

*Faculdade de Medicina de Lisboa*

*Ética e Deontologia Médica*  
Professor Doutor Miguel Oliveira da Silva



# ÉTICA NO INÍCIO DA VIDA HUMANA E NA PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA



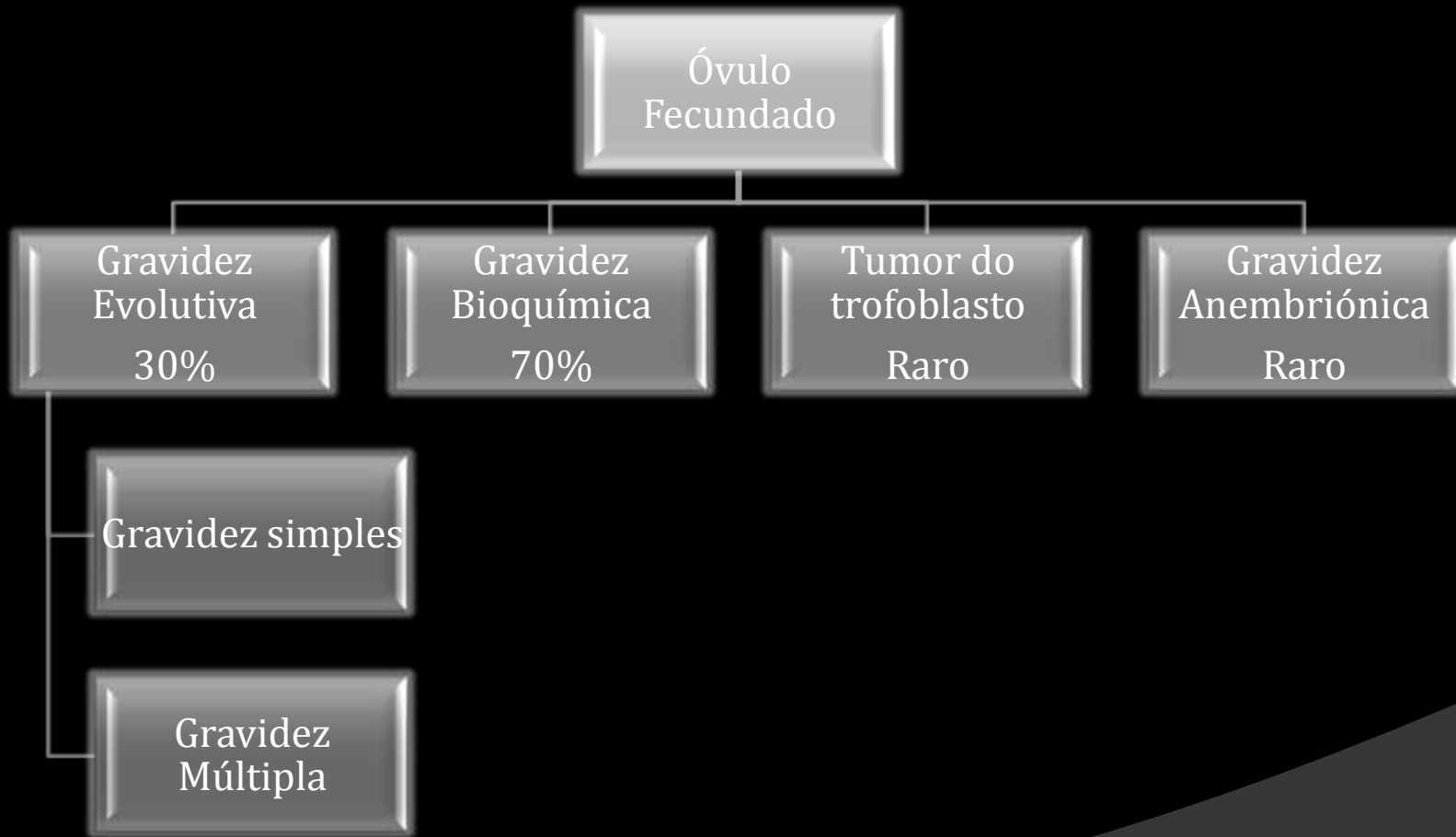
Discentes: Filipa Eiró; Miguel Reis e Silva; Rafaela Campanha

29 de Abril de 2010

# Índice

- ⊙ Questões éticas no início da vida humana
- ⊙ Estatuto do Embrião
  - Teoria Concepcionista
  - Teoria Gradualista
- ⊙ Procriação Medicamente Assistida
  - Embriões Excedentários
  - Diagnóstico genético pré-implantação
  - PMA Heteróloga
  - Princípio da Subsidiariedade
  - Caso Clínico – PMA e o Post-Mortem

O óvulo fecundado é igual a um embrião implantado?



