

Legislação

No Brasil, a reprodução assistida é regida pela Resolução nº 2.168/2017, do Conselho Federal de Medicina, pelo Código de Ética Médica, promulgado pelo mesmo Conselho, e pela Lei nº 11.105/05, conhecida como Lei de Biossegurança.

Todos eles falam sobre os direitos e deveres de médicos e pacientes, além de fornecerem orientações específicas sobre os tratamentos. Também abordam situações específicas, como número de embriões transferidos a cada tentativa, doações de óvulos e espermatozoides, barriga solidária (conhecida como “barriga de aluguel”), pesquisas envolvendo material genético, congelamento de gametas, entre outros.

A lei estende a todo cidadão brasileiro o direito de usar as técnicas de reprodução assistida para ter um filho ou preservar a fertilidade, incluindo pacientes que farão tratamento oncológico, e obriga os médicos a informar, de forma clara e objetiva, as reais chances de ela acontecer com esses métodos. Isso vale também para casais homoafetivos. A única ressalva impeditiva é para mulheres com mais de 50 anos, que não podem recorrer às técnicas de reprodução assistida. Exceções devem ser justificadas pelo médico assistente, que deverá embasar sua decisão e ainda comprovar que a interessada está ciente dos riscos aos quais será exposta.

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.
2. As técnicas de reprodução assistida 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, e a idade máxima das candidatas à gestação de RA é de 50 anos.
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 reprodução assistida serão detalhadamente expostos, bem 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.

Implantação de embriões, uso em pesquisa e redução embrionária

1. As técnicas de reprodução assistida não podem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo (presença ou ausência de cromossomo Y) ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trate de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer.
2. É proibida a fecundação de oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não a procriação humana.
3. O número máximo de oócitos e embriões a serem transferidos para a receptora não pode ser superior a quatro. Quanto ao número de embriões a serem transferidos, fazem-se as seguintes recomendações:
 - a) Mulheres com até 35 anos: até dois embriões;
 - b) Mulheres entre 36 e 39 anos: até três embriões;
 - c) Mulheres entre 40 e 50 anos: até quatro embriões;
 - d) nas situações de doação de óvulos e embriões, considera-se a idade da doadora no momento da coleta dos óvulos.
4. Em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de reprodução assistida, é proibida a utilização de procedimentos que visem à redução embrionária.

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. A idade limite para doação de gametas é de 35 anos para a mulher e 50 anos para o homem.
4. 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.
5. 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, de acordo com a legislação vigente.
6. Na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos evitará que um(a) doador(a) tenha produzido mais que duas gestações de criança de sexos diferentes numa área de um milhão de habitante.
7. 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.
8. 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 reprodução assistida.
9. É permitida a doação voluntária de gametas, bem como a situação identificada como doação compartilhada de óocitos em reprodução assistida, onde doadora e receptora, participando como portadoras de problemas de reprodução, compartilham tanto do material biológico quanto dos custos financeiros que envolvem o procedimento de reprodução assistida. A doadora tem preferência sobre o material biológico que será produzido.

Criopreservação de gametas ou embriões

1. As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozoides, óvulos, embriões e tecidos gonádicos.
2. O número total de embriões produzidos em laboratório será comunicado aos pacientes para que decidam quantos embriões serão transferidos, devendo os excedentes, viáveis, serem criopreservados.
3. No momento da criopreservação, os pacientes devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos embriões criopreservados em caso de divórcio, doenças graves ou falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los.
4. Os embriões criopreservados com mais de três anos poderão ser descartados se esta for a vontade dos pacientes, e não apenas dados para pesquisas de células-tronco, conforme previsto na Lei de Biossegurança.
5. 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.

Diagnóstico e tratamento de embriões

1. As técnicas de reprodução assistida podem ser utilizadas acopladas à seleção de embriões submetidos a diagnóstico de alterações genéticas causadoras de doenças.
2. As técnicas de reprodução assistida podem ser utilizadas para tipagem do sistema HLA do embrião, com o intuito de seleção de embriões HLA-compatíveis com algum filho do casal já afetado por doença que tenha como modalidade de tratamento efetivo o transplante de células-tronco ou de órgãos.
3. O tempo máximo de desenvolvimento de embriões in vitro será de 14 dias.

Sobre a gestação de substituição (doação temporária do útero)

1. As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família de um dos parceiros em grau de parentesco consanguíneo descendente (mãe, avó, filha, irmã, tia, prima, sobrinha). Pessoas solteiras também podem recorrer a cessão temporária de útero. Em todos os casos, deve ser respeitada a idade limite de 50 anos.
2. A doação temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.