

ÉTICA E DIREITOS HUMANOS NA REPRODUÇÃO ASSISTIDA

ETHICS AND HUMAN RIGHTS IN ASSISTED REPRODUCTION

DANIEL JOSÉ DA SILVA^{1*}, BÁRBARA PESSOA DE SANTANA², AARIN LEAL SANTOS³

¹ Graduado em Biomedicina pela Faculdade Sete de Setembro – FASETE. Pós-Graduado em Saúde Pública e da Família com ênfase em Sanitarismo pela Alpha faculdade e Pós-Graduando em Hematologia e Hemoterapia da Faculdade Juazeiro do Norte – FJN.

² Licenciada em Ciências Biológicas pela Faculdade Federal de Alagoas – UFAL.

³ Licenciada em Letras pela Faculdade Sete de Setembro – FASETE.

* Rua Doutor Dário Pereira Ramalho, nº 98, Petrolândia, Pernambuco, CEP: 56460-000. E-mail: djsilva1010@live.com

RESUMO

A Reprodução Humana Assistida (RHA) resume um grupo de tecnologias para a procriação humana. Após o nascimento do primeiro bebê, realizado com a RHA, experiências foram feitas e as técnicas jamais foram vistas da mesma forma. O objetivo deste estudo é informar sobre a utilização da RHA na visão da bioética e expor o cenário atual que a circunda e se trata de uma revisão bibliográfica. A sua metodologia consiste na busca de materiais nos sites: Literatura Latino Americano e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO); National Library of Medicine – PUBMED e Legislação; nos idiomas Inglês e português, somando 26 arquivos utilizados. Com o tempo, técnicas foram aperfeiçoadas e várias procedimentos realizados. Tal avanço trouxe para o assunto muitas indagações. Assim, a bioética nasce para auxiliar o desenvolvimento médico científico amparado na dignidade da ser humano. As pesquisas apontam que as diferentes posições sobre o status embrionário poderiam ser decorrentes da falta de legislação. Assim, países estabeleceram leis, diretrizes, resoluções e afins com princípios éticos diante da RHA. No Brasil, a legislação ainda é limitada e carece de mais especificações para tratar do assunto, mesmo que alguma coisa já se tenha feito. Por fim, não cabendo somente ao profissional médico resolver todas as questões sobre a RHA, deve-se ater a legalidade e ao Código de Ética Médica para que avanços na medicina não criem problemas na vida dos que recorrem ao serviço ou na vida particular do profissional responsável pela sua realização.

Palavras-chave: Avanços Tecnológicos. Direitos Humanos. Ética. Reprodução Humana Assistida.

ABSTRACT

Assisted Human Reproduction (AHR) summarizes a group of technologies for human procreation. After the birth of the first baby, performed with the AHR, experiments were done and the techniques were never seen in the same way.

The aim of this study is to inform about the use of AHR in the bioethics view and to expose the current scenario that surrounds it and it is a bibliographical review. Its methodology consists of searching for materials on the following sites: Latin American and Caribbean Literature on Social and Health Sciences (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO); National Library of Medicine - PUBMED and Legislation; in the English and Portuguese languages, adding 26 files used. Over time, techniques were perfected and various procedures performed. This advance has brought many questions to the subject. Thus, bioethics is born to help scientific medical development based on the dignity of the human being. Research indicates that different positions on embryonic status could be due to the lack of legislation. Thus, countries have established laws, guidelines, resolutions and the like with ethical principles before the AHR. In Brazil, the legislation is still limited and needs further specification to address the issue, even if something has already been done. Lastly, it is not for the medical professional alone to resolve all questions about the AHR, the legality and the Code of Medical Ethics should be adhered to so that advances in medicine do not create problems in the lives of those who use the service or in the private life of the professional responsible for its realization.

Keywords: Assisted Human Reproduction. Ethic. Human Rights. Technological Advancements.

INTRODUÇÃO

A Reprodução Humana Assistida (RHA) representa um grupo de tecnologias avançadas e manipuladas com o intuito da procriação dos humanos (MOURA; SOUZA; SHEFFER, 2009). Após o nascimento do primeiro bebê realizado com a Reprodução Humana Assistida (RHA), várias experiências foram realizadas e as técnicas nunca mais foram vistas da mesma forma. Os vários procedimentos que foram realizados visavam à melhoria dos métodos para que a infertilidade e as doenças genéticas fossem tratadas. A partir daí questionamentos em relação à ética e moral tornaram-se mais frequentes (HENRIQUES; LEITE, 2014). Devido às intervenções médicas na reprodução humana, conflitos surgiram e com eles questionamentos sobre a moral e ética dos procedimentos que eram realizados.