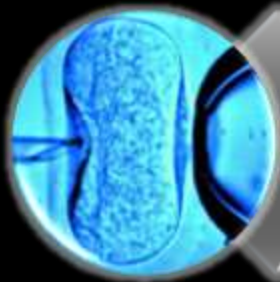
# Algumas questões éticas no início da vida humana...



O que é a vida humana?



Quando se inicia a vida humana?



Um embrião in vivo (no corpo da mulher) é igual a um embrião in vitro (na placa de Petri)?

# Estatuto do Embrião

## Tese Concepcionista

- O embrião deve ser tratado como se fosse uma pessoa humana desde a concepção.

## Tese Gradualista

- O embrião:
  - Vai-se tornando pessoa humana ao longo da gestação (quando?)
  - É sempre merecedor de respeito pela dignidade – é vida humana!

# Tese Concepcionista vs. Tese Gradualista

## Tese Concepcionista

### Aspectos Positivos:

- . Direitos do Embrião (desde a concepção) iguais aos de qualquer outra pessoa.

### Aspectos Negativos:

- . Ignora mola anembriónica, contributo da grávida, feto anencefálico, etc.

## Tese Gradualista

### Aspectos Positivos:

- . Importância da grávida.
- . Embrião in vivo é diferente de embrião in vitro
- . Embrião extra-uterino é diferente de embrião intra-uterino.

### Aspectos Negativos:

- . A partir de que altura da gravidez considerar o embrião já digno do estatuto da vida humana?
- . E porquê esse momento especificamente?

# Tese Gradualista – Existe Mesmo um momento mágico?



Há um instante crucial no desenvolvimento?

- Penetração na zona pelúcida
- Final da 2ª divisão meiótica
- Singamia (24-30 h) = final da fecundação
- Implantação
- Esboços primordiais do SNC (3ª semana)
- Início da actividade cerebral ( 8ª-10ª semana)
- Movimentos fetais
- Viabilidade extra-uterina

*O estatudo do embrião in vivo é diferente do embrião in vitro*

Procriação

Medicamente

Assistida



## Definição

- Todos os actos terapêuticos ou procedimentos que incluem o processamento *in vitro* de ovócitos, espermatozóides ou embriões humanos com o propósito de estabelecer uma gravidez. (OMS)



## **Procriação Medicamente Assistida - OBJECTIVOS**

- resolução de situações de infertilidade conjugal
- contributo para evicção de doenças genéticas

# Conceitos



## CASAL INFÉRTIL

- “Inabilidade de um casal para alcançar a concepção ou levar uma concepção a termo após um ano ou mais de relações sexuais regulares, sem protecção contraceptiva”. (OMS)

## INFERTILIDADE

- Dificuldade em ter filhos (pode existir fecundação, mas o produto da concepção não é viável).

