

## Documentos

Esta seção destina-se a apresentar documentos de interesse relevante para a bioética

### Apresentação

#### **O desafio e a coragem de superar o atraso legislativo brasileiro**

A Resolução do Conselho Federal de Medicina 1957/2010 representa um avanço no enfrentamento das questões éticas relativas à reprodução assistida no Brasil e coloca o Conselho Federal de Medicina (CFM) como o protagonista normativo de problemas sociais que já deveriam ter sido objeto de decisão do Poder Legislativo. Ela evidencia o descompasso entre o tempo social e o tempo legislativo e o atraso a que ficamos submetidos enquanto o legislativo não consegue dar conta de uma sociedade que renova seus padrões éticos e de uma ciência em permanente avanço.

Nesses dezoito anos que separam a Resolução CFM 1358/92 da Resolução CFM 1957/2010, que tratam das normas éticas para utilização das técnicas de reprodução assistida, muita coisa mudou na sociedade, na ciência e na prática médica. Nesse tempo, as clínicas de reprodução assistida se multiplicaram pelo país, não havendo sobre elas qualquer tipo de controle mais efetivo que pudesse garantir condições mínimas de sujeição a padrões eticamente aceitáveis.

Na falta de uma legislação que apontasse diretrizes claras sobre as condutas a serem adotadas nos procedimentos de reprodução humana assistida, pressionadas pela clientela, sem sofrer fiscalização dos órgãos competentes e possuindo as condições técnicas para oferecer tal serviço, cada clínica passou a adotar condutas as mais diversas, deixando surgir conflitos éticos e jurídicos que precisavam ser enfrentados, em primeiro lugar, pelo Poder Legislativo e pelo Conselho Federal de Medicina, como órgão responsável pela conduta dos médicos.

Para enfrentar o problema da gravidez múltipla, o CFM fixa o número máximo de oócitos e embriões que podem ser transferidos para a receptora.

Enquanto a resolução anterior falava que o número ideal “não

deve ser superior a quatro", deixando margem para uma decisão do profissional ou dos demais envolvidos, a nova resolução fixa, categoricamente, que o número máximo "não pode ser superior a quatro". A mudança, aparentemente singela, faz toda a diferença. Assim a Resolução CFM 1358/92 tinha um caráter meramente orientador, a Resolução CFM 1957/10 um caráter taxativo.

Além dessa definição, a resolução estabelece também, e de forma muito apropriada, a relação entre o número de embriões transferidos e a idade da paciente, evitando os riscos decorrentes da gravidez múltipla.

A proibição da redução embrionária permanece inalterada na resolução de 2010, evidenciando que a concepção de vida e de morte da sociedade não se alterou até a presente data.

Outra mudança significativa na resolução, refere-se aos indivíduos que serão submetidos à técnica de reprodução assistida. Enquanto a resolução anterior falava em mulher, referindo-se às usuárias das técnicas, a Resolução CFM 1957/10 fala em pessoa, ampliando o leque dos sujeitos com possibilidade de utilização da técnica e respeitando os novos arranjos sociais e familiares.

Além dos ajustes necessários em relação à resolução anterior, como a definição do número de embriões fertilizados que podem ser implantados em cada paciente, o CFM enfrentou o problema da inseminação *post mortem*, decisão essa que certamente terá desdobramentos na seara jurídica e que suscitará conflitos éticos importantes.

Finalmente, cabe destacar que o CFM, ao revisar sua resolução, assume uma posição de pioneirismo provocando o Legislativo e o Executivo a que renovem o atual arcabouço jurídico.

Dentro dos limites de sua competência, o CFM decidiu acerca de questões consideradas polêmicas, se antecipando aos três Poderes. A Resolução CFM 1957/2010 é um demonstrativo claro desse descompasso existente entre uma sociedade que avança e se renova cotidianamente, alimentada por uma ciência que lhe possibilita romper com as barreiras antes não imagináveis e um Poder Legislativo que, sistematicamente, se omite no enfrentamento de questões que envolvam aspectos morais.

**Elda Coelho de Azevedo Bussinguer**

Programa de Pós-graduação em Bioética da Universidade de Brasília,  
Brasília, Brasil.

elda.cab@gmail.com

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**RESOLUÇÃO CFM nº 1.957/2010**

Publicada no D.O.U. de 06 de janeiro de 2011, Seção I, p.79

A Resolução CFM nº 1.358/92, após 18 anos de vigência, recebeu modificações relativas à reprodução assistida, o que gerou a presente resolução, que a substitui in totum.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO a importância da infertilidade humana como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la;

CONSIDERANDO que o avanço do conhecimento científico permite solucionar vários dos casos de reprodução humana;

CONSIDERANDO que as técnicas de reprodução assistida têm possibilitado a procriação em diversas circunstâncias, o que não era possível pelos procedimentos tradicionais;

CONSIDERANDO a necessidade de harmonizar o uso dessas técnicas com os princípios da ética médica;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária do Conselho Federal de Medicina realizada em 15 de dezembro de 2010,

**RESOLVE**

Art. 1º - Adotar as **NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA**, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução CFM nº 1.358/92, publicada no DOU, seção I, de 19 de novembro de 1992, página 16053.

