REVISTA
Bioética CREMEGO
VOLUME 4
N.02
2022

REVISTA
Bioética CREMEGO
Vol. 4 | N. 02 | 2022

REVISTA

Bioética CREMEGO

REVISTA BIOÉTICA CREMEGO
VOL. 4 | N.02 | 2022

Conselho Editorial da Revista Científica do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás

Editor Chefe:
Dr. Waldemar Naves do Amaral

Corpo Editorial:
Dr. Aldair Novato Silva
Dr. Antônio Fernando Carneiro
Dr. Celmo Celeno Porto
Dr. José Hiran Da Silva Gallo
Dr. Leonardo Mariano Reis
Dr. Paulo Roberto Cunha Vêncio
Dr. Rui Gilberto Ferreira
Dra. Cacilda Pedrosa de Oliveira
Dra. Rosemar Macedo Sousa Ramal

Equipe Técnica:
Ionira Fátima Pimentel
Rosany Rodrigues da Cunha

Projeto Gráfico e Diagramação:
Joaquim Olímpio (Agência Comunica)
Layanne Costa (Agência Comunica)
Gabriel Córdova (Agência Comunica)

Foto de Capa:
Rosany Rodrigues da Cunha (Cremego)

Revisão e Padronização
Fernanda Gouveia (Agência Comunica)

© Revista Bioética CREMEGO - Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás

Rua T - 28 N° 245 - Qd. 24 - Lote 19 E 20 - Setor Bueno - Goiânia/GO - Brasil - CEP: 74210-040
Fone: (62) 3250-4900 - E-mail: revistabioetica@cremego.org.br

Ficha catalográfica

R454 Revista Bioética Cremego [recurso eletrônico] / Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás. - Vol. 4, no. 2 (2022). - Goiânia: Cremego, 2022-

Semestral
ISSN xxxx-xxxx versão eletrônica
Modo de acesso: <https://revistabioetica.cremego.org.br/cremego>

1. Bioética. 2. Ética Médica. I. Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás

CDU 614.25 (05)

Bibliotecária: Ionira F. Pimentel – CRB 1/1613

Sumário

Editorial 7

ARTIGOS DE ATUALIZAÇÃO

Eutanasia en tiempos del COVID-19 en Portugal 8
Euthanasia in COVID time 19 in Portugal
Carlos Costa Gomes e Henrique Pereira

Mudanças legais no processo de esterilização feminina: os novos dilemas éticos envolvendo a laqueadura 20
Legal changes in the female sterilization process: the new ethical dilemmas involving tubal ligation
Deborah Alvim Monteiro Batista Alves et al.

Os impactos bioéticos na atenção à saúde da gestante com o fim da Rede Cegonha 24
The bioethical impacts on pregnant women healthcare with the end of the Rede Cegonha
Déborah Alvim Monteiro Batista Alves et al.

A ética na doação compartilhada de óvulos 29
Ethics in shared egg donation
Lara Juliana Henrique Fernandes et al.

Dilemas bioéticos da reprodução humana assistida em portadores de HIV 34
Bioethical dilemmas of assisted human reproduction in HIV carriers
Lara Juliana Henrique Fernandes et al.

A dor fetal à luz da bioética 39
Fetal pain in the light of bioethics
Eduardo Henrique de Sousa Lima et al.

Gravidez na adolescência e os seus aspectos bioéticos 45
Teenage pregnancy and its bioethical aspects
Eduardo Henrique de Sousa Lima et al.

A "barriga de aluguel" na perspectiva de bioética 49
Surrogacy in the bioethics perspective
Weder Silva Borges Junior et al.

Gestação de fetos anencéfalos na perspectiva da bioética 54
Pregnancy of anencephalic fetuses in the bioethics perspective
Weder Silva Borges Junior et al.

REVISTA
Bioética
CREMEGO

Editorial

Ciência e ética em pauta

Há alguns anos, a revista Bioética Cremego foi criada, tendo como objetivo trazer conteúdo científico em consonância com a ética.

O Cremego, como tribunal da ética, tem investido de forma intensa na educação médica continuada e essa revista é um instrumento importante para esse fim.

Seguindo o preceito das boas práticas, fortalecido pela boa ética.

Aqui, apresentamos mais um número da nossa revista, que tem em seu DNA central a bioética.

Boa leitura!

Prof. Livre-docente Dr. Waldemar Naves do Amaral

1º Secretário do Cremego

Eutanasia en tiempos del COVID-19 en Portugal

Carlos Costa Gomes[1], Henrique Pereira[2].

RESUMEN

Introducción: Los partidos que apoyan la legalización de la eutanasia en Portugal quieren que se apruebe la ley, cuando la sociedad todavía lucha con la pandemia del COVID-19. Son muchas las voces, personalidades e instituciones que se levantan contra este tema, no solo porque está en contra de la Constitución de la República Portuguesa, pero sobre todo daña la dignidad de la vida humana. A partir de la búsqueda de artículos publicados en la prensa nacional e internacional sobre las posiciones contrarias a la legalización de la eutanasia, se procedió a un análisis cualitativo en el que se analizaron los supuestos valores éticos y legales que sustentan los argumentos en contra de la legalización de la eutanasia y su oportunidad en tiempos del COVID-19.
Objetivos: Identificar en los artículos de opinión los valores éticos personales/sociales y los argumentos en contra de la legalización (discusión de la sede parlamentaria portuguesa) en el momento del COVID-19.
Métodos: Análisis de contenido, descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido de la comunicación, basada en la lectura crítica de artículos de opinión contra la legalización de la eutanasia publicados en periódicos nacionales e internacionales, que procede al análisis de los valores éticos y normas legales inscritos en los argumentos contra la eutanasia y la defensa de la dignidad de la vida humana y los verbos y adjetivos más utilizados. A partir del análisis de contenido de 15 artículos de opinión, entre febrero y junio de 2020, se establecieron dos categorías: conceptos y argumentos que demuestran valores éticos y normas legales.
Resultados: Los artículos tienen un argumento sólido basado en valores personales, sociales y normativos de la sociedad que sustentan la defensa de la vida humana.

Palabras clave: Vida humana; Dignidad; Eutanasia; COVID-19.

ABSTRACT

Euthanasia in COVID time 19 in Portugal

Introduction: Parties that support the legalization of euthanasia in Portugal want to get the law passed, when society struggles with the pandemic COVID 19. There are many voices, personalities and institutions that rise up against this issue, not only because it hurts the Constitution of the Portuguese Republic, but above all it hurts human life dignity. Based on the articles published in the national press about the positions against the legalization of euthanasia, we proceeded to a qualitative analysis in which the assumptions, ethical and legal values that support the arguments against the legalization of euthanasia and its opportunity in times of crisis are identified. COVID-19.

Objectives: To identify in the opinion articles the personal / social ethical values and arguments against legalization (discussion of Eustasia parliamentary seat) in the time of COVID 19.

Methods: Content analysis - the investigation aimed at the objective, systematic and quantitative description of the content of the communication, based on the critical reading of opinion articles against the legalization of euthanasia published in national (and international) newspapers, proceeds to the analysis of the ethical values and legal norms inscribed in the arguments against euthanasia and the defense for the dignity of human life and the most used verbs and adjectives.

Results: From the content analysis of 14 opinion articles, between February and June 2020, two categories were established: concepts and arguments that demonstrate ethical values and legal norms. The results reveal that the articles have a solid argument based on personal and social and normative values of society that support the defense of human life.

Keywords: Human life; Dignity; Euthanasia; COVID 19.

1. **Professor e Investigador** do Instituto de Bioética UCP; Investigador do CEGE – UCP; Professor Convidado da ESSNorteCVP – e- carlos.gomes@essnortecvp.pt
2. **Professor e Investigador** do ESSNorteCVP, Presidente do Conselho de Direção da ESSNorteCVP – e-mail: direccao@essnortecvp.pt

Correspondência:
Carlos Costa Gomes – ESSNorteCVP, Rua da Cruz Veremelha – Oliveira de Azeméis, Portugal – CEP: 3700-126

Declara não haver conflito de interesse.

Introducción

Portugal, como el resto del mundo, vive actualmente el drama del COVID-19. Los países preocupados por el impacto sanitario provocado por el nuevo coronavirus han intentado dar respuestas de tratamiento y cura, dentro de los medios disponibles, a los pacientes infectados. En la mayoría de los países se desarrollaron recomendaciones sobre cómo actuar y, aunque no muy divergentes, todos centraron su atención en el acceso a los cuidados necesarios, priorizando, a través de criterios clínicos y de edad, el acceso a los medios de la medicina intensiva cuando los recursos se han vuelto escasos.

En general, la lucha contra esta pandemia que sigue matando a miles de personas requiere confinamiento y desprendimiento: el primero obligatorio durante el estado de emergencia y el segundo recomendado (y requerido) en el estado de desastre eran y son reglas que todos deben seguir.

Sin embargo, en Portugal, aunque todavía vivimos las pérdidas provocadas por este virus, los defensores de la legalización de la eutanasia y los partidos que los apoyan quieren seguir adelante con la discusión del tema en cuanto a especialidad parlamentaria. Un sinsentido y un atentado a la dignidad de la vida humana cuando tantas personas luchan contra el COVID-19.

Seguir adelante con este tema y hacer que esta ley se apruebe no solo es éticamente reprobable, también viola la Constitución y da licencia para matar o dejar de tratar y curar, como ha sucedido en Bélgica y Holanda (en España, en hogares de ancianos) con el COVID-19. En Portugal hay muchas voces y figuras, organizaciones civiles y religiosas que se hacen oír contra la eutanasia y las prisas por conseguir la aprobación de esta ley.

A partir de este supuesto, en este estudio se pretende analizar lo que han escrito estas entidades de personalidades en periódicos nacionales (e internacionales), con el fin de comprender y resaltar los valores éticos y normas legales que sustentan el argumento en contra de la legalización de la eutanasia y la valoración que hacen de la oportunidad de este debate, en tiempos del COVID-19 en que los proponentes de la eutanasia quieren llevar a cabo en la Asamblea de la República.

Eutanasia en tiempos del COVID-19 en Portugal

En Portugal, la Asamblea de la República tiene prisa por comenzar a trabajar en proyectos especiales para la legalización de la eutanasia. Con la pandemia provocada por el COVID-19, que confinó y sigue confinando la vida social, la discusión sobre la eutanasia en particular fue "poco clara", a pesar de que más de 95.000 personas firmaron la petición solicitando el referéndum. Además, es cierto que los grandes partidos (que serán decisivos en la votación) no incluyeron la legalización de la eutanasia en sus programas electorales, y, muchos de sus diputados, están divididos en este tema. Pero a pesar de esta división y la solicitud del referéndum,[1,2,3] la eutanasia[4] vuelve a la Asamblea de la República.[5,6] La pregunta para los diputados que impulsan la iniciativa legislativa sobre el referéndum es: "¿Por qué existe el temor de realizar un referéndum?"[7] El electorado tiene derecho a decir lo que "piensa sobre este proyecto de Ley de despenalización de la eutanasia".[7]

En los medios de comunicación, particularmente en la prensa escrita, es evidente el malestar y la oposición a la aprobación de la eutanasia en Portugal, en tiempos del COVID-19. Para la Asociación de Abogados Católicos, "la legalización de la eutanasia es hoy aún más objetable".[1,2] Asimismo, como ya se mencionó, con un fuerte compromiso con la defensa del valor de la vida y la dignidad humana, la Federación Portuguesa por la Vida entregó un documento con 95.287 firmas solicitando consulta popular sobre la legalización de la eutanasia.[1,2] Profesores de derecho público dicen que los proyectos de ley de eutanasia violan la Constitución;[3] la declaración pública firmada por 15 catedráticos de Derecho Público expone las razones por las que consideran que los proyectos de ley sobre eutanasia son contrarios a la Constitución; figuras de referencia en Portugal afirman que el problema de la eutanasia es mortal. "Es realmente el único problema con la eutanasia[8] matar, acabar con la vida de otra persona. Si no fuera por eso, que es mucho, no habría problema"; o incluso "hablar de la eutanasia en Portugal en un momento en que la muerte acecha a todas las generaciones en todo el mundo, toca una tontería",[9] otros afirman que la eutanasia "es una derrota civilizatoria para todos nosotros"[10] y "una obsesión por lamentar el librito político, por legislar urgentemente la muerte a pedido, a pesar de la realidad que nos presentó el Covid".[11]

Para Walter Osswald, si se aprueba la despenalización de la eutanasia y el suicidio con ayuda médica, las consecuencias inmediatas y tardías serán catastróficas. En primer lugar, porque el principio de inviolabilidad de la vida humana y el respeto de este fundamento de todos los derechos y valores está muy debilitado. La vida se convertirá en un valor relativo, no absoluto, según las circunstancias, ya que habrá vidas que se pueden descartar y una licencia para matar –es cierto que en determinadas condiciones, vastas pero mal definidas–. A nivel de la sociedad, la apreciación de las enfermedades crónicas y discapacitantes, la vejez y las discapacidades mentales y físicas sufrirán una enorme erosión. En las familias, estas personas pueden llegar a ser vistas como molestas, obstáculos y cargas indeseables. Habrá coacción implícita, ya que quienes se encuentran en esta situación, que tantas veces se declaran inútiles y solo se dan cansancio y trabajo, se sentirán impulsados a tener gestos de altruismo, pidiendo la propia muerte para no volverse pesados por los suyos.[12]

Con el COVID-19 la sociedad se ha desarrollado muy bien en la atención para tratar y cuidar a las personas enfermas que padecen esta infección; en este contexto, el mundo casi paraliza y todos estamos confinados a nuestra autonomía personal y libertad a favor del bien social, porque lo importante es cuidar, tratar y curar, cuando sea posible, a las personas infectadas; así, el valor y la dignidad de la vida humana fueron reconocidos como pilares éticos de la sociedad.

Lo más grave de la sordera de los defensores de la legalización de la eutanasia es la evidencia de la falta de sensibilidad ética a la hora de combatir esta pandemia cuando muchos enfermos todavía luchan por sobrevivir; cuando muchas familias perdieron a sus seres queridos; y cuando padres, hijos, abuelos y amigos lloran la muerte de seres queridos que ni siquiera pudieron despedirse. Forzar el debate sobre la legalización de la eutanasia a cualquier precio, a nuestro juicio, daña dos pilares de la base fundamental de una civilización democrática y su ordenamiento jurídico: el primer pilar de la inviolabilidad de la vida humana (principio consagrado en el artículo 24, 1 de la Constitución portuguesa); y el segundo, la dignidad de la vida humana que merece protección, en cualquier etapa y circunstancia de quienes no tienen tiempo para vivir.

Precisamente en el vivir amenazado por la enfermedad, que debilita la vida, marcada por el dolor, el sufrimiento, la angustia y la incertidumbre, la respuesta de la sociedad y del Estado no puede ser la de la muerte provocada; al contrario, esta respuesta debe ser la de la vida. El profesional de la salud debe saber cómo ayudar a la persona en su proceso de final de vida; y ayudar y acompañar a la persona con una enfermedad incurable y no matar, como quieren los diputados que proponen la legalización de la eutanasia, sino eliminar las causas que hacen desesperar a la persona para pedir ser asesinada. La práctica de la eutanasia constituye un ataque a la tarea de los profesionales de la salud y su misión, que debe seguir siendo de servir y proteger la vida humana en todas sus fases.

En este sentido, como Daniel Serrão, también tenemos "una cierta dificultad para hablar de la muerte de otros y me maravilla la facilidad con la que otros lo hacen, para que la muerte de los que hablan, no sea la tuya, sea una muerte con dignidad, tal vez nunca se preocupen por la vida de las personas que han vivido sin él ",[13] en lo que respecta al acceso a la atención médica básica.

La pandemia está lejos de terminar y no sabemos qué puede pasar. Legislar ahora, o en cualquier otro momento, favorablemente una ley que prevea la despenalización de la eutanasia, sin poner la atención médica al alcance de todos, es al menos una desinversión en salud pública; una desinversión médica para personas con enfermedades incurables, pero no incurables como lo es el COVID-19 para muchas personas.

Si se despenalizara la eutanasia, se abrirá un camino peligroso y facilitador –también para los pacientes con COVID-19– y creará una injusticia social que atenta éticamente la dignidad de las personas (así defendida con COVID-19), principalmente los más vulnerables social y económicamente, pero también los más vulnerables a la enfermedad. No deberíamos querer un SNS (Serviço Nacional de Saúde) con una orden de matar.

Eutanasia y dignidad del proceso de morir

La muerte es el acontecimiento biográfico más individual y solitario de todos. No se supone que ningún ser humano consciente sea eterno o inmortal.

Como sabemos, la medicina no tiene como objetivo combatir la muerte, sino prevenir y tratar enfermedades que puedan anticiparla. En este sentido, el deber del médico es saber reconocer

el momento en que la muerte de un ser humano es biológicamente inevitable. No suspender tratamientos inapropiados –obstinación terapéutica– más allá de los límites biológicos, es practicar una medicina de mala calidad, como es aplicar una medicina innecesaria y ciertamente inactiva. El médico que no actúa de esta manera hace un juicio clínico correcto y bien fundado, que no puede llamarse eutanasia. Un médico clínicamente competente y éticamente responsable sabe cuándo interrumpir el tratamiento o la terapia que sea inapropiada y perjudicial para su objetivo. Esto no es eutanasia.

La práctica de la eutanasia es la forma más indigna de hacer morir a la gente, de matar, porque en lugar de que un profesional de la salud –médico y enfermero– ayude a cuidar, mata; en lugar de la familia que mantiene, despacha; en lugar de proteger la justicia, promueve la legalidad del asesinato; en lugar de brindar atención médica, los cancela. La eutanasia responsabiliza ética y moralmente a todos: el Estado, los médicos y enfermeras, la justicia, la familia y el público, incluso aquellos que afirman que la muerte por eutanasia es una muerte asistida. La persona que es asesinada, a veces de mala gana y sin pedirlo (homicidio), muere sola, porque murió abandonada, desatendida y sin protección del Estado.

Se reportan hechos concretos de muerte causada sin consentimiento (o incluso con él), pero ¿qué nunca se dice qué siente y manifiesta la persona asesinada? Nunca se dice lo que una persona dice y siente antes y después de recibir una inyección letal; se pronuncia las palabras que generan una ola de consternación y manifestaciones en todo el mundo: "*¡No puedo respirar!*"[8]

El Estado y la Asamblea de la República son quienes deben garantizar el acceso a la salud para todos. Pero leyes como la de la eutanasia pervierten, precisamente, la función del servicio nacional de salud. Y cuando una sociedad pierde sus referentes éticos y matrices de valores de humanidad, todo es relativo y, por eso todo, está permitido, como ocurre hoy en Países Bajos.

Según *The Guardian*, es el tribunal de último recurso en el país –equivalente a la Corte Suprema de Justicia– que establece la jurisprudencia en estos casos. Los médicos holandeses ahora pueden sacrificar a los pacientes con un grado de demencia grave sin temor a ser procesados, incluso si no hay una voluntad expresa del paciente.[14] Al igual que en el mismo país, en junio de 2019, el gobierno lanzó una campaña virtual para alentar a las personas a pensar en el final de sus vidas.[15] Un estudio realizado en los Países Bajos muestra que el deseo de acabar con la vida puede disminuir, incluso si mejora la situación física y económica de la persona. De hecho, una de las características que las personas explican en el estudio sobre el deseo de morir es que sufren dolores físicos y sufrimientos metálicos, luchan contra la soledad y afrontan problemas económicos y familiares.[15]

Dejar de tratar y cuidar a los mayores

La Sociedad Belga de Gerontología y Geriatría[16] envió una nota circular a todos los médicos que ejercen en hogares de ancianos y hogares de ancianos en todo el país, en el caso de la infección por coronavirus (COVD-19) en residentes de edad avanzada, para que no se trasladan al hospital, sino que solo se aplique la administración de cuidados paliativos a la estructura residencial/domiciliaria. Esta recomendación también se hace para familias que tienen personas con enfermedades mentales o pacientes con Alzheimer. En este sentido, muchas personas mayores en Bélgica están aterrorizadas por el temor de infectarse con COVID-19 y de no ser tratadas, lo que las lleva directamente a la muerte. El abandono de los hogares, la soledad de los ancianos que fueron deliberadamente abandonados por la familia, por la sociedad, por el Estado, provocados por el COVID-19, es la demostración de una forma de homicidio social para los ancianos.

En países como Holanda y Bélgica, entre otros, donde la eutanasia está legalizada, la rampa deslizante se ha convertido en un precipicio sin ver fondo. Según los últimos datos, la práctica de la eutanasia en estos países ha disminuido, no porque las muertes por este método hayan disminuido, sino porque han aumentado las muertes por COVID-19.

Exactamente lo que la Sociedad Belga de Gerontología y Geriatría pidió a los médicos que deje de tratar a pacientes con COVID-19.

Como dicen los expertos en este campo, a diferencia de otros virus, la muerte en un cuerpo sano causada por COVID-19 es más efectiva en las personas mayores. Basta mirar la edad media de las muertes en Portugal o Italia (alrededor de 80) y su perfil médico (una, dos o incluso tres

enfermedades crónicas), es decir, el COVID-19 se asemeja a una especie de eutanasia que mata a los más viejos y a los más enfermos.

Un momento así apela a la sensibilidad ética y debe convocar a todos los agentes sanitarios, como siempre, a cuidar de los más frágiles. En tiempos de escasez de recursos, en que la fragilidad aumenta y la vulnerabilidad se manifiesta con mayor intensidad, este llamado es a humanizar y no a descartar la vida como inútil, como vida fuera de tiempo y plazo sin futuro.[17]

En la práctica actual de las ciencias de la salud –medicina y enfermería– surgen sensibilidades y valores que necesitan tener consideraciones éticas siempre en defensa de la dignidad humana y del respeto mutuo entre el clínico y el enfermo. La medicina y la enfermería siempre han estado, como están, al servicio de la persona enferma y de la decisión clínica sobre quién tiene acceso a los cuidados, siempre de alta intensidad moral.[18]

Sin embargo, en el momento que vivimos, la dimensión social de la medicina ha dado lugar a ciertas ambigüedades, a saber, en la fijación de las prioridades asistenciales. El discernimiento de decisiones, en un momento en el que faltan los recursos técnicos para combatir el COVID-19, pone de relieve criterios utilitarios que atentan contra la dignidad y el respeto de la persona humana, hasta el punto de dejar de *tratar y curar* a las personas mayores en las residencias en España.[19]

En Portugal, las medidas implementadas, según la información que se difunde diariamente, así como los datos disponibles, han demostrado ser equilibradas. La protección de las personas mayores, al contrario de lo que ocurre en los países a los que nos referimos, ha sido notoria. El cierre de universidades, servicios públicos, escuelas, guarderías, preescolar; la cancelación de visitas domiciliarias (IPSS) y celebraciones religiosas, teletrabajo, entre otros, son evidencia de estas medidas.