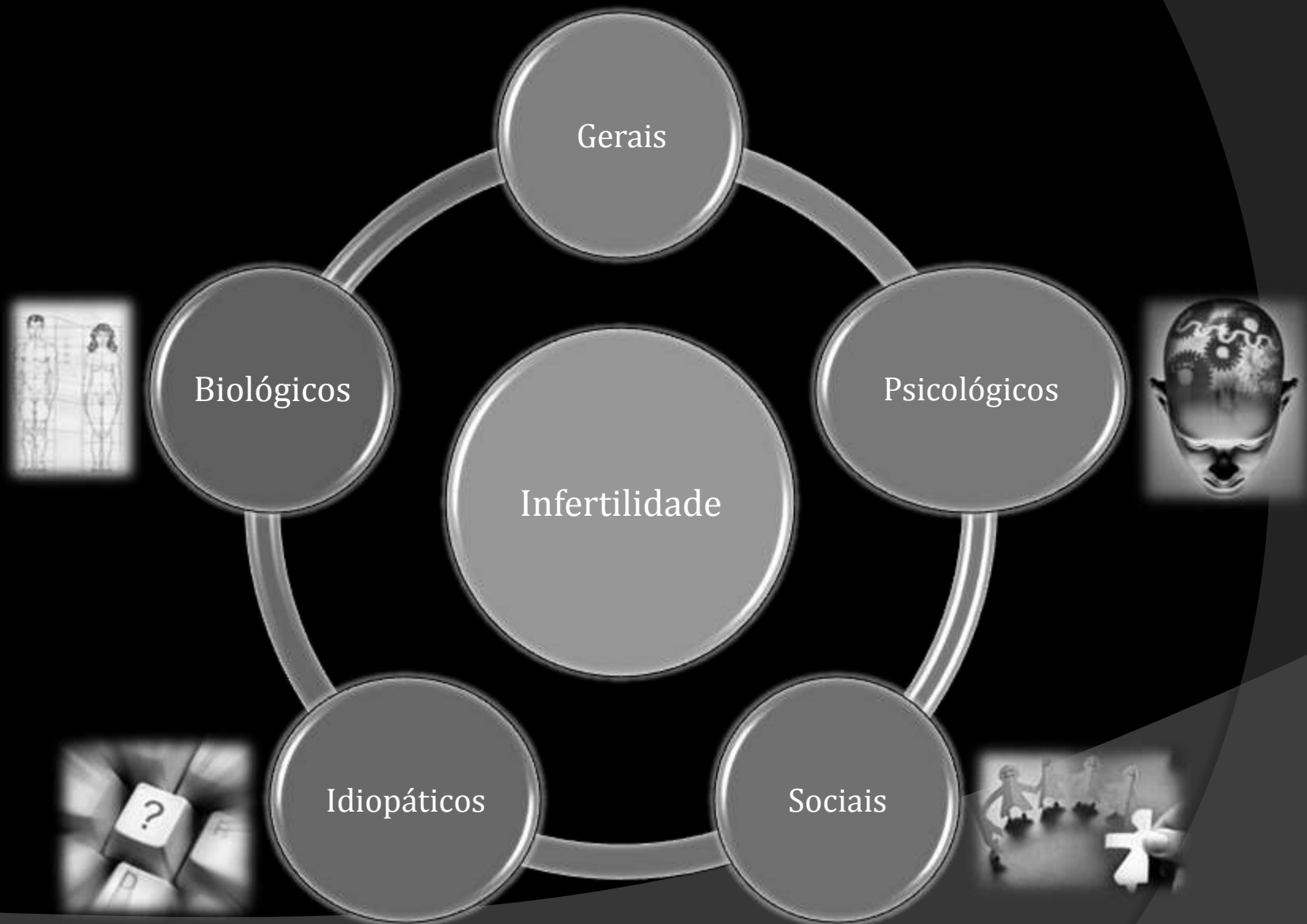
## ESTERILIDADE (Infertilidade absoluta)

- Impossibilidade de ter filhos por falência do sistema reprodutor (ex. azoospermias).

## HIPOFERTILIDADE

- Termo utilizado para englobar os conceitos de infertilidade e traduz a diminuição da capacidade de fertilização. No entanto, esse problema pode ser resolvido com tratamentos específicos

# Factores/Causas de Infertilidade



# Procriação Medicamente Assistida



**Diário da  
República  
Lei nº32/2006**

# Principais Riscos na PMA



## Riscos

- Erro humano
- Gestações múltiplas
- Malformações congénitas
- Saúde da mãe
- Desapontamento do casal, no caso de ineficácia dos tratamentos
- A laparoscopia exige anestesia geral e isso, em situações muito raras, pode trazer complicações

