

# Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

## Avanços da ciência e da tecnologia [Advances in science and technology]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Saad Hossne, William
Publisher	Centro Universitário São Camilo
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-04 14:48:11
Link to Item	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12424/214308">http://hdl.handle.net/20.500.12424/214308</a>

# Bioética – e agora, o que fazer?

## *Bioethics – what are we to do now?*

William Saad Hossne\* (Coordenador)

### INTRODUÇÃO

Esta seção tem por objetivo analisar e discutir questões bioéticas, a partir de casos específicos, que podem ser reais ou hipotéticos. Apresentando o caso, solicita-se a manifestação de pós-graduandos e docentes do Programa de Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado do Centro Universitário São Camilo. Trata-se de atividade de interação entre corpo docente e corpo discente do Programa. A seção é aberta a todos os interessados. A coordenação do Programa de Pós-graduação solicita e agradece a colaboração dos leitores, enviando relatos de caso.

### Situação

Dois casais procuram clínica de infertilidade. Casal 1: V.A.S., sexo feminino, 36 anos, casada com W.S.A., sexo masculino, 45 anos, com queixa de dificuldade para engravidar há 4 anos. Após análise, foi identificada infertilidade por fator masculino. Casal 2: M.A.M., sexo feminino, 42 anos, casada com J.S.B., sexo masculino, 52 anos, com queixa de dificuldade de engravidar há 2 anos. Após análise, foi identificada infertilidade por fator feminino: tubo-ovariano, decorrente de endometriose severa. Para ambos os casais, foi proposto fertilização *in vitro* (FIV). O casal 1 não tem filhos e está na primeira tentativa de FIV. Em relação ao casal 2, M.A.M tem 2 filhos do primeiro casamento, mas J.S.B. não tem filhos, sendo que estão na terceira tentativa de FIV, que seria a última, por falta de condições financeiras para a manutenção do tratamento. Após a transferência dos embriões, o casal 1 não obteve sucesso, e M.A.M., do casal 2, engravidou. Uma semana após a constatação dos resultados de FIV, o responsável pelo setor de conservação dos embriões informa à chefia da clínica que ocorreu uma troca entre os embriões dos dois casais em questão. **E agora, o que fazer?**

*Patricia Romero Bretz*

### PARECER 1

Sabemos que os avanços da biotecnologia trouxeram enormes benefícios à humanidade, uma vez que praticamente permitem o “controle da vida”, desde sua concepção, conservação, modificação e terminalidade. Trata-se de uma realidade facilmente identificada nas práticas da reprodução humana assistida, a exemplo da inseminação artificial e da fecundação *in vitro* (FIV). Ambos os procedimentos consolidaram benefícios nesses últimos 25 anos, mas também causaram polêmicas e o surgimento de novos dilemas no campo das questões éticas, ainda não resolvidos. Trouxeram novas reflexões sobre a concepção de arranjos familiares, de maternidade e paternidade, cabendo-nos reconhecer que tais mudanças

possibilitadas pelos avanços da ciência e da tecnologia precisam encontrar limites para que não violem os direitos fundamentais do homem, tampouco que venham ferir sua dignidade. A compreensão da beneficência na inseminação artificial humana requer avaliações adequadas para que as posições éticas e as deliberações sejam desenvolvidas com segurança e coerência e que sejam amplamente aceitas, uma vez que a própria legislação brasileira é restrita acerca desse assunto.

Na análise desse caso, a tarefa de aferir o impacto do avanço técnico-científico na subjetividade dos conflitos humanos requer a preciosa contribuição da Bioética, que não endossa uma única posição sobre temas polêmicos, mas promove um debate e uma análise crítica aprofundada acerca das deliberações

\* Médico. Professor Emérito (Cirurgia) da Universidade Estadual Paulista – UNESP, Faculdade de Medicina, *campus* Botucatu-SP, Brasil. Ex-Presidente da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Membro do Comitê Internacional de Bioética da UNESCO. Coordenador do Programa *Stricto sensu* em Bioética (Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado) do Centro Universitário São Camilo-SP, Brasil. E-mail: posbioetica@saocamilo-sp.br

envolvidas. É necessário considerar a base de princípios e valores expressos em comportamentos e decisões que são influenciados por diversos fatores externos e internos à individualidade de cada casal.