La "orden" era protegerla y no abandonarla, como se informa en los artículos referidos en Bélgica, Holanda y España. En Portugal, y esperamos que pueda continuar, porque como dijo Jeremy Bentham, uno de los fundadores del utilitarismo moderno, ahora pervertido de su génesis, que fue la de la felicidad para todos por igual (todos cuentan para uno; nadie para más de uno) –contrariamente a lo que hoy se sostiene que es solo el mayor bien para el mayor número–; entonces todas las vidas cuentan como una y ninguna cuenta como una más.[17]

Procedimientos metodológicos

La metodología de análisis de contenido[20] es una técnica investigativa que tiene como objetivo proporcionar una descripción objetiva, sistemática, cualitativa y cuantitativa del contenido de la comunicación,[21] teniendo en cuenta que todo lo que se dice o escribe es susceptible de ser sometido a un análisis contenido.[22] Se realizó una búsqueda de artículos entre los meses de febrero y junio de 2020, cuyos argumentos eran evidentes en contra de la eutanasia. Se encontraron 43 artículos de opinión en periódicos (online) con los descriptores "ética", "eutanasia" y "COVID-19", de los cuales se seleccionaron 15 artículos nacionales y 2 internacionales. A partir del análisis crítico de los 15 artículos nacionales y 2 internacionales, se identificaron autores y fuentes bibliográficas. A partir del análisis de contenido se formularon dos categorías: conceptos y argumentación (TABLA 1). Dentro de estas categorías se analizaron los valores éticos y las normas legales, así como los verbos y adjetivos más utilizados que sustentan, con base en conceptos y argumentos, la toma de posición contra la legalización de la eutanasia y su discusión en tiempos del COVID-19. Los valores éticos identificados en la revisión analítica de los artículos también se agruparon en dos categorías –valores éticos y justificación de valores éticos– que sirvieron de guía para un segundo análisis de los argumentos de los autores; para las normas jurídicas los mismos procedimientos con dos categorías –normas jurídicas y razonamiento–, habiendo seguido el mismo criterio de análisis para el análisis verbal y adjetival –verbos y adjetivos– presentes en el contenido de los artículos.

Resultados

De acuerdo con el análisis de contenido realizado sobre los artículos, destacan como sustento de los argumentos los siguientes conceptos: Ética, legal, derechos, deberes, valores,

política, COVID-19, vida y personas. En cuanto a los valores éticos (TABLA 2), están expuestos; (1) La vida humana: merece respeto y es digna en todas las circunstancias; (2) Prestación de atención médica: no se puede aceptar discriminación; (3) Prevención: cada persona es un elemento clave junto con las autoridades; (4) Protección de la persona enferma: es un imperativo ético para los profesionales proteger la vida; (5) Protección de los profesionales sanitarios: proteger la vida de los profesionales sanitarios; (6) Justicia y equidad: en la distribución de recursos; (7) Acceso a cuidados intensivos: medios adecuados y proporcionados en función de la situación clínica; (8) La edad como criterio de acceso a la asistencia sanitaria: la edad no puede ni debe ser un criterio de exclusión; (9) Bien común y bien individual: El bien social o el bien común siempre depende del bien individual; (10) Apoyo moral, psicológico y espiritual: Respetando la dignidad de la vida plena de cada enfermo. En cuanto a las normas legales, se remite al artículo 24, párrafo 1, de la Constitución de la República Portuguesa; también se menciona una declaración pública – Se abordan los Profesores Titulares de Derecho ya de nivel internacional la Jurisprudencia en Holanda y el consecuente "plano inclinado". Los verbos y adjetivos más utilizados son: verbos – matar, debilitar, ser, vivir, legalizar, descartar y tener; adjetivos – objetable, disparate, cartilla (política), obstáculos e indeseables.

A continuación son listados los conceptos que apoyan los argumentos sobre el tema de la eutanasia (TABLA 1).

a) La ética, los principios éticos de inviolabilidad, dignidad, respeto, vulnerabilidad, fragilidad e injusticia son los más referidos para sustentar el argumento;

b) Jurídico, la base de la argumentación se fundamenta en la Constitución de la República y la Ley, fundamentada en la ética social;

c) Derechos y deberes individuales y sociales, se dice que toda persona tiene derecho a la atención independientemente de su situación social, edad, condición económica o profesional y que el Estado tiene el deber de brindar acceso a toda la atención de salud;

d) El valor de vida no es un valor relativo, sino absoluto;

e) El precio perjudica los pilares fundamentales de la civilización y el orden jurídico, que la respuesta del Estado no puede ser la de la muerte provocada, lo que constituye una derrota civilizatoria y una clara desinversión en salud pública, concretamente en cuidados paliativos y de seguimiento; incluso puede constituir una coacción implícita para la solicitud de eutanasia y, al mismo tiempo, prever el asesinato de ancianos enfermos;

f) Eutanasia en tiempos del COVID-19: el hecho de que el número de personas asesinadas por eutanasia ha disminuido en los países donde está legalizada, revela que las personas mayores con COVID-19 no han sido tratadas; que la pandemia en estos países sirvió como una especie de eutanasia natural, ya que hablar de eutanasia en este momento, como quieren las partes que apoyan la legalización de la eutanasia en Portugal y en este escenario en particular cuando el COVID-19 es más letal a personas mayores y con enfermedades preexistentes, es profundamente incomprensible y de extrema insensibilidad ética;

g) La vida llegará a ser vista como un valor relativo y circunstancial y no sustancial;

h) Las personas enfermas y / o al final de la vida se ven, o pueden sentir, como molestias, obstáculos o sobrecargas indeseables.

TABLA 1 – CONCEPTOS Y ARGUMENTOS

CONCEPTOS	ARGUMENTOS
Ética, principio moral, Personas	- Inviolabilidad de la vida humana y respeto a esta fundación. - Falta de sensibilidad ética. - El médico y la enfermera deben saber cómo ayudar a la persona en su proceso de final de vida. - La práctica de la eutanasia constituye un ataque a la tarea de los profesionales de la salud y su misión. - Configura un camino peligroso y facilitador. - Crea una injusticia social que perjudica éticamente la dignidad de las personas, los más vulnerables social y económicamente, pero también los más vulnerables a la enfermedad.
Legal	- La legalización de la eutanasia viola dos principios: el de la inviolabilidad de la vida humana (principio consagrado en el párrafo 1 del artículo 24 de la Constitución portuguesa); y el segundo, la dignidad de la vida humana que merece protección. - Donde la eutanasia es legal, la rampa deslizante se convierte en un precipicio sin ver el fondo.
Derechos	- Acceso a la asistencia sanitaria.
Deberes	- El Estado debe promover el acceso a la atención para todos.
Valores	- La vida se convertirá en un valor relativo, no absoluto.
Política	- Habrá coacción implícita. - Forzar el debate sobre la legalización de la eutanasia a cualquier precio, a nuestro juicio, lastima dos pilares de la base fundamental de una civilización democrática y su ordenamiento jurídico. - La respuesta de la sociedad y del Estado no puede ser la de muerte provocada. - Una desinversión en salud pública. - Una derrota de civilización. - Homicidio social de ancianos.
COVID-19	- La práctica de la eutanasia en estos países como Holanda y Bélgica disminuyó, no porque las muertes por este método disminuyeron, sino porque aumentaron las muertes por COVID-19. - El COVID-19 se asemeja a una especie de eutanasia natural que mata a los más viejos y a los más enfermos. - Hablar de eutanasia en este escenario en particular, cuando el COVID-19 es más letal a los mayores y a los más enfermos, es profundamente incomprensible y tiene una insensibilidad ética muy grave.
Vida	- La vida se convertirá en un valor relativo. - Habrá vidas que se pueden descartar.
Personas	- Vistas como molestas, obstáculos y sobrecargas indeseables.

TABLA 2 – VALORES ÉTICOS Y FUNDAMENTACIÓN ÉTICA

VALORES ÉTICOS	FUNDAMENTACIÓN ÉTICA
Vida humana	La persona merece respeto absoluto porque es portadora de dignidad, sean cuales sean sus características personales y su lugar en la sociedad.
Prestación de atención médica	Con respecto a la prestación de atención médica, no se puede aceptar ninguna discriminación debido a su condición social u orientación ideológica. Todos ellos merecen tratamiento y seguimiento y la misma atención médica, así como terapias o intervenciones proporcionales en la adecuación de los recursos disponibles.

VALORES ÉTICOS	FUNDAMENTACIÓN ÉTICA
Prevención	Cada "persona" debe asumirse como un elemento clave en la prevención y contención de la propagación del virus y, de manera recíproca, colaborar con las autoridades para su prevención.
Protección del enfermo	Respetando la defensa de la vida de cada enfermo y vulnerable, la responsabilidad y la solidaridad deben prevalecer como imperativo ético impuesto a los profesionales de la salud en la protección de la vida.
Protección del profesional de la salud	Es necesario garantizar y asegurar los medios necesarios para que los profesionales de la salud puedan llevar a cabo su acción con la debida protección y precaución, a fin de evitar poner en riesgo su propia vida.
Justicia y equidad	La igualdad moral de las personas y la equidad (justicia en relación con la necesidad) en la distribución de los recursos.
Acceso a cuidados intensivos	Ante la escasez de recursos técnicos, ante la gravedad de la situación clínica –en la emergencia de tener que decidir sobre la vida humana– sobre quien debe tener acceso o no a los cuidados intensivos –diagnóstico y pronóstico– el juicio clínico debe ser prudente en la decisión clínica de cada enfermo, a fin de evitar terapias desproporcionadas e innecesarias sin, no obstante, dejar de atender con los medios de confort y cuidado adecuados, respetando en todo momento la "voluntad expresa" del enfermo.
La edad como criterio de acceso a la asistencia sanitaria	En situaciones de "caos o colapso" del SNS, la edad no puede ni debe ser un criterio: todo el mundo cuenta como uno y nadie cuenta como uno más. El criterio debe ser el refuerzo de los recursos técnicos y humanos, con la implementación de medidas complementarias de apoyo extraordinario a la pandemia, pero sin descuidar la atención de la salud en general.
Bien común y bien individual	En situaciones de "ruptura" en la atención de la salud, el bien común o social suele considerarse más que el bien individual. Sin embargo, es recomendable priorizar el bien de cada persona, ya que es en la medida en que cuidamos el bien de cada uno que promovemos el bien común y social. El bien social o el bien común siempre depende del bien individual.
Apoyo moral, psicológico y espiritual	Respetando la dignidad de vida de cada enfermo, todos deben recibir el apoyo moral, psicológico y espiritual necesario.

TABLA 3 – NORMAS LEGALES Y RAZONAMIENTO

NORMAS LEGALES	RAZONAMIENTO
Artículo 24, n.º 1,	de la Constitución de la República Portuguesa
Jurisprudencia en Holanda – Plano inclinado	Según la materia en el *The Guardian*, un tribunal de última instancia en el país –el equivalente a la Corte Suprema de Justicia– es quien establece la jurisprudencia en estos casos. Los médicos holandeses ahora pueden practicar la eutanasia en pacientes con un grado de demencia grave sin temor a ser procesados, incluso si no existe una voluntad expresa del paciente.
Declaración pública – Catedráticos de derecho y Profesores de derecho público	Profesores de derecho público dicen que los proyectos de ley de eutanasia violan la Constitución, la declaración pública firmada por 15 profesores titulares de derecho público establece por qué consideran que los proyectos de eutanasia están en contra de la Constitución.
Deontológico	Códigos deontológicos: médicos y enfermeras, farmacéuticos, psicólogos.

TABLA 4 – PRENSA NACIONAL E INTERNACIONAL

	PRENSA NACIONAL
1	Carvalho AS. "Uma coisa é deixar morrer, outra coisa é matar a pessoa" [entrevista a Sergio Costa].[23]
2	Borges A. Desconfinados e desmascarados.2.[6]
4	Gomes CC. Deixar morrer, deliberadamente, os 'velhos' com Covid-19. Um atentato moral e ato que envergonha a humanidade.[18]
5	Gomes CC. A idade da pessoa "não pode nem deve" ser um critério de decisão.[19]
6	Pegado I. Covid-19 – Eutanásia. Voz da Verdade.[24]
7	Covid-19: Defesa da vida e luta contra as desigualdades nas prioridades do novo presidente da CEP.[25]
8	Ribeiro e Castro J. Na esteira da cloaca moral da Europa.[8]
9	Pinheiro LR. A pandemia e a eutanásia da consciência.[9]
10	Mexia MS. Eutanásia, uma obsessão par(a)lamentar.[11]
11	Silva MO. Eutanásia. "Se não querem ter dúvidas, façam o referendo".[7]
12	Osswald W. Despenalização da eutanásia: um erro de graves consequências. Comissão Diocesana de Cultura.[12]
13	Mina V. Eutanásia é uma derrota civilizacional para todos nós. Também para o PR.[10]
14	Oliveira L. Covid-19: Drama adensa-se em Espanha com descoberta de cadáveres de idosos abandonados em lares.[19]
15	Lourenço E. Entregue pedido de referendo sobre a eutanásia. O que se segue?[1]
	PRENSA INTERNACIONAL
1	Dutch court approves euthanasia in cases of advanced dementia. *The Guardian*.[14]
2	Serbeto E. Holanda aprobará una «pastilla letal» para los mayores de 70 cansados de vivir.[15]

Discusión

Del análisis realizado se comprueba en toda circunstancia la máxima expresión para la defensa de la vida y dignidad de la persona; que la legalización de la eutanasia perjudica el valor de la vida, como valor absoluto a proteger, y hoy es aún más objetable discutirlo, en escaño parlamentario, en esta pandemia del COVID-19. Hablar de la eutanasia en Portugal en un momento en que la muerte acecha todas las generaciones alrededor del mundo roza el "disparate".

Los autores argumentan que las corrientes ideológica y cultural que sustentan la iniciativa de legalizar la eutanasia niegan el sufrimiento y el dolor, así como rechazan enfrentar el proceso de morir humanizado y la trascendencia inscrita en el corazón del hombre. Esta actitud cultural y la transmisión acrítica de información en este campo, que genera una tendencia a aceptar la idea de la eutanasia, ejemplo de ello son los proyectos de ley presentados por los proponentes de la legalización de la eutanasia.

Consideran que solo es posible analizar la eutanasia, como las demás cuestiones que se relacionan con el valor absoluto de la vida humana, desde una perspectiva humanista, personalista y axiológica y ética. También se expone que la eutanasia en Portugal, independientemente de la situación del COVID-19, no es un problema real para el país. También se refuerza que no existe legitimidad para discutir este tema en la Asamblea de la República, salvo uno de los partidos, ya que el tema de la eutanasia no formaba parte del proceso electoral de la mayoría de los partidos, incluido el partido que apoya al Gobierno y al partido de oposición más grande.

Todos los autores consideran que no existe un argumento ético, social, moral, legal o deontológico de las profesiones de la salud que justifique en teoría la muerte intencional de

personas con enfermedades incurables o terminales, es decir, por decisión médica, aunque a través de a pedido y/o compasión. No hay, refuerzan los autores, ningún argumento que justifique, por el respeto debido a la persona y la vida humanas, los actos de eutanasia.

Asumen, sin embargo, que desde el punto de vista ético y clínico la interrupción de tratamientos inadecuados o desproporcionadamente ineficaces cuando causan malestar y sufrimiento al enfermo, por lo que la interrupción, aunque pueda acortar la vida, no puede nunca considerarse eutanasia. Lo mismo se considera al aplicar medicamentos destinados a aliviar el dolor del enfermo, aunque pueda tener como efecto secundario (o doble efecto) la reducción de la esperanza de vida.

Repudiar la aceptación de la eutanasia por parte de la sociedad civil y la ley, ya que ello supondría una ruptura de la confianza que los enfermos tienen en los médicos y enfermeras y en los equipos de salud. Tal aceptación puede conducir a una inevitable liberalización –plano inclinado– de la licencia para matar.

Se dice que si se quiere despenalizar la eutanasia, se abrirá un camino peligroso y facilitador –también para los pacientes con COVID-19– y creará una injusticia social que atenta contra la dignidad de las personas éticamente (así defendido con el COVID-19), principalmente los más vulnerables social y económicamente, pero también los más vulnerables a la enfermedad.

Rechazan la eutanasia como supuestos derechos individuales útiles, pero aluden a la obligación de garantizar derechos individuales y sociales que no pueden ser minimizados ni olvidados. A saber:

a) la responsabilidad del Estado de garantizar el acceso a la atención especializada a las personas con enfermedades incurables y al final de su vida;

b) que los profesionales de la salud atiendan adecuadamente a todas las personas que los necesitan, cuando son vulnerables y especialmente en el proceso del final de la vida;

c) garantizar el acceso a la atención continua a las personas dependientes con absoluto respeto a su dignidad e integridad personal;

d) crear unidades de salud para la práctica de la medicina acompañante / paliativa y garantizar el acceso a todos los que lo necesiten;

e) apoyar la investigación sobre el manejo del dolor y la creación de grupos especializados en esta área de la atención médica y de enfermería.

El desarrollo de una formación médica y de enfermería con un alto nivel de preparación para que los profesionales de la salud conozcan y asuman conscientemente sus responsabilidades éticas y deontológicas ante las personas enfermas que son entregadas a sus cuidados, especialmente aquellas que llegan a la fase terminal de la vida.

Conclusión

De la lectura y el análisis de los artículos aquí referidos, podemos concluir que los valores éticos exigen respeto por la totalidad de la persona humana. El enfermo es un ser humano que mantiene toda su dignidad y todos sus derechos, entre el derecho a disponer de sí mismo, por cuanto el enfermo es siempre sujeto en la relación clínica y nunca objeto de esta relación.

La ciencia médica avanza sus conocimientos para ponerlos al servicio de la persona y nunca al servicio de la ciencia. Del mismo modo, los imperativos técnicos y las terapias que se pueden aplicar deben estar siempre subordinados al bien de la persona que lo necesita. El interés de la sociedad y la ciencia no está por encima del derecho de toda persona.

Las normas legales se basan fundamentalmente en la ética social (social, personal, moral vivida) y la igualdad de todos los seres humanos. El derecho a la vida y la salud es un derecho universal. Todos tienen el mismo grado de dignidad en la ciencia médica; su disminución en cualquier ámbito (intelectual, mental, social, espiritual y moral) no los descalifica, sino que los obliga a protegerse dada su vulnerabilidad. Con el fortalecimiento de la innovación en tecnologías

diagnósticas y terapéuticas orientadas hacia la curación, el tratamiento y el cuidado a las personas que las necesitan, todos deben tener acceso sin discriminación.

Dado que la salud es un bien social de un orden superior en la jerarquía de prioridades sociales, el progreso económico es un medio necesario para el logro de los objetivos de la política de salud, pero nunca puede superponerse como objetivo autónomo a la consecución de los objetivos sociales y, en particular, la salud. En este sentido, la eutanasia, desde el punto económico, apunta a un retroceso en el desarrollo de estas políticas y representa una negación práctica de la universalidad del derecho a la salud, ya que las dificultades administrativas, económicas y la limitación de acceso en el campo de la salud son una violación del respeto al derecho a la salud de cada individuo.

Bibliografía

1. Lourenço E. Entregue pedido de referendo sobre a eutanásia. O que se segue? Rádio Renascença [Internet]. 18 jun 2020 [acesso 6 maio 2022]. Disponível: https://rr.sapo.pt/2020/06/18/pais/entregue-pedido-de-referendo-sobre-a-eutanasia-o-que-se-segue/noticia/197037/
2. Iniciativa Popular reuniu mais de 95 mil assinaturas a favor do referendo da eutanásia. TVI [Internet]. 18 jun 2020 [acesso 6 maio 2022]. Disponível: https://tvi24.iol.pt/sociedade/iniciativa-popular-de-reverendo/iniciativa-popular-de-referendo-reuniu-mais-de-95-mil-assinaturas-a-favor-da-eutanasia
3. Novais V. Professores de Direito Público dizem que projetos de lei sobre eutanásia violam Constituição. Observador [Internet]. 15 jun 2020 [acesso 6 maio 2022]. Disponível: https://observador.pt/2020/06/15/professores-de-direito-publico-dizem-que-projetos-de-lei-sobre-eutanasia-violam-constituicao-portuguesa/
4. d'Avillez F. Especialistas em bioética deixam muitas críticas a propostas sobre eutanásia. Rádio Renascença [Internet]. 19 fev 2020 [acesso 6 maio 2022]. Disponível: https://rr.sapo.pt/2020/02/19/politica/especialistas-em-bioetica-deixam-muitas-criticas-a-propostas-sobre-eutanasia/noticia/182594/
5. Dinis R. Eutanásia só será votada depois das férias parlamentares [Internet]. 18 jun 2020 [acesso 6 maio 2022]. Disponível: https://observador.pt/2020/06/18/eutanasia-so-sera-votada-depois-das-ferias-parlamentares/
6. Borges A. Desconfinados e desmascarados.2 Diário de Notícias [Internet]. 14 jun 2020 [acesso 6 maio 2022]. Disponível: https://www.dn.pt/edicao-do-dia/14-jun-2020/desconfinados-e-desmascarados-2-12308043.html
7. Silva MO. Eutanásia. "Se não querem ter dúvidas, façam o referendo". Rede Renascença. 18 jun 2020 [acesso 6 maio 2022]. Disponível: https://rr.sapo.pt/2020/06/18/pais/eutanasia-se-nao-querem-ter-duvidas-facam-o-referendo/noticia/196993/
8. Ribeiro e Castro J. Na esteira da cloaca moral da Europa. Observador [Internet]. 16 jun 2020 [acesso 6 maio 2022]. Disponível: https://observador.pt/opiniao/na-esteira-da-cloaca-moral-da-europa/16junho2020
9. Pinheiro LR. A pandemia e a eutanásia da consciência. Rede Renascença [Internet]. 16 jun 2020 [acesso 6 maio 2022]. Disponível: https://rr.sapo.pt/2020/06/16/jose-luis-ramos-pinheiro/a-pandemia-e-a-eutanasia-da-consciencia/artigo/196750/?utm_source=cxultimas
10. Mina V. Eutanásia é uma derrota civilizacional para todos nós. Também para o PR. Corta-fitas [Internet]. 13 jun 2020 [acesso 6 maio 2022]. Disponível: https://corta-fitas.blogs.sapo.pt/eutanasia-e-uma-derrota-civilizacional-6944664
11. Mexia MS. Eutanásia, uma obsessão par(a)lamentar. Observador [Internet]. 12 jun 2020 [acesso 6 maio 2022]. Disponível: https://observador.pt/opiniao/eutanasia-uma-obsessao-paralamentar/
12. Osswald W. Despenalização da eutanásia: um erro de graves consequências. Comissão Diocesana de Cultura [Internet]. 5 fev 2020 [acesso 6 maio 2022]. Disponível: http://diocese-aveiro.pt/cultura/walter-osswald-despenalizacao-da-eutanasia-um-erro-de-graves-consequencias/
13. Serrão D. Eutanásia: um falso problema ressuscitado. Porto: Arquivo Documental Secção Regional Norte da Ordem dos Médicos; 2020.
14. Dutch court approves euthanasia in cases of advanced dementia. The Guardian [Internet]. 21 abr 2020 [acesso 6 maio 2022]. Disponível: https://www.theguardian.com/world/2020/apr/21/dutch-court-approves-euthanasia-in-cases-of-advanced-dementia
15. Serbeto E. Holanda aprobará una «pastilla letal» para los mayores de 70 cansados de vivir. ABC Sociedad [Internet]. 5 fev 2020 [acesso 6 maio 2022]. Disponível: https://www.abc.es/sociedad/abci-holanda-aprobara-pastilla-letal-para-mayores-70-cansados-vivir-202002042028_noticia.html#vca=mod-lo-mas-p6&vmc=leido&vso=abc-es&vli=portada.portada&vtm_loMas=si&ref=&ref=https:%2F%2Fobservador.pt%2F2020%2F02%2F07%2Fholanda-vai-aprovar-comprimido-letal-para-maiores-de-70-cansados-de-viver%2F
16. "Levar idosos dos lares ao hospital para que morram ali seria desumano". Mundo ao minuto [Internet]. 31 mar 2020 [acesso 6 maio 2022]. Disponível: https://www.noticiasaominuto.com/mundo/1446281/levar-idosos-dos-lares-ao-hospital-para-que-morram-ali-seria-desumano