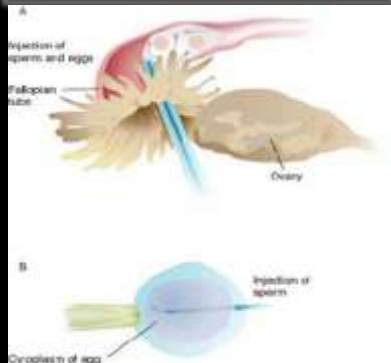
# Procriação Medicamente Assistida

## Técnicas Fundamentais

### Inseminação Artificial



### Transferência intra-tubária de gâmetas GIFT



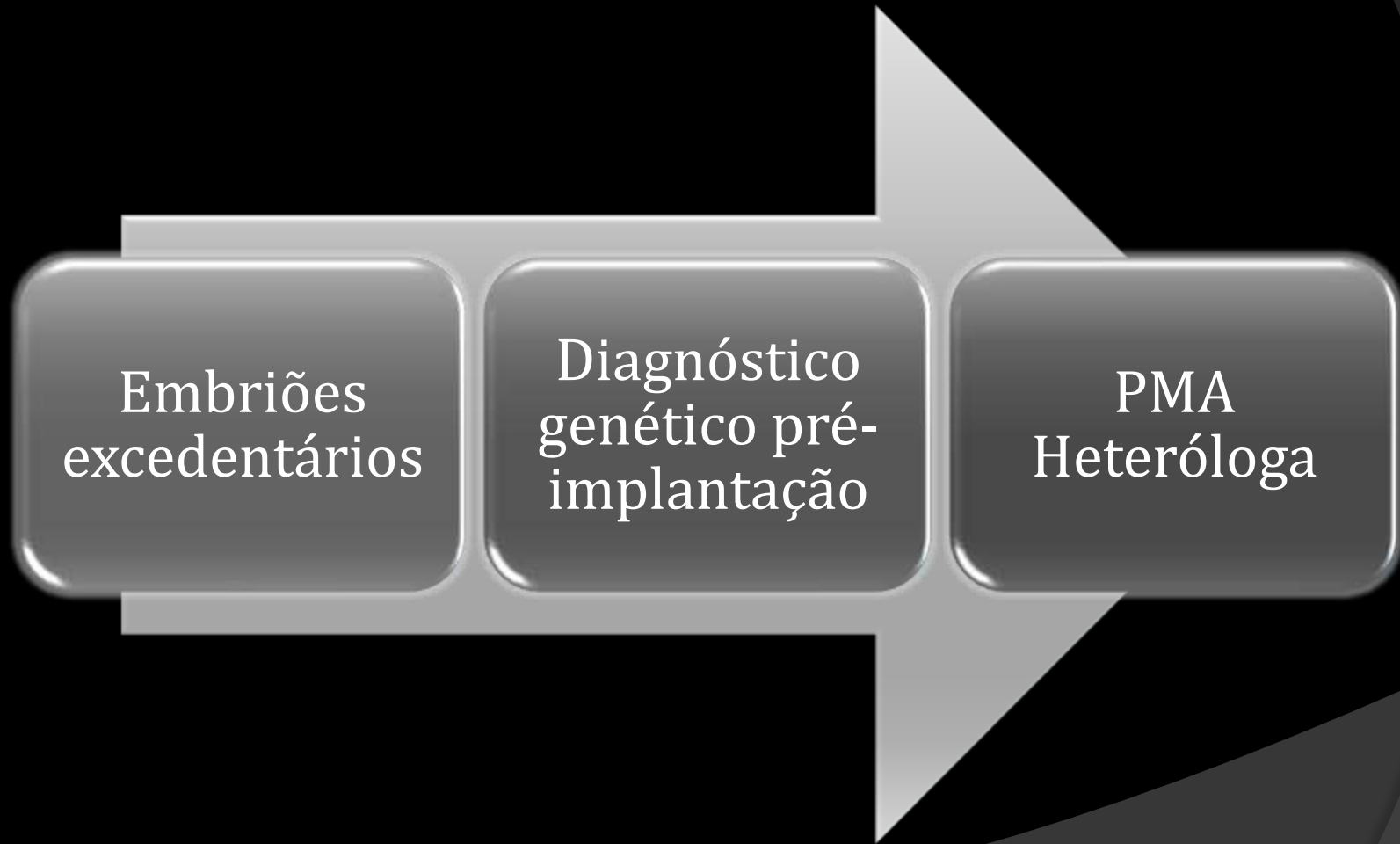
### Fertilização "in vitro" FIV



### Microinjecção intra-citoplasmática de espermatozóides (ICSI)



# Problemas éticos “clássicos” em PMA



# Embriões Excedentários

## ◎ Como surgem?



São produzidos vários embriões para serem implantados na mulher

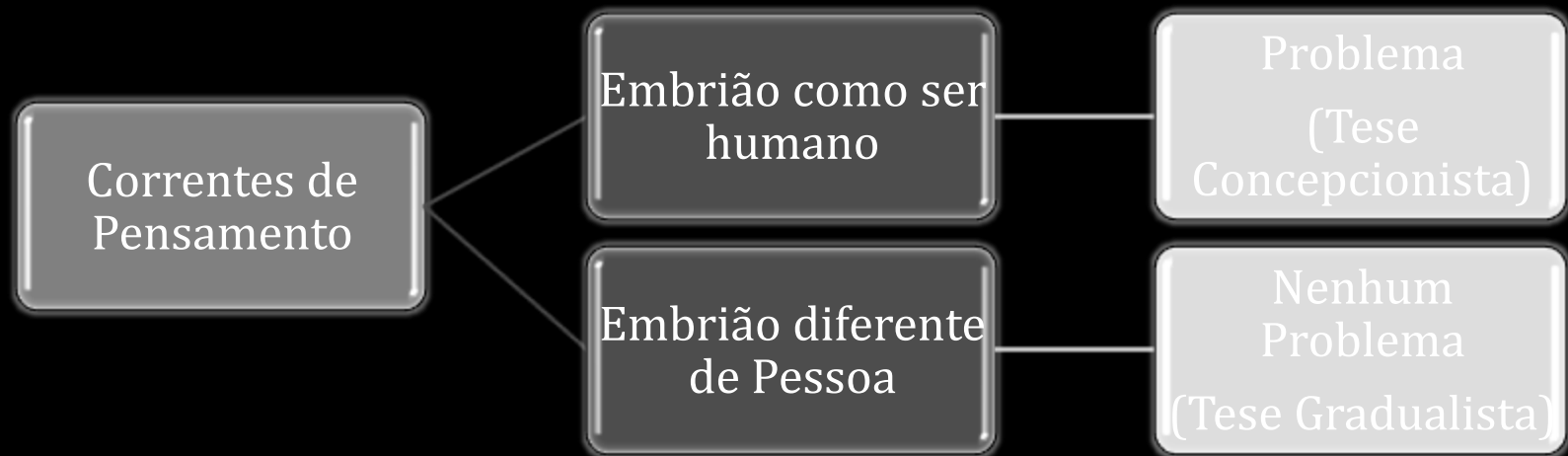
Quanto maior o nº de embriões implantados maior é a probabilidade de a PMA ter sucesso

O nº de embriões implantados tem que ser limitado devido ao risco de desenvolvimento de vários embriões

Implantam-se 3/4 embriões por cada ciclo até ocorrer gestação

Como o nº embriões produzidos > nº embriões implantados vão existir embriões excedentários

# Embriões Excedentários



# Embriões Excedentários



## Destino

Congelamento dos embriões indefinidamente até que possam ser utilizados num projecto de vida intra-uterina

Descongelamento dos embriões, acabando estes por morrer

Utilização dos embriões em investigação científica

## Congelamento dos embriões indefinidamente até que possam ser utilizados num projecto de vida intra-uterina



Hipótese defendida pelos grupos que consideram o embrião como sendo uma pessoa em potencial



Defendem que a dignidade do embrião só é mantida se este for implantado no meio intra-uterino

# Descongelamento dos embriões, acabando estes por morrer



- ⦿ Hipótese defendida pelos grupos que:

Não aceitam a interrupção do processo natural de desenvolvimento do ser humano desde o seu nascimento



Estão contra a instrumentalização da vida humana



A solução com maior dignidade é a morte dos embriões

# Utilização dos embriões em investigação científica



Embrião diferente de Pessoa.  
Instrumentalização da vida humana aceite.

