

R E P R O D U Ç Ã O A S S I S T I D A :

C O N C E I T O

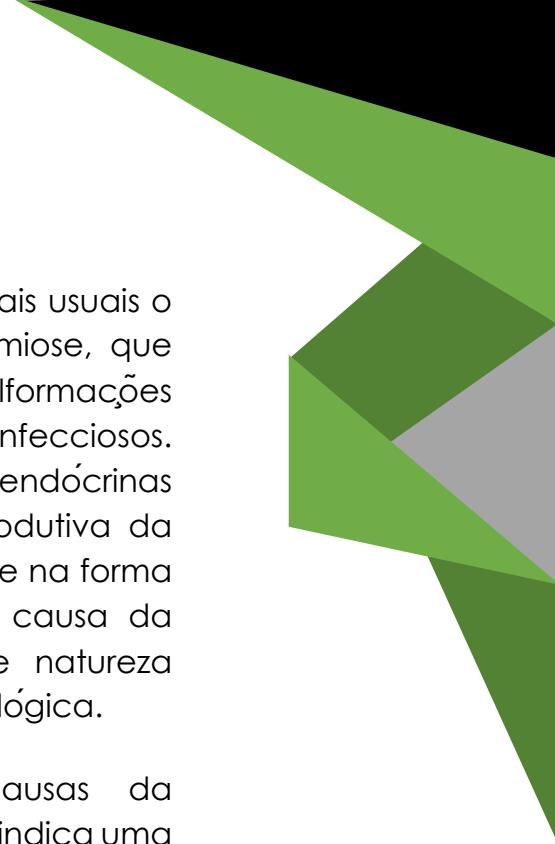
A Reprodução Humana Assistida (RHA) pode ser definida como a intervenção do homem no processo de procriação natural, com o objetivo de possibilitar que pessoas com problemas de infertilidade e esterilidade satisfaçam o desejo de alcançar a maternidade ou a paternidade.

Ressalta-se que a esterilidade e a infertilidade são doenças devidamente registradas na Classificação Internacional de Doenças – CID e, como tal, podem ser tratadas.

Pode-se entender por infertilidade, a impossibilidade de procriar quando há fecundação, mas o feto não chega a termos; a esterilidade se configura como a ausência de concepção em dois anos. Como já se sabe na atualidade, as causas para tanto podem ser masculinas ou femininas. Entretanto, ambos os termos em empregados como sinônimos na atualidade.

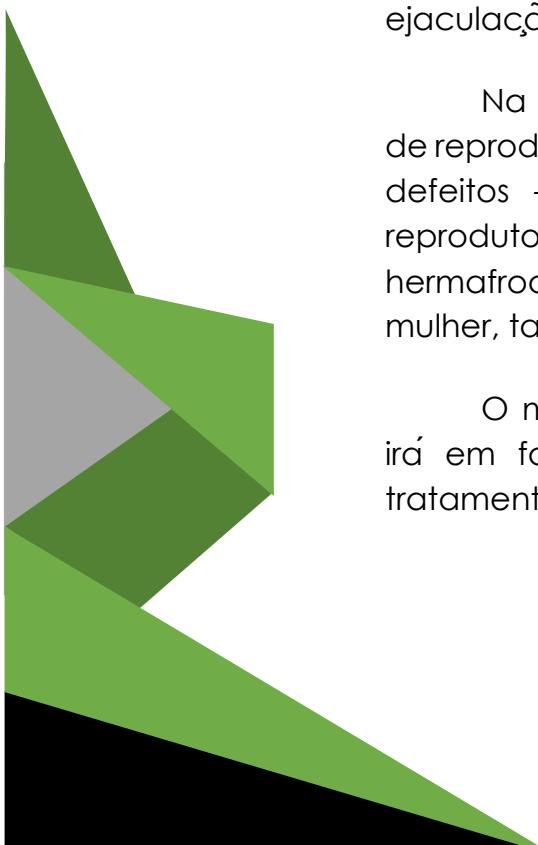
Assim sendo, pode-se apontar múltiplas causas para a esterilidade: baixa espermogênese, ausência de ovulação, produção de óvulos resistentes à fertilização, bloqueio de trompas, o aparelho reprodutivo da mulher pode ser quimicamente hostil ao esperma. Qualquer desses problemas pode interromper o processo reprodutivo.

