

Aula 4

BIOÉTICA E REPRODUÇÃO ASSISTIDA

META

Apresentar a relação entre a Bioética e reprodução assistida, discutindo suas implicações e consequências, através da exposição de casos verídicos.

OBJETIVOS

Ao final desta aula, o aluno deverá:
Ter o conhecimento básico sobre as implicações bioéticas originadas a partir dos procedimentos de reprodução assistida.

PRÉ-REQUISITO:

O aluno deverá ter conhecimentos dos fundamentos e princípios bioéticos e das formas possíveis de reprodução humana.

Marta Cristina Vieira Farias

INTRODUÇÃO

A maioria das pessoas sonha em procriar, porque isto traduz um sentimento inato, primitivo e muito relacionado à realização pessoal, mas nem todos conseguem alcançar seu intento com facilidade. É conhecido que o método natural, através de relações sexuais, consente uma chance de sucesso de 30% a cada tentativa; e que, de cada 10 mulheres, 80% consegue a gestação após quatro tentativas. Também é sabido que um a cada seis casais apresenta problemas de fertilidade e para 20% deles, o único modo de conseguir uma gestação é a utilização de técnicas de Reprodução Assistida.

Assim se manifestam Pedrosa Neto e Franco Junior (1998) sobre a questão de necessidade biológica de procriar:

“...o determinismo biológico da reprodução e a satisfação do casal com a chegada de um filho justifica plenamente a utilização das técnicas de reprodução assistida. A procura do casal em corrigir uma imperfeição da natureza encontra na ciência a solução dos seus problemas. É justo negar esse direito ao Homem?” (PEDROSA NETO E FRANCO JUNIOR, 1998, p. 113).

Ao dominar a tecnologia, os homens deixaram de se submeter as leis naturais que regiam a reprodução, permitindo ao homem e a mulher o direito e possibilidade de escolha entre as alternativas para lograr a sua descendência. No entanto, ao lado dos benefícios oriundos do desenvolvimento tecnológico, surgiram por parte da sociedade, preocupações e questionamentos de ordem técnica, moral, religiosa, jurídica e, principalmente, de natureza ética.

BIOÉTICA E A REPRODUÇÃO HUMANA

“E, sem dúvida o nosso tempo... prefere a imagem à coisa; a cópia ao original; a representação à realidade; a aparência ao ser.” (Ludwig Fauerbach, 1842)

"A personalidade civil da pessoa começa no nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro."(Codigo Civil Brasileiro, 2003).

A interferência a favor da procriação não é um procedimento recente, pois a inseminação artificial surgiu no século XVIII, quando um médico, em caráter experimental, depositou o sêmen de um homem impotente na vagina de sua mulher, com resultado satisfatório. Com o advento da biotecnologia e de intervenções das ciências médicas, que começaram a se destacar a partir de 1950, métodos passaram a ser utilizados tanto para impedir a reprodução, designados anticonceptivos - a exemplo pílula anticoncepcional, quanto para viabilizá-la – com auxílio de técnicas de reprodução assistida, a favor da reprodução humana.

Mas para entender melhor sobre tais técnicas de reprodução assistida, se faz necessário esclarecer: o que vem a ser Reprodução Assistida (RA) ?

Reprodução Assistida (RA) é um conjunto de técnicas laboratoriais que visam obter uma gestação, substituindo ou facilitando uma etapa deficiente do processo reprodutivo.

Desde o nascimento do primeiro “bebê-de-proveta”, em 1978, na Inglaterra, as técnicas de Reprodução Assistida (RA) evoluíram admiravelmente e dispõem de diversos métodos, tais como doação de material genético, criopreservação de embriões, diagnóstico genético pré-implantacional, doação temporária de útero, pesquisa em embriões e clonagem reprodutiva, além de pesquisas em embriões, para alcançarem o sucesso reprodutivo.

LOUISE BROWN

Foi o primeiro bebê nascido a partir de fertilização in vitro, em junho de 1978, na Inglaterra. Sua gestação foi obtida após mais de dez anos de experimentos em embriões, realizados pela equipe dos Drs. R.G.Edwards e P.C. Steptoe. A publicação do fato ocorreu dois meses após o seu nascimento e a principal questão bioética levantada dizia respeito à confidencialidade e privacidade da família e, especialmente, da criança. Durante muitos anos a imprensa noticiou fatos sobre a sua vida.