Os embriões não devem ser utilizados em investigação científica, excepto quando essa investigação é em prole da vida humana (ex. descobrir o tratamento de determinadas doenças)

Embrião  $\neq$  Pessoa  
defendem o uso de embriões em qualquer tipo de investigação científica

# Constituição Portuguesa – Lei nº 32/2006 de 26 de Julho



## © Artigo 25º – Destino dos embriões

1. Os embriões que, nos termos do artigo anterior, não tiverem de ser transferidos, devem ser criopreservados, comprometendo-se os beneficiários a utilizá-los em novo processo de transferência embrionária no prazo máximo de 3 anos.
2. Decorrido o prazo de 3 anos, podem os embriões ser doados a outro casal cuja indicação médica de infertilidade o aconselhe, sendo os factos determinantes sujeitos a registo.
3. O destino dos embriões previsto no nº anterior só pode verificar-se mediante o consentimento dos beneficiários originários ou do que seja sobrevivente, aplicando-se, com as necessárias adaptações, o disposto no nº1 do artigo 14.
4. Não ficam sujeitos ao disposto nº1 os embriões cuja caracterização morfológica não indique condições mínimas de viabilidade.
5. Aos embriões que não tiverem possibilidade de ser envolvidos num projecto parental aplica-se o disposto no artigo 9.

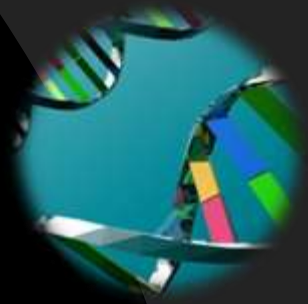
# Constituição Portuguesa – Lei nº 32/2006 de 26 de Julho



## ○ Artigo 9º - Investigação com recurso a embriões

1. É proibida a criação de embriões através de PMA com o objectivo deliberado da sua utilização na investigação científica.
2. É, no entanto lícita a investigação científica em embriões com o objectivo de prevenção, diagnóstico ou terapia de embriões, de aperfeiçoamento das técnicas de PMA, de constituição de bancos de células estaminais para programas de transplantação ou quaisquer outra finalidades terapêuticas.
3. O recurso a embriões para investigação científica só pode ser permitido desde que seja razoável esperar que daí possa resultar benefício para a humanidade, dependendo cada projecto científico de apreciação e decisão do Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida.
4. Para efeitos de investigação científica só podem ser utilizados:
  - a) Embriões criopreservados, excedentários, em relação aos quais não exista nenhum projecto parental;
  - b) Embriões cujo estado não permita transferência ou criopreservação com fins de procriação;
  - c) Embriões que sejam portadores de anomalia genética grave, no quadro de diagnóstico genético pré-implantação;
  - d) Embriões obtidos sem recurso à fecundação por espermatozóide.
5. O recurso a embriões nas condições das alíneas a) e c) do nº anterior depende da obtenção de prévio consentimento, expresso, informado e consistente dos beneficiários aos quais se destinavam.

# Diagnóstico genético pré-implantação (DGPI)



## Definição

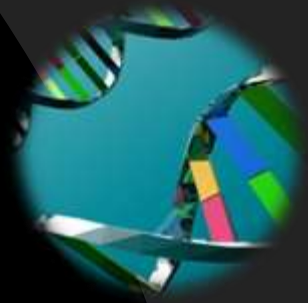
- Consiste na obtenção de informação científica sobre o embrião gerado pelas técnicas de PMA, antes da sua implantação intra-uterina.

