

UMA BREVE REFLEXÃO SOBRE A FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* NO CONTEXTO BRASILEIRO

Ana Cláudia da Hora Oliveira¹ | Arianne Matos Silva¹ | Jaíza Neves Brabec¹ | Larissa Santos Soares¹
Thayze Carvalho Santos¹ | Suzanne Bezerra Franco¹ | Maria das Graças da Silva Correia² | Melainne Chrystina Barreto Silva³



RESUMO

O presente estudo sobre a prática da *Fertilização in vitro* (FIV) contempla algumas discussões acerca do tema. Os dilemas que permeiam as questões éticas, por vezes, nem sempre são esclarecidos pelo próprio conselho de ética profissional. As circunstâncias são diversas e requer reflexão e análise em cada caso. Nesse sentido, este artigo bibliográfico tem como objetivos: a) Identificar os direitos dos embriões e as perspectivas da ciência para a pesquisa através de sua manipulação e b) analisar os contextos sociais mais comuns ocorridos que motivam a procura pela fertilização artificial, suas indicações e possíveis complicações e as questões éticas envolvidas nestes procedimentos e se estes são permitidos em lei. Esta técnica auxilia o casal que tem poucas probabilidades de ter um filho. Por estar diretamente relacionada à transferência de múltiplos embriões, uma de suas principais consequências é o risco de nascimentos múltiplos. Em relação ao destino de embriões excedentes são apontadas várias possibilidades como no tratamento de doenças neuromusculares e cardíacas, diabete e doença de Parkinson. Apesar da existência de controvérsias em vários segmentos sociais quanto à FIV, o SUS já a disponibiliza por entender que é um meio de remediar a incapacidade de fecundação do indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE

Fertilização *In Vitro*. Discussões. Vida Humana. Embrião Excedente. Uso em Pesquisas.

The present study on the practice of in vitro fertilization (IVF) includes some discussion on the topic. The dilemmas that permeate the ethical issues are not always understood by the professional ethics board. The circumstances are diverse and require reflection and analysis for each case. Accordingly, this bibliographic article has the following aims: a) Identify the rights of embryos and the scientific perspectives for the research through its manipulation and b) analyze the most commonly occurring social contexts that motivate the search for artificial fertilization, its indications and possible complications and ethical issues involved in these procedures, and if they are allowed by law. This technique helps the couple that is unlikely to have a child. Since it is directly related to the transfer of multiple embryos, one of its main consequences is the risk of multiple births. Concerning the destinations of the surplus embryos, various possibilities indicated in the treatment of neuromuscular disorders and cardiac, diabetes and Parkinson's disease are mentioned. Despite the controversies about the various social segments regarding the IVF, SUS has already made it available, based on the understanding that it is a means of remedying the failure of fertilization.

KEYWORDS

In Vitro Fertilization. Discussions. Human Life. Surplus Embryos. Use in Research.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo sobre a prática da *Fertilização in vitro* contempla algumas discussões acerca do tema. Os dilemas que permeiam as questões éticas, por vezes, nem sempre são esclarecidos pelo próprio conselho de ética profissional. As circunstâncias são diversas e requer reflexão e análise em cada caso.

A escolha deste tema foi devido à existência de argumentos nas sociedades e a necessidade do acadêmico refletir de forma ética e coerente sobre as novas indagações que continuam a surgir em seu contexto social. O enfoque principal são as discussões entre a dignidade da célula potencialmente pessoa, a sua utilização e o possível destino dados aos embriões excedentes.

A realidade de uma sociedade globalizada e inserida no mercado tecnológico do século XXI traz diversas descobertas antes jamais pensadas em serem postas a serviços dos seres humanos. A *fertilização in vitro* é caracterizada pelo procedimento que produz embriões fora do corpo feminino, este, pode ser inserido no método de reprodução assistida em situação de casais inférteis, em uso terapêutico em benefício às pessoas portadoras de doenças até o presente momento incuráveis e a utilização de células embrionárias para estudo científico. São estes os principais argumentos de utilização das células embrionárias *in vitro*.