Louise Brown, primeira criança a nascer por reprodução assistida, em 1978.

(Fonte: <http://www.cadadia-susana.blogspot.com>)

Em 1981, nasceu na Austrália outro bebê, denominado Baby Zoe, o primeiro ser humano a se desenvolver a partir de um embrião criopreservado; e no Brasil, o marco inicial da reprodução assistida ocorreu como o nascimento de Anna Paula Caldeira, em 1984. Desde então, a prática se difundiu e obteve notável expansão.



Anna Paula Caldeira, primeiro bebê nascido por reprodução assistida no Brasil.
(Fonte: <http://blogs.estadao.com.br>).

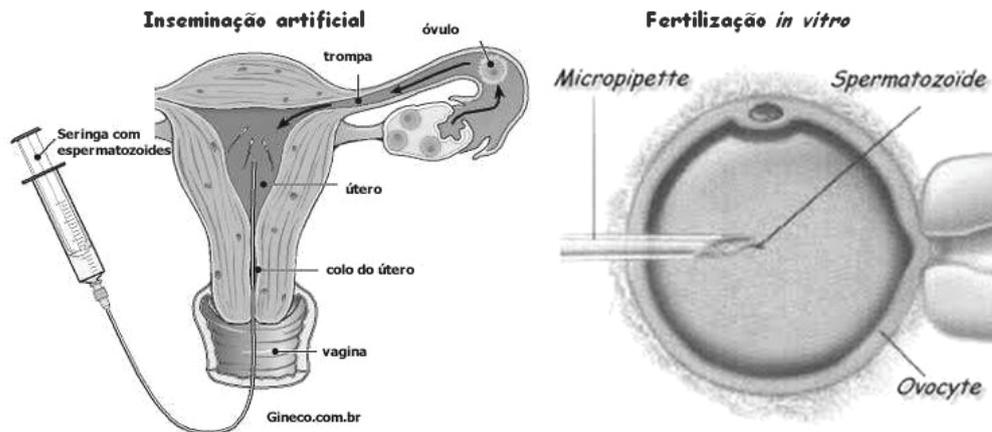
O conhecimento adquirido pela experimentação com outros animais e o progresso científico com a reprodução humana permitiu uma evolução rápida de eficientes técnicas de inseminação artificial (IA) e técnicas de fertilização *in vitro* com transferência de embrião (FIV).

Na Inseminação artificial os espermatozoides ou o sêmen são selecionados e a amostra capacitada em meio de cultura e introduzidos, por meio de sonda, no trato genital feminino, podendo ser introduzidos diretamente na cavidade uterina, no canal cervical ou na vagina. Sendo recomendada quando o muco cervical da mulher dificulta a entrada dos espermatozoides no útero, ou quando o homem apresenta azoospermia (alteração na quantidade ou qualidade dos espermatozoides). Quanto à origem do sêmen, pode ser homóloga, quando é utilizado o sêmen ou espermatozoide do parceiro; ou heteróloga, quando proveniente de um doador.

Na Fertilização *in vitro*: o desenvolvimento inicial dos embriões ocorre fora do corpo, sendo posteriormente transferidos para o útero. Pode advir pela simples aproximação de óvulos e espermatozoides ou por injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), que permite colocar um único espermatozoide no interior do citoplasma oocitário. É indicado em casos de mulheres portadoras de obstáculos irreversíveis nas trompas de Falópio ou

endometriose ou quando o homem apresenta azoospermia, sendo, então, utilizados espermatozoides retirados do epidídimo e do testículo; além de outras causas não determinadas de infertilidade.

É preciso ressaltar que em todas as técnicas de RA, para aumentar a chance de um resultado positivo, ocorre o estímulo da ovulação através de hormônios. O índice médio de sucesso de gravidez obtida a partir destas técnicas pode alcançar entre 20 e 60%, de acordo com a idade da paciente.



(Fonte: <http://www.mundodastribos.com>).



(Fonte: <http://t0.gstatic.com>).

Ainda se somam às técnicas de RA, os procedimentos de criopreservação, a doação de gametas e a substituição de útero para a gestação.

