

Aula: Cessão Temporária do Útero

Apresentado no XXV Congresso Brasileiro de Reprodução Humana/SBRH, São Paulo - Novembro de 2012

Autora: Cássia Cançado Avelar

Introdução

A cessão temporária do útero (gestação de substituição) é tida como uma das situações de maior complexidade decorrentes dos processos de reprodução assistida por ampliar o levantamento da questão maternidade-filiação.

Abordaremos aqui as questões éticas e legais relacionadas a esse processo, assim como as implicações psicológicas para as diferentes partes envolvidas.

A avaliação psicológica nesse contexto também será discutida antes de se apresentarem algumas conclusões sobre o tema.

Questões éticas e legais

Na resolução no. 1.957/2010, o Conselho Federal de Medicina estabelece que:

- as clínicas, centros ou serviços de reprodução humana podem usar técnicas de reprodução assistida para criarem a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética.
- as doadoras temporárias do útero devem pertencer à família da doadora genética, num parentesco até o segundo grau, sendo os demais casos sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina.
- a doação temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial
- **Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais - Resolução nº 291/2007**
- I – **termo de consentimento**, firmado pela doadora, pelo marido ou companheiro dessa, pela donatária do útero, pelo marido ou companheiro dessa e por duas testemunhas, visando à realização do procedimento de substituição uterina, da doadora,
- II – **laudo de avaliação psicológica**, favorável à realização do procedimento de substituição uterina, da doadora, pelo marido ou companheiro dessa, da donatária do útero e do marido ou companheiro dessa;
- III – **termo de ciência**, firmado pela doadora, pelo marido ou companheiro dessa, pela donatária do útero e pelo marido ou companheiro dessa, de que o médico somente poderá realizar o procedimento, se a **doação uterina não tiver fins lucrativos**;
- IV – **laudo de avaliação clínica** da doadora uterina, favorável a sua participação no processo de gestação pretendido.
- § 1º – Recebido pedido de avaliação da conveniência de realizar-se o procedimento de substituição uterina, deverá ser instaurado processo de homologação de proposta de realização de procedimento de substituição uterina.
- § 2º – Do termo de consentimento a que se refere o inciso I deste artigo, deverão constar informações sobre os riscos psicológicos e clínicos do procedimento.

Regulamentação no mundo

Segundo dados da International Federation of Fertility Societies-Surveillance 2010 (JONES et al., 2010), de um total de 105 países pesquisados, apenas 71 (68%) responderam às perguntas sobre sub-rogação.

15 (21%) Países permitem o tratamento por estatuto:

30 (42%) Países não permitem o tratamento:

10 (14%) Países não mencionam o tratamento:

13 (23%) Países têm diretrizes para o tratamento:

17 (24%) Países o tratamento é praticado:

Objetivos do acompanhamento psicológico

O objetivo da avaliação psicológica prévia a um tratamento de gestação de substituição é avaliar sentimentos de cada indivíduo e os vínculos entre todas as partes envolvidas para assegurar que entendam o significado e as implicações psicossociais referentes ao tratamento, assim como também otimizar as condições do meio familiar que receberá a criança por nascer. (Hanafin, 1999, Bathia et al., 2009).

Avaliação Psicológica: particularidades da gestação de substituição

A avaliação e o acompanhamento psicológico em gestação de substituição são aplicados tanto no casal doador genético, quanto na candidata à gestação de substituição e sua família. O objetivo geral deste assessoramento é prover suporte emocional, considerar as implicações do tratamento, assessorar o manejo durante o tratamento, gravidez, parto e futuro vínculo familiar, sendo pertinente para todas as partes envolvidas, estendendo à família, quando a candidata ao

empréstimo temporário do útero é casada e tem filhos (Edelman, 2004, Shenfield et al., 2005; Bathia et al., 2009; Avila, 2011; Blyth, 2012).

Casal doador genético

Para o casal que busca um tratamento de gestação de substituição, o foco está na preparação psicológica e emocional para assegurar um processo saudável no transcorrer do tratamento e da gravidez, além da criação de sua família. Desde o ponto de vista psíquico, a necessidade de gerar o filho no útero de outra pessoa marca importantes diferenciais com qualquer outro tratamento assistido para engravidar. As implicações psíquicas deste modo de formar uma família são evidentes desde o momento em que a paciente tem o diagnóstico da impossibilidade de gestar seu filho e a técnica da gestação de substituição é oferecida pelo médico como alternativa possível para o problema. Geralmente estes pacientes atravessaram vários processos emocionais até chegar à decisão de recorrer à técnica de um tratamento com útero de substituição. Em função disto, outro objetivo do assessoramento psicológico é contribuir para a elaboração do luto da perda da possibilidade de gestar o filho, explorar os significados atribuídos a esta impossibilidade e as implicações que têm para a paciente e o casal a situação de ter outra pessoa gestando o filho que tanto desejam (Harkness, 1992; Boivin et al., 2001; Shenfield et al., 2005; van den Akker, 2006; Bathia et al., 2009). Tendo em conta que no Brasil o tratamento de gestação de substituição não pode ter caráter lucrativo ou comercial, sendo descartada a situação de “barriga de aluguel”, e a doadora temporária do útero deve pertencer à família da doadora genética, num parentesco até segundo grau, o assessoramento psicológico deve cumprir em informar aos pacientes as situações que poderiam esperar para o futuro, ao utilizar este tratamento para formar sua família.