Nesse sentido, esta pesquisa tem como objetivos: a) Identificar os direitos dos embriões e as perspectivas da ciência para a pesquisa através de sua manipulação e b) analisar os contextos sociais mais comuns ocorridos que motivam a procura pela fertilização artificial, suas indicações e possíveis complicações e as questões éticas envolvidas nestes procedimentos e se estes são permitidos em lei.

Justifica-se este trabalho em busca de competência intelectual para agir de maneira coerente com opiniões acerca do tema, refletir atentamente sobre os princípios e valores

éticos de cada indivíduo em sociedade como também os direitos dos embriões e aprimorar a formação profissional bioética do estudante. As opiniões divergentes e desafiadoras foram significativas para estimular a busca através da pesquisa bibliográfica do tema escolhido.

Na metodologia optou-se por pesquisa bibliográfica pois esta antecede aos outros tipos de pesquisas (documentais, de campo, laboratório) representando o elemento chave de um estudo exploratório sobre o assunto a ser estudado (LIMA, 1997). Deve reunir um conjunto de autores que gera uma discussão que vai servir de fundamento para uma pesquisa teórica. O pesquisador deve articular as informações coletadas utilizando argumentos fruto de análise crítica, não meramente descritiva.

Assim, Pesquisa Bibliográfica consiste na atividade de localização e consulta de fontes para diversas informações escritas, para coletar dados gerais ou específicos a respeito de um tema. Possui significativa importância porque vai agregar as principais ideias de vários autores, facilitando o aprendizado e a organização de ideias a serem desenvolvidas em um texto. Deve seguir um fluxo que facilite a compreensão e aplicação de forma a possibilitar a construção do plano de trabalho para a produção escrita e o desenvolvimento de subtemas que aprofundam e organizam informações pertinentes para a sociedade, contribuindo para ampliação da discussão, análise e elaboração do estudo do tema definido.

2 CONCEITO E FATORES

Conhecida popularmente como bebê de proveta, a *fertilização vitro* segundo Boim (2010, p. 2), “[...] é a técnica de reprodução assistida que consiste em retirar um ou vários óvulos de uma mulher, fazer a fecundação por um espermatozóide em um laboratório e, após algumas horas ou até dois dias [...]” ocorre a introdução do embrião no útero ou trompas de Falópio da mulher.

Inicialmente a *fertilização in vitro* foi desenvolvida para superar a infertilidade decorrente de problemas nas trompas de falópio, porém ela foi sendo ampliada ao obter sucesso em muitas situações de infertilidade.

A introdução de micro injeção intracitoplasmática de espermatozoides também ajuda em problemas de infertilidade masculina [...] consiste na injeção de **um único espermatozóide** no citoplasma do ovócito, evitando desta forma as dificuldades do processo natural no qual o espermatozóide deve passar a barreira do ovócito para penetrar nele. (FILETTO, 2010, p. 12, grifo nosso)

Nas mulheres ocorre a extração dos óvulos de um dos ovários. Estes são artificialmente amadurecidos através do uso de hormônios, de forma que mais de um seja utilizável para a fertilização, aumentando as chances do sucesso (STEVE. 2007).

Para Juliana Filetto (2010) quando estão diante de um diagnóstico de infertilidade, vários casais procuram a técnica na busca por um filho biológico, porém, este tratamento apresenta aspectos difíceis como, por exemplo, injeções de hormônios, a anestesia, obtenção de amostras de espermatozoides e a ansiedade durante cada etapa do tratamento. Estas são algumas exigências do tratamento que provocam nos casais um considerável desgaste físico e psíquico, envolvendo vivências de angústia, esperança, frustração, preocupações com as questões econômicas, pressões familiares e sociais, entre outras.

Em sua maioria, optar pela fertilização artificial é uma decisão tomada pelo casal, que por dificuldades em gerar um filho procuram esta técnica como alternativa de viabilizar uma possível gestação. Há existência de banco de embriões onde o casal conserva os embriões em criopreservação (congelados) para posterior planejamento familiar, método financeiramente alto para custear.