Nessa perspectiva, para a Bioética Clínica, não existe uma padronização de valores, mas uma reflexão sobre eles, pautadas pela diretriz do respeito à autonomia e à liberdade do outro. Entre esses valores, a verdade é um dos pilares do princípio de justiça.

Abre-se uma reflexão em que, a partir da inexorável revelação da verdade, o campo da Bioética contribuirá com temas relativos à maternidade compartilhada e sub-rogada, conflitos da continuidade da gestação, penalidades ético-profissionais, implicações jurídicas e indenizatórias, posições religiosas, culturais, psíquicas, emocionais, sociais, bem como os direitos da criança e dos pais biológicos e legais. Entre as proposições debatidas, a opção pela continuidade da gravidez seria a do tipo *homóloga*, quando os espermatozoides e óvulos provêm do mesmo casal (casal 1) e desde que consentida por ambos os casais, lembrando que o § 3º do Código de Ética Médica traz à colação o Princípio do Consentimento Informado ao determinar que não se pode praticar processo de procriação assistida sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos. A Resolução CFM n. 1358/92 também estabelece em seu Título I, item 3, a imperatividade do “consentimento informado”.

Caracterizar-se-ia uma “maternidade emprestada ou sub-rogada” conhecida como “barriga de aluguel”, quando o embrião fecundado com os gametas de um casal é implantado no útero de uma mulher que gerará a criança, e a entregará aos pais biológicos após a gestação, mesmo assim, gerando a pergunta: “de quem será a maternidade?”. Seria uma condição extraordinária à prevista na Resolução n. 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina, que prevê em sua seção VII que as “doadoras temporárias de útero devem pertencer à família da doadora genética, num parentesco até o segundo grau” e estabelece, ainda, que a “doação temporária de útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial”, donde se conclui que a expressão “barriga de aluguel”, muito usada no Brasil, não corresponde à veracidade da gestação de substituição. São práticas que levam ao surgimento de conflitos no campo jurídico. A fecundação artificial ou reprodução assistida não conta com legislação específica no Brasil, gerando uma lacuna indesejável, que expõe a distância abismal entre

a legislação e a evolução da biotecnologia, em alguns aspectos em rota de colisão com os princípios bioéticos. Há um projeto de Lei tramitando no Congresso Nacional, registrado sob o n. 90/99, bem como é regulamentado pela Resolução CFM n. 1.358/92, que traz normas deontológicas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, sobretudo no que diz respeito ao Direito de Família e as relações de filiação.

A relevância do tema é tão ingente e a lacuna legal tão terrível que o Código Civil de 2002 já se adiantou a tratar de questões relativas à paternidade ligadas às técnicas de reprodução assistida, no aguardo de uma regulamentação específica do tema (vide artigo 1597, III, IV e V, do Código Civil Brasileiro).

O que convém alertar é que esses casos de “maternidade de empréstimo não espontânea”, por troca de embriões, podem trazer consequências psicológicas tanto para o bebê quanto para a mãe gestora, pois sabe-se que durante a gravidez ocorre um intenso processo de afeto e dependência entre mãe e filho. São aspectos que devem ser levados em conta no momento de se *legislar* a respeito do tema, visando ao bem maior da criança. A troca de embriões foi um erro humano em meio ao avanço biotecnológico que visa a benefícios ao homem, no entanto, o resultado do seu uso deve ser admissível moral e eticamente.

Diante disso, urge que o Biodireito contribua com bases para impor limites em tais práticas e propor uma futura normatização desde que “priorize os princípios referenciais da Bioética” para a defesa da vida, da justiça, da verdade, beneficência, da não maleficência e da autonomia da pessoa humana. Esses princípios devem reger as contingências esperadas, e, sobretudo, as *inesperadas*, pois não apresentam experiências prévias de soluções. Frente aos avanços tecnológicos, principalmente aqueles da área da biotecnologia, seria imprescindível que a normativa deontológica adentrasse o tratamento mais aprofundado dos temas da reprodução assistida e da manipulação genética. Como vimos a complexidade dessas questões não fica apenas adstrita ao campo teórico, mas projeta-se no cotidiano das famílias, nas clínicas e nos tribunais. O Direito, como um dos campos especializados no mecanismo de controle social, pode prover respostas e caminhos para as deliberações diante de dilemas e conflitos da realidade, inclusive aqueles relacionados à Ética da Vida pautada pelos princípios da Bioética.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Brasil. Resolução n. 1.358/92, de 11 de Novembro de 1992. Adotar as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Brasília, Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1999;16053(Seção I):17.