Como reflexo de todas essas indagações, a bioética surgiu com o intuito de defender os métodos utilizados e aperfeiçoá-los (HELLEGERS, 1970). A bioética, por fim, nada mais é do que um conjunto de argumentações morais que existem em relação às ações referentes ao direito à vida e a liberdade, quando estas abrangem os seres vivos (DINIZ, 2011).

As especificidades e sensibilidades dos vários métodos demonstram os inúmeros avanços tecnológicos bem-sucedidos na área. Entretanto, a técnica da RHA trouxe muitas questões polêmicas, devido as suas ações de competência e legal. Mesmo com a regulação que existe hoje no Brasil, onde a mesma normatiza quais profissões são habilitadas a atuar na área e qual a aptidão destas em cada método, ainda há bastante desinformação a respeito. A vista disso, os fatores culturais, religiosos, sociais, econômicos e familiares

tem forte impacto na decisão do uso desse procedimento, além de gerar visões que inibem a busca por parte da população por esse serviço.

Em consequência disto, a sociedade, pesquisadores e várias nações, se dividem de acordo com a sua posição e crença. E isso possa ser decorrente da falta de legislação da RHA nos países, não vindo a permitir debates e uma definição sobre o assunto (SHENFIELD, 2001). Com isso, todos os efeitos positivos e negativos ao longo dos avanços, fez com que a sociedade criasse visões sombrias sobre a RHA. Para que os pacientes se orientarem sobre seus direitos nesse campo, através do CFM foram aprovadas algumas resoluções que norteiam e regulamentam os processos de reprodução humana assistida no Brasil.

Neste contexto, diante da necessidade de maior conhecimento e esclarecimento das técnicas, procedimentos, questões legais e limitações da RHA, tanto para profissionais da saúde como para a população em geral. A proposta deste projeto é divulgar que a incumbência da bioética não tem o intuito de impedir o avanço da RHA, mas preconizar meios para que estes procedimentos sejam realizados conforme os princípios éticos estabelecidos, tanto pelas pessoas envolvidas quanto pela sociedade.

Tendo em vista a importância da regulamentação da RHA para todos os tratamentos e modalidades utilizadas. Os limites são necessários visando o bem-estar dos pacientes, bem como de todos os envolvidos. Posto isto, o objetivo deste estudo é apresentar o cenário atual que circundam o referido assunto.

METODOLOGIA

Este estudo delinear-se através de pesquisa bibliográfica referente ao direito e eticidade da Reprodução Humana Assistida. Para a formação deste trabalho foi realizada uma coleta de publicações referenciadas em revistas como: National Library of Medicine - PUBMED, Literatura Latino Americano e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde – LILACS e o Scientific Eletronic Library Online – SCIELO.

Para se levantar dados sobre o campo de interesse foi realizada uma seleção de forma que os materiais deveriam preencher as necessidades do trabalho. Pesquisas que enfatizaram os direitos humanos, produções científicas que abordassem a reprodução assistida, in vivo e in vitro, os procedimentos utilizados como melhoria e o limite destas aplicações, assim como leis, normas, diretrizes, entre outros que revigoram o uso destas tecnologias no Brasil e no mundo.

A busca dos materiais foi organizada de acordo com o tema pré-estabelecido. Do mesmo modo em que o material foi lido para que todas as informações fossem ordenadas e utilizadas a partir de sua relevância. A seleção foi realizada em três etapas: Foram buscados 62 materiais por temas e títulos. Na segunda etapa houve uma leitura do resumo e objetivo, resultando em 38 materiais. Por fim, foi realizada uma leitura no material completo, finalizando 26 matérias, para a elaboração do trabalho.

DESENVOLVIMENTO

Ética e direito humano a vida

Após o marco do nascimento do primeiro bebê realizado através da Reprodução Humana Assistida, Louise Brown, feito pelos doutores e pioneiros do método Steptoe e Edwards na Inglaterra em 1978, a técnica ganhou destaque e expandiu a numerosas tentativas. Inúmeros procedimentos de melhoria foram lançados com o principal objetivo do tratamento da infertilidade e, posteriormente, uma prevenção de doenças genéticas, além de permitir a todos o direito da constituição familiar (HENRIQUES; LEITE, 2014).