## Possibilita

- Saber quais os embriões que têm anomalias genéticas
- Saber quais são os embriões que têm maior probabilidade de desenvolver determinada doença no futuro
- Dar a conhecer aos futuros pais riscos e doenças que o seu filho vai ter

***O que fazer com estes embriões?  
Eliminá-los?***

# Argumentos a favor do DGPI: (Ideologia: Embrião ≠ Pessoa)

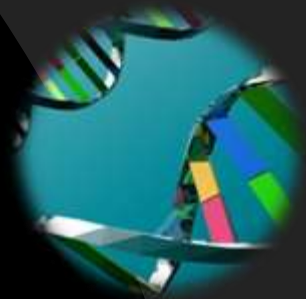


# SIM

A favor:

- Como consideram Embrião ≠ Pessoa, não colocam em causa a eliminação dos embriões menos saudáveis
- Permite evitar o sofrimento do futuro doente e a sua família
- É preferível eliminar os embriões menos saudáveis do que prosseguir com a gestação e, devido à sua inviabilização, realizar mais tarde o aborto;

# Argumentos contra o DGPI: (Ideologia: Embrião como Ser Humano)



NÃO

Contra:

- Destruição de pessoas em potencial que apesar de poderem vir a ser menos saudáveis também têm o direito a viver
- Quem tem a capacidade de decidir quem vive ou quem morre?
- Risco de eugenismo

# Constituição Portuguesa – Lei nº 32/2006 de 26 de Julho



## © Artigo 28º – Rastreio de aneuploidias e diagnóstico genético pré-implantação

1. O diagnóstico genético pré-implantação (DGPI) tem como objectivo a identificação de embriões não portadores de anomalia grave, antes da sua transferência para o útero da mulher, através do recurso a técnicas de PMA, ou para os efeitos previstos no nº3 do artigo 7.
2. É permitida a aplicação, sob orientação de médico especialista responsável, do rastreio genético de aneuploidias nos embriões a transferir com vista a diminuir o risco de alterações cromossómicas e assim aumentar as possibilidades de sucesso das técnicas de PMA.
3. É permitida a aplicação, sob orientação de médico especialista responsável, das técnicas de DGPI que tenham reconhecido valor científico para o diagnóstico, tratamento, ou prevenção de doenças genéticas graves, como tal considerado pelo Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida.
4. Os centros de PMA que desejem aplicar técnicas de DGPI devem possuir ou articular-se com equipa multidisciplinar que inclua especialistas em medicina da reprodução, embriologistas, médicos geneticistas, citogeneticistas e geneticistas moleculares.

# Constituição Portuguesa – Lei nº 32/2006 de 26 de Julho



## © Artigo 29º – Aplicações

1. O DGPI destina-se a pessoas provenientes de famílias com alterações que causam morte precoce ou doença grave, quando exista risco elevado de transmissão à sua descendência.
2. As indicações médicas específicas para possível DGPI são determinadas pelas boas práticas correntes e constam das recomendações das organizações profissionais nacionais e internacionais da área, sendo revistas periodicamente.

# PMA Heteróloga



## Definição

- Utilização de gâmetas (espermatozóides ou óvulos) nas técnicas de PMA, provenientes de um dador externo ao casal em causa.
- Dentro desta definição encontra-se a **maternidade de substituição**
  - Qualquer situação em que a mulher contribui com o seu útero (e gâmeta) para suportar uma gravidez por conta de outrem, entregando a criança após o parto.

# Argumentos a favor da PMA Heteróloga



**SIM**

A favor:

- O que se faz há vários anos é bom porque se faz
- Constitui uma alternativa para casais em que um dos elementos não tem células germinativas viáveis

# Argumentos contra a PMA Heteróloga



NÃO

Contra:

- Instrumentalização do dador
- Ruptura da unidade procriativa do casal
- Instabilidade no filho do casal
- Recorrer à adopção (criança ou intra-uterina) como alternativa à PMA Heteróloga

# Jornal "O Metro", 25 de Setembro de 2007

Doação de Óvulos  
e Sémén

Sê solidário e dá vida!

Equipo  
**IVI**  
LISBOA

Anima-te e telefona-nos a  
pedir informação

LISBOA T. 21 850 32 10



Serão compensadas/os pelos incómodos ocasionados.

# Constituição Portuguesa – Lei nº 32/2006 de 26 de Julho



## ⊙ **Artigo 19º – Inseminação com sémen de dador**

1. A inseminação com de um terceiro dador só pode verificar-se quando, face aos conhecimentos médico-científicos objectivamente disponíveis, não possa obter-se gravidez através da inseminação com sémen do marido ou daquele que viva em união de facto com a mulher a inseminar.
2. O sémen do dador deve ser criopreservado.