CFM. Normas éticas para a utilização das Técnicas de Reprodução Assistida. Conselho Federal de Medicina. Resolução 1.358, 11 de Novembro de 1992.

### Luciana Bertachini

*Fonoaudióloga. Doutoranda em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo, São Paulo-SP. Mestre em Distúrbio da Comunicação Humana pela Unifesp-EPM. Ouidora Geral da União Social Camiliana. Membro da Câmara Técnica de Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos do CFM – Brasília. E-mail: bertachini@uol.com.br*

## PARECER 2

Nesse caso, é preciso realizar, em curto prazo, uma ou duas reuniões de análise, avaliação e reflexão entre o responsável pela(s) clínica(s), o(s) médico(s) responsáveis pela conduta e o técnico responsável pela conservação dos embriões, sem compulsões maniqueístas e de culpabilidade, mas com a responsabilidade de preparar reunião (uma ou mais) conjunta com os dois casais, e, caso necessário, com assessoria ou participação de psicólogo de perfil e experiência adequados à singularidade da situação. A transparência e a verdade, assumidas de pronto, com reconhecimento de limitações humanas e também da boa intenção, costumam ser o menor sofrimento nesse tipo de situação.

### Nelson Rodrigues dos Santos

*Médico-sanitarista. Professor aposentado do Departamento de Saúde Coletiva da UNICAMP. Preside o Instituto de Direito Sanitário Aplicado de Campinas. Professor do Programa de Pós-Graduação em Bioética do Centro Universitário São Camilo-SP. E-mail: nelson@idisa.org.br*

## PARECER 3

Inicialmente, é preciso reconhecer que, apesar dos avanços das tecnologias reprodutivas que permitem interferir nos processos de procriação natural, existem riscos

e problemas éticos envolvidos na Reprodução Humana Assistida (RHA).

De imediato, levantamos algumas perguntas sobre este caso: contar ou não contar a verdade? A quem contar? Dado o problema da troca de embriões, a gestação deve continuar? Se sim, quem tem direito de ficar com a criança? Pais biológicos ou de gestação?

Antes de responder essas questões, faremos uma breve contextualização sobre o tema.

Apesar de existirem vários centros de RHA no Brasil<sup>1</sup> e um histórico de casos bem-sucedidos desde a década de 1980, não existe legislação específica no país sobre a Reprodução Humana Assistida<sup>2</sup>.

O Conselho Federal de Medicina elaborou Resoluções desde a década de 1990 e, recentemente, revisou-a com objetivo de orientar os médicos a respeito das “normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida”<sup>3</sup>. No entanto, serão essas “normas éticas” médicas suficientes, dada a amplitude e complexidade da questão?

Partindo do que está regulamentado, a Resolução CFM n. 2013/2013 afirma que “as clínicas, centros ou serviços que aplicam técnicas de RA são responsáveis pelo controle de doenças infectocontagiosas, coleta, manuseio, conservação, distribuição, transferência e descarte de material biológico humano para a paciente de técnicas de RA”.

Nesse sentido, o primeiro aspecto a ser considerado sobre esse caso é a investigação por órgãos competentes do procedimento realizado pela clínica e sua responsabilização.

Parte dessa responsabilização envolve comunicar os casais sobre o ocorrido.

Respondemos, assim, a primeira pergunta: contar ou não contar? Entendemos que a clínica deve assumir sua responsabilidade, assim como as pessoas envolvidas (casais e criança) têm direito de saber a verdade.