3 INDICAÇÕES E CONSEQUÊNCIAS

Existem meios de tentar “combater” a dificuldade que o casal tem de engravidar. Não é necessário que de imediato optem pela *fertilização in vitro*, ou seja, eles podem ter um acompanhamento médico, evitar algumas roupas, lugares, que danificam a formação dos gametas, podendo assim ter um sucesso na gravidez, sem ter que recorrer a inseminações (JEFFRIES, 2009).

A inseminação é indicada para mulheres com endometriose severa ou com disfunção nas trompas e também para homens com redução dos seus espermatozoides. Essa técnica consiste na indução da ovulação onde a mulher toma a medicação para produzir vários óvulos. Não se esqueça que a mulher produz um óvulo por mês, e durante essa técnica nós desejamos que ela produza vários. Esses óvulos serão capturados por pulsão. A mulher toma anestesia geral e de três a cinco dias depois os embriões serão transferidos para o útero (CAMARGO, 2004, p. 09).

A *fertilização in vitro* auxilia o casal que tenha poucas probabilidades de ter um filho. A mulher produz mais óvulos que o normal, facilitando a penetração do espermatozoide. Independente de quem seja o problema, há um meio que possa mudar essa situação para aqueles que não pensam em adotar uma criança, a inseminação artificial.

Por está diretamente relacionada à prática de transferir múltiplos embriões, uma das principais consequências da fertilização *in vitro* é o risco de nascimento múltiplos (gêmeos, trigêmeos, etc) que estão relacionados à elevação do risco de perda de gravidez, complicações obstétricas, parto prematuro e mortalidade neonatal. (FILETTO, 2010, p.08).

Há riscos à saúde da doadora de óvulos, por submeter-se a desgastantes técnicas para a obtenção do gameta feminino ou forte tratamento hormonal. Este pode implicar em riscos à saúde do embrião, porque poderão acarretar alterações cromossômicas nos óvulos, que constituirão, por sua vez, causa de problemas congênitos ou de malformação (SOUZA, 2010).

4 PROBLEMAS ÉTICOS - JURÍDICOS

Galvão (2009, p. 23) traz um questionamento que “a fertilização artificial pode ser vista como uma atitude moralmente aceita, ou uma subversão à ordem da natureza. [...] a pessoa ao ser concebida precisa ser amada, expectada, [...]. As FIV (Fertilização *in vitro*) não seria brincar de Deus no laboratório?”. A isto contra argumenta-se que o fato de uma etapa de seu processo de fertilização ocorrer num laboratório não impede que uma criança seja amada, desejada e os pais passem por toda a expectativa de espera que envolve a imaginação, o carinho e a preparação para a sua chegada.

O embrião é fruto da união de um gameta feminino (óvulo) e um gameta masculino (espermatozoide). No momento de transplantar os embriões para o útero pode ocorrer que apenas um se desenvolva ou o desenvolvimento de vários, onde nem todos podem ser transplantados, originando assim os embriões excedentes.

O embrião excedente é tratado como reserva de material genético, que estará a disposição para utilização ou descarte, caso não seja útil. Em relação ao seu destino são apontadas várias possibilidades, sendo elas: no tratamento de doenças neuromusculares e cardíacas, diabete, doença de Parkinson e até para a cura de pessoas paraplélicas e tetraplélicas. (CAMARGO, 2004).

A fecundação artificial em proveta possui alguns motivos que a caracterizam de fundamental escolha pelo indivíduo: Há casais estéreis, que por uma razão qualquer não podem procriar. Há casais homossexuais que na fantasia do “casal perfeito” querem ter um filho. Há mulheres que querem ter um filho, mas não querem se relacionar, física nem afetivamente com homens, ao que chamamos de **reprodução independente**. (GALVÃO, 2009, p. 11, grifo do autor)

5 CONTEXTO SOCIAL X RELIGIOSO

Com o avanço da tecnologia nos procedimentos médicos e científicos houve necessidade da criação de uma nova seção jurídica, o Biodireito, tendo em vista resgatar a integridade da vida humana, havendo controvérsias principalmente a respeito de quando se dá a concepção da vida humana o que leva a refletir sobre o risco da coisificação do homem pelo homem.