17. Gomes CC. Deixar morrer, deliberadamente, os 'velhos' com Covid-19. Um atentato moral e ato que envergonha a humanidade. Comissão Diocesana da Cultura de Aveiro [Internet]. 2020 [acesso 8 abr 2020]. Disponível: http://diocese-aveiro.pt/cultura/bioetica-e-sociedade-deixar-morrer-deliberadamente-os-velhos-com-covid-19-um-atentado-moral-e-ato-que-envergonha-a-humanidade/

18. Gomes CC A idade da pessoa "não pode nem deve" ser um critério de decisão. Comissão Diocesana da Cultura de Aveiro [Internet]. 27 mar 2020 [acesso 27 mar 2020]. Disponível: http://diocese-aveiro.pt/cultura/bioetica-e-sociedade-a-idade-da-pessoa-nao-pode-nem-deve-ser-um-criterio-de-decisao/

19. Oliveira L. Covid-19: Drama adensa-se em Espanha com descoberta de cadáveres de idosos abandonados em lares. Visão Saúde [Internet]. 24 mar 2020 [acesso 6 maio 2022]. Disponível: https://visao.sapo.pt/visaosaude/2020-03-24-covid-19-drama-adensa-se-em-espanha-com-descoberta-de-cadaveres-de-idosos-abandonados-em-lares/

20. Bardin L. Análise de Conteúdo. 3ª Ed. Lisboa: Edições 70, 2006.

21. Berelson B. Contet analysis in communication research. EUA: Free Press, 1952.

22. Henry P, Moscovici S. Problèmes de l'analyse de contenu. Langages. 1968;3(11):36-650.

23. Carvalho AS. "Uma coisa é deixar morrer, outra coisa é matar a pessoa" [entrevista a Sergio Costa]. Rede Renascença [Internet]. 1 fev 2017 [acesso 6 maio 2022]. Disponível: https://rr.sapo.pt/2017/02/02/politica/ana-sofia-carvalho-uma-coisa-e-deixar-morrer-outra-coisa-e-matar-a-pessoa/noticia/74938/

24. Pegado I. Covid-19 – Eutanásia. Voz da Verdade [Internet]. 14 jun 2020 [acesso 6 maio 2022]. Disponível: http://www.vozdaverdade.org/site/index.php?id=9081&cont_=ver3

25. Covid-19: Defesa da vida e luta contra as desigualdades nas prioridades do novo presidente da CEP. Ecclesia [Internet]. 17 jun 2020 [acesso 6 maio 2022]. Disponível: https://agencia.ecclesia.pt/portal/covid-19-defesa-da-vida-e-luta-contra-as-desigualdades-nas-prioridades-do-novo-presidente-da-cep/?fbclid=IwAR3rElpRDKvyjTENinq0hDiQrZdDGuL8v_QN6vd6TMMMZOS4lOyPgfYdjjI

Recebido em: 6/7/2021

Revisões requeridas: 2/5/2022

Aprovado em: 2/5/2022

Mudanças legais no processo de esterilização feminina: os novos dilemas éticos envolvendo a laqueadura

Deborah Alvim Monteiro Batista Alves[1]; Kallyta Myllena e Silva[2]; Luiz Gustavo da Silva Prado[3]; Mariana Camilo de Sousa[4], Prof. Livre-docente Dr. Waldemar Naves do Amaral[5]

RESUMO

A acessibilidade a métodos contraceptivos representa um avanço na conquista do direito à igualdade entre homens e mulheres, uma vez que o papel social feminino deixa de ser determinado exclusivamente pela maternidade. A Lei nº 9.263/1996, sobre planejamento familiar, estipulava que todo cidadão tivesse liberdade quanto à extensão ou limitação de sua prole, entretanto, os critérios de elegibilidade eram mais rígidos quanto a métodos definitivos, como a laqueadura. A princípio, a mulher poderia solicitar a esterilização a partir dos 25 anos de idade ou se tivesse, pelo menos, dois filhos vivos, sendo solicitada aprovação do cônjuge e prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o procedimento, período no qual a mulher passaria por uma equipe multidisciplinar visando desencorajar a esterilização precoce. A Lei nº 14.443/ 2022, porém, prevê a redução da idade mínima para 21 anos ou se a mulher tiver, pelo menos, dois filhos vivos, ainda com prazo de sessenta dias entre a solicitação e o procedimento, bem como a tentativa de dissuasão por equipe especializada, mas sem necessidade de aprovação de terceiros. A superioridade da eficácia da laqueadura na prevenção de gravidez em relação aos demais métodos contraceptivos é clara, contudo, a irreversibilidade do procedimento preocupa a equipe de saúde, uma vez que se notou grande número de arrependimentos e procura de serviços para reversibilidade da cirurgia, principalmente por parte de mulheres mais jovens. Além disso, o tempo para resposta à solicitação cirúrgica é longo, podendo ainda haver falta de estrutura hospitalar. Dessa forma, persiste a preocupação a respeito de como oferecer liberdade reprodutiva, validando os direitos femininos, sem gerar danos futuros e ser, de fato, acessível.

Palavras-chave: Esterilização Tubária; Direitos Reprodutivos; Aplicação da Lei.

ABSTRACT

Legal changes in the female sterilization process: the new ethical dilemmas involving tubal ligation

The accessibility to contraceptive methods represents an advance in achieving the right to equality between men and women, since the female social role is no longer exclusively determined by motherhood. The Law No. 9,263/1996, on family planning, stipulated that every citizen had freedom as to the extent or limitation of their offspring, but the eligibility criteria were stricter for definitive methods, such as tubal ligation. In principle, women could request sterilization from the 25 years of age or if she had, at least, two living children, with the approval of the spouse being requested and a minimum period of sixty days between the manifestation of the will and the procedure, period in which the woman would undergo a multidisciplinary team to discourage early sterilization. The Law No. 14,443/2022, however, predicts the reduction of the minimum age to 21 years or if the woman has, at least, two living children, still with a period of sixty days between the request and the procedure, as well as the attempt of dissuasion by a specialized team but without need for third-party approval. The superiority of the effectiveness of tubal ligation in preventing pregnancy compared with other contraceptive methods is clear, but the irreversibility of the procedure worries the health team due to the large number of regrets and the demand for services for surgery reversibility, mainly from younger women. In addition, the time to respond to the surgical request is long, and there may still be a lack of hospital structure. Thus, there is still concern about how to offer reproductive freedom, validating women's rights, without generating future damage and being, in fact, accessible.

Keywords: Sterilization, Tubal; Reproductive Rights; Law Enforcement.

1. **Acadêmica** da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – deborahalvim@discente.ufg.br
2. **Acadêmica** da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – kallytamyllena@discente.ufg.br
3. **Acadêmico** da Faculdade de Medicina, Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN) – luizgustavoprado62@gmail.com
4. **Acadêmica** da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – marianacamilo@discente.ufg.br
5. **Professor** Livre Docente, Universidade Federal de Goiás (UFG) – waldemar@sbus.org.br

Endereço de correspondência:

Déborah Alvim Monteiro Batista Alves – Rua 90, número 544, Setor Sul Ed. Jamile – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74093020

Declara não haver conflito de interesse.

Introdução

Por muitos anos a prática da esterilização no Brasil foi realizada de forma clandestina, uma vez que era proibida pelo Código Penal e pelo Código de Ética Médica até o ano de 1988, salvo em algumas situações específicas de risco de vida.[1]

Essa realidade foi modificada em 1997, dentro do contexto de movimentos sociais, quando o Ministério da Saúde estabeleceu as regras para a realização de esterilização cirúrgica, tanto feminina quanto masculina, no Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, a esterilização tubária é um método de alta prevalência no mundo, principalmente em países menos desenvolvidos.

Algumas mudanças, entretanto, foram feitas pela Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022,[2] como a redução da idade mínima da mulher de 25 para 21 anos, ou, em qualquer idade, se tiver pelo menos dois filhos vivos; autorização da cirurgia durante o parto, se houver transcorrido o período mínimo de sessenta dias desde a manifestação da vontade; e a revogação da exigência de consentimento de ambos os cônjuges para que ocorra o procedimento.

Ainda não se sabe quais serão os impactos das novas decisões legais, mas algumas preocupações já foram apontadas pelos profissionais de saúde, em especial no que diz respeito ao critério de idade. As repercussões das mudanças legais e os novos dilemas éticos envolvendo essa cirurgia não se restringem apenas à questão etária, mas envolvem também questões morais, éticas, sociais e religiosas da equipe de saúde, as quais podem criar obstáculos para o cumprimento da lei.

Materiais e metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, de caráter descritivo, realizada por meio de buscas nas plataformas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico, além de no Diário Oficial da União. O objetivo do estudo é discutir as mudanças e impactos da Lei nº14.443/2022, que acaba com a obrigatoriedade do consentimento do cônjuge para a realização de laqueadura tubária, para mulheres, e de vasectomia, para homens.

A estratégia de busca se deu por meio dos descritores "Esterilização Tubária", "Direitos Reprodutivos" e "Aplicação da Lei", os quais foram combinados a partir de operadores booleanos para refinamento do estudo. Foram definidos como elegíveis os trabalhos publicados em inglês ou português e disponibilizados gratuitamente na íntegra. Optou-se por não restringir o tempo de publicação dos artigos.

Ao fim, foram selecionados seis artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

Resultados

Os seis artigos selecionados a partir das buscas nas plataformas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico estão listados no Quadro 1, com seus respectivos títulos, autores, ano de publicação e objetivos.

QUADRO 1 – ARTIGOS ANALISADOS

TÍTULO	AUTOR E ANO	OBJETIVOS
A esterilização cirúrgica feminina no Brasil, controvérsias na interpretação e desafios na aplicação da Lei 9263	Yamamoto ST[1]	Compreender o contexto por trás da implementação e aplicação da Lei nº 9263/1996.
Blessed be the fruit: resquícios de um viés controlista em ações sobre cirurgia de laqueadura no Judiciário de Santa Catarina (2015-2016)	Oliveira AM, Rodrigues HW[3]	Analisar questões pertinentes relacionadas à Lei nº 9.263/1996 e explorar exemplos práticos e controvérsias jurídicas.

TÍTULO	AUTOR E ANO	OBJETIVOS
Vidas precárias: tecnologias de governo e modos de gestão da fecundidade de mulheres "vulneráveis"	Brandão ER, Cabral CS[4]	Analisar as restrições da Lei nº 9.263/1996 como um mecanismo de "coerção contraceptiva" e vulnerabilização da mulher neste contexto.
Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada	Caetano EJ[5]	Explorar o contexto da esterilização feminina no Brasil dos anos 2000 a 2006 e investigar os obstáculos no acesso e execução do procedimento.
Laqueadura e a ausência de liberdade da mulher com o seu corpo: a intervenção estatal no processo de construção familiar	Teixeira IM, Moura LBOF, Souza EC[6]	Analisar a lei do planejamento familiar com enfoque nos direitos reprodutivos femininos e autonomia da mulher sobre seu corpo.
Os limites da intervenção do Estado na autonomia da mulher: uma análise sobre a Lei Nº 9.263/1996	Maia GAS, Conturbia JNA[7]	Analisar, sob a óptica legal, as controvérsias da Lei nº 9.263/1996.

A laqueadura tubária é um método de esterilização cirúrgica feminina que, por muito tempo, foi negligenciado e omitido pela lei devido aos diversos aspectos políticos, bioéticos, demográficos e sociais que englobam este tema. Apenas em 1997, com o início do debate acerca de direitos reprodutivos no cenário mundial, o Ministério da Saúde estabeleceu as regras para a realização da esterilização cirúrgica no SUS , por meio da Portaria nº 144/1997, que regulamentou os parágrafos correspondentes à esterilização na Lei nº 9.263, sancionada em 12 de janeiro de 1996[1]. Essa regulamentação passou a ser considerada um avanço do ponto de vista dos direitos reprodutivos, uma vez que pretendia garantir aos cidadãos o controle da fecundidade de forma segura, baseado nos princípios de autonomia e liberdade, com o apoio do Estado por meio do SUS.

Mesmo com a relevância da lei no novo cenário sociocultural, uma série de impasses e lacunas ainda permeavam a questão da laqueadura, entre eles: persistência de uma demanda reprimida, com tempo médio de espera de 18 a 24 meses para laqueadura; questões morais, éticas, sociais e religiosas norteando diferentes interpretações da lei por profissionais de saúde; carência de 60 dias entre a aprovação da esterilização pela equipe e sua execução, que costuma ser considerada muito longa; falta de acesso ou de insumos adequados à esterilização cirúrgica pelo SUS; decisão final centralizada no poder médico, mesmo obedecendo aos critérios e tendo a aprovação da equipe multidisciplinar; necessidade do aval do cônjuge para realização do procedimento; e restrição de idade.

Por muitos anos, a omissão da legislação em relação às falhas da lei e de sua aplicabilidade foram questionadas e criticadas por profissionais de diversas áreas. Em 2022, no entanto, a Lei nº 14.443 buscou corrigir tais falhas e promoveu mudanças, dentre elas, a redução da idade mínima de 25 para 21 anos, ou, em qualquer idade, se a mulher tiver pelo menos dois filhos vivos; autorização da cirurgia durante o parto se houver transcorrido o período mínimo de sessenta dias desde a manifestação da vontade; além da marcante revogação da antiga exigência de consentimento de ambos os cônjuges, para que ocorresse o procedimento.

A revogação do consentimento da figura masculina frente à decisão da laqueadura e diminuição da idade mínima para realização do procedimento garantiu às mulheres maior protagonismo e posse das decisões relativas à maternidade, representando uma grande conquista para os direitos da população feminina.

Devido à aprovação recente das mudanças na legislação, ainda não se sabe quais serão os seus verdadeiros impactos na população, mas ainda existem grandes preocupações dos profissionais de saúde acerca da redução da idade – uma vez que se acredita que as mulheres têm altas chances de se arrependerem futuramente – e, também, acerca do cumprimento da lei, que ainda não é vista com bons olhos por todas as equipes médicas, tendo em vista os dilemas morais, éticos, sociais e religiosos que permeiam a esterilização feminina.

Conclusão

Dessa forma, percebe-se que a modificação da lei de planejamento familiar, ocorrida em 2022, que reduz a idade mínima para a esterilização tubária de 25 para 21 anos e revoga a exigência de consentimento de ambos os cônjuges para realização da cirurgia, tem como objetivo aplicar na realidade os princípios de autonomia e liberdade dos cidadãos brasileiros, além de evoluir o processo de busca por igualdade entre homens e mulheres.

No entanto, apesar de legalmente ter ocorrido essa mudança, na prática, ainda existem muitos dilemas morais, éticos e sociais que esbarram no cumprimento da lei, como a carência de 60 dias entre a aprovação da esterilização pela equipe e sua execução, falta de acesso ou insumos adequados e a decisão final centralizada no poder médico, mesmo obedecendo aos critérios e tendo a aprovação da equipe multidisciplinar, o que configura um desrespeito aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, previstos na Lei nº 9263/1996.

Referências

1. Yamamoto ST. A esterilização cirúrgica feminina no Brasil, controvérsias na interpretação e desafios na aplicação da Lei 9263 [dissertação na Internet]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2011 [acesso em 21 nov 2022]. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-29112011-134801/publico/SergioYamamoto.pdf
2. Maia GAS, Conturbia JNA. Os limites da intervenção do Estado na autonomia da mulher: uma análise sobre a Lei nº 9.263/1996. Revista Juris UniToledo [Internet]. 2022 [acesso 21 nov 2022];7(1):126-44. Disponível em: http://www.ojs.toledo.br/index.php/direito/article/view/3883
3. Oliveira AM, Rodrigues HW. *Blessed be the fruit*: resquícios de um viés controlista em ações sobre cirurgia de laqueadura no Judiciário de Santa Catarina (2015-2016). Rev Direito GV [Internet]. 2019 [acesso 21 nov 2022];15(1):e1906. doi: 10.1590/2317-6172201906
4. Brandão ER, Cabral CS. Vidas precárias: tecnologias de governo e modos de gestão da fecundidade de mulheres "vulneráveis". Horiz Antropol [Internet]. 2021 [acesso 21 nov 2022];27(61):47-84. doi: 10.1590/S0104-71832021000300002
5. Caetano AJ. Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada. Rev Bras Estud Popul [Internet]. 2014 [acesso 21 nov 2022];31(2):309-31. doi: 10.1590/S0102-30982014000200005
6. Teixeira IM, Moura LBOF, Souza EC. Laqueadura e a ausência de liberdade da mulher com o seu corpo: a intervenção estatal no processo de construção familiar [Internet]. Mossoró: Universidade Potiguar; 2022 [acesso 21 nov 2022]. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/22472
7. Kosanke RM. 済無 No Title No Title No Title. 2019;(9):126-44.

Recebido em: 25/10/2022

Revisões requeridas: 18/11/2022

Aprovado em: 18/11/2022

Os impactos bioéticos na atenção à saúde da gestante com o fim da Rede Cegonha

Déborah Alvim Monteiro Batista Alves[1], Renata Macedo de Oliveira Lopes[2], Juliana Abdala Araújo Santos[3], Italo Santiago dos Santos[4], Mariany Cunha da Silva[5], Prof. Livre-docente Dr. Waldemar Naves do Amaral[6]

RESUMO

O estabelecimento da Rede Cegonha no Brasil, pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, teve o intuito de humanizar o processo de planejamento reprodutivo, gravidez, parto e puerpério a partir do incentivo à inovação na gestão e no planejamento de serviços de saúde. A partir dessa rede, foram analisadas a realidade dos ambientes hospitalares, a melhora da prática dos profissionais da saúde e a diminuição de complicações durante todo o processo reprodutivo. Entretanto, mesmo diante dos avanços no modelo assistencial de cuidado obstétrico e neonatal com o desenvolvimento da Rede Cegonha, em 1º de julho de 2022, por meio das portarias nº 795 e nº 2.228, foi instituída a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami), que trouxe uma reorganização dos serviços de atenção à grávida e ao neonato, postulando novas conformações em relação à atuação profissional, com destaque para a relevância e atenção dadas ao serviço hospitalar e especializado. Portanto, com a substituição da Rede Cegonha, as práticas não-intervencionistas, a humanização perante os pacientes e o aperfeiçoamento profissional contínuo foram colocados em xeque. Nesse sentido, este estudo objetivou a elucidação e análise dos efeitos a curto e longo prazo que as alterações feitas a partir do Rami trarão ao cuidado obstétrico e neonatal, compreendendo, assim, os impactos bioéticos desse cenário.

Palavras-chave: Rede Cegonha; Fim; Violência Obstétrica.

ABSTRACT

The bioethical impacts on pregnant women healthcare with the end of the Rede Cegonha

The establishment of the program *Rede Cegonha* in Brazil, by Ordinance No. 1,459 of June 24, 2011, was intended to humanize the process of reproductive planning, pregnancy, childbirth, and puerperium based on encouraging innovation in health services management and planning. Based on this network, the reality of hospital environments, the improvement in the practice of health professionals, and the reduction of complications during the entire reproductive process were analyzed. However, despite the advances in the assistance model of obstetric and neonatal care with the development of the *Rede Cegonha*, on July 1, 2022, via Ordinances No. 795 and 2,228, the Maternal and Child Care Network (RAMI) was established, which reorganized care services for pregnant women and newborns, postulating new conformations regarding the professional performance, with emphasis on the relevance and attention given to the hospital and specialized service. Therefore, with the replacement of *Rede Cegonha*, the non-interventionist practices, the humanization towards patients, and the continuous professional training were put in check. In this sense, this study aimed to elucidate and analyze the short and long-term effects that the changes made from the RAMI will bring to obstetric and neonatal care, thus understanding the bioethical impacts of this scenario.

Keywords: *Rede Cegonha*; End; Obstetric Violence.

1. **Acadêmica** da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: deborahalvim@discente.ufg.br
2. **Acadêmica** da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: renatalopes071@gmail.com
3. **Acadêmica** da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: juliana_abdala@discente.ufg.br
4. **Acadêmica** da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: italosantiago@discente.ufg.br
5. **Acadêmica** da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: marianycunha@discente.ufg.br
6. **Professor** Livre Docente, Universidade Federal de Goiás (UFG) – waldemar@sbus.org.br

Correspondência:

Déborah Alvim Monteiro Batista Alves – Rua 90, número 544, Setor Sul Ed. Jamile – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74093020

Não houve conflito de interesse entre os autores.

Introdução

A Rede Cegonha, instituída no Brasil por meio da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011,[1] compunha uma rede de cuidados cujos princípios norteavam o direito ao planejamento reprodutivo e a humanização do atendimento à mulher grávida durante a gestação, o parto e o puerpério. Entre seus objetivos, destacavam-se a proteção integral dos direitos humanos, com garantia do respeito à equidade e diversidade étnica e cultural, bem como dos direitos sexuais do homem, da mulher e dos adolescentes sob participação e mobilização social.