Além destas, pode-se apontar como causas da esterilidade feminina: as malformações uterinas, as



lesões nas camadas do útero – sendo as mais usuais o mioma uterino, a endometriose, a adenomiose, que altera a condição retrátil do útero, as malformações tubárias, lesões iatrogênicas, processos infecciosos. Além destas também patologias de origem endócrinas podem comprometer a capacidade reprodutiva da mulher, e logo, do casal. Estas manifestam-se na forma de anovulação crônica, por exemplo. A causa da infertilidade feminina pode ser ainda de natureza desconhecida, geralmente de origem psicológica.

Podem ser apontadas como causas da esterilidade masculina: a oligospermia – que indica uma baixa concentração de sêmen; astenozoospermia – que indica uma baixa concentração de esperatozoides com motilidade normal; teratozoospermia – que indica a baixa concentração de espermatozoides com morfologia normal; azoospermia, que indica a ausência de espermatozoides ejaculados; ciptozoospermia, que indica a ausência de espermatozoides mas que indica a presença destes após o processo de centrifugação; aspermia, que indica que não houve efetivamente ejaculação.



Na lição de Genival Veloso França, as técnicas de reprodução assistida são indicadas “quando existem defeitos – adquiridos ou congênitos – no sistema reprodutor masculino, baixa espermogênese, pseudohermafroditismo, má formação congênita, e para a mulher, também problemas psíquicos.

O médico especialista em reprodução humana irá em face dos caracteres levantados, analisar o tratamento mais indicado para cada caso.

Aspectos clínicos

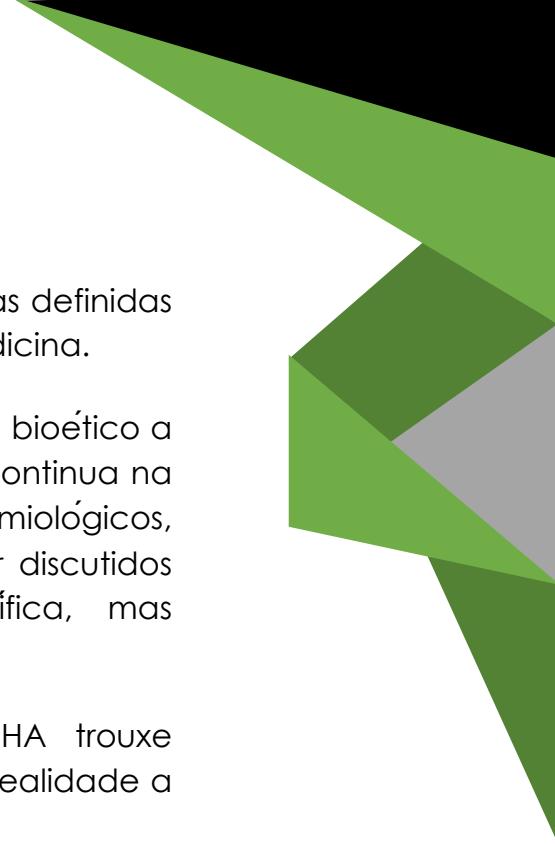
A reprodução humana assistida implica em um conjunto de técnicas a saber: relação programada, inseminação artificial intra-uterina e fertilização extra-corpórea que abrange a fertilização in-vitro clássica e a fertilização in-vitro por meio de injeção intracitoplasmática de espermatozoide.

A taxa de sucesso para a avaliação resultados das técnicas de RHA implica na ocorrência de gravidez, seja ela bioquímica, gravidez clínica ou o nascimento de uma criança viva.

Quanto aos aspectos epidemiológicos e demográficos oriundos de intensiva utilização das técnicas de reprodução assistidas, que representaram uma verdadeira epidemia, principalmente nos países desenvolvidos, o que acarretou um “boom” de gestações múltiplas. Considerando-se dados do IBGE, pode-se verificar que houve uma alteração na curva demográfica do Brasil quando se compara uma série histórica de nascimentos no período de 1984 a 2003. Enquanto o número de nascimentos, como um todo, elevou-se em 9,5%, o número de partos gemelares ou trigemelares foi cinco vezes maior, no mesmo período.

Para essas questões duas são basicamente as explicações possíveis: a interferência dos procedimentos de fertilização assistida e a elevação da idade materna.

Um fator preocupante no Brasil, é o fato de que as técnicas de reprodução assistida são



regulamentadas apenas pelas normas éticas definidas pela resolução do Conselho Federal de Medicina.