Segundo indicações médicas e legais podem ser criopreservados (congelados) gametas masculinos (sêmen), gametas femininos (oócitos ou óvulos) e embriões.

O congelamento de gametas é recomendado e permitido quando o paciente tem necessidade de ser submetido a procedimento de quimioterapia ou radioterapia, por exemplo.

Cerca de um terço de pacientes que se submetem a técnicas de fertilização extracorpórea produzem embriões excedentes. Assim, o

objetivo da criopreservação é possibilitar sua transferência, posteriormente, se não ocorrer sucesso no primeiro intento ou quando houver desejo de outra gravidez, para que não haja submissão a um novo procedimento de indução da ovulação.

Em condições em que os gametas - óvulos ou espermatozóides - se esgotam ou inexistem, também se pode recorrer a doação de óvulos e sêmen. As necessidades da mulher estão mais relacionadas a idade avançada, menopausa precoce, ocorrência de doenças auto-imunes ou a supressão dos ovários. No homem, as causas mais ocorrentes são traumas com perda dos testículos e problemas congênitos, como a azoospermia verdadeira. A submissão a tratamentos quimioterápicos ou radioterápicos podem afetar ambos os sexos.

A recorrência a útero de substituição, também designada "barriga de aluguel", é permitida e disciplinada pelo Conselho Federal de Medicina, cuja norma estipula que mulheres impedidas de gestar, por não apresentarem útero ou por possuir útero com condições desfavoráveis a gestação. Entretanto, esta opção deve estar de acordo com as normas: o útero deve ser de uma pessoa que seja membro familiar até segundo grau e este não pode obter lucro nem apelo comercial.

Com o desenvolvimento das técnicas de RA, a partir de 1990, muitas sociedades médicas, de diferentes países, passaram a estabelecer diretrizes éticas e legais sobre o assunto. No Brasil, esta iniciativa ocorreu em 1982, pelo Conselho Federal de Medicina que publicou a *Resolução CFM 1358, de 1992*, na qual instituiu as primeiras Normas Éticas para a Utilização das Técnicas de Reprodução Assistida. Posteriormente, foram atualizadas pela *Resolução CFM 1957*, em 2010 (<http://www.portalmédico.org.br/resolucoes>).

Os aspectos éticos mais importantes que envolvem as questões de reprodução humana assistida são os relativos ao esclarecimento e consentimento informado, pois, qualquer que seja o procedimento técnico recomendado, os pacientes devem ser totalmente elucidados em relação à técnica, as chances de sucesso e todos os riscos inerentes aos procedimentos, bem como ser informados sobre outras possibilidades de tratamento, levando-se em conta o respeito a sua autonomia;

Também se deve enfatizar que, qualquer que seja o procedimento utilizado, é fundamental a distinção do momento em que o novo ser humano passa a ser reconhecido como pessoa e detentor de dignidade. Segundo Goldim (2011), podem ser utilizados dezenove diferentes critérios para caracterizar esta situação (<http://www.bioetica.ufrgs.br/inivida.htm>).

Outras questões relacionadas à reprodução humana assistida, também são objetos de preocupação sob o ponto de vista da Bioética. A seleção de sexo, que será discutida neste texto, adiante; a doação de espermatozóides, óvulos, pré-embriões (concepto humano nos primeiros seis a sete dias de desenvolvimento, isto é, desde a fecundação até a implantação no útero) e embriões; a comercialização de gametas <<http://revistapiaui.estadao.com.br/edicao-9/saude-familia/toma-que-o-ovulo-e-teu>>; a seleção de embriões

com base na evidência de doenças ou problemas associados; a troca de embriões no procedimento de transferência < <http://www.bbc.co.uk/news/world-asia-pacific-14181316> >; a maternidade substitutiva; a redução embrionária - procedimento que visa eliminar alguns dos embriões, já transferidos e implantados no útero, com o objetivo de evitar uma gestação múltipla; a clonagem (produção de indivíduos geneticamente idênticos); a pesquisa de células tronco em embriões humanos; e, a criopreservação (congelamento) de embriões.

Outra questão que deve ser amplamente discutida é o da utilização de técnicas de RA em casais que não apresentam problemas de infertilidade. Um caso já examinado e encaminhado a solução, advém de portadores de vírus HIV, a fim de viabilizar a proteção de seu parceiro de uma eventual contaminação e permitir a concepção. Até pouco tempo, tratava-se de uma situação não permitida, pois não existiam tratamentos profiláticos e terapêuticos adequados para o casal e nem profiláticos para o bebe.