Compreendendo o foco de atuação da gravidez até os dois primeiros anos de vida do bebê, a Rede Cegonha buscou promover a integração entre a atenção voltada ao bebê sem se esquecer do seu cuidador. Com o objetivo de desestruturar a fragmentação do cuidado entre esses dois participantes do processo, estruturaram-se quatro elementos principais para a operacionalização e funcionamento da rede, sendo eles: o pré-natal, com atenção a intercorrências e vinculação ao local de parto; o parto e nascimento, com foco no processo de nascimento e implantação de equipes horizontais de cuidado; o puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança, com incentivo ao aleitamento materno e estratégias de atenção básica e de saúde sexual; e o sistema logístico voltado ao transporte seguro das gestantes, puérperas e neonatos.

Mesmo diante dos avanços no modelo assistencial de cuidado obstétrico e neonatal com o desenvolvimento da Rede Cegonha, em 1º de julho de 2022, sob divulgação inicialmente da Portaria nº 795[2] e posteriormente da Portaria nº 2.228,[3] foi implementada a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami), que alterou e incorporou a Rede Cegonha em suas deliberações. O novo programa traz uma reorganização dos serviços de atenção à grávida e ao neonato, postulando, também, novas conformações em relação à atuação profissional nesses serviços. Entre as alterações, destaca-se a relevância e atenção dadas ao serviço hospitalar e especializado, trazendo novas perspectivas a respeito do funcionamento do cuidado materno e do bebê. Sob esse viés, é importante analisar os efeitos a curto e longo prazo que as alterações realizadas a partir do Rami trarão ao cuidado obstétrico e neonatal, a fim de compreender os impactos bioéticos nesse cenário.

Materiais e metodologia

Este estudo tem caráter descritivo e trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura realizada por meio de buscas, utilizando as bases de dados PubMed, Google Acadêmico, Periódicos CAFe-CAPES e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). As seguintes etapas foram executadas para a concretização do trabalho: (1) definição do tema, tendo em vista a relevância deste para a sociedade médica; (2) delimitação dos critérios de exclusão e inclusão a serem utilizados; (3) seleção de artigos de acordo com os aspectos pré-estabelecidos; e (4) agrupamento e discussão dos dados levantados.

Para a elaboração da estratégia de busca, optou-se pelo uso dos termos “Rede Cegonha”, “Fim” e “Violência Obstétrica”, os quais foram combinados a partir de operadores booleanos para refinamento da busca. A estratégia foi adaptada para cada base de dados e, ao fim, encontraram-se, ao todo, 71 artigos. Consideraram-se apenas artigos escritos em inglês ou português, disponíveis gratuitamente na íntegra e com no máximo dez anos de publicação. Assim, onze se enquadraram nos critérios escolhidos e foram selecionados.

O objetivo desta análise é compreender os impactos biopsicossociais da Rede Cegonha na Atenção à Saúde da Gestante e quais as novas perspectivas e consequências a partir do fim deste programa. Almeja-se, também, entender o papel dos médicos e de outros profissionais da saúde no processo.

Resultados e discussão

Diante da busca nas plataformas PubMed, Google Acadêmico, Periódicos CAFe-CAPES e BVS, foram encontrados 71 artigos, publicados entre os anos de 2014 e 2022. Foram selecionados 11 artigos de acordo com os critérios de inclusão, apresentados no quadro sinóptico (Quadro 1).

QUADRO 1 –ARTIGOS ANALISADOS

TÍTULO	AUTOR E ANO	OBJETIVOS
Violência obstétrica: aspectos sociológicos e jurídicos	Domingues SGA[4]	Descrever a violência obstétrica e como ela se relaciona com a implementação de políticas públicas no SUS, como a Rede Cegonha.
Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS	Santos SB Filho, Souza KV[1]	Analisar e contextualizar a Rede Cegonha no âmbito de suas estratégias para aprimorar a mudança na atenção do parto e nascimento no SUS.
Avanços e desafios da assistência ao parto e nascimento no SUS: o papel da Rede Cegonha	Gama SGN, Thomaz EBAF, Bittencourt SDA[5]	Descrever o papel da Rede Cegonha na história do SUS e a atenção à saúde da mulher e da criança.
Transição do modelo de ambiência em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha	Pasche DF et al.[6]	Analisar os ambientes de estabelecimentos de saúde associados à Rede Cegonha que possuem quartos pré-parto, parto e pós-parto.
Acolhimento ao parto em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha no Brasil: a perspectiva das usuárias	Nunes AL et al.[7]	Analisar fatores reprodutivos e sociodemográficos na perspectiva das usuárias diante da assistência ao parto em serviços de saúde associados à Rede Cegonha.
Avanços e desafios na gestão e implementação da Rede Cegonha no Brasil	Silva JFT et al.[8]	Descrever desafios e conquistas alcançadas com o estabelecimento da Rede Cegonha no Brasil.
O fim anunciado da Rede Cegonha – que decisões tomaremos para o nosso futuro?	Zveiter M et al.[9]	Contextualizar as mudanças ocorridas ao longo dos anos nas políticas públicas de saúde, entre elas, a Rede Cegonha, e como elas podem impactar os profissionais de saúde e pacientes.
Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil?	Assis RT et al.[10]	Analisar os impactos da implementação da Rede Cegonha nos indicadores de morbidade e de mortalidade materno-infantis em Goiás.
Rede Cegonha: características maternas e desfechos perinatais relacionados às consultas pré-natais no risco intermediário	Brito FAM et al.[11]	Analisar a associação entre as características maternas e desfechos perinatais e os serviços oferecidos dentro da Rede Cegonha.
Associação da adesão das regiões do Brasil à Rede Cegonha com a mortalidade materna e outros indicadores de saúde	Souza DRS et al.[12]	Avaliar a associação entre a adesão à Rede Cegonha, a mortalidade materna e outros indicadores de saúde.
Atenção à Saúde do bebê na Rede Cegonha: um diálogo com a teoria de Winnicott sobre as especificidades do desenvolvimento emocional	Esswein GC et al.[13]	Promover uma análise crítica a respeito da relação entre a Rede Cegonha e a Teoria de Winnicott sobre desenvolvimento emocional.

SUS: Sistema Único de Saúde.

A Rede Cegonha se estabeleceu com o intuito de humanizar o processo do planejamento reprodutivo, gravidez, parto e puerpério, incentivando a inovação na gestão e no planejamento de serviços de saúde para atender a proposta. Através da Rede, foi possível analisar, ao longo dos anos, a realidade dos ambientes hospitalares, resultando em melhoria da prática dos profissionais,

diminuição de complicações, entre outros desfechos positivos. Essa iniciativa levou ao estabelecimento do projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On), que seguiu como aperfeiçoamento progressivo dos ambientes de assistência obstétrica.

Entretanto, no ano de 2022, por meio da Portaria nº 715, a Rede Cegonha foi substituída pela Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). Nesse novo modelo, as práticas não-intervencionistas, a humanização perante os pacientes e o aperfeiçoamento contínuo profissional foram colocadas de lado. Atribuiu-se mais poder a práticas de intervenção, mesmo em condições saudáveis, tirando do centro quem está usufruindo do serviço. Além disso, foca-se mais em maternidades de alto risco e com grandes volumes de parto. Logo, instituições menores, de baixo risco, como o Centro de Parto Normal, foram relativamente isolados do projeto. Por fim, foi lançada, conjuntamente, a nova edição da Caderneta da Gestante,[7] em que constam desinformações quanto a práticas de parto que deveriam estar em desuso e conhecimento escasso sobre os próprios direitos dos pacientes.

Apesar de estar em desenvolvimento, com boa infraestrutura, economia fértil e um Sistema Único de Saúde que funciona, o Brasil ainda lida com altas taxas de mortalidade infantil e materna. Uma organização de excelência nos serviços voltados para a saúde dessa população é essencial. Contudo, na ótica do fim da Rede Cegonha, o que deveria ser um modelo de melhoria da morbimortalidade materno-infantil, qualidade de atenção à saúde e eficiência na assistência dos serviços, passa a ser um passo para trás diante da realidade brasileira.

Muitos desafios já existiam antes da Rede Cegonha ser substituída pela Rami, como a fragmentação das redes de atenção à saúde em diversos municípios, com autonomia limitada associada a questões de vulnerabilidade social (como escolaridade, cor de pele e nível socioeconômico). Isto levou a dificuldades em conseguir atendimento em maternidades e falta de apoio completo à situação de vulnerabilidade de saúde em que uma paciente poderia se encontrar. Com o fim da Rede Cegonha, tais problemas podem se acentuar ainda mais. Na perspectiva dos pacientes, o projeto suspenso fornecia diversos insumos que facilitavam o acompanhamento e certas necessidades de saúde, o que não é mais possível de se obter.

Com a Rami, focando em unidades predominantemente de alto risco, retira-se a exigência de profissionais especializados na assistência neonatal, podendo apresentar-se um Pediatra e não necessariamente um Neonatologista ou Intensivista Pediátrico. Isso prejudica os pacientes em situações específicas e graves, para quem um manejo com profissional especializado define seu prognóstico. Além disso, a medicalização do parto e melhorias tecnológicas estão cada vez mais presentes e agora corroboradas pela interpretação da Rami. Mas é necessário lembrar que esses fatores são paradoxais, pois alguns podem não estar baseados em evidências científicas e necessidades da mulher e da criança.

Entende-se que, nas especialidades envolvidas na atenção materno-infantil, os princípios éticos de beneficência e autonomia podem se encontrar limitados com o retorno de práticas clínicas e planejamentos medicalizados que não contemplam a perspectiva dos pacientes. Ademais, os estudos que permanecem sendo incentivados pela Rami podem mostrar um aumento na disparidade de atenção à saúde de pessoas, dependendo de suas condições sociais. Assim, a suspensão da Rede Cegonha em 2022 ainda é um ponto de interrogação na direção para a qual os serviços estão seguindo, se a caminho de uma qualidade progressiva e humanização em todas as esferas de atendimento ou planejamento, ou do cerceamento de condições dignas de saúde.

Diante do que foi apresentado, é necessário ressaltar que a elaboração do trabalho teve dificuldades em encontrar fontes que analisam a Rede Cegonha e a Rami no contexto mais atual possível. Por isso, é essencial a realização de novos estudos sobre o assunto relacionados a questões éticas por parte dos profissionais e de direitos dos pacientes.

Conclusão

A Rede Cegonha constituiu uma importante rede de cuidados destinada à garantia do direito ao planejamento reprodutivo e à humanização do atendimento à mulher grávida, ao parto e ao puerpério. Entretanto, no ano de 2022, por meio da Portaria nº 715, foi substituída pela Rami, que reprimiu a importância de ações como práticas não-intervencionistas, a humanização perante os pacientes e o aperfeiçoamento profissional contínuo.

Considerando as discussões acerca dos impactos bioéticos na atenção à saúde da gestante após o fim da Rede Cegonha, conclui-se que a substituição foi fonte do retorno e do início de diversos problemas em saúde. Fatores como atenção insuficiente a centros de baixo risco, política de desinformação acerca dos direitos do paciente, falta de apoio às situações de vulnerabilidade em saúde que dificulta o acompanhamento e necessidades dessa população, o não uso de profissionais especializados na assistência necessária e as práticas de medicalização no parto, hoje fomentadas pela Rami, são importantes para o entendimento da limitação dos princípios éticos de beneficência e autonomia, limitando, também, a perspectiva dos pacientes e a humanização dos atendimentos.

Referências

1. Santos SB Filho, Souza KV. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2021 [acesso 22 nov 2022];26(3):775-80. doi: 10.1590/1413-81232021263.21462020
2. Brasil. Ministério a Mulher, da Família e dos Direitos Humano. Portaria n. 795, de 4 de abril de 2022. Estabelece critérios de prioridade para o investimento de recursos discricionários do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos nas ações de cofinanciamento dos programas de atendimento socioeducativo quanto à implementação, à ampliação, à construção, à reforma e à equipagem de unidades de atendimento socioeducativo. Diário Oficial da União [Internet]. 2022 abr. 6 [acesso 12 dez 2022];1:591. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/portaria-no-795-de-4-de-abril-de-2022
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 2228, de 1 de julho de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a habilitação e o financiamento da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Brasília, DF; 2022. Domingues SGA. Violência obstétrica: aspectos sociológicos e jurídicos. Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Campos [Internet]. 2022 [acesso 22 nov 2022];7(1):21-7. Disponível em: http://www.revistas.uniflu.edu.br:8088/seer/ojs-3.0.2/index.php/direito/article/view/474
4. Gama SGN, Thomaz EBAF, Bittencourt SDA. Avanços e desafios da assistência ao parto e nascimento no SUS: o papel da Rede Cegonha. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2021 [acesso 22 nov 2022];26(3):772. doi: 10.1590/1413-81232021262.41702020
5 Pasche DF, Pessatti MP, Silva LBRAA, Matão MEL, Soares DB, Caramachi APC. Transição do modelo de ambiência em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2021 [acesso 22 nov 2022];26(3):887-96. doi: 10.1590/1413-81232021263.45262020
6. Nunes AL, Thomaz EBAF, Pinho JRO, Silva LC, Chagas DC, Alves MTSSB. Acolhimento ao parto em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha no Brasil: a perspectiva das usuárias. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2022 [acesso 22 nov 2022];38(4):e00228921. doi: 10.1590/0102-311XPT228921
7. Silva JFT, Rangel SD, Farias AFC, Koproski AC, Moura LC, Sousa CM, et al. Avanços e desafios na gestão e implementação da Rede Cegonha no Brasil. Revista de Casos e Consultoria [Internet]. 2022 [acesso 22 nov 2022];13(1):e13128768. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/28768
8. Zveiter M, Mouta RJO, Medina ET, Almeida LP, Silva SCSB, Martins EL. O fim anunciado da Rede Cegonha – que decisões tomaremos para o nosso futuro? Rev. Enferm. UERJ [Internet]. 2022 [acesso 22 nov 2022];30:e66736. doi: 10.12957/reuerj.2022.66736
9. Assis TR, Chagas VO, Goes RM, Schafauser NS, Caitano KG, Marquez RA. Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil? RECIIS [Internet]. 2019 [acesso 22 nov 2022];13(4):843-53. doi: 10.29397/reciis.v13i4.1595
10. Brito FAM, Moroskoski M, Shibawaka BMC, Oliveira RR, Toso BROG, Higarashi IH. Rede Cegonha: características maternas e desfechos perinatais relacionados às consultas pré-natais no risco intermediário. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2022 [acesso 22 nov 2022];56:e20210248. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0248
11. Souza DRS, Silva SBL, Duarte IAA, Fernandes AKMP, Barreto FAMO, Andrade FB. Associação da adesão das regiões do Brasil à Rede Cegonha com a mortalidade materna e outros indicadores de saúde. Rev. Ciênc. Plur. [Internet]. 2022 [acesso 22 nov 2022];8(2):e26632. doi: 10.21680/2446-7286.2022v8n2ID26632
12. Esswein GC, Teixeira LP, Lopes RCS, Piccinini CA. Atenção à Saúde do bebê na Rede Cegonha: um diálogo com a teoria de Winnicott sobre as especificidades do desenvolvimento emocional. Physis (Rio J.) [Internet]. 2021 [acesso 22 nov 2022];31(3):e310311. doi: 10.1590/S0103-73312021310311

Recebido em: 25/10/2022

Revisões requeridas: 18/11/2022

Aprovado em: 18/11/2022

A ética na doação compartilhada de óvulos

Lara Juliana Henrique Fernandes[1], Jéssika Jennifer Rocha Beserra[2], Gilson Batista Sousa Junior[3], Ludmila Chuva Marques[4], Micaellem Rodrigues Santos[5], Prof. Livre-docente Dr. Waldemar Naves do Amaral[6]

RESUMO

A técnica de reprodução assistida (TRA) é envolta em questionamentos éticos e sociais, principalmente quando se trata da doação compartilhada de óvulos (DCO). O procedimento geralmente utilizado nessa situação é a fertilização *in vitro*, que é permeada por determinadas regulamentações legais. Aspectos éticos que englobam bancos de armazenamento de oócitos, fatores predisponentes da doadora, compensação pelas doações, aumento de receptores, direitos da futura prole por DCO e preservação do anonimato da doadora foram abordados neste artigo. Assim, realizou-se uma revisão bibliográfica incluindo oito artigos que se enquadram nos critérios pré-estabelecidos. Esses artigos foram analisados e discutidos abordando os aspectos éticos da DCO.

Palavras-chave: Ética; Doação Compartilhada de Óvulos; Reprodução Assistida.

ABSTRACT

Ethics in shared egg donation

The assisted reproduction technique (ART) is surrounded by ethical and social questions, especially when it comes to shared egg donation (SED). The procedure normally used in this situation is *in vitro* fertilization, permeated by certain legal regulations. Ethical aspects that surround the oocyte storage banks, donor predisposing factors, compensation for the donation, increase of recipients, rights of the future offspring by SED, and preservation of the anonymity of the donor encompass factors in this article. Thus, a literature review was carried out including eight articles that fit the pre-established criteria. These articles were analyzed and discussed addressing the ethical aspects of SED.

Keywords: Ethic; Shared Egg Donation; Assisted Reproduction.

1. **Acadêmica** de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – larajhfernandes2001@gmail.com
2. **Acadêmica** de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – jessikajenniffer@discente.ufg.br
3. **Acadêmico** de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – gilsonbatistasousajr@gmail.com
4. **Acadêmica** de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – ludmilachuva@gmail.com
5. **Acadêmica** de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – micaellemrodrigues@discente.ufg.br
6. **Professor** Livre Docente, Universidade Federal de Goiás (UFG) – waldemar@sbus.org.br

Correspondência:

Lara Juliana Henrique Fernandes – Rua Humaitá, quadra 6. Lote 10. Jardim Novo Mundo – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74715190

Declaram não haver conflito de interesses.

Introdução

Segundo a Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA), no Brasil, aproximadamente 8 milhões de indivíduos podem sofrer com problemas de infertilidade ou dificuldade ao tentar uma gestação. No entanto, tendo em vista que muitos fatores podem causar esse problema, como a quantidade e a qualidade dos óvulos da mulher moderna que tende a ter filhos mais velha, a reprodução humana tornou-se uma das áreas médicas com mais avanços significativos nos últimos anos.[1]

Dessa forma, oferecem-se muitas maneiras para solucionar essa questão. De início, devido à facilidade em colher e manusear o material, as técnicas de compartilhamento de espermatozoides foram pioneiras. Porém, visto que as mulheres são as mais afetadas por causas sociais e metabólicas, foi essencial desenvolver, entre as técnicas, a doação de óvulos, que pode, inclusive, ser compartilhada – ou seja, uma paciente que está em tratamento de reprodução assistida doa parte de seus óvulos para serem fecundados e colocados no útero de outra paciente que deseja engravidar, de forma que, além de dividirem o material coletado, arcarão em conjunto com as despesas de tais procedimentos.[2]

O procedimento geralmente utilizado nessa situação é a fertilização *in vitro*, para a qual existem determinadas considerações legais acerca da doação, como não visar fins lucrativos ou comerciais, além de haver sigilo total, de forma que as doadoras (sempre abaixo de 35 anos de idade) e receptoras não podem ter suas identidades reveladas, como previsto na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.168, de 21 de setembro de 2017.[3]

Ademais, a paciente, para realizar a doação de óvulos, deve ter entre 18 e 35 anos, possuir sorologias negativas para hepatites tipo B e C, sífilis, vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV) 1 e 2, vírus da imunodeficiência humana (HIV) 1 e 2, anticorpo anti-gonococo, clamídia e vírus zika. É feita uma seleção pelo médico, buscando uma doadora com semelhança física e compatibilidade com a receptora, sendo essencial avaliar também a presença de problemas de saúde pessoais e na família. Por fim, é válido ressaltar que as pessoas que fazem parte da equipe médica não podem participar como doadoras, e, conforme regulamenta a lei, é primordial manter em registro os dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e amostra do material celular da doadora.[4]

Materiais e métodos

Trata-se de uma análise descritiva, baseada no estudo sistemático de artigos, para o qual foram utilizadas as seguintes etapas: identificação do tema, seleção de dados eletrônicos de artigos com critérios estabelecidos de inclusão e exclusão, análise dos estudos incluídos na revisão sistemática e apresentação dos resultados destacados.

Optou-se pela análise de artigos completos mais recentes, publicados durante os anos de 2015 a 2020 e disponibilizados gratuitamente em português ou inglês. Foram excluídos artigos disponíveis apenas em resumo, inconclusivos ou que não apresentaram relação com o tema.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foi a sua qualidade, com dados clínicos e científicos. Utilizou-se a plataforma PubMed, realizando a busca por meio dos descritores "Ethics/shared oocyte donation". Dentre os 23 artigos encontrados, oito se enquadraram nos critérios pré-estabelecidos e foram selecionados para compor a revisão.

Resultados

Os artigos selecionados foram publicados entre 2015 e 2020. Relacionou-se, no Quadro 1, os oito artigos eleitos para esta revisão, com seus respectivos títulos, autores, ano de publicação e resumo.