A partir do século XVIII o direito à vida passou a ser reconhecido e protegido como valor jurídico, sendo assim, quem a desrespeitasse era punido. Para MEIRELLES (2000, p. 113) “a ciência não pode determinar exatamente uma passagem da animalidade à humanidade”. O artigo 2º do Novo Código Civil Brasileiro (2002) estabelece como fator determinante do início da personalidade jurídica o nascimento com vida; porém, antes do nascimento a lei assegura proteção ao ente que se desenvolve no útero desde sua concepção, denominado nascituro.

O problema que surge, então, decorre do fato de a legislação reconhecer proteção jurídica aos interesses do nascituro, sem, no entanto, reconhecê-los como pessoa, acarretando dúvidas quanto ao início da personalidade, se no nascimento ou na concepção. (TEPEDINO, 2007, p.4).

A polêmica de se determinar quando de fato começa a vida humana está cercada de discussões, que surgem por questões de ordens religiosas, éticas, científicas e antropológicas. Essas influências lançam perturbação no âmbito jurídico. É um questionamento antigo, porém, a partir do século XXI, com o avanço das pesquisas com células embrionárias e as técnicas de fertilização in vitro cada vez mais requisitadas pela sociedade, essa questão vem ganhando expressão cada vez mais forte. Em 1976, o Papa Paulo VI ratificou a declaração de Pio XI declarando que o feto tem pleno direito à vida desde a concepção e finalmente condena as manipulações e experiências científicas com embriões humanos e as técnicas de inseminação artificial (PRADO, 1995).

Para Callioli (2000), a vida do ser humano começa no momento da concepção: desde o momento da fusão do espermatozóide com o óvulo existe um novo organismo, que possui já todas as características que fazem dele um indivíduo único, distinto do organismo da mãe; desde a concepção até a morte trata-se sempre do mesmo ser humano, cujo desenvolvimento realiza-se de modo perfeitamente continuado.

Na sociedade atual é nítida a inserção da mulher no mercado de trabalho, sua atuação já não é mais a mesma, suas atitudes e responsabilidades assumidas a tornaram um ser de possível independência. A mulher do tempo moderno preza pelo crescimento profissional, pela independência e estabilidade social, a maternidade antes tida sinal de fertilidade é constantemente adiada para mais dos 30 anos, período em que o aparelho reprodutor feminino inicia seu processo de envelhecimento, podendo a mulher estar propensa a uma gestação difícil e nem sempre almejada.

A reprodução assistida é moralmente aceita em sociedade quando há histórico de infertilidade no casal, podendo ser feminina ou masculina. A prática da reprodução assistida é tecnicamente discutida pelo Congresso Nacional que com lentidão tramitam os processos para aprovação de quatro projetos de leis (PL) referente à prática da reprodução assistida, sobretudo, limitando em dois a quantidade de embriões a serem utilizados, não podendo congelar, proibindo a substituição uterina por meio da barriga de aluguel e sendo necessária a identificação dos doadores dos óvulos e espermatozoides (SAMRSLA,2006).

Atualmente, no Brasil, existem apenas seis unidades de saúde pública oferecendo o tratamento da reprodução assistida. Em 2003, das 117 clínicas cadastradas na sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA), nada menos que 47% estavam concentradas no Estado de São Paulo, e destas, 54% estavam localizadas na capital. Calcula-se, há três anos, em sete mil o número de crianças nascidas a partir de técnicas de Fertilização no Brasil. (SAMRSLA, 2006).

Conforme BRASIL (2005) a infertilidade é caracterizada pela incapacidade de um casal engravidar após 12 (doze) meses de relações sexuais regulares sem o uso de contracepção. É nesta perspectiva que foi elaborado o plano de espera das mulheres que são encaminhadas por seus médicos a aguardarem o tratamento custeado pelo SUS, que reconhece a infertilidade humana dentro do âmbito de atenção em saúde. Este fato é reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina, na Resolução nº 1.358/92.