Com relação à interrupção de gravidez, em junho de 2011 foi revelado que, na Inglaterra, a cada ano, cerca de cinquenta gestações resultantes de reprodução assistida, são interrompidas a pedido da mãe. Metade das mulheres justifica sua solicitação pela separação do casal ou por medo da maternidade. As demais alegações incluem ocorrência de malformações fetais e a Síndrome de *Down*, que podem estar associadas aos próprios processos de reprodução assistida. Inúmeras questões éticas podem ser geradas por este tipo de decisão, pois ao mesmo tempo em que o respeito à autonomia das pessoas passa pelo reconhecimento da possibilidade de reconsiderarem suas decisões e pelo direito de arrependimento, impõe-se o confronto desta decisão com a consequência associada à morte do feto. Reproduzido de <http://www.express.co.uk/posts/view/255031/IVF-babies-aborted->.

Dentre as tantas questões advindas das técnicas de reprodução assistida, que suscitam debate ético e religioso, o caso de embriões congelados deixados em clínicas por casais que não querem mais filhos, destaca-se, pois após vinte e cinco anos de sua utilização, estamos diante de um fato inesperado: a excessiva quantidade de embriões congelados, excedentes de procedimentos realizados, que não serão mais utilizados, pois seus pais que não querem mais ter filhos e rejeitam a sua doação para outros casais. Assim, em função da proibição de destruí-los, pelo Conselho Federal de Medicina, as clínicas são obrigadas a mantê-los sob congelamento. Entretanto, tal procedimento enseja indagações e controvérsias, em todo o mundo, sobre a licitude do destino dos embriões excedentes, todas relacionadas sobre o estatuto de o embrião, indagando-se se deve este ter ou não a mesma dignidade de pessoa humana plenamente desenvolvida. Esta discussão transcende o debate da ética médica, a ela se agregando os especialistas em bioética e representantes das igrejas.

Deve-se atentar ainda, que além de serem objeto de pesquisa, os tratamentos contra infertilidade mobilizam grandes interesses da indústria de medicamentos, jogando para último plano as implicações bioéticas desta

questão. Segundo Oliveira (2001, apud PESSINI, BARCHIFONTAINE, 2007), “as novas técnicas de reprodução conceptivas propiciam a materialização de desejos sexistas, racistas, eugênicos e potencializam a exploração de classe, basta que se possa pagar por eles. O recorte de classe é o sustentáculo de tais desejos, cujas decorrências são: a exploração de classe (mulheres/casais ricos custeiam o ‘tratamento’ das pobres e assim se livram de parte da super-hormonização e obtêm óvulos); o tráfico e a comercialização de embriões, sêmen, óvulos [...]; a industrialização e a venda de óvulos obtidos do tecido ovárico de mulheres ainda vivas, de cadáveres de mulheres e de fetos abortados. À medida que as tecnologias conceptivas se expandem, sua concepção industrial também cresce: os óvulos tornam-se matéria prima e são tirados do ovário de uma mulher para serem implantados no útero de outra. Essas mulheres serão consideradas procriadoras, como animais de procriação, vendidas como tais”.

Sob o ponto de vista jurídico e normativo, a reprodução assistida encontra-se amparada pela *Lei 11.105*, de 24 de março de 2002, permitindo o uso para pesquisa com células-tronco obtidas em embriões humanos de até cinco dias, que sejam sobras do processo de fertilização *in vitro*, desde que sejam inviáveis para a implantação e/ou estejam congelados há pelo menos três anos, sempre com o consentimento dos genitores. Proíbe a realização de atividades de engenharia genética em óvulos, espermatozoides e embriões humanos, bem como técnicas de clonagem para produzir embriões humanos, seja para produzir células-tronco (clonagem terapêutica), seja para produzir um ser humano (clonagem reprodutiva). A *Resolução 196/1996*, do Conselho Nacional de Saúde, estabelece que a Comissão Nacional de Ética em pesquisa acompanhará diretamente os protocolos de pesquisa, entre elas a reprodução humana, e áreas de pesquisa correlatas, tais como “genética humana”, “procedimentos ainda não consagrados na literatura” e “projetos que envolvam biossegurança”.