Com todo o sucesso alcançado nos diversos âmbitos da RA, questionamentos de ética e moral se tornaram presentes a respeito das novas invenções de melhoria e até mesmo da facilitação no desempenho da técnica. Assuntos como o caráter embrionário, o congelamento e o destino de gametas, bem como o seu descarte, a reprodução póstuma (post-mortem), o útero por substituição (barriga de aluguel), as doações de gametas, a clonagem humana e o diagnóstico pré-implantacional, foram e ainda são alvos de críticas de cunho ético (HENRIQUES; LEITE, 2014).

A origem da bioética traça uma ligação entre os seres humanos com o ecossistema e o meio em que se vive. Vários conceitos se tornaram presentes sobre a sua definição, como: “ética da ciência da vida”, “a postura humana na área da ciência e seus índices de valores e princípios morais”. Esta é um conjunto de respostas morais sobre conceitos existentes a respeito do ser humano (HENRIQUES; LEITE, 2014).

Na utilização de inovações na ciência, pesquisas em seres humanos, a reprodução assistida, clonagem, o direito de nascer, o útero por substituição, a seleção do sexo do descendente, a engenharia genética, mudança de sexo (transexualidade), a degradação do meio ambiente e destruição do equilíbrio ecológico, fazem-se necessários questionamentos éticos e morais, pois são parte importante do dever e obrigação sobre o direito à vida e a liberdade, uma vez que a humanidade deve fornecer a sua conduta com respeito a todas as pessoas (DINIZ, 2011).

O marco inicial de uma nova vida humana é uma questão recorrente na discussão dos princípios éticos fundamentais, como por exemplo, se o início se dá na fecundação ou haveria outro momento em que isto aconteceria. Neste princípio, a ética é estabelecida diante das duas situações. Para aqueles que acreditam no início da vida após a fecundação, o embrião tem o direito conceitual igualmente a todos, o direito à vida. Na segunda situação, aqueles que não acreditam neste relato, consideram este momento como sendo apenas um aglomerado de células, que deve, por sua vez, receber um tratamento igual a qualquer outro grupo celular (ARSM, 2009; CALLAHAN, 1995).

Porém, qualquer célula existente, seja ela humana ou animal, é provida de vida. Sendo assim, não seria diferente a uma célula fecundada contendo em seu núcleo um código genético. Questionamentos são direcionados ao sentindo da vida a respeito do embrião, pois seria este apenas um coágulo de sangue ou já é possível haver vida nesta fase? Para esta resposta é necessário considerar que a união dos gametas feminino e masculino resulta na formação embrionária, com fases complexas e um desenvolvimento

exacerbado, o que significa que a vida já se faz presente neste momento (KIPMAN, 2005).

Vários países expõem a sua posição sobre o momento certo de considerar a formação embrionária e o início da vida. A Austrália define o embrião apenas como óvulos e células inseminadas, o que diferencia da Alemanha que considera que um óvulo fertilizado possui capacidade de desenvolvimento. A Espanha defende duas fases: o pré-embrião como células resultantes de uma fertilização, que posteriormente será considerado embrião no momento da formação dos órgãos. Já o Reino Unido define que o embrião tem vida no momento em que se completa a fertilização (SHENFIELD, 2001).

Em conferência na ONU, Madre Tereza de Calcutá (1944) sobre o direito de nascer colocou que: “Nem a mãe, nem o pai, nem o médico, nem uma conferência, nem o governo têm o direito de colocar fim à vida, somente Deus que a criou poderá tirá-la”. Com isto, considera-se que o direito de viver é supremo, a humanidade deve seguir com respeito às leis e diretrizes que estabelecem moral a respeito à vida, ao direito de nascer (VILADRICH, 1995).

Vale ressaltar que as diferentes posições sobre o direcionamento ao status embrionário poderiam ser decorrentes da falta de legislação na utilização da RA nos países, privando uma definição sobre o assunto (SHENFIELD, 2001).

A Comissão de Inquérito sobre Fertilização Humana e Embriologia foi lançada em 1981 para desenvolver estudos sobre o status embrionário e trazer soluções sobre essa inovação generalizada (GOLDIN, 2011).

Não demorou muito para a igreja católica se pronunciar a respeito do fato ocorrente, publicando a Instrução sobre o Respeito à Vida Humana Nascente e a Dignidade da Procriação (1987). Isto fez com que países se exaltassem e estabelecessem leis, diretrizes, resoluções e afins com princípios éticos diante de sua utilização (ASRM, 1999; GOLDIN, 2011).

A utilização em excesso dos avanços de melhorias dentro da RHA, com falhas e efeitos negativos em seus resultados, trouxe à sociedade visões sombrias, o que ocasionou o surgimento de leis que delimitassem a sua utilização. Isto trouxe direções do que pode ser aplicado nestes novos avanços, as suas variedades de melhoramento, o conforto e a segurança do paciente e de toda a equipe presente no procedimento (IFFSS, 2010).