Dessa maneira, a questão não é contar ou não contar, mas *como* contar. Esse *como* contar depende de outras informações (prévias) que a clínica deveria ter antes mesmo de iniciar o procedimento técnico de fertilização *in vitro*. Essas informações poderiam ser obtidas por meio de entrevistas com os casais, conduzidas por equipe profissional capacitada para essa abordagem, com a participação de psicólogo, dada a especificidade da atividade.

Algumas questões da entrevista poderiam ser, por exemplo: o que fez os casais recorrerem à reprodução

assistida, além da infertilidade? O desejo de terem o próprio filho? Qual o significado dessa filiação: biológica ou afetiva? Principalmente para o casal 2, essa última questão é fundamental, uma vez que a mulher já tem 2 filhos. Além disso, os casais foram informados sobre os riscos envolvidos na RHA? Quais técnicas de RHA estariam dispostos a aceitar? Poderia a gestação de substituição ser uma opção?

Essas informações poderiam nortear o diálogo com os casais e a decisão diante do problema envolvido.

A partir dessas informações e considerando a responsabilidade da clínica e dos casais sobre a vida da criança, dois referenciais da Bioética poderiam auxiliar na reflexão desse caso: a solidariedade e a prudência. Tanto um como outro situam-se no domínio da ação: da “ação produtora de relações humanas” (p. 153)<sup>4</sup> e da “sabedoria prática” (p. 195)<sup>5</sup>.

Fundamentada nos conceitos filosóficos gregos de *sophrosyne* e *phronesis*, a prudência significa “sensatez, moderação, comedimento, cautela, cuidado, previsão, temperança” (p. 196)<sup>5</sup> para fazer (ou não fazer) “na justa medida, sem excessos e sem deficiências” (p. 195)<sup>5</sup>.

A solidariedade, por sua vez, implica na responsabilidade pelo outro e pela comunidade diante de uma situação de fragilidade<sup>4</sup>.

Assim, apesar e diante do erro da clínica, precisamos considerar o quanto somos responsáveis pelo outro (principalmente a criança envolvida que não é um mero processo biológico) e qual a melhor escolha a ser feita, considerando a justa medida, a moderação e o cuidado.

A partir dessa reflexão, que deve ser amplamente discutida e ponderada com a equipe e os casais, um

possível caminho a ser adotado nesse caso, especialmente se o casal 1 já considerasse a possibilidade de uma gestação de substituição e o casal 2 estivesse buscando um filho biológico, é: comunicar o ocorrido (troca de embriões) ao casal 2 e verificar a possibilidade de se prosseguir com a gestação; caso o casal 1 concorde, que o casal 2 assuma a gestação de substituição<sup>a</sup>, com todo o apoio da clínica (financeiro, psicológico, dentre outros) para conduzir a gestação para o casal 1; e, futuramente, com todo subsídio necessário (financeiro, médico, psicológico, etc.) que o casal 2 tente outra gestação, com a técnica mais indicada para o casal.

## REFERÊNCIAS

1. Freitas M, Siqueira AAF, Segre CAM. Avanços em reprodução assistida. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2008;18(1):93-7.
2. Medeiros LS, Verdi MIM. Direitos de acesso ao serviço de reprodução humana assistida: discussões bioéticas. Ciên Saúde Colet. 2010;15(Supl 2):3129-38.
3. CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 2013/2013. Brasília; 2013 [acesso 23 Set 2013]. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013\\_2013.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013_2013.pdf)
4. Hossne WS, Silva FL. Dos referenciais da Bioética – a Solidariedade. Rev Bioethikos. 2013;7(2):150-6.
5. Hossne WS. Dos referenciais da Bioética – a Prudência. Rev Bioethikos. 2008;2(2):185-96.

### Denise Stefanoni Combinato

*Psicóloga. Doutora em Saúde Coletiva pela UNESP/Botucatu-SP, Brasil. Aluna de Pós-doutorado em Bioética no Centro Universitário São Camilo-SP. E-mail: denisecombinato@hotmail.com*

a. Considerando esse um caso de exceção e não previsto na Resolução CFM n. 2013/2013, o Conselho Regional de Medicina deveria ser consultado, já que a gestação de substituição somente é prevista para pessoas com grau de parentesco até o quarto grau.