ESTUDOS DE CASOS SOBRE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Caso 1 = Gestação e Morte Encefálica Materna

Na Espanha, uma senhora de 30 anos, com morte encefálica, deu à luz um bebê de 1290g. Esta senhora, já gravemente doente, mas não inconsciente, assegurou na Justiça o direito de ser mantida viva, através de equipamentos de suporte vital, para prosseguir a gestação - recebia nutrição parenteral e monitoramento assistido 24 horas por dia. Os meios de comunicação se referiam a ela como "uma incubadora natural". A criança nasceu de parto cesáreo, com sete meses e uma semana de gestação, pois havia o risco de ocorrer parto espontâneo. O bebê apresentava estado de saúde bom, ainda que tenha apresentado certa dificuldade respiratória. Os equipamentos de suporte vital da mãe foram desligados logo após o nascimento.

Caso2: Maternidade Substitutiva

Em 1987, em Johannesburg, África do Sul, Pat Anthony, de 48 anos, deu à luz trigêmeos. Entretanto, as crianças não são seus filhos, e sim, seus netos. Ela concordou em servir de mãe de aluguel para gerar os filhos de sua filha, após o seu útero ter sido retirado, em 1983. Entretanto, a mãe biológica teve que adotar os seus filhos, pois legalmente, eles eram seus irmãos. Duas décadas após, em Pernambuco, uma agente de saúde, de 51 anos, gerou e deu à luz dois netos. Ela serviu de "barriga de aluguel" à sua filha, 27 anos, que não podia ter filhos.

BIOÉTICA E ESCOLHA DE SEXO

A importância da discussão bioética sobre a escolha do sexo coloca-se como desafio para diversas áreas de conhecimento e para a sociedade, pois a sua possibilidade, quando da gestação de um ser humano, tornou-se realidade.

As primeiras questões relacionadas à questão não abarcavam os aspectos reprodutivos e apareceram quando foram realizadas as primeiras correções cirúrgicas em crianças portadoras de genitália ambígua. Tais procedimentos, de forma habitual, realizados nas fases iniciais do desenvolvimento de um ser humano, implicavam na opção do sexo anatômico que os pacientes passariam a ter, cabendo tal escolha ao profissional de saúde, com ou sem conhecimento da família ou do paciente.



Escolha de Sexo.
(<http://www.sebodomessias.com.br>).

Estas atitudes geraram várias indagações, referentes às escolhas, sobre qual deveria ser o critério a ser considerado: se o cirúrgico, o genético ou o reconhecimento social do paciente. A estes foram agregados as questões das cirurgias para readequação de gênero, em pacientes transexuais, casos em que o profissional cirurgião atende uma demanda advinda de um paciente capaz de tomar tal decisão, baseado em sofrimento psíquico decorrente de um transtorno de gênero. Consideremos que na primeira situação, tratamos de um diagnóstico de genitália ambígua, que demanda correção anatômica, enquanto a segunda demanda o atendimento de uma necessidade psicológica.

Verifica-se que todas as questões que envolvem estes procedimentos - médicas, técnicas, psicológicas, éticas e sociais – geram conflitos e merecem minuciosa análise. Entretanto, não serão abordadas no presente texto, pois diferem significativamente das questões éticas geradas pela seleção de sexo realizada como parte do processo reprodutivo, que iniciaremos a seguir.

A seleção de sexo reprodutiva tem gerado questionamentos éticos decorrentes da existência de procedimentos médico-laboratoriais capazes de interferir, de maneira efetiva, na possibilidade ou continuidade da geração e existência de seres humanos. Tais questões geram repercussões que abrigam desde os aspectos moleculares e celulares até os teológicos e morais, e mostram a complexidade do assunto.

Segundo a *Human Fertilisation and Embriology Authority* (2002, citado por CLOTET, 2004), a seleção de sexo é qualquer prática, técnica ou intervenção que tenta aumentar a probabilidade da concepção, da gestação e do nascimento de uma criança de um sexo mais do que do outro sexo.