Legislação e diretrizes no mundo

Em 2010, uma pesquisa realizada pela Federação Internacional das Sociedades de Fertilidade com objetivo de analisar a existência de leis ou quaisquer meios que controle o uso da RHA em diversos países, analisou 103 países e obteve os seguintes resultados: 40% dos países dizem ter diretrizes que controla o uso, 25% dizem existir informações referentes à tecnologia, mas não há leis que controle a utilização e 35% ressaltam não existir nenhuma lei, diretrizes ou quaisquer informações sobre a utilização desta prática (IFFSS, 2010).

Legislação no Brasil

Ainda hoje a legislação em processo de RHA é bastante escassa. Todavia, ainda que timidamente, tem-se procurado alertar o público para a

importância da matéria no que diz respeito ao futuro da família e da sociedade, através de debates, artigos, livros e assim por diante. O Conselho Federal de Medicina (CFM) publica documentos relacionados à bioética e à ética, trazendo um aperfeiçoamento no manuseio com as suas resoluções 1358/92; 1957/2010; 2.013/2013; 2.121/2015 e a 2.168/2017, sendo esta última a mais recente (BRASIL, 2015).

A primeira resolução lançada pelo CFM de Nº 1358/1992 teve como desde que seja esclarecido todo o procedimento e assinada em documento a sua autorização de consentimento do processo. Mulheres casadas ou que tenham uma união estável devem apresentar o consentimento assinado pelo seu cônjuge/parceiro (BRASIL, 1992).

Nesta mesma resolução, enfatiza-se que a RA é um meio que facilita o processo de fecundação de forma manipulada em tratamento de infertilidade quando outras possibilidades não tiveram resultados benéficos. A sua utilização deve trazer conforto, bem-estar e segurança à paciente sem riscos graves, e que o único objetivo seja a procriação sem outras intenções, como escolha de sexo e outras características, exceto em caso de doenças ligadas ao sexo. Todas as informações do procedimento devem ser explicadas de forma clara e direta ao paciente. O número de oócitos deve ser transferido em quantidade ideal até quatro, com o propósito de evitar gravidez múltipla, na qual é proibido qualquer procedimento que diminua esses embriões (BRASIL, 1992).

Depois de 18 anos, surge uma nova resolução: nº 1.957/2010, com o intuito de aperfeiçoamento do uso. Em requisito de atualização, foi determinada a quantidade de oócitos fecundados de acordo com a idade da mulher. Mulheres com 35 anos podem ser implantados até dois embriões, mulheres com 36 a 39 anos podem obter até três embriões e mulheres acima dos 40 podem se submeter a quatro embriões. Esta determinação visa uma maior probabilidade de resultar uma gravidez (BRASIL, 2010).

A terceira resolução, nº 2.013/2013, traz uma nova visão a respeito do direito de todos que têm vontade de se submeterem e até mesmo necessitam da utilização dos recursos da RA. Esta determina que todas as pessoas, o que inclui casais homoafetivos e pessoas solteiras, desde que com caráter ético e que não fuja dos limites estabelecidos, podem e tem o direito a técnica (BRASIL, 2013).

A resolução nº 2.121/2015 abraça características e melhoramentos éticos para o manuseio da Reprodução Assistida. Nela, está decretado que todas as pessoas têm o direito da utilização da técnica: casais héteros e homoafetivos, casais homoafetivos femininos que não possuam infertilidade e pessoas solteiras, porém sempre com consentimento ético. Diante dos procedimentos utilizados dentro da RA como melhoria de alcançar uma fecundidade, livres de doenças genéticas e transmissíveis (BRASIL, 2015).

A nº 2.168/2017 trouxe novas visões juntamente pelo o conhecimento do Tribunal Federal como entidade familiar a união estável homoafetiva. Reconheceu que a infertilidade é um problema de saúde e deve ser tratada. Além dessas considerações, essa resolução também relata que com avanços científico a resolução de problemas de fertilidade podem ser resolvidos,

dessa forma a harmonização do uso dessas técnicas devem seguir os princípios da ética médica (BRASIL, 2017).

Enfim, pode-se dizer que a realidade do quadro no qual se encontra a legislação brasileira ainda é muito limitada, pois carece de uma legislação mais específica para tratar da referida matéria, ainda que alguma coisa já tenha sido realizada.

