

O Conselho Federal de Medicina (CFM) divulgou nesta quinta-feira (9) a atualização das normas para utilização das técnicas de reprodução assistida (RA) no Brasil. Por meio da [\*\*Resolução CFM nº 2.168/2017\*\*](#), com publicação prevista no Diário Oficial da União ainda esta semana, a autarquia editou regras sobre temas como: descarte de embriões, gestação compartilhada e de substituição. Dentre as novidades, destaca-se a inclusão de questões sociais na avaliação médica para utilização de RA. Pacientes em tratamento oncológico também foram contemplados.

A [\*\*Resolução CFM nº 2.168/2017\*\*](#) permite que pessoas sem problemas reprodutivos diagnosticados possam recorrer a técnicas disponíveis de reprodução assistida, como o congelamento de gametas, embriões e tecidos germinativos. Dessa forma, os pacientes ganham a possibilidade de planejar o aumento da família, segundo um calendário pessoal, levando em conta projetos de trabalho ou de estudos, por exemplo. Também são beneficiados pacientes que, por conta de tratamentos ou desenvolvimento de doenças, poderão vir a ter um quadro de infertilidade.

“Essa resolução é fruto de demandas da sociedade que o Conselho Federal de Medicina recebeu ao longo de quase três anos e vem contemplar situações tanto sociais quanto epidemiológicas”, ressaltou o diretor do CFM e coordenador da Câmara Técnica de Reprodução Assistida, José Hiran Gallo.

Sobre a preservação oncológica, a presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, Hitomi Nakagawa, apontou que, “com o avanço das técnicas tanto de diagnóstico quanto de tratamento em oncologia, nós temos taxas de sobrevida elevadas. É recorrente, no entanto, que pacientes oncológicos não tenham acesso ao congelamento de seus gametas para terem, no futuro, filhos com o próprio material genético. E a resolução do CFM enfatiza essa possibilidade de reprodução posterior”.

**Gestação** – Dentre os destaques introduzidos na norma, que entra em vigor nos próximos dias, o CFM ainda estendeu a possibilidade de cessão temporária do útero para familiares em grau de parentesco consanguíneo descendente. Até então, de primeiro a quarto graus, somente mãe, avó, irmã, tia e prima poderiam participar do processo de gestação de substituição. Com a mudança na regra, filha e sobrinha também podem ceder temporariamente seus úteros. Pessoas solteiras também passam a ter direito a recorrer a cessão temporária de útero. De acordo com Hiran Gallo, tais alterações visam ampliar a possibilidade de procriação de indivíduos que assim desejarem.

O Plenário do Conselho Federal de Medicina definiu ainda no texto da Resolução o conceito de gestação compartilhada, opção já anteriormente contemplada para casos de união homoafetiva feminina. De acordo com o documento, considera-se que os casos que se enquadram nesta situação são aqueles em que o embrião obtido a partir da fecundação de oócito(s) de uma mulher é transferido para o útero de sua parceira, ainda que não exista diagnóstico de infertilidade.

**Descarte e doação** – Outro ponto alterado pela [\*\*Resolução CFM nº 2.168/2017\*\*](#) é a redução de cinco para três anos no período mínimo para descarte de embriões. O novo critério vale tanto em casos de expressa vontade dos pacientes quanto em situação de abandono, caracterizada pelo descumprimento de contrato pré-estabelecido firmado pelos pacientes junto aos serviços de reprodução assistida que costumam relatar a não localização dos responsáveis pelo material genético criopreservado.

Por decisão da Câmara Técnica de Reprodução Assistida, que preparou o texto da norma aprovada pelo Plenário do CFM, a alteração no prazo para descarte ocorreu para manter o texto em sintonia com a Lei de Biossegurança (Lei nº 11.105/2005), que permite a utilização para pesquisa de embriões congelados há três anos ou mais.

Em casos de doação voluntária de gametas, a Resolução do Conselho Federal abriu a possibilidade

também para mulheres, sendo que os homens já eram contemplados. “Reconhecendo a autonomia da mulher, o CFM abriu a possibilidade para que ela opte por fazer a doação voluntária desde que seja devidamente esclarecida sobre o procedimento invasivo a que se submeterá e as possíveis consequências. Ressaltando que é de extrema importância o preenchimento por escrito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, apontou o diretor Hiran Gallo.

**Ética** - O texto ainda ratifica que a idade máxima para participação como doador em processos de RA será de 35 anos para mulheres e de 50 anos para homens. No caso da transferência do embrião para o útero de paciente, não podem se submeter a este tratamento mulheres com mais de 50 anos. Exceções devem ser justificadas pelo médico assistente, que deverá embasar sua decisão e ainda comprovar que a interessada está ciente dos riscos aos quais será exposta.

Da mesma forma, a [\*\*Resolução CFM nº 2.168/2017\*\*](#) reafirma que o número máximo de embriões a serem transferidos será quatro, podendo ser menor de acordo com a idade da paciente: até 35 anos (máximo de dois embriões); entre 36 e 39 anos (até três embriões); e com 40 anos ou mais (limite de quatro embriões).

Vale destacar que os interessados em participar de processos de reprodução assistida, no Brasil, estão proibidos e podem ser penalizados se for constatado o comércio de embriões; a prática de seleção de embriões por conta de características biológicas; e a redução embrionária em caso de gravidez múltipla, por exemplo, continuam vigentes.

Finalmente, ressalta-se a importância do termo de consentimento livre e esclarecido e a defesa da autonomia de médicos e de pacientes que ganharam destaque na [\*\*Resolução CFM nº 2.168/2017\*\*](#), com citações em vários pontos do documento e uma orientação objetiva de que casos não previstos na norma deverão obrigatoriamente receber autorização do CRM com jurisdição no estado, cabendo recurso ao CFM.

**Fonte:** CFM, em 09.11.2017.