Tal procedimento pode ser motivado por recomendação médica, indicando principalmente para evitar a ocorrência de doenças genéticas ligadas ao sexo, e por motivos não médicos, tais como promover um balanço familiar ou satisfazer escolhas pessoais, por razões culturais, sociais e econômicas.

Dentre os motivos não médicos podemos considerar o balanço familiar, que trata da seleção de um sexo quando há predominância do outro na mesma família, e que pode ser justificado por razões pessoais, culturais, econômicas, familiares e sociais. Algumas situações podem envolver a discriminação, principalmente com relação ao sexo feminino, a exemplo do que ocorre em países do leste e sul da Ásia, que abrigam sociedades fortemente patriarcais, em que os filhos de sexo masculino são considerados mais importantes, sob o ponto de vista cultural e econômico. Esta preferência pode se manifestar de muitas formas, desde a menor alocação de recursos até negligência e infanticídio feminino. Naqueles países, o advento de diagnósticos ultrassonográficos fomentou a ocorrência de abortamento seletivo.

Também na Índia e na China, a preferência por filhos de sexo masculino é nítida. A cultura indiana considera a mulher um ser inferior, o que conduziu à estimativa de abortamento de cinco milhões de fetos femininos, por ano, na década de 1990, segundo a Associação Médica Indiana. Entre os chineses, filhos de sexo masculino são preferidos, especialmente nas áreas

rurais, pois podem ajudar nos serviços agrícolas e cuidar dos pais na sua velhice. Desde 1970, quando a China instituiu o Controle de Natalidade, diversos procedimentos vêm sendo realizados com a finalidade de garantir filho do sexo masculino: abortamento de fetos femininos, não realização de registro civil de filhas, entrega aos orfanatos e infanticídio seletivo.

Para evitar o nascimento de uma criança do sexo indesejado pode-se optar entre as técnicas de pré-fertilização (comportamental), pré-gestacional (reprodução assistida) e pós-gestacional (abortamento). Vale ressaltar que, qualquer que seja o método de seleção de sexo utilizado durante a gestação, pressupõe, caso seja efetivada, a realização de aborto.

E quais são as considerações éticas sobre a escolha de sexo?

Na opinião do Professor **Joaquim Clotet** (2004), a aplicação da técnica para separação de espermatozoides portadores do cromossomo X e do cromossomo Y, para prevenir doenças não apresenta objeção de caráter ético. Entretanto, difere quando da realização de procedimentos que podem resultar, após a seleção, na doação de embriões para casais e/ou mulheres inférteis, ou para pesquisa e aplicações na biomedicina, ou na supressão de uma ou várias vidas humanas em desenvolvimento, que poderia decorrer em eugenia.

Ver glossário no final da Aula

Julgamos importante enfatizar que este tema – *Escolha do Sexo* – é polêmico, assim como também o é a Fecundação Assistida, portanto qualquer consideração que se faça busca apenas fomentar discussões e reflexões sobre o tema, sem jamais traçar julgamentos, reconhecendo que este tema suscita grande embate filosófico e ético, que se prolongará por muito tempo, em face o avanço da biotecnologia.

CONCLUSÃO

As técnicas de reprodução assistida têm permitido aumentar as chances de concepção àqueles que não a conseguem pelos meios naturais. Entretanto, apesar de terem propiciado significativas conquistas relacionadas à reprodução humana, também são crescentes as indagações e reflexões bioéticas a respeito de sua aplicabilidade e resultados.

Ressalte-se que os profissionais envolvidos com estes procedimentos devem levar em consideração os princípios bioéticos da beneficência e não-maleficência, com relação a autonomia e o direito reprodutivo dos casais, respeito ao embrião e preocupação com os interesses da criança. Trata-se, indubitavelmente, de um assunto que provoca muitas reações e debates em vista dos componentes religioso, moral e ético que envolvem a questão.



RESUMO

Desde 1978, quando nasceu Louise Brown na Inglaterra, o mundo deparou-se com a possibilidade de permitir a geração de filhos àqueles que porventura apresentassem algum impedimento natural, ou mesmo provocado, a exemplo da ligadura de trompas. Desde então, as técnicas de reprodução assistida, como inseminação artificial e fertilização *in vitro*, evoluíram de tal maneira que tornaram-se corriqueiras a escolha sobre o sexo, o número de filhos, a maternidade substitutiva, a possibilidade de venda ou tráfico de embriões. Tais resultados, advindos de evolução biotecnológica, tem suscitado inúmeros debates por parte da bioética, com relação a sua legitimidade, apesar de estar amparada legalmente.



