- http://office.microsoft.com/en-us/images/results.aspx?qu=teenager&CTT=200#ai:MP900285062|
- http://office.microsoft.com/enus/images/results.aspx?qu=child&ex=1&ctt=1#ai:MP900262805|
- http://www.freedigitalphotos.net/images/Other_g374-Two_Sad_Girls_At_A_Grave_p55137.html
- http://www.freedigitalphotos.net/images/CouplesPartners_g216-Man_Comforts_Woman_p56766.html
- http://www.freedigitalphotos.net/images/Friends_g364-Friends_In_A_Party_p45854.html
- http://office.microsoft.com/en-us/images/results.aspx?qu=pregnant&CTT=200#ai:MP900386367|
- http://www.freedigitalphotos.net/images/Younger_Women_g57-Woman_p10835.html
- http://www.freedigitalphotos.net/images/Family_g212-Elder_Mum_And_Daughter_p46797.html
- Imagem do título do trabalho: http://office.microsoft.com/en-us/images/results.aspx?qu=sunrise&ex=1&CTT=200#ai:MP900227568|

3. Cartas de Informação

1	http://infertility.about.com/od/infertilitytreatments/ss/ivf_treatment_5.htm
2	http://www.medscape.com/viewarticle/711566?src=mpnews&spon=16
3	http://www.bocafertility.com/male_infertility.aspx
4	http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10936/29271/29271.pdf
5	http://www.pacificfertilitycenter.com/welcome/lab_freeze.php
6	http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10936/29271/29271.pdf
7	http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2007_2/Daniel_Coutinho.pdf
8	http://www.apfertilidade.org/web/o-que-e-a-infertilidade
9	http://www.fivrecoletos.com/po/reproduccion_asistida_diagnostico.php
10	http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=4142&ReturnCatID=1794
11	http://www.gineco.com.br/infertilidade-feminina/infertilidade-feminina.html

12	http://boaforma.abril.com.br/comportamento/saude-mulher/saiba-como-usar-pilula-dia-seguinte-489629.shtml
13	http://veja.abril.com.br/noticia/saude/nova-regra-reduz-numero-de-embrioes-usados-em-fertilizacao
14	http://www.hfea.gov.uk/docs/2011-11-16_-_Annual_Register_Figures_Report_final.pdf
15	BioDesafios; Biologia 12ºano; Ensino Secundário; Ano:2011; 1ªEdição; 3ªTiragem; ISBN: 978-989-23-0427-4; Página 70
16	http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Surrogacy_the_issues?OpenDocument
17	http://www.meka.pt/static/meka_media/pdf/tabela_pma.pdf
18	http://dre.pt/pdf1s%5C2006%5C07%5C14300%5C52455250.pdf
19	http://dre.pt/pdf1s%5C2006%5C07%5C14300%5C52455250.pdf
20	http://translate.google.com/translate?hl=pt-PT&sl=de&tl=pt&u=http%3A%2F%2Fwww.mpicc.de%2Fmeddb%2Fshow_all.php
21	BioDesafios; Biologia 12ºano; Ensino Secundário; Ano:2011; 1ªEdição; 3ªTiragem; ISBN: 978-989-23-0427-4; Página 78
22	http://www.publico.pt/Sociedade/dadores-de-esperma-e-ovulos-vao-ser-recrutados-em-banco-publico-no-porto-1480794
23	http://www.fetalmedicine.com/fmf/FMF-portuguese.pdf e http://www.cpdt.com.br/sys/interna.asp?id_secao=4&id_noticia=362

4. Cartas de Controvérsia

1	http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/spp/n62/n62a05.pdf
2	http://aeiou.expresso.pt/dador-de-esperma-transmite-doenca-cardiaca-a-24-filhos=f542857
3	https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/111/1/Embri%C3%B5es%20%E2%80%9Cexcedent%C3%A1rios%E2%80%9D%20criopreservados.pdf
4	http://latimesblogs.latimes.com/lanow/2009/01/a-mother-has-gi.html
5	http://www.cmjornal.xl.pt/detalhe/noticias/nacional/saude/quer-engravidar-de-marido-morto
6	https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/111/1/Embri%C3%B5es%20%E2%80%9Cexcedent%C3%A1rios%E2%80%9D%20criopreservados.pdf
7	https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/111/1/Embri%C3%B5es%20%E2%80%9Cexcedent%C3%A1rios%E2%80%9D%20criopreservados.pdf
8	Não necessita de fonte
9	Não necessita de fonte
10	Não necessita de fonte
11	Não necessita de fonte
12	http://guiadobebe.uol.com.br/a-origem-do-vinculo-mae-bebe/
13	Não necessita de fonte
14	http://aeiou.expresso.pt/video-indianas-sao-barrigas-de-aluguer-para-ocidentais=f542513
15	http://www.cienciaviva.pt/mediaplayer/index.asp?accao=showvideo&id_videofile=84
16	https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/111/1/Embri%C3%B5es%20%E2%80%9Cexcedent%C3%A1rios%E2%80%9D%20criopreservados.pdf
17	Não necessita de fonte
18	http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_Portaria_67_2011.pdf e http://www.referendo-pma.org/questoes/fertilidade/dossier.htm
19	http://www.pop.eu.com/news/5704/26/Estimulacao-hormonal-aumenta-risco-de-tumor-borderline-do-ovario.html
20	Não necessita de fonte
21	Não necessita de fonte

Todos os sites foram consultados pela última vez em 16 de Fevereiro de 2012