Assim, pode-se concluir que o debate bioético a respeito da reprodução humana assistida continua na ordem do dia, pois os aspectos epidemiológicos, obstétricos e perinatais da RHA devem ser discutidos não somente pela comunidade científica, mas também pela sociedade em geral.

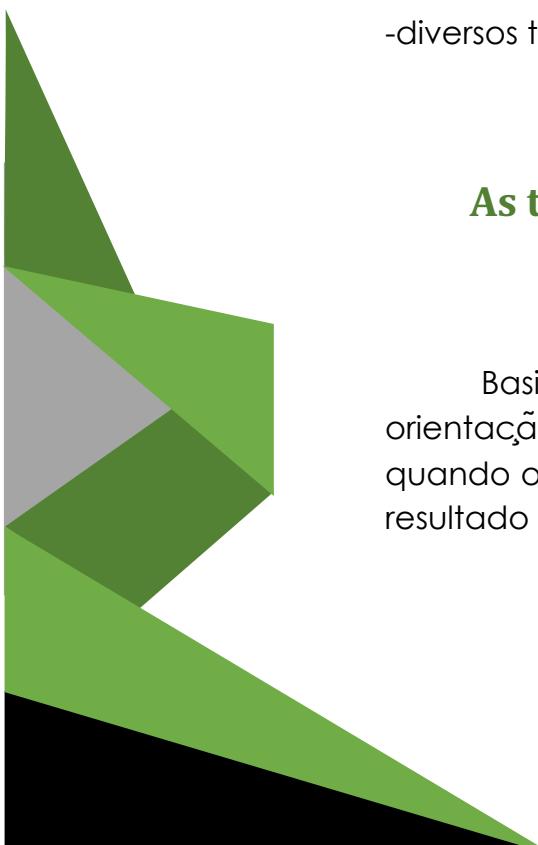
“O admirável mundo novo da RHA trouxe repercussões que configuraram uma nova realidade a ser avaliada em toda a sua magnitude”.

Entre as considerações bioéticas que surgem com as novas técnicas reprodutivas, podemos apontar:

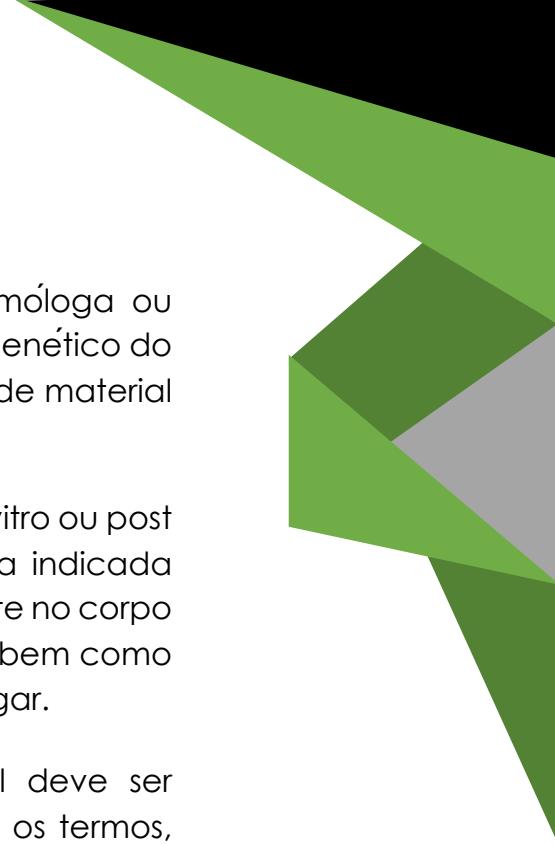
- a redesignação dos laços parentais;
- o acesso às mulheres solteiras às técnicas;
- o acesso aos homossexuais e transgêneros às técnicas;
- a viabilidade da reprodução heteróloga;
- a questão da reprodução assistida post mortem;

- diversos temas de debates que acometem o embrião.

As técnicas de reprodução assistida



Basicamente a reprodução assistida consiste na orientação e assistência para a prática reprodutiva quando os métodos tradicionais não estão atingindo o resultado desejado.



Pode a reprodução assistida ser homóloga ou heteróloga, quando for utilizado o material genético do casal – casado ou convivente – ou valer-se de material de doador.