Brasília-DF, 15 de dezembro de 2010

**ROBERTO LUIZ D'AVILA**

Presidente

**HENRIQUE BATISTA E SILVA**

Secretário-geral

## **ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CFM nº 1.957/10**

### **NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA**

#### **I - PRINCÍPIOS GERAIS**

1 - As técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas tenham se revelado ineficazes ou consideradas inapropriadas.

2 - As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para a paciente ou o possível descendente.

3 - O consentimento informado será obrigatório a todos os pacientes submetidos às técnicas de reprodução assistida, inclusive aos doadores. Os aspectos médicos envolvendo as circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, assim como os resultados obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico. O documento de consentimento informado será expresso em formulário especial e estará completo com a concordância, por escrito, das pessoas submetidas às técnicas de reprodução assistida.

4 - As técnicas de RA não devem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo (sexagem) ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trate de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer.

5 - É proibida a fecundação de oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não a procriação humana.

6 - O número máximo de oócitos e embriões a serem transferidos para a receptora não pode ser superior a quatro. Em relação ao número de embriões a serem transferidos, são feitas as seguintes determinações: a) mulheres com até 35 anos: até dois embriões; b) mulheres entre 36 e 39 anos: até três embriões; c) mulheres com 40 anos ou mais: até quatro embriões.

7 - Em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de RA, é proibida a utilização de procedimentos que visem à redução embrionária.

## **II - PACIENTES DAS TÉCNICAS DE RA**

1 - Todas as pessoas capazes, que tenham solicitado o procedimento e cuja indicação não se afaste dos limites desta resolução, podem ser receptoras das técnicas de RA desde que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o mesmo, de acordo com a legislação vigente.

## **III - REFERENTE ÀS CLÍNICAS, CENTROS OU SERVIÇOS QUE APLICAM TÉCNICAS DE RA**

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, devendo apresentar como requisitos mínimos:

1 - um diretor técnico responsável por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados, que será, obrigatoriamente, um médico registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

2 - um registro permanente (obtido por meio de informações observadas ou relatadas por fonte competente) das gestações, nascimentos e malformações de fetos ou recém-nascidos, provenientes das diferentes técnicas de RA aplicadas na unidade em apreço, bem como dos procedimentos laboratoriais na manipulação de gametas e embriões.

3 - um registro permanente das provas diagnósticas a que é

submetido o material biológico humano que será transferido aos pacientes das técnicas de RA, com a finalidade precípua de evitar a transmissão de doenças.

#### **IV - DOAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES**

1 - A doação nunca terá caráter lucrativo ou comercial.

2 - Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa.

3 - Obrigatoriamente será mantido o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores. Em situações especiais, as informações sobre doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do doador.

4 - As clínicas, centros ou serviços que empregam a doação devem manter, de forma permanente, um registro de dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores.

5 - Na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos evitará que um(a) doador(a) venha a produzir mais do que uma gestação de criança de sexo diferente numa área de um milhão de habitantes.

6 - A escolha dos doadores é de responsabilidade da unidade. Dentro do possível deverá garantir que o doador tenha a maior semelhança fenotípica e imunológica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora.

7 - Não será permitido ao médico responsável pelas clínicas, unidades ou serviços, nem aos integrantes da equipe multidisciplinar que nelas trabalham participar como doador nos programas de RA.

#### **V - CRIOPRESERVAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES**

1 - As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozoides, óvulos e embriões.

2 - Do número total de embriões produzidos em laboratório, os excedentes, viáveis, serão criopreservados.

3 - No momento da criopreservação, os cônjuges ou companheiros devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos pré-embriões criopreservados em caso de divórcio, doenças graves ou falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los.

## **VI - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE EMBRIÕES**

As técnicas de RA também podem ser utilizadas na preservação e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, quando perfeitamente indicadas e com suficientes garantias de diagnóstico e terapêutica.

1 - Toda intervenção sobre embriões "in vitro", com fins diagnósticos, não poderá ter outra finalidade que não a de avaliar sua viabilidade ou detectar doenças hereditárias, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.

2 - Toda intervenção com fins terapêuticos sobre embriões "in vitro" não terá outra finalidade que não a de tratar uma doença ou impedir sua transmissão, com garantias reais de sucesso, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.

3 - O tempo máximo de desenvolvimento de embriões "in vitro" será de 14 dias.

## **VII - SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO (DOAÇÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO)**

As clínicas, centros ou serviços de reprodução humana podem usar técnicas de RA para criarem a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética.

1 - As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família da doadora genética, num parentesco até o segundo grau, sendo os demais casos sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina.

2 - A doação temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.

## VIII – REPRODUÇÃO ASSISTIDA POST MORTEM

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.