QUADRO 1 – ARTIGOS ANALISADOS

TÍTULO	AUTOR (ES) (ANO)	RESUMO
Doação compartilhada de oócitos: Ideias e expectativas no contexto bioético a partir de uma pesquisa qualitativa com mulheres brasileiras	Oppenheimer et al.[5]	O estudo entrevistou doadoras e receptoras visando delinear as percepções que ambas as partes trazem a respeito da doação.
A ética da doação de embriões: quais são as semelhanças e diferenças morais da doação de embriões excedentes e da doação de gametas duplos?	Huele et al.[6]	Buscou discutir, ao longo do artigo, conceitos éticos que envolvem a técnica de reprodução assistida com embriões excedentes e doação de gametas duplos.
Embriões e óvulos humanos: do armazenamento a longo prazo ao biobanco	Baylis e Widdows[7]	O artigo relata a problemática de armazenamento de embriões e óvulos humanos, sem uma legislação que direcione e limite tais biobancos.
Compra e venda de óvulos humanos: preocupações éticas e outras dos provedores de infertilidade em relação às agências doadoras de óvulos	Klitzman[8]	Discute-se sobre a compra e venda de óvulos humanos do ponto de vista da bioética. No artigo, é mencionada a situação dos Estados Unidos como país que tem regulamentado essa negociação.
Doação de gametas: questões sociais e éticas (não) respondidas em Portugal	Silva et al.[9]	O artigo analisa tópicos dentro da doação de gametas em Portugal. Pondera sobre a doação anônima e não anônima entre doadores e receptores, para ampliar opiniões que surgem no contexto de doação.
Ética do banco de oócitos para reprodução assistida por terceiros: uma revisão sistemática	Kool et al.[10]	A revisão apresenta o cenário mundial de biobancos, públicos ou privados. Ademais, relata sobre os interesses dos doadores, considerações da futura criança e transporte internacional de oócitos.
Interesses, obrigações e direitos na doação de gametas e embriões: um parecer do Comitê de Ética	Comitê de Ética da Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine)[11]	O artigo discorre sobre as questões que envolvem doadores, receptores e as crianças geradas por técnicas de reprodução assistida.
Fatores preditivos para o sucesso da gravidez em um programa de doação de compartilhamento de óvulos	Braga et al.[12]	O estudo correlaciona taxas de embriões de qualidade, gravidez bem sucedida e desenvolvimento do blastocisto, mostrando a íntima relação entre condições da doadora com as da receptora de oócitos.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Discussão

A técnica de reprodução assistida (TRA) é envolta em questionamentos éticos e sociais, ainda mais quando se trata da doação compartilhada de óvulos (DCO). Essa estratégia visa possibilitar que casais heterossexuais com problemas de fertilidade, casais homossexuais e mulheres solteiras tenham os estágios físicos da gravidez.[9] Contudo, para chegar à fertilização, é necessário dialogar

a partir do ponto de vista ético sobre tópicos que envolvem bancos de armazenamento de oócitos, fatores predisponentes da doadora, aumento de receptores e direitos da futura prole por DCO.[7,10-12]

Os estudos analisados tratam os seguintes tópicos dos bancos de oócitos: doação de óvulos, armazenamento e demanda no mercado. O primeiro tópico encara problemas como a compensação financeira pela doação de óvulos a terceiros, a qual não é regulamentada na maior parte do mundo, tendo como principal representante em posição contrária os Estados Unidos. No que tange ao armazenamento, os Estados Unidos são o país que mais possui biobancos. A possibilidade de criopreservação de embriões esbarra no controle do consentimento, além de não haver uma limitação de quantidade que possa ser estocada.[7,10] Por fim, com a aceitação dos novos conceitos de família, observa-se um aumento significativo na busca por doação, tornando esse mercado atrativo, entretanto, ainda não existe regulamentação do controle da qualidade das amostras armazenadas.[9]

Outro ponto de discussão nos estudos analisados foram os fatores de sucesso de gravidez e o transporte internacional de oócitos.[10] O sucesso da gravidez por DCO deve-se a uma associação de taxa de gravidez bem-sucedida da doadora, qualidade e desenvolvimento dos embriões, porém, controlar tais variáveis não é rotina legislada para os biobancos.[6,7] Além disso, relata-se a escassez de doação de óvulos e aumento pela procura, o que seria resolvido com o transporte internacional, no entanto, observa-se que a falta de regulamentação ainda dificulta esse procedimento em vários lugares. Tais pontos confluem para atender às expectativas dos atores envolvidos na doação compartilhada.[5,6,10]

Além disso, existe a discussão sobre a informação de doenças genéticas encontradas durante o rastreio feito em bancos de óvulos. Sabe-se que a pesquisa por doenças ligadas à genética da doadora ocorre sem um padrão, ou seja, há agências em que se realiza uma triagem mais a fundo e, em outras, essa triagem é apenas superficial.[8] Quando uma doença ligada aos genes da doadora é encontrada, esta é informada sem aparato psicológico ou médico para oferecer assistência. O banco de óvulos reforça o ideário de atuar apenas no recebimento, armazenamento e disponibilização do material às possíveis receptoras.[8,10]

Por último, os artigos tratam sobre os direitos que teria a criança fruto de DCO. Sua permissão para ter acesso às informações sobre os doadores de gametas pode ajudar a delimitar padrões de saúde ligados à genética ou até mesmo conhecimento de sua linhagem progenitora. No entanto, tal aspecto entra em choque com o anonimato concedido aos doadores e receptoras durante a TRA.[11]

Conclusão

Os métodos de reprodução assistida vêm se popularizando em todo o mundo e, com isso, várias possibilidades estão surgindo no campo da reprodução humana. Nesse sentido, a DCO está em ascensão, o que fomenta uma série de discussões acerca da ética que envolve tal procedimento.

Desse modo, considerando a revisão desenvolvida, percebe-se uma diversidade expressiva de conceitos e posicionamentos sobre a ética da DCO, abrindo parâmetros para a desregulação no segmento e comprometendo a ética desse método reprodutivo, por meio do controle de qualidade do material biológico, do seu transporte, da unificação dos seus bancos de dados, da compensação pelas doações e, até mesmo, pela linha tênue entre a facticidade de vínculos genéticos e a preservação do anonimato de doadores.

Portanto, fica evidente a necessidade da regulamentação adequada de seu modo de execução, a fim de garantir que os parâmetros éticos sejam cumpridos e que as limitações do modelo atual não comprometam o bem estar dos envolvidos no processo.

Referências

1. Malavé-Malavé M. Infertilidade: o que pode ser feito? Fiocruz [Internet]. 27 jun 2022 [acesso 24 out 2022]. Disponível em: https://www.iff.fiocruz.br/index.php?view=article&id=112:infertilidade-o-que-pode-ser-feito&catid=8

2. Fonseca LL, Hossne WS, Barchifontaine CP. Doação compartilhada de óvulos: opinião de pacientes em tratamento para infertilidade. Bioethikos [Internet]. 2009 [acesso 24 out 2022];3(2):235-40. Disponível em: https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/71/235-240.pdf

3. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução nº 2,168, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União [Internet]. 10 nov 2017[acesso em 22 nov 2022];1:73-4. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19405123/do1-2017-11-10-resolucao-n-2-168-de-21-de-setembro-de-2017-19405026

4. Santos JR. Ovodoação: vivências das doadoras e receptoras de óvulos em um hospital universitário [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2009. 103p.

5. Oppenheimer D, Oppenheimer AR, Vilhena ST, Von Atzingen AC. Shared oocyte donation: ideas and expectations in a bioethical context based on a qualitative survey of brazilian women. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2018 [acesso 22 nov 2022]; 40(9):527-33. doi: 10.1055/s-0038-1672160

6. Huele EH, Kool EM, Bos AME, Fauser BCJM, Bredenoord AL. The ethics of embryo donation: what are the moral similarities and differences of surplus embryo donation and double gamete donation? Hum. Reprod. [Internet]. 2020 [acesso 22 nov 2022]; 35(10):2171-8. doi: 10.1093/humrep/deaa166

7. Baylis F, Widdows H. Human embryos and eggs: from long-term storage to biobanking. Monash Bioethics Review [Internet]. 2015 [acesso 22 nov 2022];33(4):340-59. doi: 10.1007/s40592-015-0045-8

8. Klitzman R. Buying and selling human eggs: infertility providers' ethical and other concerns regarding egg donor agencies. BMC Med. Ethics [Internet]. 2016 [acesso 22 nov 2022];17:71. doi: 10.1186/s12910-016-0151-z

9. Silva SP, Freitas C, Baía I, Samorinha C, Machado H, Silva S. Doação de gametas: questões sociais e éticas (não) respondidas em Portugal. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2019 [acesso 22 nov 2022];35(2):e00122918. doi: 10.1590/0102-311X00122918

10. Kool EM, Bos AME, van der Graaf R, Fauser BCJM, Bredenoord AL. Ethics of oocyte banking for third-party assisted reproduction: a systematic review. Hum. Reprod. Update [Internet]. 2018 [acesso 22 nov 2022];24(5):615-35. doi: 10.1093/humupd/dmy016

11. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Interests, obligations, and rights in gamete and embryo donation: an Ethics Committee opinion. Fertil. Steril. [Internet] 2019 [acesso 22 nov 2022];111(4):664-70. doi: 10.1016/j.fertnstert.2019.01.018

12. Braga DPAF, Setti AS, Iaconelli A Jr, Borges E Jr. Predictive factors for successful pregnancy in an egg-sharing donation program. JBRA Assist. Reprod. [Internet]. 2020 [acesso 22 nov 2022];24(2):163-9. doi: 10.5935/1518-0557.20190087

Recebido em: 25/10/2022

Revisões requeridas: 18/11/2022

Aprovado em:18/11/2022

Dilemas bioéticos da reprodução humana assistida em portadores de HIV

Lara Juliana Henrique Fernandes[1], Gabriela Batista Tafuri[2], Lucas Xavier Boareto[3], Mariana Campos Terra[4], João Victor Santana da Rocha Cardoso[5], Prof. Livre-docente Dr. Waldemar Naves do Amaral[6]

RESUMO

No início da epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), os pacientes afetados tinham seu planejamento de vida profundamente impactado e limitado pela doença. Atualmente, essas pessoas possuem maior qualidade de vida, buscam a vivência de sua plena sexualidade e pensam em ter filhos, necessitando, assim, da forma mais segura possível para se reproduzirem. Nesse cenário, a técnica de reprodução assistida (TRA) entra em cena, auxiliando essa possibilidade. Entretanto, existem diversos dilemas bioéticos que devem ser abordados. Pensando nisso, foi realizada uma revisão bibliográfica incluindo oito artigos que se enquadram nos critérios pré-estabelecidos da pesquisa. Esses artigos foram analisados e discutidos quanto aos aspectos éticos da reprodução humana assistida em portadores de HIV.

Palavras-chave: HIV; Técnicas de Reprodução Assistida; Ética.

ABSTRACT

Bioethical dilemmas of assisted human reproduction in HIV carriers

At the beginning of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) epidemic, affected patients had their life plan deeply impacted and limited by the disease. Currently, these people have better quality of life, seek the full experience of their sexuality, and think about having children, needing, thus, the safest possible way to reproduce. In this scenario, the assisted reproduction technique (ART) comes into play, helping in this possibility. However, there are several bioethical dilemmas that need to be addressed. Considering this, a literature review was carried out including eight articles that fit the pre-established criteria of the research. These articles were analyzed and discussed regarding the ethical aspects of assisted human reproduction in HIV carriers.

Keywords: HIV; Reproductive Techniques, Assisted; Ethics.

1. **Acadêmica** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: larajhfernandes2001@gmail.com
2. **Acadêmica** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: gabrielatafuri@discente.ufg.br
3. **Acadêmico** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: lucasboareto@discente.ufg.br
4. **Acadêmica** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: marianaterra@discente.ufg.br
5. **Acadêmico** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: joao_rocha@discente.ufg.br
6. **Professor** Livre Docente, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: waldemar@sbus.org.br

Correspondência:

Lara Juliana Henrique Fernandes – Rua Humaitá, quadra 6. Lote 10. Jardim Novo Mundo – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74715190

Declaram não haver conflito de interesses.

Introdução

A infecção pelo HIV afeta aproximadamente 33 milhões de pessoas ao redor do mundo, e, antes da década de 1990, essa infecção era considerada uma contraindicação absoluta para a gravidez, casais sorodiscordantes, portanto, não eram elegíveis para as técnicas de reprodução assistida (TRA).[1]

A década de 1990 foi marcada pelo advento dos medicamentos antirretrovirais para a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), o que culminou em uma importante redução da replicação viral e uma melhoria significativa do sistema imune desses pacientes.[1] Assim, o tratamento bem-sucedido com o auxílio desses fármacos configurou um novo perfil para os portadores da doença, na medida em que o aumento de suas expectativas de vida reclassificou a doença como crônica e tratável.[2]

Nesse sentido, ao contrário do início da epidemia, em que o planejamento de vida desses pacientes era profundamente impactado e limitado, atualmente essas pessoas possuem maior qualidade de vida, buscam a vivência de sua plena sexualidade e pensam em ter filhos, pois houve uma grande diminuição no risco de transmissão sexual e vertical.[3]

Segundo o atual perfil epidemiológico da aids no Brasil, há um aumento do número de casos em mulheres, principalmente nas camadas com menor poder aquisitivo.[4] Por ser uma enfermidade com cura ainda desconhecida, os portadores da doença que desejam ter filhos necessitam da forma mais segura possível de se reproduzirem. Nesse cenário, a TRA entra em cena, auxiliando essa possibilidade. Entretanto, existem diversos dilemas bioéticos que devem ser abordados atualmente acerca do assunto.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, pautado em uma revisão bibliográfica integrativa da literatura. Inicialmente, foi feito um processo de escolha do tema, sendo que este deveria ser de interesse social e médico. Logo após, realizou-se a pesquisa por artigos de acordo com critérios de exclusão e inclusão, seguida da análise e interpretação dos trabalhos selecionados.

Os critérios de escolha incluíam artigos que fossem relevantes para a abordagem do tema; estivessem disponíveis de forma gratuita em sua forma completa; fossem em inglês, português ou espanhol; e tivessem sidos publicados em veículos confiáveis e de referência para a área. Além disso, os artigos escolhidos foram inicialmente analisados e excluíram-se aqueles inconclusivos, que diferiam do tema, que não apresentavam discussões pertinentes e/ou que não apresentavam dados confiáveis e embasados.

A procura por trabalhos publicados foi feita através das bases de dados PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram "Bioética da reprodução humana assistida em portadores de HIV" e "Assisted human reproduction and HIV". Foram encontrados treze artigos, dos quais foram utilizados apenas oito, pois alguns não se adequavam aos critérios de inclusão utilizados.

O principal objetivo deste estudo é promover a discussão sobre os dilemas bioéticos envolvidos na reprodução humana assistida realizada em portadores de HIV, apresentar e discorrer acerca dos dados encontrados e adicionar uma nova perspectiva ao tema.

Resultados e discussão

Os artigos analisados para a produção da discussão sobre o tema podem ser visualizados no Quadro 1, que contém os respectivos títulos, autores, anos de publicação e objetivos.

Ainda que o perfil epidemiológico do HIV/aids reflita um número crescente de casos, sobretudo na população feminina brasileira em idade reprodutiva, a literatura sobre reprodução assistida no país é escassa. Assim, percebe-se que o tema de inovações tecnológicas reprodutivas na área médica é algo recente, sobretudo sua relação com a temática da infecção por HIV.

QUADRO 1 – ARTIGOS ANALISADOS

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVO
Revisão sistemática da eficácia e segurança das técnicas de reprodução assistida em casais sorodiscordantes para o vírus da imunodeficiência humana onde o homem é positivo	Vitorino RL, Grinsztejn BG, Andrade CAF, Hökerberg YHM, Souza CTV, Friedman RK, Passos SRL[1]	2011	Avaliar a eficácia e segurança das TRA em casais sorodiscordantes para o HIV.
Vírus da imunodeficiência humana e reprodução assistida: reconsiderando evidências, ressignificando a ética	Lyerly AD, Anderson J[2]	2001	Revisar os avanços no tratamento da infecção pelo HIV e revisitar as questões médicas, éticas e legais que envolvem o manejo da infertilidade em casais infectados pelo HIV.
Vida reprodutiva de pessoas vivendo com HIV/aids: revisando a literatura	Gonçalves TR, Carvalho FT, Faria ER, Goldim JR, Piccinini CA[3]	2009	Examinar o impacto da infecção por HIV/aids na vida reprodutiva de pessoas portadoras, considerando o direito à maternidade e à paternidade.
HIV/aids, direitos reprodutivos e tecnologias reprodutivas: mapeando diferentes perspectivas	Vargas EP, Maksud I, Moás LC, Britto R[4]	2010	Compreender como a temática do HIV/aids vem sendo problematizada na área da Saúde Coletiva, em sua interface com o campo dos denominados "direitos sexuais e reprodutivos" e das tecnologias reprodutivas, como uma inovação tecnológica ainda pouco debatida no âmbito das políticas públicas de saúde.
Aceitação de pacientes infectados pelo HIV em protocolos de técnicas de reprodução assistida	Manigart Y, Autin C, Rozenberg S, Barlow P, Hainaut M, Gustin M-I, Gerard M, Delvigne A[5]	2009	Avaliar a adequação de uma abordagem multidisciplinar de informação aos casais afetados pelo HIV antes da terapia farmacológica.
Direito de acesso à reprodução humana assistida: discussões bioéticas	Medeiros LS, Verdi MIM[6]	2010	Analisar, a partir do referencial da bioética cotidiana, as implicações éticas relativas ao direito de acesso ao serviço de reprodução humana assistida.
Assistência reprodutiva em casais sorodiscordantes para o HIV	Savasi V, Mandia L, Laoreti A, Cetin I[7]	2013	Analisar os dados presentes na literatura acerca dos métodos de reprodução assistida em casais com HIV.
Políticas públicas, direitos humanos e bioética a respeito da reprodução assistida com casais sorodiscordantes	Bageston VN, Both TL[8]	2013	Problematizar o desejo de ter filhos e a decisão reprodutiva dos casais soropositivos ou sorodiscordantes, a partir da ótica das políticas públicas, dos direitos humanos e da bioética a respeito da reprodução assistida para estes casais.

TRA: técnicas de reprodução assistida; HIV: vírus da imunodeficiência humana; aids: síndrome da imunodeficiência adquirida.

No que diz respeito aos procedimentos técnicos, a reprodução assistida soropositiva pode ser feita de duas maneiras. Caso a mulher seja soropositiva, é possível realizar a prevenção da transmissão vertical por meio do uso de azidotimidina (AZT) e de cirurgia cesárea antes de ruptura de

membranas e do início do trabalho de parto, o que reduz o risco de transmissão para 2%. Outra possibilidade se dá pela fertilização com sêmen purificado ("lavagem de esperma"), em que, por meio da retirada do vírus do sêmen, é possível que um homem soropositivo e uma mulher soronegativa tenham uma gestação sem a transmissão vertical da infecção.[1]

Contudo, vale ressaltar que essas inovações vão além de barreiras técnicas da área médico-reprodutiva. Os estudos evidenciam que valores culturais, bem como preconceitos sociais e morais, ainda regem as percepções acerca da reprodução na HIV/aids.[2] Seja pelo temor e crenças pessoais dos profissionais da saúde, seja pelos questionamentos sobre as prioridades de gastos das políticas públicas, percebe-se um ponto de tensão entre a ideia de "risco social" da transmissão vertical da infecção e o livre exercício dos direitos reprodutivos dos indivíduos soropositivos.[3]

Dessa maneira, tornam-se notórias as extensas controvérsias em torno da temática reprodução assistida e HIV/aids. Se, por um lado, há a defesa da autonomia do indivíduo e a garantia dos direitos reprodutivos e humanos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por outro tem-se os questionamentos sobre a prioridade de gastos das políticas públicas, principalmente no que tange a programas de prevenção da doença e produção de medicamentos antirretrovirais.[4]

Ademais, ainda que o advento de medicamentos antirretrovirais na década de 1990 tenha provocado profundas transformações no curso da doença, a infecção por HIV ainda é arraigada de preconceitos. Enquanto em casais soronegativos a maternidade é estimulada e socialmente esperada, em mulheres soropositivas ou casais sorodivergentes a gestação, por vezes, é desestimulada e, até mesmo, vista como escolha inconsequente ou irresponsável.[5,6]

Diante desse cenário, percebe-se que, embora os estudos sobre a temática sejam escassos, os dilemas bioéticos da reprodução assistida em HIV/aids vão muito além da lógica biomédica da assistência.[7] Ainda que a prevenção e a segurança do tratamento da infecção sejam de fundamental e inquestionável importância, também é irrefutável o respeito à autonomia e aos direitos reprodutivos individuais.[8] Dessarte, enquanto prevalecerem visões arraigadas de preconceitos morais e culturais, a construção de um sistema público de saúde comprometido com os direitos totais da população será prejudicada.

Conclusão

Portanto, conclui-se que, apesar de avanços no tratamento e mudanças nos estigmas construídos em relação aos portadores de HIV/aids desde seu auge, nos anos 1990, os dilemas bioéticos que permeiam a reprodução assistida nesse grupo envolvem questões que vão além do aspecto técnico e se expandem para o campo social, intrinsecamente ligados a preconceitos morais. Além disso, nota-se a escassez de estudos recentes sobre o tema, pois a literatura mais recente encontrada foi de 2013, reforçando a necessidade de estudos mais atuais.

Logo, é imprescindível a discussão dessa temática em todas as suas vertentes, para que esses indivíduos, enquanto cidadãos, possam ter seus direitos civis e reprodutivos assegurados e plenamente garantidos pelo SUS, e para que, por meio do uso de métodos adequados, a transmissão vertical do vírus seja minimizada.

Referências

1. Vitorino RL, Grinsztejn BG, Andrade CAF, Hökerberg YHM, Souza CTV, Friedman RK, et al. Systematic review of the effectiveness and safety of assisted reproduction techniques in couples serodiscordant for human immunodeficiency virus where the man is positive. Fertil. Steril. [Internet]. 2011 [acesso 23 nov 2022];95(5):1684-90. doi: 10.1016/j.fertnstert.2011.01.127
2. Lyerly AD, Anderson J. Human immunodeficiency virus and assisted reproduction: reconsidering evidence, reframing ethics. Fertil. Steril. [Internet]. 2001 [acesso 23 nov 2022];75(5):843-58. doi: 10.1016/s0015-0282(01)01700-9
3. Gonçalves TR, Carvalho FT, Faria ER, Goldim JR, Piccinini CA. Vida reprodutiva de pessoas vivendo com HIV/aids: revisando a literatura. Psicol. Soc. [Internet]. 2009 [acesso 23 nov 2022]; 21(2):223-32. doi: 10.1590/S0102-71822009000200009

4. Vargas EP, Maksud I, Moás LC, Britto R. HIV/aids, direitos reprodutivos e tecnologias reprodutivas: mapeando diferentes perspectivas. RECIIS [Internet]. 2010 [acesso 23 nov 2022];4(2):3-13. doi: 10.3395/reciis.v4i5.368pt

5. Manigart Y, Autin C, Rozenberg S, Barlow P, Hainaut M, Gustin M-I, et al. Acceptance of HIV-infected patients in assisted reproductive technique protocols. Maturitas [Internet]. 2010 [acesso 23 nov 2022];65:46-50. doi: 10.1016/j.maturitas.2009.10.015

6. Medeiros LS, Verdi MIM. Direito de acesso ao serviço de reprodução humana assistida: discussões bioéticas. Ciên. Saúde Colet. [Internet]. 2010 [acesso 23 nov 2022];15(suppl 2):3129-38. doi: 10.1590/S1413-81232010000800017

7. Savasi V, Mandia L, Laoreti A, Cetin I. Reproductive assistance in HIV serodiscordant couples. Hum. Reprod. Updat. [Internet]. 2013 [acesso 23 nov 2022];19(2):136-50. doi: 10.1093/humupd/dms046

8. Bageston VN, Both TL. Políticas públicas, direitos humanos e bioética a respeito da reprodução assistida com casais sorodiscordantes. Rev. Psicol. IMED [Internet]. 2013 [acesso 23 nov 2022];5(1):64-9. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5155055.pdf

Recebido em: 25/10/2022

Revisões requeridas: 18/11/2022

Aprovado em: 18/11/2022

A dor fetal à luz da bioética

Eduardo Henrique de Sousa Lima[1], Débora Vicente Minaré[2], Isadora Almeida Marinho[3], Rafael Caetano da Silva Santana[4], Thalles Eduardo Ribeiro[5], Prof. Livre-docente Dr. Waldemar Naves do Amaral[6]

RESUMO

A partir dos avanços científicos, cada vez mais é possível realizar procedimentos no feto ainda dentro do ventre materno. Também são novos os conhecimentos acerca da percepção e vivência da dor fetal, que envolvem diversos campos da bioética. Este artigo busca uma aproximação e elucidação sobre o desenvolvimento embriológico, avaliando a definição de dor e sofrimento fetal à luz da bioética. Apesar do tema ainda ser ainda pouco abordado por seu caráter recente, foram selecionados sete artigos, a partir de uma revisão de literatura nas bases de dados eletrônicas PubMed e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), para a confecção deste estudo. Neste campo, o conhecimento disponível indica que o feto consegue sentir dor no útero, principalmente após as 28 semanas. Por isso, é importante refletir sobre a dor fetal e seus aspectos bioéticos.