ATIVIDADES

1. Apresente três argumentos éticos favoráveis e três contrários aos procedimentos de Reprodução Assistida, mais especificamente sobre o Bebê de proveta.
2. Que justificativa ética sustenta a utilização de barrigas de aluguel e os bancos de esperma e/ou óvulos?
3. Nos casos apresentados, sobre mães e avós de aluguel, comente sobre os conceitos de maternidade, paternidade, sob os pontos de vista legal e da Bioética.
4. Leia o texto abaixo e o avalie a partir de seus costumes e valores morais e religiosos.

ESTUDO DE CASO: Seleção de Sexo por Técnicas de Reprodução Assistida

Uma senhora com 44 anos, mãe de cinco filhos, todos do sexo masculino, solicitou a um médico que realizasse um procedimento de inseminação artificial com prévia seleção de gametas masculinos apenas com cromossomo X, isto é, que gerassem apenas embriões do sexo feminino, com a finalidade de realizar um grande desejo e superar a profunda frustração de não ter uma filha. Os médicos afirmaram ao juiz que nenhuma terapia havia tido sucesso em melhorar o quadro depressivo desta paciente, que havia sido agravado pelo diagnóstico errado na sua última gestação. Nesta ocasião informaram-lhe que estava gestando uma menina, porém nasceu o

seu quinto filho homem. A idéia de ter uma filha que a cuidasse na velhice tornou-se uma obsessão para ela, também de acordo com o relato médico. No mesmo documento os médicos afirmavam que o procedimento a que a paciente seria submetida era simples e sem riscos, com um único senão que era o de não poder garantir em 100% das situações possíveis, que ela gestaria uma filha.

O juiz solicitou pareceres de vários peritos médicos, incluindo psiquiatras. Todos eram favoráveis a realização do procedimento, pois não reconheciam qualquer impropriedade e vislumbravam a possibilidade de que tendo uma filha esta senhora melhoraria do quadro depressivo refratário a tratamentos até então utilizados.

Com base nestes depoimentos e pareceres o juiz de primeira instância autorizou, em agosto de 1990, a realização dos procedimentos. A promotora pública recorreu da decisão e a sentença foi revogada em segunda instância. A senhora solicitou um recurso ao Tribunal Supremo que o julgou inadmissível. O fato ocorreu em Barcelona.

Fonte: Alonso, E.J.P. *Consideraciones críticas sobre la regulacion legal de la selección de sexo* (parte I). Rev Der Gen H 2002;16:59-69. Disponível em <http://www.ufrgs.br/bioetica/sexsel.htm>



PRÓXIMA AULA

Na nossa próxima aula, apresentaremos as implicações bioéticas advindas da utilização da biotecnologia.

GLÓSSARIO



Joaquim Clotet Martí: nascido em Barcelona, Espanha, em 1946, é graduado em Filosofia e Letras, Doutor em Filosofia e Letras, com atuação em Bioética, é autor de onze livros e dezenas de artigos, ocupando desde 2004 o cargo de Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

REFERÊNCIAS

- BADALOTTI, M.. **Bioética e reprodução assistida**. <http://www.pucrs.br/bioetica/cont/mariangela/bioeticaereproducao.pdf>
- BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.. Resolução n° 1.358/92. **Jornal do Conselho Federal de Medicina**, nov. 1992.
- GOLDIM, J.R.. Seleção de sexo, uma breve apresentação do tema. In: CLOTET, J.; GOLDIM, J.R. (Org.). **Seleção de Sexo e Bioética**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. 90p.
- OLIVEIRA, F.. As novas tecnologias reprodutivas conceptivas a serviço da materialização de desejos sexistas, racistas e eugênicos. **Bioética**, v.9, n. 2, 2001, p. 99-112.
- PEDROSA NETO, A. H.; FRANCO JÚNIOR, J. G.. Reprodução Assistida. In: COSTA, S.I.F.; OSELKA, G.; GARRAFA, V.. **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.
- PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P. **Problemas atuais de bioética**. 8ed. São Paulo: São Camilo; Loyola, 2007. 584 p.