Pode ser também realizada in vivo, in vitro ou post mortem, decorrente da técnica reprodutiva indicada para cada caso específico, (feita diretamente no corpo da receptora, ou fora dele, em laboratório) bem como do momento em que sua realização tiver lugar.

Uma pequena diferença conceitual deve ser apontada em matéria de fertilização entre os termos, fecundação, inseminação e concepção muitas vezes empregados como sinônimos.

Fecundação, oriunda do latim *fecundatio*, significa fertilizar, dá-se na fase de reprodução – que consiste na fertilização do óvulo pelo esperma.

Comporta tanto a fecundação natural, quanto a artificial, decorrente de manipulação, a qual se dá pela fertilização in vitro ou pela inseminação no corpo da mulher.

A inseminação, oriunda do verbo *inseminare*, significa a colocação do sêmen ou do óvulo fecundado na mulher.

A concepção ocorre no momento posterior ao da fecundação, representando o produto derivado da mistura de material genético entre os pais.

As técnicas de reprodução humana artificial conhecidas são: a Inseminação artificial intrauterina – IAI; a fertilização in vitro convencional com transferência intrauterina de embriões – FIVETE -; a

transferência intratubária de gametas – GIFT -; a transferência intratubária de zigoto- ZIFT – e a Injeção intracitoplasmática de espermatozoíde – ICSI.

A Inseminação artificial intrauterina, é a mais simples de todas as técnicas de reprodução assistida e consiste na introdução artificial de espermatozoides no interior do canal genital feminino com o auxílio de um cateter.

A Fertilização in vitro convencional com transferência intrauterina de embriões (FIVETE) ocorre em laboratório com a posterior transferência de embriões. Geralmente a ovulação é estimulada por hormônios resultando na formação de vários folículos maduros, sendo os óvulos colhidos por punção guiada por ultrasonografia endovaginal. Após serem colocados juntamente com os espermatozoides num recipiente denominado placa de Petri, são finalmente fecundados. O processamento se dá em um ambiente com 5% de CO₂ e temperatura de 37º, para depois de 24 a 48 horas serem transferidos para a cavidade uterina os embriões formados, contendo já de 4 a 8 células (blastômeros – estágio embrionário anterior ao de mórula).

A probabilidade de gravidez múltipla é maior nesse processo do que na reprodução normal, assim como a incidência de abortamento espontâneo. A técnica é indicada para mulheres com problemas nas trompas, anovulação crônica, endometriose ou ovários policísticos.

A Transferência intratubária de gametas, consiste na transferência de espermatozoides e oócitos, previamente captados, que são aproximados, para a tuba uterina, dando margem para a fertilização natural

nessa região. Portanto, refere-se aqui à fertilização in vivo.

Indicada para os casos em que a mulher tenha ao menos uma trompa saudável.

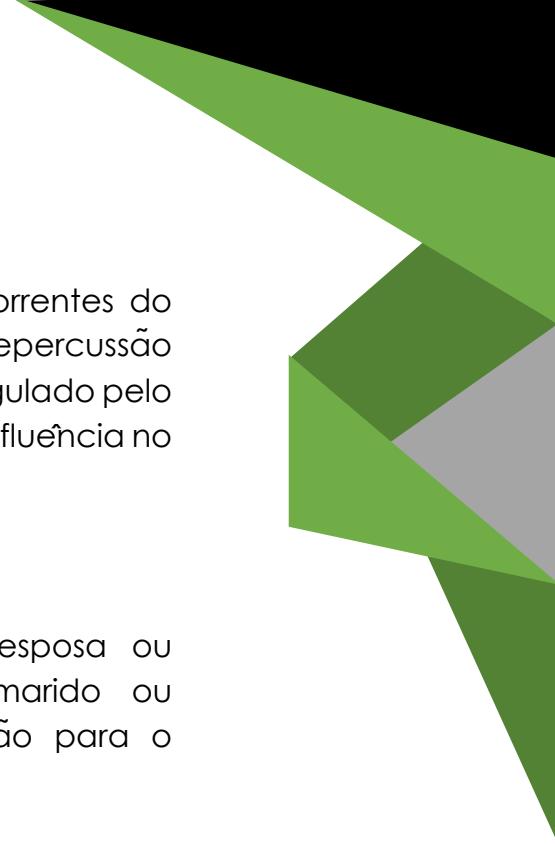
A Transferência intratubária de zigoto, consiste na retirada do óvulo da mulher para fecundá-lo na proveta com sêmen do marido ou de doador, para depois introduzir o embrião diretamente em seu corpo, em seu útero ou no útero de outra mulher.