Palavras-chave: Bioética; Dor; Desenvolvimento Embrionário e Fetal; Feto.

ABSTRACT

Fetal pain in the light of bioethics

With the scientific advances, it is increasingly possible to perform procedures on the fetus still inside the mother's womb. The knowledge about the perception and experience of fetal pain, which involves different fields of bioethics, is also new. This article seeks to approach and elucidate the embryological development evaluating the definition of fetal pain and suffering in the light of bioethics. Although the topic is still scarcely addressed due to its recent nature, seven articles were selected, based on a literature review in the electronic databases PubMed and VHL (Virtual Health Library), to repare this study. In this field, the available knowledge indicates that the fetus can feel pain in the uterus, especially after 28 weeks. Therefore, reflecting on fetal pain and its bioethical aspects is important.

Keywords: Bioethics; Pain; Embryonic and Fetal Development; Fetus.

1. **Acadêmico** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: henriqueeduardo@discente.ufg.br
2. **Acadêmico** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: deboraminare@discente.ufg.br
3. **Acadêmico** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: isadoramarinho@discente.ufg.br
4. **Acadêmico** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: caetano.rafael@discente.ufg.br
5. **Acadêmico** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: thalleseduardo@discente.ufg.br
6. **Diretor** e Professor, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: waldemar@sbus.org.br

Correspondência:
Eduardo Henrique Sousa Lima – R. 235, s/n - Setor Leste Universitário – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74605-050

Declaram não haver conflito de interesse

Introdução

De acordo com Gonçalves, Rebelo e Tavares (2010), a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor é conceituada como "uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada a perigo real ou potencial de danos teciduais".[1] Dessa forma, o critério de dor perpassa por uma experiência subjetiva do ser humano e não há possibilidade de mensuração por ferramentas.

Assim, a dor fetal ainda é um desafio e uma temática que gera muitos questionamentos e investigação, seu conhecimento é possível com o avanço da medicina fetal, juntamente com os procedimentos invasivos intrauterinos – como a cirurgia fetal –, que possibilitaram melhoria no diagnóstico precoce de determinadas condições fetais, aumentaram ainda mais as indagações acerca da possibilidade de dor e sofrimento do feto, decorrente dessas técnicas diagnósticas e terapêuticas.

Apesar das controvérsias acerca desse assunto, existem fortes teorias que sustentam a existência da dor fetal. Do ponto de vista neurológico, sabe-se que as conexões espinotalâmicas e a produção de hormônios associados à dor surgem entre a 20ª e 22ª semana de gestação. Além de que, apesar de haver neuroinibidores no líquido amniótico, eles não são suficientes para inibir a percepção de dor do feto. Outras teorias justificam também os períodos de vigília já estabelecidos no final da gravidez: excitabilidade e sensibilidade a estímulos externos; os sinais comportamentais de dor; e o desenvolvimento das vias nociceptivas no feto, como pontos que garantem a presença de dor fetal.

Com isso, à luz dos avanços da medicina, com as recentes novidades diagnósticas e terapêuticas e as teorias que sustentam a dor fetal como verídica, surgem debates no campo da bioética, pela perspectiva tanto do principialismo quanto do utilitarismo, tornando-se prevalentes, principalmente, no meio da Obstetrícia e da Anestesiologia.

O reconhecimento da dor no feto, bem como o alívio desta, perpassa sobre o reconhecimento desse feto como paciente. Ao ser visto como um paciente, o médico deve encará-lo como tal e manejar estratégias clínicas para beneficiá-lo e minimizar o seu sofrimento.

De acordo com Peter Singer, atuante da questão ética na perspectiva utilitarista, o feto é um ser dotado de senciência, um ser moral, e por isso é imoral não administrar analgesia/anestesia quando houver necessidade de realização de procedimentos intrauterinos. Atualmente, na prática clínica, é obrigatório usar analgesia fetal durante a cirurgia fetal.

Dessa forma, um profissional de saúde consentir que um feto sinta dor é negar a ele um dos direitos fundamentais do ser humano, a dignidade, além de ser uma negligência por sua parte, de modo que também são violados os princípios éticos de respeito à pessoa humana, beneficência e não maleficência.

Assim, este trabalho visa discutir os desdobramentos bioéticos frente à dor fetal, haja vista que é um tema que merece extensos debates, pesquisas e investigações à luz da bioética, da Ginecologia e Obstetrícia e da Anestesiologia. Ainda, com aumento do número de procedimentos intra-uterinos, é importante identificar os impactos fisiológicos, o limite de dor do feto, a consequência da exposição à dor ainda no período fetal e as repercussões da analgesia de maneira segura para a mãe e para o feto, levando a possibilidades terapêuticas fetais de maior segurança, que sejam asseguradas pela ética e proporcionem o bem estar fetal.

Método

Este trabalho tem caráter descritivo, com busca na literatura por meio das bases de dados eletrônicas PubMed e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). A priori, os autores definiram o tema a partir da identificação da necessidade de discussão deste assunto. Após isso, foram determinados os critérios de inclusão e exclusão dos trabalhos, elaboração de estratégias de busca que contemplassem os trabalhos alvos da revisão da literatura, metodologia de análise, interpretação dos dados e, por fim, descrição dos resultados encontrados, a partir de uma investigação criteriosa das informações encontradas.

Foram definidos como elegíveis os trabalhos disponíveis gratuitamente na íntegra, e publicados em língua inglesa, espanhola, portuguesa ou aqueles em que fosse possível tradução por meio de aplicativos. Não foram utilizados filtros para restrição de anos, já que o tema é recente e ainda

escasso na literatura. Não foram considerados para compor a amostra do estudo trabalhos encontrados apenas na forma de resumo, em fontes não acessíveis, estudos em língua não passível de tradução online e que não estivessem no contexto do tema proposto.

Para a formulação da estratégia de busca, foram utilizadas palavras-chave indexadas nas bases de dados, usando os Mesh Terms. Os seguintes termos foram utilizados: “bioethics”; “pain”; “fetal”; “fetus”, combinados com operadores booleanos para refinamento da busca. A estratégia foi adaptada para cada uma das bases de dados. Assim, foram encontrados oito artigos, dos quais todos estavam aptos para extração dos dados e síntese dos resultados.

Resultados

Durante a busca na literatura, por meio do PubMed e BVS, foram encontrados oito artigos, sendo todos aptos para responder os objetivos propostos, apresentados no quadro sinóptico (Quadro 1).

QUADRO 1 – RESUMO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

FETAL PAIN AND ITS BIOETHICAL CONSIDERATIONS[2]	
Autor:	Olga Isabel Restrepo, Maria Paula Pietro Soler
Ano :	2022
Objetivos:	Fazer uma abordagem ao desenvolvimento embriológico das vias de dor e seus componentes, para avaliar a relevância da definição atual de dor neste contexto e as implicações bioéticas das diferentes intervenções realizadas no feto.
Principais achados:	O tema possui poucas informações disponíveis, visto que este é um campo pesquisado devido aos problemas éticos que o cercam. A dor fetal é, em sua essência, um assunto de relevância médica e ética, em que a dignidade humana é potencialmente violada por não considerar o feto como paciente nos diversos procedimentos em que está envolvido, é uma questão que ainda requer desenvolvimento sob os aspectos médicos e bioética e que pode implicar na necessidade de modificação dos diferentes procedimentos cujo feto está envolvido.
FETAL PAIN: WHAT IS THE SCIENCE EVIDENCE?[3]	
Autor:	Robin Pierucci
Ano :	2021
Objetivos:	Trazer uma breve visão geral das evidências científicas por trás do cuidado intrauterino e argumentar que a definição de dor em dois componentes (sensorial e emocional) é científica e eticamente insustentável.
Principais achados:	Observou-se um grande conjunto de evidências científicas demonstrando como a estimulação dolorosa ou nociva afeta negativamente os seres humanos imaturos, tanto antes quanto após o nascimento. A probabilidade de alterações induzidas por estimulação nociva aos seres humanos em desenvolvimento não pode ser eticamente ignorada. Informado pelas evidências, o ACPeds defende a necessidade de prevenção, mitigação e tratamento da dor in-utero, neonatal e pediátrica. O duplo padrão da medicina, de reconhecer a capacidade de dor em bebês prematuros desejados, enquanto negá-la em bebês não nascidos indesejados da mesma idade gestacional, é inconcebível.

A PAIN IN THE FETUS: TOWARD ENDING CONFUSION ABOUT FETAL PAIN[4]	
Autor:	David Benatar, Michael Benatar
Ano :	2001
Objetivos:	Resumir os dados relevantes e mostrar como, dada uma compreensão clara do que é a dor, a evidência científica não suporta a conclusão de que o feto não é capaz de sentir dor.
Principais achados:	Há evidências não negligenciáveis para apoiar a afirmação de que, por volta de 28 a 30 semanas de idade gestacional, os fetos são capazes de sentir dor. Nenhuma conclusão moral decorre automaticamente de concordar com a possibilidade de dor em fetos tardios, afinal, a administração de analgesia pode ter efeitos colaterais prejudiciais ao feto em desenvolvimento. Compreende-se que, aqueles que eliminaram ou aliviaram o problema negando a possibilidade de dor fetal falharam em apresentar seu caso.
TREATING FETAL PAIN: STANDARD OF CARE FOR SOME, BUT NOT FOR ALL[5]	
Autor:	Robin Pierucci
Ano :	2019
Objetivos:	Realizar uma breve apresentação das informações que informam a prática neonatal atual em relação à dor fetal.
Principais achados:	Hoje em dia, nenhum médico está autorizado a expor bebês a um tratamento potencialmente doloroso sem fornecer analgesia porém ainda há médicos que legalmente o fazem. Dito isso, "os acertos e erros de encerrar a vida fetal não são resolvidos decidindo se e quando o feto se torna capaz de dor". Mas desde os dias em que a lei do aborto foi criada, não só o limite da viabilidade mudou, como também a frequência de sobrevivência e quão bem os bebês extremamente prematuros estão sobrevivendo. A lei atual falhou em refletir adequadamente esses avanços médicos e permaneceu subserviente a outros interesses que não os bebês.
LAS INTERVENCIONES EN EL FETO, EL DOLOR Y SUS DILEMAS BIOÉTICOS[6]	
Autor:	María Antonieta Flores Muñoz
Ano :	2014
Objetivos:	Realizar uma revisão dos materiais bibliográficos referente a dor fetal.
Principais achados:	O feto é um ser em desenvolvimento que pertence à espécie humana; sem dúvida, é um ser "senciente" desde os estágios iniciais e capaz de sentir dor, provavelmente a partir de 20 semanas. Como expõe o utilitarismo de Bentham e Mill, a capacidade de sofrimento do feto é uma característica vital que lhe confere o direito a igual consideração; é um ser vivo que rejeita a dor caracterizada por alterações comportamentais e fisiológicas antes de procedimentos invasivos. Também de acordo com a ética prática de Peter Singer, o feto é um ser dotado de senciência. Ele é um ser moral, cuja capacidade mental é menor que a nossa, por isso é imoral permitir que ele sofra pela não administração de analgesia e anestesia durante intervenções cirúrgicas e pela negação da existência de sua dor.
FETAL PAIN, ABORTION, VIABILITY, AND THE CONSTITUTION[7]	
Autor:	Glenn Cohen, Sadath Sayeed
Ano :	2011
Objetivos:	Revisar brevemente, com foco na constituição existente e nos problemas com a construção da viabilidade, e argumentar que a melhor leitura da jurisprudência existente da Suprema Corte é que, mesmo com a dor fetal existindo a partir da 20ª semana pós-fertilização – uma alegação especulativa – não deve ser argumento suficiente para haver nova proibição legal do aborto constitucional.

Principais achados:	Em conclusão, o estatuto de Nebraska parece ter como alvo uma questão em aberto na jurisprudência constitucional americana: se a presença de dor fetal pode (por si só ou em combinação com outros interesses) constituir um interesse estatal convincente que justifique proibições ao aborto antes da viabilidade. De maneira mais geral, há motivos genuínos para debater até que ponto e porque a destruição intencional de organismos biológicos (humanos ou não) deve ou não ser legal, e o debate público muitas vezes amplifica desacordos profundamente arraigados sobre quais aspectos sociais, culturais e valores religiosos as pessoas acham que devem ser priorizados.
FETAL PAIN LEGISLATION[8]	
Autor:	Kavita Shah Arora, Christina Salazar
Ano :	2014
Objetivos:	Analisar algumas considerações éticas referentes a legislação atual sobre aborto e as implicações que o tema dor fetal tem nas decisões tomadas em corte.
Principais achados:	As comunidades científica, jurídica e filosófica têm lidado com o grande corpo de evidências neurobiológicas e clínicas disponíveis para estabelecer uma compreensão científica da dor fetal. Dado esse obstáculo, é improvável que essas leis sejam derrubadas apenas com base na ciência, apesar da preponderância de evidências afirmando que um feto de 20 semanas é incapaz de sentir dor. É crucial que o equilíbrio da autonomia materna com a não maleficência em relação ao feto seja baseado na mais alta qualidade de evidência e não contrarie nem os princípios aceitos de ética médica, nem a lei federal.
FETAL PAIN: AN INFANTILE DEBATE[9]	
Autor:	Stuart WG Derbyshire
Ano :	2001
Objetivos:	O artigo pretende debater e discutir sobre a existência da dor fetal. Além disso, rebate a discussão feita pelos autores David Benatar e Michael Benatar.
Principais achados:	O autor sustenta a ideia da experiência do feto frente a dor, além do suporte de teorias baseadas em mecanismos neurológicos, por meio da organização do sistema somatossensorial e motor, hormonais, psicológicos, comportamentais, anatômicos e funcionais que levam o feto a sentir dor.

Discussão

A dor fetal é um tema com limitações, haja vista os problemas éticos na realização de pesquisas mais invasivas no período gestacional. Contudo, há evidências plausíveis de que, por volta de 28 a 30 semanas de idade gestacional, os fetos são capazes de sentir dor. Isso ocorre pois, nessa etapa do desenvolvimento, as conexões neuronais da periferia ao córtex cerebral estão estabelecidas, os períodos eletroencefalográficos distintos de vigília são evidentes, respostas hormonais que aliviam a dor são desencadeadas por estímulos nocivos e comportamentos associados à dor são consistentemente eliciados em resposta a estímulos nocivos. Dessa maneira, as implicações éticas são ampliadas, interferindo na compreensão do feto como um paciente, na legislação de interrupção da gestação e nos procedimentos realizados intraútero.

Ao realizar um procedimento intrauterino, sendo a dor fetal factível, seria razoável considerar o uso de analgesia ou anestesia fetal. Considera-se que alguns fatores favoráveis influenciam na decisão do uso de analgesia, por exemplo a própria ética médica, o risco de consequências a longo prazo da dor no desenvolvimento do cérebro fetal e a possibilidade de movimentos bruscos induzidos pela dor, que podem comprometer o trabalho do profissional.

Ao se propor um procedimento possivelmente doloroso ao feto, deve-se considerar os seus riscos-benefícios e também os da gestante, procurando maximizar os benefícios e minimizar os riscos. Além disso, o devido consentimento informado, promovendo a instrução adequada e de fácil acesso para a gestante, se faz essencial, visto que a cirurgia ou procedimento deve ocorrer somente após informações corretas, completas e objetivas serem transmitidas para a paciente.

Ainda, deve-se definir protocolos clínicos e terapêuticos para o manejo adequado de doenças intraútero não letais, além de promover estratégias que facilitem a prevenção destas.

Em ressonância, em uma situação de estresse e dor fetal, questiona-se a quem é causado mais danos, por se tratar de um binômio mãe-bebê, a dor fetal influencia muito além do que somente o feto, mas também a mulher e sua relação com ele.

Compreende-se, assim, que a comunidade científica possui responsabilidade pela ampliação e aprofundamento do conhecimento disponível, em relação a antropologia e os limites éticos dessa entidade, atuando com objetividade para o manejo da dor fetal e intervenções em qualquer idade gestacional.

Por fim, compreende-se que os avanços neste campo são contínuos e progressivos, permitindo que, no futuro, sejam desenvolvidas e validadas escalas para a dor fetal, os medicamentos sejam aperfeiçoados para superá-la e, eventualmente, os tratamentos analgésicos fetais estejam disponíveis.

Conclusão

Em suma, pode-se concluir que a ética médica ligada à dor fetal é um tema que precisa ser discutido entre os profissionais de saúde, visto que há concordância na literatura de que, após 30 semanas, os fetos já possuem desenvolvimento nervoso e hormonal suficientes para perceber a dor e reagir a ela. Dessa forma, criam-se várias vertentes de debates, pois a dor fetal conflui com os temas dos procedimentos fetais realizados na medicina moderna, com as medicações necessárias para manejar o feto, as interrupções de gestações e a consciência de que o feto pode ser considerado um segundo paciente.

Referências

1. Gonçalves N, Rebelo S, Tavares I. Dor fetal: mecanismos neurobiológicos e consequências [Internet]. Acta Med Port. 2010 [acesso 26 nov 2022]; 23(3): 419-26.
2. Restrepo OI, Soler MPP. Fetal pain and its bioethical considerations [Internet]. Cuad Bioet. 2022 [acesso 20 out 2022];33(107):55-66.
3. Pierucci R. Fetal Pain: What is the Scientific Evidence? American College of Pediatricians. Issues Law Med [Internet]. 2021 [acesso 20 out 2022];36(1):113-22.
4. Benatar D, Benatar M. A pain in the fetus: toward ending confusion about fetal pain. Bioethics [Internet]. 2001 [acesso 20 out 2022];15(1):57-76. doi: 10.1111/1467-8519.00212.
5. Pierucci R. Treating Fetal Pain: Standard of Care for Some, But Not for All. Issues Law Med [Internet]. 2019 [acesso 20 out 2022];34(2):153-60. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33950604/
6. Flores Muñoz MA. Las intervenciones en el feto, el dolor y sus dilemas bioéticos. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2014 [acesso 20 out 2022];28(2):114-8. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000200008
7. Cohen IG, Sayeed S. Fetal pain, abortion, viability, and the constitution. J L Med & Ethics [Internet]. 2011 [acesso 20 out 2022];39(2):235-42. doi: 10.1111/j.1748-720X.2011.00592.x
8. Arora Ks, Salazar C. Fetal pain legislation. Virtual Mentor [Internet]. 2014 [acesso 20 out 2022];16(10):818-21. Disponível: https://journalofethics.ama-assn.org/article/fetal-pain-legislation/2014-10
9. Derbyshire SW. Fetal pain: an infantile debate. Bioethics [Internet]. 2001 [acesso 20 out 2022];15(1):77-84. doi: 10.1111/1467-8519.00213 .

Recebido em: 25/10/2022

Revisões requeridas: 18/11/2022

Aprovado em: 18/11/2022

Gravidez na adolescência e os seus aspectos bioéticos

Eduardo Henrique de Sousa Lima[1],Geovana Almeida Spies[2], Eduardo Souto Silva[3], Mário Alves da Cruz Júnior[4], Matheus Oliveira Brito[5], Prof. Livre-docente Dr. Waldemar Naves do Amaral[6]

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo, a partir da bioética, discutir a gravidez na adolescência e a conduta médica com essa população. Trata-se de uma revisão de literatura, a partir da consulta nas bases de dados eletrônicas PubMed e SciELO, em que foram selecionados cinco artigos. De acordo com os estudos, observa-se o alto índice, no Brasil, de adolescentes que se encontram em período gestacional, o que reflete o problema de saúde pública nacional. Na relação médico-gestante, encontram-se dois eventos ligados à ética médica, bem como o princípio da autonomia das pacientes e da não-maleficência, o que garante ao profissional médico uma reflexão acerca da promoção da saúde sexual para esses indivíduos.

Palavras-chave: Adolescente; Bioética; Gravidez na adolescência; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Teenage pregnancy and its bioethical aspects

This work aims, from the bioethics, to discuss teenage pregnancy and medical conduct with this population. This is a literature review, based on a search in the PubMed and SciELO electronic databases, in which five articles were selected. According to the studies, Brazil shows a high rate of adolescents who are in the gestational period, which reflects the national public health problem. In the doctor-pregnant woman relationship, there are two events linked to medical ethics, as well as the principle of patient autonomy and non-maleficence, which guarantees to the medical professional a reflection on the promotion of sexual health for these individuals.

Keywords: Adolescent; Bioethics; Pregnancy in adolescence; Women's health.

[1] **Acadêmico** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: henriqueeduardo@discente.ufg.br
[2] **Acadêmico** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail:geovanaspies@discente.ufg.br
[3] **Acadêmico** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail:eduardo.souto@discente.ufg.br
[4] **Acadêmico** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG)– e-mail:mario@discente.ufg.br
[5] **Acadêmico** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG)– e-mail:matheusbrito@discente.ufg.br
[6] **Diretor** e Professor, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail:waldemar@sbus.org.br

Endereço de Correspondência:
Eduardo Henrique Sousa Lima – R. 235, s/n - Setor Leste Universitário – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74605-050

Declaram não haver conflito de interesse

Introdução

A juventude é uma fase do desenvolvimento humano com grande capacidade de influência na vida adulta e, nesse sentido, decisões conscientes e voluntárias no que se referem aos direitos sexuais e reprodutivos são essencialmente importantes para garantir o bem-estar e a saúde de um indivíduo ou de uma comunidade. Com base nisso, nota-se que a gravidez na adolescência se trata de um tema de saúde pública em múltiplas esferas e, de maneira semelhante, também possui questões bioéticas a serem discutidas e analisadas.