Entretanto, ainda há precariedade no fornecimento de medicações para o tratamento e uma lista de espera muito grande para a quantidade de unidades de saúde pública que realizam procedimentos desta natureza. Existem cerca de seis milhões de casais inférteis no país. Dos que serão atendidos inicialmente pelo SUS, apenas 30% vão necessitar de técnicas de alta complexidade, como inseminação intra-uterina e Fertilização in Vitro. O Desembargador Osvaldo Stefanello ao pronunciar-se a este respeito afirmou que se um casal utilizou os métodos convencionais de fertilização e estes foram ineficazes “[...] a reprodução assistida não se trata de uma opção recorrente, de um capricho seu, mas sim de uma indicação médica para remediar a incapacidade de fecundação do próprio corpo” (BRASIL, 2005, p.6).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na realidade, o legítimo desejo de ter um filho não pode ser interpretado como uma espécie de direito ao filho, a ser satisfeito custe o que custar. Isto significaria tratá-lo como uma coisa! Quanto à ciência, ela tem o dever de sustentar os processos naturais de geração da vida.

A ética sempre estará inserida nos parâmetros de decisões em sociedade, o profissional e até mesmo o acadêmico deve estruturar sua opinião em defesa da vida, da dignidade do ser pessoa, seja ele um simples embrião ou um ser já concebido.

No Brasil, com a aprovação da Lei nº 11.105/05, lei de biossegurança, as pesquisas com células-tronco embrionárias foram aprovadas, permitindo o uso de embriões congelados há mais de três anos em clínicas de fertilização, com o consentimento dos genitores e a aprovação do comitê de ética correspondente. O método da reprodução assistida é permitido em casos de infertilidade ou patologia uterina, como a endometriose.

Em suma, compete ao biodireito emitir condutas que tragam benefícios atuais e futuros, impedindo os malefícios e proibindo o mercado humano, atribuindo a todos o dever de respeitar a dignidade humana, tendo como função apontar os limites e os fins da manipulação da vida, identificando os valores a serem preservados, relacionando-os com os progressos científicos, para que possam, de forma coerente e coesa, compatibilizar técnica e direitos fundamentais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde**, v. 20, n. 106, p. 6-7, mar. 2005.

CALLIOLI, E.C. Aspectos da Fecundação Artificial in vitro. **Revista de Direito Civil Imobiliário, Agrário e Empresarial**, v. 12, n. 44, p.71-95, abr./jun. 1988.

CAMARGO, J.F. **Reprodução Assistida: Ética e Direito**. Campinas: Edicamp, 2004.

Entendendo o SUS. Disponível em <<http://www.ebah.com.br>>. Acesso em: 13 jun. 2011.

GAUDIUM, S. **Sagrada congregação pela doutrina da fé**, Concílio Vaticano II, 1965.

MEIRELLES, J. **A vida Humana embrionária e sua proteção jurídica**/ Jussara Maria Leal de Meirelles. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

PARKER, S. **O livro do corpo humano**. São Paulo: Ciranda Cultural, 2007.

PRADO, D. **O que é aborto**. 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 1995. (Coleção primeiros Passos; 126).

VIANNA, T.L. **Bioética e fundamentalismo cristão**. Publicado em 26 de outubro de 2004. Disponível em <<http://www.observatoriodaimprensa.com.br>> Acesso em: 25 abr. 2011.

SILVA, G. F. **Fertilização pelo SUS**, Disponível em [http // www.legisus.com.br](http://www.legisus.com.br) > . Acesso em: 13 jun. 2011.

Data do recebimento: 20 Jul. 2012

Data da avaliação: 9 Ago. 2012

Data do aceite: 10 Ago. 2012

1 Acadêmicas do Curso de Biomedicina da Universidade Tiradentes.

2 Mestre em Química Orgânica – Produtos Naturais pela Universidade Tiradentes. Docente da Universidade Tiradentes. Email: mariag.correia@ig.com.br

3 Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes. Epre, netur rectiumquam, sequiam