Nessa técnica, a transferência do zigoto para a tuba uterina ocorre quando a célula fusionada se encontra no estágio embrionário de duas células – no início da clivagem -, o zigoto é transferido para a trompa em vez de ser colocado no útero.

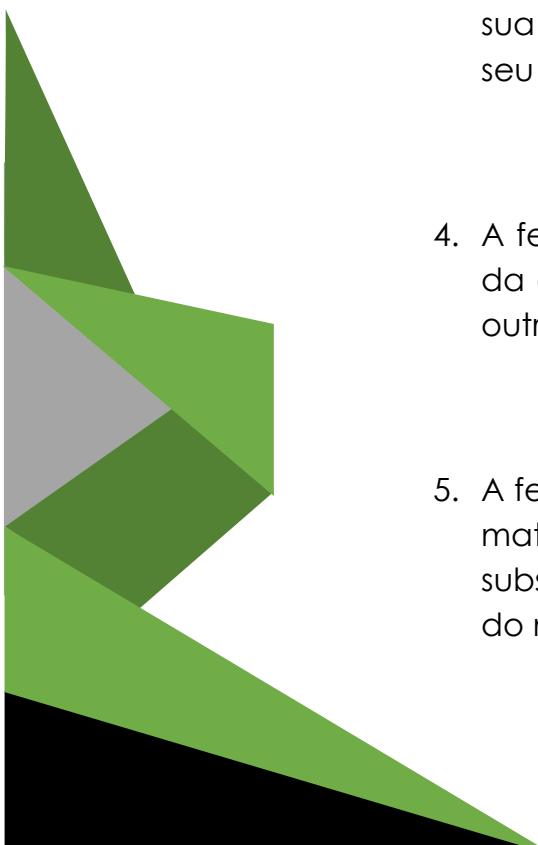
A Injeção intracitoplasmática de espermatozoide, por sua vez envolve a injeção de um espermatozoide diretamente no citoplasma de um ovócito maduro por meio de um aparelho especialmente desenvolvido, que contém microagulhas para injeção.

Essa técnica é inviável em casos de infertilidade resultante de tuba uterina bloqueada ou no caso de oligospermia (número reduzido de espermatozoides).

A escolha da técnica de reprodução assistida a ser empregada, será escolhida em função da situação fática de cada paciente, em decorrência das diversas anomalias, deficiências ou incompatibilidades físicas que apresentar. Normalmente envolvem custos elevados dependendo da técnica a ser utilizada.



Diversos são os resultados práticos decorrentes do emprego dessas técnicas, com grande repercussão para o debate bioético, necessitando ser regulado pelo biodireito, pois importante é a sua posterior influência no direito de família, podemos assim destacar:

1. A fecundação de um óvulo da esposa ou companheira com esperma do marido ou convivente, transferindo-se o embrião para o útero de outra mulher;
 2. A fertilização in vitro com material de doador, por encomenda de um casal estéril, implantando-se o zigoto no útero de uma mulher ou no de outra;
 3. A fecundação com sêmen do marido ou companheiro, de um óvulo não pertencente à sua esposa ou companheira, mas implantado no seu útero;
 4. A fertilização com material de doador, do óvulo da esposa, implantando-se o zigoto no útero de outra mulher.
 5. A fertilização com material dos parceiros ou com material de doador seguido de gestação substituta nos casos de procriação entre pessoas do mesmo sexo ou nos estados intersexuais
- 

Conseqüências jurídicas oriundas do emprego das práticas reprodutivas:

-Confusão de papéis familiares no direito de família; Decadência das presunções “pater iste mater semper certa est”;

-Anonimato do doador que inibe o conhecimento da ascendência geneética por parte do filho;

-Acesso à mulher solteira às práticas de reprodução assistida, gerando a família unilinear – privando assim o filho do direito personalíssimo á biparentalidade biológica; poderá acarretar a interferência de um terceiro no lar conjugal.

Por isso, pensamos que urge seja feita a regulação legal da reprodução assistida tal como no exemplo europeu, tendo em vista a dignidade do ser humano e o melhor interesse da criança.

O Código Civil prevê duas formas de reprodução assistida: a homóloga e a heteróloga, de acordo com a origem do material genético utilizado.