A priori, é importante destacar que a gravidez na adolescência possui um risco tanto na esfera biológica, já que o corpo da adolescente não estaria totalmente desenvolvido, como nas esferas sociais, financeiras e emocionais, já que são muitas as transformações na vida humana, tanto no período da gravidez, como nos períodos pós-abortivo ou pós-parto, a depender da possível escolha da gestante.

Ademais, cabe ressaltar que é um dever do Estado cuidar das crianças e adolescentes, de modo a garantir sua proteção e saúde, portanto, é preciso aumentar as atividades estratégicas em prol do combate à gravidez na adolescência, já que o tema, na atualidade, apresenta-se como frequentemente negligenciado e recorrente na sociedade.

Tal cenário é palco de debates nas áreas de saúde pública e bioética, o que fundamenta discussões científicas com base nesse problema. Nesse sentido, o artigo tem como objetivo apresentar os achados na literatura a respeito das questões bioéticas que perpassam a problemática da gravidez na adolescência.

Método

Este trabalho corresponde a uma revisão narrativa, que teve como finalidade resgatar questões importantes ligadas à bioética na condução de casos de gravidez na adolescência, dada a relevância da discussão. A estratégia de busca foi baseada na combinação de operadores de acordo com a sintaxe, o que nos levou ao operador desenvolvido a partir dos Mesh Terms, no qual constavam os seguintes termos: "*Adolescent*"; "*Teen*"; "*Pregnancy*"; "*Ethical*"; "*Moral*".

O operador foi adaptado para cada plataforma de busca e a literatura foi consultada nas bases de dados eletrônicas PubMed e SciELO. A temática, por sua vez, foi levantada pelos autores, que se direcionaram a um recorte mais específico. Os trabalhos selecionados foram publicados em língua portuguesa ou inglesa e analisados a partir de seu título e *abstract*. Assim, o critério de inclusão foi determinado como: aqueles que apresentassem a gravidez na adolescência atravessada pela questão ética, garantindo que o material extrapolasse a visão ampla da discussão e excluindo aqueles que se apresentam incompletos ou improdutivos para o recorte.

Além disso, estabeleceu-se uma metodologia de análise baseada na leitura crítica e reflexão acerca do assunto e, finalmente, explanação dos resultados encontrados, a partir de uma discussão problematizadora sobre as informações relacionadas entre os artigos analisados. No fim, foram coletados 12 artigos, sendo cinco deles aptos à consulta dos dados e informações necessárias para a geração dos resultados.

Resultados e discussão

Segundo o ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente, compreende-se por adolescente a faixa etária de 12 a 18 anos, já a OMS – Organização Mundial da Saúde considera que pessoas de 10 a 20 anos também se encaixam nessa denominação.[1] Embora não haja consenso quanto a exata faixa de idade, a gravidez no período em questão é um problema de saúde pública. Das 8,43 milhões de adolescentes do sexo feminino residentes no Brasil, estima-se que um terço apresenta-se em estado gestacional.

De acordo com o artigo "Abortamento provocado na adolescência sob a perspectiva bioética"[2] o perfil dessas adolescentes é caracterizado pela idade média de 16,1 anos no momento do início da gestação, possuir parceiro estável e, mesmo sem planejar a gestação, não usar nenhum tipo de

método contraceptivo. Alguns fatores também podem ser ressaltados, como a iniciação precoce da atividade sexual – uma média de 15 anos –, possuir, na maioria dos casos, baixa renda e, na maior parte das gestantes que participaram das pesquisas, residir no mesmo local que o seu companheiro.

Em conformidade aos fatos apresentados pelo trabalho científico "Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes"[3]: A gravidez em mulheres tão jovens é vista como medicamente inapropriada por possuir um alto risco para as gestantes, visto que seu corpo não está totalmente formado, o que coloca em risco tanto a sustentação e o desenvolvimento do feto, quanto a integridade física da mãe. Levando em conta os diversos fatores agravantes, pode se destacar: anemia materna, sofrimento fetal durante o parto, desproporção pélvica, lesões no canal vaginal e o aumento de DST's.

Os princípios bioéticos baseiam-se, principalmente, na proteção à vida, a teoria principialista norteia o compromisso bioético, baseando-se nos quatro pilares: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Embora a autonomia dos jovens em relação a sua vida sexual e reprodutiva deva ser considerada, os dados obtidos nos trabalhos revisados confrontam as diretrizes sociais e éticas: o risco presente na gestação durante a adolescência, tanto para a mãe quanto para o feto, são agravantes para o bem-estar de ambos os envolvidos.

Sob o prisma dos conceitos bioéticos, inúmeras análises podem ser realizadas, é relevante, portanto, analisar a atuação do profissional de saúde. O art. 74 da Ética Médica[4] considera que é vedado ao médico expor segredos do seu paciente, para que o princípio da autonomia não seja violado. Contudo, o dilema entre o bem-estar da mãe e do feto levam a inúmeras discussões, principalmente ao relato no prontuário, que é de fácil acesso dos pais e pessoas para as quais a adolescente em questão pode preferir omitir informações. Grande parte dos profissionais omite informações para que a autonomia da paciente seja respeitada, e a ética médica continue íntegra.

Conclusão

De acordo com os resultados apresentados, observa-se o alto índice, no Brasil, de adolescentes do sexo feminino que se encontram em período gestacional. Assim, é evidenciado que essa problemática faz parte da realidade brasileira, sobressaindo-se como um dos principais problemas de saúde pública nessa faixa etária. É possível analisar o perfil dessas adolescentes, caracterizado por jovens com 16 anos de idade, em média, que mantém parceiro estável, não utilizam nenhum tipo de método contraceptivo e não planejaram a gestação, além disso, a prática sexual geralmente é iniciada de forma precoce, em média aos 15 anos, e boa parte dessas adolescentes se enquadra em baixa renda. Diante disso, a gestação nessa fase é uma condição que eleva a prevalência de agravantes para a mãe e para o feto, como anemia materna, desproporção pélvica, lesões no canal vaginal, aumento de DSTs e sofrimento fetal, além de agravar problemáticas socioeconômicas já existentes, constituindo um forte evento de vulnerabilidade social.

Com base nos conceitos bioéticos, várias análises podem ser feitas, considerando a beneficência, não maleficência, justiça e autonomia da adolescente em relação à vida sexual e reprodutiva. Embora a autonomia das jovens deva ser considerada, os riscos inerentes da gestação nessa fase constituem impactos significativos na saúde e bem-estar de todos os envolvidos. A bioética pode nortear a reflexão sobre as condutas a serem adotadas pelos profissionais de saúde, principalmente como medida de capacitação e preparação, buscando sempre a garantia da autonomia da paciente e da ética médica.

Referências

1. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. ano 1990, Disponível em: https://cutt.ly/yECVBmB. Acesso em: Acesso em: 20 out. 2022

2. Chaves JHB, Pessini L, Bezerra AFDS, Rego G, Nunes R. Abortamento provocado na adolescência sob a perspectiva bioética. Rev Bras Saude Matern Infant [Internet]. 2010. [acesso 20 out. 2022]; 10(supl 2):s311-9. doi: 10.1590/S1519-38292010000600008

3. Souza Junior EVD, Silva VSBD, Lozado YA, Bomfim EDS, Alvez JP, Boery EN, et al. Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes. Rev bioet [Internet]. 2018 [acesso 20 out. 2022]; 26(1): 87-94. doi: 10.1590/1983-80422018261229

4. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Diário Oficial da União [Internet]. 2009 set 24 [acesso 13 dez. 2022];1:90. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/#:~:text=O%20novo%20c%C3%B3digo%20foi%20publicado,13%20de%20abril%20de%202010.&text=Copyright%202022%20CFM.

Recebido em: 25/10/2022

Aprovado em: 18/11/2022

A “barriga de aluguel” na perspectiva de bioética

Weder Silva Borges Junior[1], Julia Costa Alves Simões[2], Nathalia Mikaely Ribeiro[3], Barbara Esper Baptista da Costa[4], Kamila de Oliveira Gonçalves Souza[5], Prof. Livre-docente Dr. Waldemar Naves do Amaral[6]

RESUMO

A gestação de substituição, mais conhecida como “barriga de aluguel”, é definida como a cessão do útero para a gestação de um bebê de outra família, sem a participação genética daquela que carrega o feto. No âmbito da reprodução assistida, é uma alternativa utilizada por casais inférteis para realizar o sonho de serem pais. Este artigo tem por objetivo analisar os aspectos bioéticos envolvidos na gestação de substituição e enfatizar os regimentos legais que regulamentam as práticas éticas dos profissionais da saúde envolvidos nesse processo, por meio de uma revisão bibliográfica.

Palavras-chave: Portadoras Gestacionais; Bioética; Reprodução Assistida.

ABSTRACT

Surrogacy in the bioethics perspective

Surrogate pregnancy, better known as “surrogacy,” is defined as the transfer of the uterus for the pregnancy of a baby of another family, without the genetic participation of the woman who carries the fetus. In the context of assisted reproduction, it is an alternative used by infertile couples to fulfill the dream of becoming parents. This article aims to analyze the bioethical aspects involved in surrogate pregnancy and emphasize the legal norms that regulate the ethical practices of health professionals involved in this process, with a literature review.

Keywords: Gestational Carriers; Bioethics; Assisted Reproduction.

1. **Acadêmico** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: weder_junior@discente.ufg.br
2. **Acadêmica** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: juliasimoes@discente.ufg.br
3. **Acadêmica** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: nathaliamikaely@discente.ufg.br
4. **Acadêmica** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: barbaraesper@discente.ufg.br
5. **Mestranda** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: kamilafertile@hotmail.com
6. **Docente** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: waldemar@sbus.org.br

Correspondência:

Weder Silva Borges Junior – Av. Antônio Martins Borges, 149, apt 704 – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74825020

Introdução

A gestação de substituição, popularmente conhecida como "barriga de aluguel", é o termo utilizado para a situação na qual uma mulher, referida como a mãe de aluguel, engravida de forma intencional, realizando a gestação e o parto sob demanda de um casal ou um indivíduo, referidos como os "pais pretendidos". O processo pode ser realizado de maneira altruísta, no qual a mulher recebe apenas pelas despesas relacionadas à gravidez.

Atualmente, a gestação de substituição é um dos métodos de reprodução assistida mais populares no mundo, sendo amplamente utilizada por casais inférteis. Porém, existem vários debates sobre as questões éticas envolvendo a gestação de substituição, principalmente em volta da possibilidade de mercantilização da vida humana e da exploração de mulheres durante o processo.

As desvantagens éticas incluem a exploração por coerção, restrição da autonomia reprodutiva e mercantilização do trabalho reprodutivo de mulheres e crianças. Essas questões ganham ainda mais importância quando a gestação de substituição é comercial e internacional, considerando a crítica de que os corpos de mulheres pobres de países em desenvolvimento são rotineiramente instrumentalizados para benefício de indivíduos ricos de países desenvolvidos e para o lucro da indústria de fertilidade global.

Materiais e metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa de literatura, realizada a partir das seguintes fases: (1) – definição da questão norteadora; (2) – seleção da amostra e delimitação, determinando fatores de inclusão e exclusão; (3) – análise dos artigos selecionados a partir da questão norteadora determinada; e (4) – discussão dos resultados encontrados. A questão norteadora deste trabalho foi o entendimento das gestações de substituição sob perspectiva da bioética. Para a busca de artigos, foram utilizadas as plataformas PubMed e The Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram aplicados os descritores: "Bioética" AND "Reprodução Humana Assistida" AND "Mães Substitutas" or "Mães Gestacionais" OR "Mães de Aluguel", bem como seus correspondentes em inglês. Identificaram-se 150 artigos e foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: artigos em inglês ou português disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2015 e 2022. Foram excluídos artigos cujo título ou o conteúdo apresentado no resumo não se adequava ao objetivo do trabalho. Finalmente, foram selecionados seis textos para serem lidos na íntegra e discutidos no trabalho.

Resultados e discussão

Útero de substituição é um método utilizado em casos de ausência parcial ou total do útero, alterações anatômicas e funcionais graves que impossibilitam a implantação ou permanência embrionária.

No Brasil, a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.294, de 27 de maio de 2021, permite a cessão temporária do útero de uma mulher saudável que possua parentesco sanguíneo de até quarto grau com um dos cônjuges, além disso, a cedente temporária deve ainda ter ao menos um filho vivo. Outros casos ficam sujeitos à avaliação e aprovação por parte do CFM. Em casos de casais homoafetivos masculinos, os óvulos para realização da FIV provêm de doadora anônima. Não se pode realizar a escolha do sexo da criança, exceto em casos de identificação de doenças ligadas ao sexo.

Essa resolução proíbe que cessão temporária tenha fins lucrativos ou comerciais no Brasil, impedindo também a intermediação por parte da clínica de reprodução na escolha da mulher que gestará o feto. Logo o termo "barriga de aluguel", apesar de ser o mais conhecido na sociedade, não é o mais apropriado para descrever essa realidade no país, sendo mais adequado usar o termo de "barriga solidária", por tratar-se de uma escolha altruísta da cedente. No entanto, os pacientes contratantes dos serviços de reprodução assistida devem se comprometer com o tratamento e acompanhamento médico da mulher cedente do útero até o puerpério.

Para prosseguimento dessa técnica, é responsabilidade da clínica que conste no prontuário da paciente um relatório médico atestando adequação clínica e emocional dos envolvidos, além do termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos pacientes e pela cedente, contemplando aspectos biopsicossociais e riscos envolvidos no ciclo gravídico-puerperal, bem como aspectos legais da filiação. Além disso, o Termo de Compromisso entre pacientes e cedentes, que estabelece claramente a questão da filiação da criança, deve ser providenciado e assinado. Dessa maneira, após o nascimento, a criança é registrada pelos pais biológicos e a paciente que cedeu o corpo de forma temporária não terá nenhum direito ou dever sobre ela.

A maternidade por substituição é cercada de problemáticas. A questão bioética na reprodução assistida discute e regulamenta os avanços científicos que se encontram acelerados nessa área. Faz-se necessário levar em consideração a existência e a incidência dos conflitos entre os direitos fundamentais, como a vida, a saúde e o livre planejamento familiar. A nível mundial, o maior debate encontra-se na validade de compensação financeira por serviços de gestação de substituição, havendo diferentes aspectos a serem analisados para que seja evitada a exploração de mulheres que cedem os seus úteros.

Dessa maneira, é consenso entre os textos que é de suma importância a regulamentação de normas que possam auxiliar nas práticas de reprodução humana assistida, em especial na gestação de substituição. Isso se torna, inclusive, uma preocupação à nível mundial, quando se pensa na existência do "turismo de fertilidade" e as questões legais de filiação, direitos e segurança, discriminação geradas por isso. Em território nacional, o Conselho Federal de Medicina regulamenta o assunto, havendo também Projetos de Lei voltados para a cessão temporária do útero. Contudo, avanços ainda são necessários para garantir proteção mais abrangente aos envolvidos nesse processo.

QUADRO 1 – ARTIGOS ANALISADOS

SURROGACY AND "PROCREATIVE TOURISM. WHAT DOES THE FUTURE HOLD FROM ETHICAL AND LEGAL PERSPECTIVES[1]	
Autores	Valeria Piersanti, Francesca Consalvo, Fabrizio Signore, Alessandro Del Rio, Simona Zaami
Ano	2021
Objetivos	Analisar legislações de diversos países europeus e não europeus acerca das técnicas de reprodução assistida e gestação de substituição.
Principais achados	O status de legitimidade de técnicas de reprodução assistida varia de acordo com o país analisado, o que, inclusive, pode ocasionar o chamado "turismo de fertilidade". Para a gestação de substituição não é diferente, devido ao debate entre sua celebração enquanto realização do desejo de indivíduos de serem pais, mas também como passível de questionamentos éticos diante de questões como comercialização, exploração, desigualdade e comercialização. Trata-se de uma questão complexa entre útero de substituição com compensação financeira, altruísta ou completamente proibida, favorecendo o turismo de fertilidade ou mesmo o surgimento de um mercado ilegal.
SURROGACY RELATIONSHIPS: A CRITICAL INTERPRETATIVE REVIEW[2]	
Autores	Jenny Gunnarsson Payne, Elzbieta Korolczuk, Signe Mezinska
Ano	2020
Objetivos	Interpretar criticamente, sob a perspectiva multidisciplinar, a gestação de substituição em sua realidade mundial.
Principais achados	A gestação de substituição não é, em sua essência, nem ética, nem antiética, mas deve ser analisada em cada contexto para ser categorizada, a depender do potencial de negociação de interesses conflitantes, de garantir direitos reprodutivos de todas as partes envolvidas de maneira satisfatória e de construir um relacionamento sustentável entre as gestantes de substituição, os pais interessados e a criança que nascerá dessa prática; antes, durante e depois da concepção, gravidez e nascimento.

REGULATING THE INTERNATIONAL SURROGACY MARKET: THE ETHICS OF COMMERCIAL SURROGACY IN THE NETHERLANDS AND INDIA[3]	
Autores	Jaden Blazier e Rien Janssens
Ano	2020
Objetivos	Explorar o que seria uma remuneração ética para a gestação de substituição e sugerir relações para garantir isso em um contexto internacional.
Principais achados	A comercialização da gestação de substituição poderia ser justificada, mas a forma e sob quais circunstâncias variam de acordo com o contexto. Para isso, as mulheres que cedem seus úteros deveriam ser compensadas com um valor suficiente e de acordo com regulações previamente estabelecidas. Assim, essa seria uma forma de trabalho reconhecida, com salário justo e padrões de segurança, para que seja evitada a exploração econômica dessas mulheres.
REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA E SEUS IMPACTOS NA FAMÍLIA CONTEMPORÂNEA[4]	
Autores	Daniela Gonçalves
Ano	2022
Objetivos	Estudar o direito comparado ao observar como outros países tratam a gravidez de substituição e como agem para efetivá-la; abordar normas éticas da Resolução do CFM; e analisar os impactos da gravidez de substituição na família contemporânea.
Principais achados	A sociedade brasileira depara-se com a falta de legislação acerca da reprodução humana assistida, em especial da técnica de gravidez de substituição. No país, essas práticas ainda são pautadas por resoluções e projetos de lei. Diante dos impactos da gestação de substituição na definição de família contemporânea, é essencial melhor regulação da prática, para que todos os envolvidos estejam protegidos.
ÉTICA EM REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA[5]	
Autores	Waldemar Naves do Amaral, Lívia Pereira do Vaz, Eloá de Andrade Ferreira, Lucca Lopes Martins, Patrícia Mendonça Leite
Ano	2022
Objetivos	Discutir os parâmetros éticos que guiam a área da Reprodução Humana Assistida.
Principais achados	Existem regulamentos para a realização das técnicas de reprodução assistida, como restrição de idade, comparação entre risco/benefício e proibição de certas práticas. Em relação à cessão temporária do útero não é diferente, não podendo ser feita no Brasil com caráter lucrativo ou comercial e havendo restrições para quem pode gestar a criança e necessidade de documentação específica.
A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA SOB OS ASPECTOS BIOÉTICOS E SUA INFLUÊNCIA NA FORMAÇÃO DA RELAÇÃO PATERNO FILIAL[6]	
Autores	Felipe Ferreira Correia
Ano	2019
Objetivos	Abordar, sob o ponto de vista da bioética, possíveis conflitos que a Reprodução Humana Assistida pode gerar.
Principais achados	Do ponto de vista bioético, contrapõem-se dois direitos fundamentais na Reprodução Assistida: o direito à procriação, que é o Direito Constitucional do livre planejamento familiar e o direito à vida e à saúde da criança, que é protegida nos documentos legais nacionais e internacionais. Podem surgir conflitos nas relações parentais geradas pelas inseminações heterólogas, com indagações de ordem ética, moral e de filiação.

Conclusão

Considerando as discussões sobre o método conhecido como útero de substituição, percebe-se que o procedimento é muito importante para realização da maternidade e paternidade de diversas pessoas que não podem gerar seus próprios filhos, tendo se popularizado na contemporaneidade. Entretanto, no Brasil, diferentemente da Europa e dos EUA, ainda não existe uma legislação específica e ampla sobre o procedimento. Assim, tal fato abre caminho para diversas dúvidas e conflitos de natureza bioética que podem surgir durante o processo, já que não são regulamentadas. Entre elas a possibilidade de mercantilização do processo reprodutivo e da exploração de mulheres durante o processo, além de poder gerar conflitos das mais diversas espécies entre doadores e genitores. Atualmente, a técnica é regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), porém, o assunto não é abordado completamente. Portanto, é necessário que legislação acerca do procedimento de útero de substituição seja criada, para que problemas de natureza bioética não surjam ou não se tornem recorrentes. Assim, a técnica poderá ser melhorada e ampliada no país, trazendo todos os benefícios que a medicina moderna pode oferecer à população, sem romper com a bioética.

Referências

1. Piersanti V, Consalvo F, Signore F, Del Rio A, Zaami S. Surrogacy and "Procreative Tourism". What Does the Future Hold from the Ethical and Legal Perspectives?. Medicina [Internet]. 2021 [acesso 20 out. 2022];57(1):47. doi: 10.3390/medicina57010047
2. Gunnarsson Payne J, Korolczuk E, Mezinska S. Surrogacy relationships: a critical interpretative review. Ups J Med Sci [Internet]. 2020 [acesso 20 out. 2022];125(2):183-91. doi: 10.1080/03009734.2020.1725935
3. Blazier J, Janssens R. Regulating the International Surrogacy market:the Ethics of Commercial Surrogacy in the Netherlands and India. Med Health Care Philos [Internet]. 2020 [acesso 20 out. 2022];23(4):621-30. doi: 10.1007/s11019-020-09976-x
4. Correia FF. A reprodução humana assistida sob os aspectos bioéticos e sua influência na formação da relação paterno filial. [Tese]. Presidente Prudente: Centro Universitário Anônimo Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente; 2019.
5. Amaral WN, Vaz LP, Ferreira EA, Martins LL, Leite PM. Ética em Reprodução Assistida. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás. Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia. Ética em Ginecologia e Obstetrícia. Brasília, DF: CFM; 2021. p. 99-108.
6. Gonçalves D. Reprodução Humana Assistida e Seus Impactos Na Família Contemporânea. Rev Direito Consc [Internet]. 2022 [acesso 20 out. 2022];1(1):177-90. Disponível: https://revistas.unifoa.edu.br/direitoeconsciencia/article/view/4110/2932

Recebido em: 25/10/2022

Revisões requeridas: 18/11/2022

Aprovado em: 18/11/2022

Gestação de fetos anencéfalos na perspectiva da bioética

Weder Silva Borges Junior[1], João Paulo Borges de Oliveira[2], Ana Luiza Cezário de Morais[3], Gabriela Alves Venturini[4], Letícia Paula Correia[5], Prof. Livre-docente Dr. Waldemar Naves do Amaral[6].