Doadora temporária do útero e sua família

A avaliação psicológica da candidata à doadora temporária do útero antes do tratamento é de fundamental importância. Neste momento serão evidenciadas as motivações que levam esta pessoa a participar do projeto do casal para ter um filho e seus vínculos com o mesmo. Se a candidata é casada e tem filhos, a avaliação se torna bem mais detalhada e criteriosa, pois as implicações conjugais, familiares e sociais serão intensas e requerem um esclarecimento sobre o manejo de situações que podem ocorrer durante a gestação e parto. O assessoramento tem como objetivo particular facilitar a reflexão sobre as implicações pessoais, familiares e sociais que surgirão como consequência do tratamento, avaliar se a candidata ao empréstimo temporário do útero tem perfil psicológico apropriado para levar adiante uma gestação que não é sua, se é competente para firmar o compromisso de entregar o bebê aos pais genéticos tão logo ele nasça e avaliar se apresenta fatores de risco que possam prejudicar os vínculos futuros entre os pais genéticos e filho. No caso de a candidata ter um marido e filhos, a avaliação deverá se estender a todos, objetivando velar pelo bem estar de todas as partes implicadas não só durante tratamento, mas fundamentalmente durante a gestação e parto (Harkness, 1992; Boivin et al., 2001).

Pode acontecer ocasiões em que como resultado das sessões de avaliação e assessoramento se determine não levar adiante o tratamento, pois isto poderia implicar num risco de problemas futuros. O psicólogo tem a responsabilidade de realizar um laudo psicológico estabelecendo se a doadora temporária do útero e família estão aptos a darem prosseguimento ao tratamento, sem riscos de apresentar problemas no decorrer da gestação e no pós-parto (Jadva, 2003; Shenfield et al., 2005; Bathia et al., 2009).

Com o propósito de aprofundar as informações obtidas nas entrevistas clínicas com crianças e adolescentes, deve-se utilizar testes psicométricos e projetivos para melhor avaliação da compreensão da criança com relação a experiência vivencial que terá com um tratamento em que a mãe irá engravidar e dar a luz a um bebê que não será seu irmão. Avaliar o impacto psíquico que tal situação pode gerar na criança e oferecer um acompanhamento durante toda a gestação, parto e pós-parto (Boivin et al., 2001).

Gestação de substituição e a parentalidade em casais homoafetivos

Atualmente presenciamos o surgimento de novas formas de família que são um efeito tanto das novas práticas sociais no campo da família – famílias monoparentais, multiparentais e homoparentais – como também das novas práticas médicas no campo da reprodução. (Corrêa, 2001)

Em 2010, a Resolução 1957/2010 do Conselho Federal de Medicina passou a permitir o acesso as técnicas de reprodução assistida, antes restritas à “toda mulher capaz” à “todas as pessoas capazes” o que abre espaço para o acesso de pessoas homossexuais a essas técnicas. Essa resolução e principalmente o recentíssimo reconhecimento da união civil entre homossexuais pelo Supremo Tribunal Federal nos permitiria incluir entre as novas constituições familiares, as famílias homoafetivas. Entretanto a concepção de família baseada na existência de filhos biologicamente gerados, tal como tradicionalmente concebida, dificulta o reconhecimento social deste tipo de família. Isto porque o casamento é entendido como uma etapa preliminar da geração e socialização de filhos, o que só é possível através da heterossexualidade ou da adoção. (Loyola, 2011)

Em seu artigo sobre “a construção da parentalidade nos casais de mesmo sexo”, Delaisi propõe a seguinte questão: a inscrição na filiação é necessariamente ligada à heterossexualidade do casal procriador ou o direito pode estabelecer uma filiação de um tipo inédito, ligando uma criança a dois pais do mesmo sexo? (Delaisi, 1999).

A definição proposta por Carol Levine, especialista americana de bioética, parece fornecer um exemplo interessante de um modo flexível e evolutivo de pensar: “os membros de uma família são indivíduos que, por nascimento, adoção, casamento ou engajamento explícito, compartilham laços pessoais profundos e têm mutuamente o direito de receber e o dever de fornecer, na medida do possível, diversas formas de apoio, especialmente em caso de necessidade”.(in Delaisi, 1999, p. 235). Em seguida, ela recorre à observação feita pela antropóloga Françoise Héritier que, ao ser consultada a respeito das novas questões colocadas pelas reproduções assistidas, afirma: “é a união legítima, tal como é definida por tal ou tal sociedade, que dá legitimidade aos filhos e cria *ipso facto* sua afiliação a um grupo”. (in Delaisi, 1999, p. 228)

O papel do psicólogo nesse caso é ajudar o casal “a construir laços em um registro simbólico, pelo estabelecimento de códigos sociais, de formas rituais compreensíveis por todos” (Delaisi, 1999, p. 230). É apenas a partir da construção desses laços, pelo estabelecimento de códigos sociais claros e pela simbolização de pontos de referência, que a instituição de uma diferença entre os dois pais do mesmo sexo torna-se possível.

Conclusão

A reprodução via tecnologia, ao separar sexo e reprodução, irá também separar mães e pais biológicos por um lado e mães e pais sociais por outro. Ao desarticular sexo e reprodução e reprodução e filiação, as novas tecnologias reprodutivas desvinculam a maternidade e a paternidade, como observa a jurista Maria Cláudia Brauner, dos limites e imposições traçados pela tradição e pela biologia humana, nos convidando a repensar a ordem simbólica neste novo contexto. (Brauner, 2004)

Assim, considerando as particularidades de um tratamento com gestação de substituição, torna-se imperioso que todas as pessoas envolvidas tenham uma avaliação psicológica prévia ao tratamento e um acompanhamento no decorrer deste. É importante ter em conta que a responsabilidade dos profissionais implicados neste tipo de tratamento não termina com o resultado positivo, pois o assessoramento deve se estender durante a gestação e na preparação de toda a equipe multidisciplinar que participará do momento da chegada do bebê, bem como após o nascimento.