Criopreservação

A criopreservação é um ramo utilizado na reprodução assistida, lançada em 1998, quando houve o nascimento do primeiro bebê utilizado da criopreservação por Trounson e Mohr. Todo material biológico, sêmen, ovócitos, embriões e tecidos ovarianos são conservados a uma temperatura abaixo de -196° graus. A baixa temperatura tem a finalidade de estacionar a evolução embrionária e prolongar o tempo benéfico do material, para ser utilizado a qualquer momento (BANKOWSKI *et al.*, 2005; ESHERE, 2009).

No Brasil, o CFM determina através da resolução N^o 2.168/2017 que: As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozoides, óvulos, embriões e tecidos gonádicos. Deve ser avisado quantos embriões foram gerados, para que se decida quantos serão utilizados e os demais possam ser criopreservados. É necessário também haver um esclarecimento do destino destes embriões caso ocorra divórcio, doenças, falecimento de um ou do casal e se desejam doá-los. Embriões com mais de três anos congelados poderão ser eliminados, conforme a vontade do casal, em contrapartida, materiais abandonados por mais de três anos poderão ser descartados (BRASIL, 2017).

Gravidez póstuma

A reprodução póstuma (post-mortem) é um assunto muito discutido por possibilitar uma gravidez através da utilização do material genético deixado em vida por um dos cônjuges para uso, após o seu falecimento, ou até mesmo em que há o falecimento do casal, quando é tomada a decisão por familiares em gerar o bebê, o que traz um destaque sobre a vontade do casal e o embrião (HENRIQUES; LEITE, 2014).

Em relação às situações citadas anteriormente, soluções legalizadas foram propostas. Deve haver por escrito a vontade do cônjuge em utilizar seu material após a morte, seja homem ou mulher. O segundo caso, em que ocorre a morte do casal, deve ser prestado uma certificação que mostre ser a vontade deste ter filhos (MONTALBANO, 2012).

Inúmeras questões éticas a respeito da dignidade do ser humano decorrem sobre a sua utilização: É inadmissível a coleta em pacientes que já estão em estado de coma ou morte por eutanásia, ou mesmo o nascimento de crianças sem pai ou mãe e até mesmo órfãs, se a busca de filhos nessa situação é apenas com a intenção pró-vida e não por motivos financeiros (GOLDIN, 2011).

De acordo com a resolução do CFM n^o 2.168/2017 permite-se que pessoas sem problemas reprodutivos diagnosticados possam recorrer a técnicas disponíveis de reprodução assistida, como o congelamento de gametas, embriões e tecidos germinativos.

Em relação à RHA *post-mortem* a resolução indica que “não constitui ilícito ético a reprodução assistida *post-mortem* desde que haja autorização prévia específica do(a) falecido(a) para o uso do material biológico criopreservado, de acordo com a legislação vigente”.

Gestações por substituição

A gestação de substituição, mais conhecida como “barriga de aluguel”, é indicada quando mulheres tem a produção de gametas normal, mas há a presença de uma malformação anatômica da sua cavidade uterina. O método também é utilizado em casos de reprodução póstuma, casais homossexuais masculinos e, se necessário, em casais femininos (SOUZA, 2010).

No Brasil, o CFM concede através da resolução nº 2.168/2017, que clínicas possam utilizar o método em questões de problemas médicos que impeçam uma gestação de modo natural, pessoa solteira ou em casais homoafetivo. Dessa forma, algumas limitações são promulgadas, entre elas refere-se a doadora. A mesma deve ter até um parentesco até quarto grau com o casal, neste caso, devem ser a mãe, filha, ave, irmã, tia, sobrinha ou prima. Em outro caso, deve ser autorizado pelo Conselho regional de Medicina. Este procedimento não deve ter caráter lucrativo e nem comercial (CFM, 2017).

Doações de gametas

A doação de gametas é um método utilizado quando não há sua produção e em casos de doença genética (CASTELLOTTI *et al.*, 1998). Nestas doações não deve haver caráter lucrativo e manter o anonimato, o que traz uma divergência entre o direito humano em conhecer a sua linha genética (ESHERE, 2009).

Na última resolução do CFM em 2017, as Doações não deverão ter conhecimento entre doadores e receptores. A doação de gametas é permitida de forma voluntária e não deve ter caráter lucrativo e nem comercial. Doadores devem ter uma faixa etária para doações, 35 anos para mulheres e 50 anos para homens. A escolha do material será realizada pelo médico assistente, com isso, a semelhança entre doadores e receptores deve se fazer presente (BRASIL, 2017).