RESUMO

Anencefalia é caracterizada por graves malformações congênitas no sistema nervoso central, que são incompatíveis com a vida. A gestação de fetos anencéfalos gera inúmeros debates no âmbito da bioética, assim, este artigo, mediante uma revisão de literatura, visa analisar os aspectos envolvidos neste contexto sob a luz da ciência. Ademais, enfatiza-se as normativas legais que regulamentam as práticas éticas dos profissionais que lidam com esse processo e dos direitos que resguardam a gestante.

Palavras-chave: anencefalia; ética; aborto.

ABSTRACT

Pregnancy of anencephalic fetuses in the bioethics perspective

Anencephaly is characterized by severe congenital malformations in the central nervous system, which are incompatible with life. The pregnancy of anencephalic fetuses generates numerous debates in the field of bioethics, thus, this article, with a literature review, aims to analyze the aspects involved in this context in the light of science. Also, it emphasizes the legal norms that regulate the ethical practices of professionals who deal with this process and the rights that protect the pregnant woman.

Keywords: anencephaly; ethics; abortion.

1. **Acadêmico** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: weder_junior@discente.ufg.br
2. **Acadêmico** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: jpbo98@discente.ufg.br
3. **Acadêmica** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: analuizacezario@discente.ufg.br
4. **Acadêmica** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: gabrielaventurini@discente.ufg.br
5. **Acadêmica** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: leticiapaulacorreiaa@gmail.com
6. **Docente** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – e-mail: waldemar@sbus.org.br

Correspondência:

Weder Silva Borges Junior – Av. Antônio Martins Borges, 149, apt 704 – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74825020

Introdução

A bioética diz respeito a questões éticas que eventualmente sucederão no campo profissional. Na medicina, o médico deve exercer a beneficência e a não maleficência, respeitar a autonomia do paciente e agir de acordo com a ética médica e prudência, para a justiça e humanidade – haja visto a necessidade de compreender as diversas consequências e desencadeamentos de intervenções médicas, necessárias ou não; positivas ou negativas. Sendo assim, a bioética tem como objetivo limitar a ação do ser humano sobre a vida, considerando os valores e princípios éticos e humanos, evitando implicações maléficas, danosas e/ou prejudiciais para todos os seres vivos.[1]

A anencefalia é uma malformação embrionária do Sistema Nervoso Central (SNC), sendo considerada um defeito aberto do tubo neural, caracterizada pela ausência da calota craniana, com degeneração do encéfalo. Em geral, costumam ser diagnosticadas no final do primeiro trimestre, através da ultrassonografia, quando normalmente ocorre a ossificação do crânio e, com avaliação detalhada, a maioria dos casos podem ser diagnosticados no segundo trimestre, devido a progressão da acrania para exencefalia e, finalmente, anencefalia. A ausência do crânio e das estruturas telencefálicas, acima do nível da base do crânio e das órbitas, originam uma anomalia fatal no nascimento ou, em geral, logo após o nascimento.[2] Cerca de 1% dos bebês podem viver até 3 meses, em raríssimos casos, até no máximo 2 anos.

No Brasil, a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.989, de 14 de maio de 2012[3], estabelece que na ocorrência do diagnóstico inequívoco de anencefalia o médico pode, a pedido da gestante, independente de autorização do Estado, interromper a gravidez. Sendo o diagnóstico de anencefalia realizado por exame ultrassonográfico a partir da décima segunda semana de gestação e contendo, obrigatoriamente, duas fotografias, identificadas e datadas: uma com a face do feto em posição sagital e a outra com a visualização do polo cefálico no corte transversal, demonstrando a ausência da calota craniana e de parênquima cerebral identificável, além de laudo assinado por dois médicos capacitados para tal diagnóstico. A resolução estabelece que, frente ao diagnóstico de anencefalia, a gestante tem o direito de manter a gravidez ou interromper imediatamente, independentemente do tempo de gestação, podendo também adiar a decisão para outro momento. O médico deve informar os benefícios e riscos decorrentes de cada escolha.

Em contrapartida, mesmo diante da resolução desconsiderar o aborto como crime, visto que é uma anomalia fetal incompatível com a vida, portanto, essa realização se torna prevista nas normas legais, a anencefalia continua sendo muito debatida na perspectiva da bioética, haja vista que há casos de sobrevivência, apesar da expectativa de vida ser baixa e da probabilidade ser classificada como mínima. Dessa maneira, de um lado há o respeito a vida ou "pró-vida" do feto, e do outro há a autonomia das mulheres, o direito sobre o próprio corpo. Além de evitar o adiamento de mais um sofrimento, a defesa de que o que o óbito vai acontecer em um período curto e a mãe já está sofrendo com a descoberta da anomalia, devendo ser respeitada sua liberdade de escolha sobre a manutenção da gestação.

Métodos e materiais

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura, desenvolvida a partir de uma análise de bases de dados nacionais e internacionais. A pesquisa foi construída em três etapas: (1) a busca de um tema relevante para a comunidade médica e a construção de uma pergunta norteadora; (2) a procura e seleção dos artigos pertinentes ao debate; e (3) a análise e discussão dos resultados obtidos.

As plataformas utilizadas para a obtenção de artigos foram National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). A partir dessas bases de dados, foram empregados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "anencephaly" AND "ethics" e "anencephaly" AND "abortion". Identificaram-se 103 publicações ao total e estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: disponíveis on-line; realizados entre 2012 e 2022; publicados na língua portuguesa e inglesa; e que tratassem da anencefalia e de suas questões morais e éticas.

Aplicados os critérios de inclusão, foram selecionados 12 artigos após uma consulta breve dos títulos e dos resumos das publicações. Depois da leitura sistemática e interpretativa, selecionaram-se, para os resultados e a discussão, somente seis artigos.

Discussão e resultados

A partir das bases de dados Scielo e PubMed, e aplicados os critérios de elegibilidade, foram selecionados seis artigos com o intuito de responder os objetivos propostos, em seguida, eles foram dispostos em um quadro sinóptico (Quadro 1) a fim de facilitar a compreensão.

QUADRO 1 – ARTIGOS SELECIONADOS

TÍTULO:	**RELATIONAL DECISION-MAKING IN THE CONTEXT OF LIFE-LIMITING FETAL ANOMALIES: TWO CASES OF ANENCEPHALY DIAGNOSIS[4]**
Autores:	Ruth E. Zielinski, Lee Roosevelt, Kathryn Nelson, Brittaney Vargas, Jonalea W. Thomas
Ano:	2020
Objetivos:	Apresentar dois casos de diagnóstico de anencefalia e propor um modelo de cuidado e tomada de decisão compartilhada, como alternativa para auxiliar as grávidas e suas famílias a fazer escolhas difíceis no contexto do cuidado perinatal.
Principais Achados:	Os dois casos revisados mostraram que o modelo de cuidado e tomada de decisão compartilhada foi bem-sucedido para as grávidas M.K. e J.R., cujas experiências pessoais de luto e perda ofereceram um entendimento único no contexto do cuidado perinatal, diante de diagnósticos de anencefalia.
TÍTULO:	**A REVISED MORAL APPRAISAL OF EARLY INDUCTION OF LABOR IN CASES OF ANENCEPHALY[5]**
Autores:	John Holmes
Ano:	2022
Objetivos:	Discutir se a indução precoce do parto para um feto anencéfalo pode ser justificada moralmente por um comitê de ética composto por pessoas de religião católica.
Principais Achados:	O artigo formula um argumento que um comitê de ética católico usaria para poder justificar a indução precoce do parto de um feto anencéfalo. O argumento se baseia em dois pilares: o de que o feto estaria necessariamente em processo de morrer durante o parto e de que o suporte que o útero materno está fornecendo é desproporcional e extraordinário.
TÍTULO:	**WHAT'S HAPPENING WHEN THE PREGNANCIES ARE NOT TERMINATED IN CASE OF ANENCEPHALIC FETUSES?[6]**
Autores:	Emre Ekmekci, Servet Gencdal
Ano:	2019
Objetivos:	Revisar os resultados de gestações com fetos anencéfalos quando essas gestações não são interrompidas.
Principais Achados:	Um total de 28 casos foram selecionados, com o diagnóstico tendo sido realizado, em média, durante a 18° semana de idade gestacional. A idade gestacional média no nascimento foi de 31 semanas (variação de 23 a 37 semanas). 32% dos casos resultaram em natimortos (9/28). Seis pacientes desenvolveram polidrâmnio, sendo que duas necessitaram de drenagem do líquido amniótico. 67% dos partos foram vaginais, com dois casos de distorção de ombro. Foi concluído que os profissionais de saúde devem aconselhar os pais sobre a continuidade de uma gestação de feto anencéfalo, descrevendo de forma detalhada os possíveis resultados, a fim de que tomem uma decisão informada.

TÍTULO:	**ANENCEFALIA: CONHECIMENTO E OPINIÃO DOS MÉDICOS GINECOLOGISTAS-OBSTETRAS E PEDIATRAS DE GOIÂNIA[7]**
Autores:	Marcus Vinícius Martins de Castro Santana, Fernanda Margonari Cabral Canêdo, Ana Paula Vecchi
Ano:	2016
Objetivos:	Analisar o grau de conhecimento e opinião dos médicos sobre anencefalia, através de um estudo transversal com 70 ginecologistas-obstetras e pediatras de dois hospitais de Goiânia.
Principais Achados:	Os resultados acerca do conhecimento dos profissionais sobre a anencefalia revelaram que 77,1% conheciam a sobrevida de fetos anencéfalos, 80% a gestação desses fetos e 72,8% compreendiam que anencefalia não significava morte encefálica. Os menores números de acerto tratavam da doação de órgãos de anencéfalos nascidos vivos (35,7%) e da legislação permitindo a interrupção da gravidez diante do diagnóstico de anencefalia (44,3%). Já em relação à opinião dos médicos, 47,14% concordaram muito que o anencéfalo tem vida, mas 41,71% discordam muito que a antecipação terapêutica do parto seja aborto. 15,71% dos médicos concordaram muito em interromper a gestação sem problemas quando fosse a opção dos pais; 15,71% deles interromperiam, mas se sentiriam desconfortáveis; 27,14% só o fariam sob mandato judicial; e 32,86% indicariam outro colega.
TÍTULO:	**NAS VIAS DE INTERROMPER OU NÃO A GESTAÇÃO: VIVÊNCIAS DE GESTANTES DE FETOS COM ANENCEFALIA[8]**
Autores:	Iulia Bicu Fernandes, Rozania Bicego Xavier, Paulo Alexandre de Souza São Bento, Andreza Rodrigues
Ano:	2020
Objetivos:	Compreender as vivências das mulheres com fetos com anencefalia e identificar os fatores determinantes para a escolha de interromper ou não a gestação. Estudo qualitativo com 12 mulheres com diagnóstico de feto anencéfalo.
Principais Achados:	O estudo revelou que metade dos casos se tratou da primeira gestação e 75% das mulheres declararam ter se tratado de uma gravidez planejada. Por fim, foi concluído que as narrativas das gestantes de fetos anencéfalos revelaram o despreparo dos serviços em lidar com esse processo de decisão. Além disso, demonstraram a fragilidade dos direitos reprodutivos dessas mulheres, que enfrentam gravidezes de fetos inviáveis.
TÍTULO:	**ETHICAL LANGUAGE AND DECISION-MAKING FOR PRENATALLY DIAGNOSED LETHAL MALFORMATIONS[9]**
Autores:	Dominic Wilkinson, Lachlan de Crespigny, Vicki Xafis
Ano:	2014
Objetivos:	Analisar o conceito de malformações letais e examiná-lo no contexto do que seria considerado distanásia no cuidado de uma gestante de um feto com malformação.
Principais Achados:	O artigo concluiu que o termo malformações congênitas "letais" pode ser errôneo e acarretar falhas de comunicação dos profissionais de saúde com as famílias e tomadas de decisão inconsistentes. As malformações, incluindo a anencefalia, não se encaixam no conceito de "letal", termo usado para descrevê-las. Ainda assim, mesmo que não sejam expressamente letais, condições como a anencefalia muitas vezes requerem cuidados perinatais paliativos e tratamento obstétrico constante, sendo a interrupção da gestação potencialmente justificada.

A anencefalia é uma má formação fetal considerada incompatível com a vida, isto é, os fetos com essa condição vivem de minutos a algumas semanas. O diagnóstico do quadro é realizado, majoritariamente, nos ultrassons obstétricos, observando a degeneração do encéfalo e da calvária superior.[10]

A incidência da anencefalia é controversa e varia conforme a região analisada, sabe-se que houve uma diminuição desse defeito do tubo neural após a recomendação do uso de ácido fólico no pré-natal, preferencialmente dois meses antes de engravidar e com até dois meses de gestação. De acordo com o National Center for Health Statistics, a prevalência da anencefalia em 2001, nos Estados Unidos da América (EUA), era de 9,4/100.000 nascidos vivos.[10] No estudo de Wilkinson et. al, de 2014, foram constatados 10 casos de anencefalia a cada 10.000 gestações, correspondendo a 2,6 a cada 10.000 nascidos vivos, também nos EUA. Fernandes et. al afirmam que o Brasil ocupa a quarta colocação no ranking mundial de nascimento de fetos anencéfalos, (1/1600 nascidos vivos), ficando atrás somente do México, Chile e Paraguai.[11]

A taxa de nascimentos de fetos anencéfalos ser alta no Brasil pode estar relacionada às questões éticas e religiosas que ainda são muito vigentes no país, levando muitas mulheres a não interromper a gestação, mesmo que essa seja uma possibilidade que deve ser discutida.

A discussão ética sobre a interrupção ou manutenção da gestação em casos de fetos anencéfalos passou, inclusive, para âmbito jurídico no país, apenas em 2012 foi votado no Supremo Tribunal Federal que o aborto do feto anencéfalo não é crime. Após essa votação, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM 1.989/2012, regulamentou a importância de um diagnóstico adequado, por meio de exame ultrassonográfico após 12 semanas de gravidez e laudo assinado por dois médicos capacitados, garantindo, portanto, o direito da gestante de interromper a gestação a qualquer momento ou de mantê-la até o termo, com acompanhamento pré-natal de alto risco.

Apesar da questão estar decidida juridicamente há 10 anos, trata-se de um fato social, como determinou o pensador francês Émile Durkheim,[12] ou seja, a discussão sobre o aborto no Brasil, mesmo em casos de fetos anencéfalos, é maior que casos individuais, pois é um conceito geral e exteriorizado, impregnado em nossa sociedade desde o nascimento; é coercitivo, uma vez que se imprime a todos de forma compulsória. Assim, se tratando da maior parte da população brasileira, ainda existe um pensamento conservador a respeito da interrupção da gestação e, muitas vezes, esse julgamento social é tão forte que dificulta a decisão das gestantes.

A defesa desse fato social se baseia na viabilidade de um ser desde o momento da fecundação, assim, por mais que esse feto não tenha prognóstico nem qualquer perspectiva, ele já é uma vida, portanto a interrupção corresponde a um atentado contra aquele ser. Ademais, essa discussão pode ir ainda mais além, quando pensamos no termo "incompatível com a vida", afinal, fetos anencéfalos podem viver até algumas horas após o termo da gestação e existem relatos de fetos que viveram com cuidados paliativos inclusive até cerca de 2 anos. Dessa forma, pode discutir-se, inclusive, se a anencefalia é de fato incompatível com a vida.

Por outro lado, a discussão ética pode ter como centro a mulher gestante e seu poder sobre o seu corpo, levando em consideração todo o sofrimento relacionado com gestar um feto que não tem prognóstico. Nessa perspectiva, a anencefalia é compreendida como um fator que impede a vida, afinal não existem conexões neuronais que levariam esse feto a se tornar um indivíduo. Mesmo que a gestação chegue a termo e o bebê nasça, não existe qualquer expectativa a respeito de futuro ou de desenvolvimento.

Gestar um feto anencéfalo traz consequências para a mulher, afinal temos que considerar essa gestação de alto risco, devido ao desenvolvimento de polidrâmnio que acomete de 30% a 50% das gestações com feto anencéfalo. A polidramnia está associada ao descolamento prematuro da placenta, hemorragias no pós-parto por atonia uterina e embolia de líquido amniótico, bem como outras condições que elevam o risco da morbimortalidade materna. Além de a gestação por si só levar a riscos, a exposição a um parto, sendo ele vaginal ou cesariana se associam a complicações, um dos artigos relatou casos, inclusive, de distócia de ombros e uma taxa de 67% de cesáreas, as quais geram uma cicatriz intrauterina que leva a outros riscos a longo prazo.

Entre os fatores que ainda precisam ser considerados, estão as altas taxas de mortalidade intraútero e todo o sofrimento psíquico pelo qual essa mulher e toda a sua rede de apoio serão expostos. A partir desses argumentos que discutem a autonomia da mulher a respeito do seu corpo, conclui-se que é direito da gestante refletir e decidir se vale a pena prosseguir com a gestação, mesmo sabendo desses riscos e sem o prognóstico de seu filho.

Diante dessas duas visões e perspectivas, o que é juridicamente e eticamente discutido no Brasil é o direito da mulher, ao gestar um anencéfalo, escolher seguir ou não com a gestação, e essas alternativas devem ser esclarecidas pela equipe assistente.

A bioética, dessa forma, atravessa as barreiras convencionais da dicotomia da interrupção ou não, apesar de permanecer uma discussão em meio popular e gerar questionamentos internos nas mulheres que precisam passar por essa situação, o comportamento das equipes de saúde deve ser, mais do que nunca, de humanização e respeito. Mas, infelizmente, na maior parte dos relatos não é assim que as pacientes são recebidas.

É ético que a equipe assistente seja capaz de acolher a situação e ter empatia com a mulher, a ética também está no diagnóstico e em protocolos de más notícias de forma adequada. A autonomia da decisão deve ser priorizada, uma vez que, decidindo pela interrupção ou não da gestação, a gestante deve estar legal e clinicamente amparada. Assim, é necessário que os profissionais tenham conhecimento a respeito das possibilidades a serem discutidas, com todos os seus detalhes, inclusive o de que a paciente pode mudar de ideia sobre a interrupção em qualquer momento do processo.

Por fim, é fundamental que os juízos de valor e crenças individuais sejam deixados de lado, deixando a paciente livre para tomar sua decisão de forma segura. A partir dessa escolha, a equipe pode encaminhá-la, caso não se sinta confortável de ir contra seus valores, desde que haja outros profissionais capazes para receber essa paciente. É fundamental que a questão ética vá além do clássico "certo e errado", interromper ou não interromper, englobando toda a profundidade dessa situação.

Conclusão

Considerando as discussões sobre a anencefalia na perspectiva da bioética, conclui-se que essa é uma questão complexa, de forma que uma de suas vertentes se mostra contrária à interrupção da gravidez em respeito à vida do feto, apoiando-se nos casos de sobreviventes. Por outro lado, considera-se a raridade e baixa expectativa de vida desses sobreviventes, a alta taxa de letalidade da anencefalia ao nascimento, bem como a autonomia e liberdade de escolha das mulheres sobre seus corpos e a gestação.

No Brasil, a questão passou para o âmbito jurídico, de forma que o Supremo Tribunal Federal votou que o aborto anencéfalo não é crime. Nesse âmbito, a Resolução 1.989/2012, do Conselho Federal de Medicina, regulamenta esse tipo de aborto, definindo que o diagnóstico deve ocorrer por meio de exame ultrassonográfico, após a décima segunda semana de gravidez, e que o laudo deve ser assinado por dois médicos capacitados. Além disso, a resolução estabelece que, frente a esse diagnóstico, a gestante pode optar por manter a gravidez ou interromper de imediato, independente do tempo de gestação.

Por fim, diante dessas discussões, é fundamental que a equipe médica esclareça as mulheres nessa situação sobre os benefícios e riscos de cada opção. Ademais, também é de grande importância que as decisões dessas gestantes sejam recebidas com humanização, respeito e empatia, priorizando a autonomia de suas decisões, para que elas possam decidir de forma segura.

Referências

1. Leone S, Cunha JT, Privitera S. Dicionário de bioética. Aparecida: Santuário; 2001.
2. Zugaib M. Zugaib obstetrícia. São Paulo: Manole; 2014.

3. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM n. 1.989, de 14 de maio de 2012. Diário Oficial da União [Internet]. 2012 maio 14 [acesso 22 out 2002];1:308-9. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1989_2012.pdf>.

4. Zielinski RE, Roosevelt L, Nelson K, Vargas B, Thomas JW. Relational Decision-Making in the Context of Life-Limiting Fetal Anomalies: Two Cases of Anencephaly Diagnosis. J Midwifery Womens Health [Internet]. 2020 [acesso 22 out. 2022];65(6):813-7. doi: 10.[11]11/jmwh.13161

5. Holmes J. A Revised Moral Appraisal of Early Induction of Labor in Cases of Anencephaly. HEC Forum [Internet]. 2022 [acesso 22 out. 2022]. doi: 10.1007/s10730-022-09475-x

6. Ekmekci E, Gencdal S. What's Happening When the Pregnancies Are Not Terminated in Case of Anencephalic Fetuses? J Clin Med Res [Internet]. 2019 [acesso 22 out. 2022];11(5):332-6. doi: 10.14740/jocmr3777

7. Santana MVMC, Canêdo FMC, Vecchi AP. Anencefalia: conhecimento e opinião dos médicos ginecologistas-obstetras e pediatras de Goiânia. Rev Bioet [Internet]. 2016 Aug [acesso 6 out 2020];24(2):374-85. doi: 10.1590/1983-80422016242138

8. Fernandes IB, Xavier RB, São Bento PAS, Rodrigues A. Nas vias de interromper ou não a gestação: vivências de gestantes de fetos com anencefalia. Cienc. saude coletiva [Internet]. 2020 [acesso 22 out. 2022];25(2):429-38. doi: 10.1590/1413-81232020252.14812018

9. Wilkinson D, de Crespigny L, Xafis V. Ethical language and decision-making for prenatally diagnosed lethal malformations. Semin Fetal Neonatal Med [Internet]. 2014 [acesso 22 out. 2022];19(5):306-11. doi: 10.1016/j.siny.2014.08.007

10. Tomita T, Ogiwara H. Anencephaly [Internet]. Waltham: UpToDate; 2021 [acesso 2022 Oct 22]. Disponível: https://www.uptodate.com/contents/anencephaly

11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalos. Norma Técnica [Internet]. Brasília, DF; 2014 [acesso 22 out. 2022]. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_mulheres_gestacao_anencefalos.pdf

12. Durkheim E. As regras do método sociológico. São Paulo: Martin Claret; 2001.t, 2001.

Recebido em: 25/10/2022

Revisões requeridas: 18/11/2022

Aprovado em: 18/11/2022