## ⊙ **Artigo 21º – Exclusão da paternidade do dador de sémen**

O dador de sémen não pode ser havido como pai da criança que vier a nascer, não lhe cabendo quaisquer poderes ou deveres em relação a ela.

## ⊙ **Artigo 27º – Fertilização *in vitro* com gâmetas de dador**

À fertilização *in vitro* com recurso a sémen ou ovócitos de dador aplica-se, com as devidas adaptações, o disposto nos artigos 19º e 21º.

# Princípio da Subsidiariedade

- 1) *Qual a finalidade da PMA?*
- 2) *A quem se destina a PMA?*

Consiste em “ajudar” a remediar uma “situação de infertilidade e/ou de esterilidade, percebida como doença pelo casal”.

**Vertente limitativa:** este bem deve ser reservado às situações de infertilidade e/ou esterilidade dos casais – tendo vivido na situação de matrimónio ou de união de facto durante pelo menos dois anos.

**Vertente afirmativa:** esta ajuda médica constitui um bem para o casal que se encontra na referida situação.

# Devem ser aceites derrogações a este princípio geral?

Quem defende a existência de derrogações ou excepções considera que há casos em que , por respeito pela saúde do nascituro, esta possibilidade deve ser aceite.

- Exemplos mais frequentes incidem na **prevenção da transmissão de doenças**
- Progenitores contaminados com o vírus HIV
- Doenças graves de origem genética

Quem levanta objecções à ideia de derrogações considera que estas tornam possível um leque indefinido de derrogações que acaba por abrir a porta a medidas de eugenia

# Constituição Portuguesa – Lei nº 32/2006 de 26 de Julho



## ⦿ Artigo 4º - Condições de admissibilidade

- 1 – As técnicas de PMA são um método subsidiário, e não alternativo, de procriação.
- 2 – A utilização de técnicas de PMA só pode verificar-se mediante diagnóstico de infertilidade ou ainda, sendo caso disso, para tratamento de doença ou do risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras.

# Caso Clínico



- Homem de 22 anos de idade, que vive em união de facto há 3 anos e que, após um acidente de automóvel foi confirmado o diagnóstico de morte cerebral.
- O pai é o primeiro a chegar ao hospital e aceita doar os órgãos do filho para transplante. Contudo, faz um pedido: “Se o esperma do filho poderia ser obtido e congelado para uso futuro?”.
- O pai do rapaz acredita que a companheira do filho iria concordar em conceber um bebé deste, pois assim, uma parte dele continuaria vivo e mesmo que ela não aceitasse, doaria o esperma para que a linhagem da sua família tivesse continuidade.

# Inseminação Post-Mortem



**SIM**

A favor:

- Continuidade da linhagem de uma família.

# Inseminação Post-Mortem



NÃO

Contra:

- A criança vai viver desde o momento em que nasce sem o pai.
- A não instrumentalização da pessoa humana exige o verdadeiro amor para com o nascituro, assegurando-lhe a presença actuante de pai e mãe.
- A paternidade pessoal passa a dar lugar a uma paternidade celular.

# Constituição Portuguesa – Lei nº 32/2006 de 26 de Julho



## ⦿ Artigo 22º - Inseminação *post mortem*:

- 1 - Após a morte do marido ou do homem com quem vivia em união de facto, não é lícito à mulher ser inseminada com sémen do falecido, ainda que este haja consentido no acto de inseminação.
- 2 - O sémen que, com fundado receio de futura esterilidade, seja recolhido para fins de inseminação do cônjuge ou da mulher com quem o homem viva em união de facto é destruído se aquele vier a falecer durante o período estabelecido para a conservação do sémen.
- 3 - É, porém, lícita a transferência *post mortem* de embrião para permitir a realização de um projecto parental claramente estabelecido por escrito antes do falecimento do pai, decorrido que seja o prazo considerado ajustado à adequada ponderação da decisão.

# Bibliografia

- ◎ <http://www.spmr.pt>
- ◎ “A Responsabilidade dos Médicos”, J. A. Esperança Pina
- ◎ Diário da República, 1ª série – nº143 – 26 de Julho de 2006
- ◎ <http://jus2.uol.com.br>