No âmbito do trabalho, não serão permitidos aos médicos, funcionários e demais integrantes da equipe multidisciplinar das clínicas, unidades ou serviços, participarem como doadores nos programas de RHA. Deve-se preservar as documentações de forma permanente e sigilosa, sobre a identificação dos doadores e receptores, sobre a fenotipagem, assim como amostras biológicas, para em casos peculiares (BRASIL, 2017).

Diagnóstico pré-implantacional (DPI)

A inovação tecnológica do diagnóstico genético pré-implantacional trouxe uma melhora na saúde das crianças que tem a tendência de adquirir doenças hereditárias ou que possam desenvolver mais tarde na vida, dessa forma traz uma prevenção de parto prematuro e até mesmo o aborto (ASRM, 1999).

A investigação genética pré-implantacional tem uma visão primordial, a detecção de falhas nos genes e algumas características imunológicas afetadas.

O Pré-diagnóstico traz soluções satisfatórias para os casais que necessitam desse acompanhamento, com visão ética e moral, e a sua utilização é legalizada com o intuito de melhoramento da saúde humana (ESHERE, 2009).

O CFM, por meio da resolução 2.168/2017 diz que essa técnica pode ser utilizada em casos de problemas genéticos causadores de doenças. Esse material pode ser transportado para pesquisas, desde que haja o consentimento do paciente em forma esclarecida e documentada. A sua utilização na busca de compatibilidade do sistema antígeno leucocitário humano pode ser realizado de acordo com a legislação vigente. Dado exposto, ainda esclarece que o tempo máximo de desenvolvimento de embriões in vitro será de até 14 dias (BRASIL, 2017).

No artigo 5º da Lei de Biossegurança n. 11.105/2005 permite, para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização in vitro e não utilizados no respectivo procedimento, embriões inviáveis ou congelados há 3 (três) anos ou mais (Brasil, 2005).

Escolha do sexo

A escolha do sexo embrionário é permitida quando há possibilidades em doenças geneticamente ligadas ao sexo (XY) ou (XX), de outra forma, a conduta da seleção é determinada ilegal (BADALOTTI, 2010). A Resolução CFM Nº 2168 DE 21/09/2017 determina que “as técnicas de RA não podem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo (presença ou ausência de cromossomo Y) ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto para evitar doenças no possível descendente” (BRASIL, 2017).

Casais soropositivos

A RHA é muito útil em tratamento em casais soropositivos e na passagem do vírus para o feto, em casais sorodiscordantes na prevenção de contágio entre estes (GOLDIN, 2011).

A Inseminação Artificial é a técnica mais utilizada nesse procedimento, em que permite a deposição do sêmen na cavidade genital e previne o contágio entre o casal. Quando o portador é o homem, há todo um processo de lavagem seminal, onde há a separação dos espermatozoides de todas as células e o líquido seminal, nos quais está presente a carga viral (BADALOTTI, 2010).

Se a carga viral está presente na mulher, a IA continua como prevenção de contágio ao parceiro, porém há possibilidades de transmissão ao feto, o que significa cerca de 4% em casos de mulheres que se submetem ao tratamento pré-natal (ENGLERT *et al.*, 2001).

A transmissão viral entre o casal e a geração de filhos não-infectados se tornou possível e não garantido. Deve haver à atenção da área da saúde com tratamentos mais seguros e um acompanhamento rotineiro ao casal e com o casal, que devem se responsabilizar com a prevenção do(a) parceiro(a) e do filho (ASRM, 2002).

No estudo de Henriques e Leite (2014), observou-se que o nascimento do primeiro bebê de proveta deu início a diversas inovações tecnológicas dentro da Reprodução Humana Assistida. Desta forma, a cada procedimento

lançado, diversos questionamentos eram feitos diante do caráter embrionário. A técnica foi alvo e ainda é de críticas de cunho ético.

A partir disto, para um melhor entendimento e compreensão, foi importante buscar diferentes pensamentos que pudessem contribuir de maneira reflexiva sobre o limite dos procedimentos da RHA. Observando se há presença de leis, diretrizes, decretos ou afins que assegurem a referida técnica.

Henriques e Leite (2014), no mesmo estudo citado anteriormente, argumentam que a bioética é uma ligação dos seres humanos com o ecossistema e o meio em que se vive.

A partir disto, diversas ideias foram surgindo. Uma delas foi sobre “a postura humana na área da ciência e seus índices de valores e princípios morais”. Além destes, outros autores também trouxeram ideias diante a postura destes procedimentos sobre a dignidade humana.

Em um estudo realizado por Diniz (2011), o pesquisador discursa que apesar das diferentes tecnologias estarem direcionadas com o intuito do melhoramento social em diferentes aspectos, é de total importância que se proceda em caráter ético e moral, sempre respeitando o direito a vida e a liberdade.

Este estudo trouxe um levantamento questionativo e muito recorrente, dentro dos princípios éticos fundamentais, sobre o marco inicial da vida humana. Sobre esta questão, a American Society for Reproductive Medicine (2009) e Callahan, 1995, trazem argumentos em que expõem um questionamento: A vida se inicia a partir da fecundação ou haveria outro momento?

Para a obtenção desta resposta, Kipman (2005) discorre que qualquer célula existente, seja ela humana ou animal, é provida de vida, o que não seria diferente a uma célula fecundada contendo em seu núcleo um código genético. Em estudo, o pesquisador levanta outro argumento sobre o sentido da vida a respeito do caráter embrionário: Se esta seria apenas um coágulo de sangue ou já é possível haver vida nesta fase.

No mesmo estudo realizado por Kipman (2005), em que o mesmo faz esse questionamento, ele defende que a vida já se faz presente no momento da união dos gametas feminino e masculino. A American Society for Reproductive Medicine (2009) e Callahan, 1995, como já citado nesta discussão, defendem dois pontos de vista: Após a fecundação, o embrião tem direito igualmente a todos. Em seu segundo argumento defende que a vida ocorre em outro momento, sendo a fecundação apenas um aglomerado de células.

Shenfield (2001) trouxe resultados a partir de uma pesquisa em diversos países de como esta questão era vista. A Austrália define o embrião apenas como óvulos e células inseminadas. Na Alemanha é considerado que um óvulo fertilizado possui capacidade de desenvolvimento. A Espanha acredita que o pré-embrião são células que posteriormente será considerado embrião no momento da formação dos órgãos. Já o Reino Unido define que o embrião tem vida no momento em que se completa a fertilização.

Este questionamento foi respondido em diferentes ideologias. Desta forma fica claro que não existe apenas uma definição de onde se inicia a vida.

Diferentes pensamentos, costumes e tradições definem este momento. Vale ressaltar que as diferentes posições sobre o direcionamento ao status embrionário poderiam ser decorrentes da falta de legislação na utilização da RA nos países, privando uma definição sobre o assunto.

Ainda em debate, a igreja católica se pronunciou a respeito do fato ocorrente: Viladrich (1995) relata um discurso deixado pela Madre Tereza de Calcutá, em 1994, na conferência na ONU, onde esta dizia que ninguém tem o direito de tirar a vida. Só Deus.

Isto fez com que países se exaltassem e estabelecessem leis, diretrizes, resoluções e afins com princípios éticos diante da utilização da RHA. Além disto, ficou explícito que a vida é um direito de todos e que a humanidade deve seguir com respeito às leis e diretrizes que estabelecem moral a respeito à vida, ao direito de nascer.

No Brasil, ainda hoje a legislação em processo de RHA é bastante escassa. Todavia, ainda que timidamente, tem-se procurado alertar o público para a importância da matéria no que diz respeito ao futuro da família e da sociedade, através de debates, artigos, livros e assim por diante. O Conselho Federal de Medicina (CFM) publica documentos relacionados à bioética e à ética, trazendo um aperfeiçoamento no manuseio destas técnicas com as suas resoluções.

Enfim, pode-se dizer que a realidade do quadro no qual se encontra a legislação brasileira ainda é muito limitada, pois ainda carece de uma legislação mais específica para tratar da referida matéria, ainda que alguma coisa já se tenha sido feita.

CONCLUSÃO

Devido à utilização destas inovações tecnológicas, surgiram dúvidas a respeito do seu comportamento diante do direito humano. Desta forma, vê-se que leis foram criadas em todos os países, limitando o seu uso, sempre visando um comportamento ético e moral para com as pessoas, inclusive o feto.

Além disto, faz-se uma abordagem sobre a capacidade de melhoramento de cada método específico, que mostra a capacidade em prevenir a passagem de doenças venéreas e genéticas dos pais para o feto, o que possibilita que casais portadores de doenças, como a AIDS, ou que trazem defeitos em seu material genético tenham a sua família livre de problemas.

Como não cabe somente ao profissional médico resolver todas estas questões que envolvem a RHA, deve-se ater a legalidade e ao Código de Ética Médica para que avanços na medicina não criem problemas na vida dos que recorrem a este serviço e nem na vida particular do profissional responsável pela sua realização.

REFERÊNCIAS

ASRM. American Society for Reproductive Medicine. Donating spare embryos for stem cell research. **Fertility and Sterility**, v. 91, n. 3, 2009.

_____. Human immunodeficiency virus and infertility treatment. **Fertility and Sterility**, v. 77, n. 2, 2002.

_____. Sex selection and preimplantation genetic diagnosis. **Fertility and Sterility**, v. 72, n. 4, 1999.

BADALOTTI, M. Aspectos bioéticos da reprodução assistida no tratamento da infertilidade conjugal. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, v. 54, n. 4, p. 478-485, 2010.

BANKOWSKI, B. J. *et al.* The social implications of embryo cryopreservation. **Fertility and Sterility**, v.84, n. 4, p. 823-832, 2005.

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina**. Resolução nº 2.121/2015, de 2015. Mulheres com mais de 50 anos poderão utilizar técnicas de reprodução assistida desde que assumam riscos juntamente com o médico, Brasília, DF, Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117. 16 julho.

_____. Resolução nº 1.358/1992 de 2010. Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, Brasília, DF, Publicada no D.O.U. de 19 de novembro de 1992, Seção I, p. 79.15 de dezembro.

_____. Resolução nº 1.957/2010 de 2011. Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, Brasília, DF, Publicada no D.O.U. de 19 de novembro de 1992, Seção I, p. 79.06 de janeiro.

_____. Resolução nº 2.013/2013 de 20013. Novas regras de reprodução assistida destacam saúde da mulher e direitos reprodutivos para todos, Brasília, DF, Publicada no D.O.U. de 09 de maio de 2013, Seção I, p. 119. Abril 2013.

_____. Resolução nº 2.168/2017. Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida –sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos. Brasília, DF, publicada no D.O.U. de 10 de novembro de 2017, Seção I, p.73.

BRASIL, Lei no 11.105, de 24 de março de 2005. Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança - CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança - CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança - PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF,

28 mar. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Lei/L11105.htm>. Acesso em: Out. 2019.

CALLAHAN, D. The puzzle of profound respect. **Hastings Center Report**, v. 25, n. 1, p. 39-40, 1995.

CASTELLOTTI, D. S. *et al.* Reflexões Éticas em Reprodução Assistida (parte I). **Femina**, v. 26, p. 701-707, 1998.

DINIZ, M. H. **O estado atual do biodireito**. 8ª Ed. São Paulo:Saraiva, 2011, 1025 p.

ENGLERT, Y. *et al.* ART in HIV-infected couples. **Human Reproduction**, v. 16, n. 7, p. 1309-1315, 2001.

ESHRE Capri Workshop Group. Intrauterine insemination. **Human Reproduction Update**, v. 15, n. 3, p. 265-277, 2009.

GOLDIN, J. R. Bioética e reprodução humana. **Portal da Bioética**, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/biorepr.htm>>. Acesso em 05 de fev de 2019

HENRIQUES, R. A. H.; LEITE, T. H. Bioética em reprodução humana assistida: influência dos fatores sócio-econômico-culturais sobre a formulação das legislações e guias de referência no Brasil e em outras nações. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 31-47, 2014.

HELLEGERS, A. Fetal development. **Studios teológicos**, v. 7, n. 26, 1970.

International Federation of Fertility Societies Surveillance. Preface. **Fertility and Sterility**, v. 95, n. 2, p. 95-491, 2010.

KIPMAN, E. C. Células tronco embrionárias: É lícito usá-las visando o benefício de outras pessoas? **Zenit.org**, 2005. Disponível em: <<https://www.comshalom.org/celulas-tronco-embrionarias-e-licito-usa-las-visando-o-beneficio/>>

MONTALBANO, A. C. O. Inseminação post mortem e seus reflexos no direito de família e sucessões. **Revista Da Escola Superior da Magistratura do Estado de Santa Catarina**, v. 19, n. 25, p. 9-34, 2012.

MOURA, M. D.; SOUZA, M. C. B; SHEFFER, B. B. Reprodução assistida. Um pouco de história. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 12, n. 2, p. 23-42, 2009.

SHENFIELD, F. *et al.* The moral status of the pre-implantation embryo. **Human Reproduction**, v. 16, n. 5, p. 1046-1048, 2001.

SOUZA, M. C. As Técnicas de Reprodução Assistida. A Barriga de Aluguel. A Definição da Maternidade e da Paternidade. Bioética. **Revista da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro**, v. 13, n. 50, p. 348-367, 2010.

VILADRICH, P. J. **Aborto e sociedade permissiva**. São Paulo: Quadrante, 1995.