

**XXVII ENCONTRO NACIONAL DO  
CONPEDI SALVADOR – BA**

**BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS**

**ANA THEREZA MEIRELES ARAÚJO**

**MÔNICA NEVES AGUIAR DA SILVA**

**HERON JOSÉ DE SANTANA GORDILHO**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria – CONPEDI**

**Presidente** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás

**Vice-presidente Sudeste** - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul

**Secretário Executivo** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - Unimar/Uninove – São Paulo

**Representante Discente – FEPODI**

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

**Secretarias:**

**Relações Institucionais**

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Santa Catarina

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM – Distrito Federal

**Relações Internacionais para o Continente Americano**

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goiás

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão

**Relações Internacionais para os demais Continentes**

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

**Eventos:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul)

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

**Comunicação:**

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina)

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul)

Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais)

**Membro Nato** – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

---

B615

Biodireito e direitos dos animais [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UFBA

Coordenadores: Ana Thereza Meireles Araújo; Mônica Neves Aguiar da Silva; Heron José de Santana Gordilho – Florianópolis: CONPEDI, 2018.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-580-5

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Direito, Cidade Sustentável e Diversidade Cultural

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVII Encontro Nacional do CONPEDI (27 : 2018 : Salvador, Brasil).

CDU: 34



# **XXVII ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI SALVADOR – BA**

## **BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS**

---

### **Apresentação**

Os artigos a serem apresentados nesta publicação integraram o Grupo de Trabalho “Biodireito e Direito dos Animais”, durante o XXVII Congresso Nacional do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito - CONPEDI, realizado em Salvador/Bahia, de 13 a 15 de junho de 2018, com o tema “Direito, Cidade Sustentável e Diversidade Cultural”, em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal da Bahia.

Os artigos apresentados apontaram discussões de temáticas atuais, considerando abordagens teóricas e práticas relacionadas às questões do biodireito e dos direitos dos animais. Assim, pode-se acompanhar os desafios das diversas linhas de pesquisa dos programas de pós-graduação no país, a partir da complexidade temática dos assuntos e da multiplicidade das matrizes teóricas abordadas.

Nesta coletânea, estão vinte e dois artigos, resultados de pesquisas desenvolvidas em diversos Programas de Pós-graduação em Direito, Mestrado e Doutorado, detalhadamente selecionados, por meio de dupla avaliação cega por pares. O grupo foi coordenado pelos professores doutores Ana Thereza Meireles Araújo, da Universidade do Estado da Bahia e Universidade Católica do Salvador, Heron José de Santana Gordilho, da Universidade Federal da Bahia, e Mônica Neves Aguiar da Silva, da Universidade Federal da Bahia e Universidade Católica do Salvador.

O trabalho “A Contribuição dos sentimentos para a formação do profissional de Saúde”, de Jessica Hind Ribeiro Costa, teve como proposta a possibilidade de construção de uma intervenção médica voltada à compreensão, diálogo e acolhimento do sujeito, tendo como paradigma fundante uma visão sentimentalista da relação profissional-paciente.

Ana Thereza Meireles Araújo apresentou o trabalho “A Informação na relação médico-paciente: o delineamento da obrigação mútua face ao argumento da vulnerabilidade”, que teve como objetivo descortinar uma análise adequada da função e importância da prestação da informação adequada no curso da relação médico-paciente, a partir de uma perspectiva que observa uma obrigação de natureza mútua.

“A lei nº 12.131/04 RS e a emenda constitucional nº 96/2017 diante dos cultos de origem africana e do estado laico”, de autoria de Simone Alvarez Lima e Eduardo Leal Silva, propôs uma análise sobre a possibilidade de uso e morte de animais em rituais religiosos, considerando a lei estadual gaúcha, bem como o entendimento do STF.

Amanda Souza Barbosa apresentou o trabalho “A licitude da gestação de substituição no Brasil”, que teve como objetivo geral analisar a (i)licitude da gestação de substituição à luz do ordenamento jurídico brasileiro, a partir da dignidade da pessoa humana e do regime dos direitos da personalidade.

O artigo “A teoria da libertação animal, bases, críticas e reais possibilidades após quatro décadas”, de Rogério Farinha Silva Nunes Baeta, buscou analisar as bases e principais propostas da Teoria da Libertação Animal, do filósofo australiano, Peter Singer, após quatro décadas de sua publicação.

Lucia Helena Ouvernei Braz de Matos e Litiane Mottamarins Araujo, com o trabalho “As desigualdades de acesso às técnicas de reprodução humana assistida”, buscaram promover uma análise reflexiva em torno do planejamento familiar, da medicalização da infertilidade e infecundidade, bem como do acesso às técnicas de reprodução humana assistida frente à cultura do consumo.

O trabalho “As Dimensões da autonomia do Direito Animal: Em direção a uma nova disciplina jurídica no Brasil”, de Heron José de Santana Gordilho e Fernando de Azevedo Alves Brito, apontou as cinco dimensões da autonomia que caracterizam o surgimento de uma nova disciplina jurídica (autonomias legislativa, didática, científica, jurisdicional e administrativa), destacando a necessidade da promulgação de uma Lei de Política Nacional de Proteção Animal e da criação de varas especializadas em Direito Animal pelo Poder Judiciário Brasileiro.

Lorena Saboya Vieira e Thayara Silva Castelo Branco, com o trabalho “Avanços e desafios da proteção animal no Brasil: Análise 30 anos após a Constituição Federal de 1988”, propuseram uma análise jurídica acerca da evolução dos direitos dos animais no Brasil, desde a Constituição de 1988 até os dias atuais, estabelecendo os principais marcos e avanços alcançados, bem como os desafios que impedem a integral proteção dos animais na sociedade brasileira.

“Bioética e Biodireito na sociedade pós-moderna: os direitos humanos como vetor dos experimentos científicos”, de autoria de Vanele Rocha Falcão Cesar, teve por escopo analisar

as categorias bioética e biodireito na sociedade pós-moderna na qual vão surgir inúmeros fenômenos como reprodução humana assistida, mapeamento do genoma, prolongamento da vida mediante transplantes, alteração de sexo, clonagem, engenharia genética, entre outros, contextualizando tais categorias no âmbito do ordenamento jurídico brasileiro e internacional.

Roberto Henrique Pôrto Nogueira e Alexandra Clara Ferreira Faria, em “Consumo de material biológico, vulnerabilidade e biobancos”, propõem investigar se há relação de consumo na disposição de material biológico humano para instituição de biobancos, discussão com acentuada relevância por envolver a regularidade do avanço de terapias e de pesquisas clínicas.

“Da (In)aplicação da concepção de “pessoa” apresentada por Lucien Sève diante da esclerose lateral amiotrófica”, de Fernanda Teixeira Saches e Denis Franco Silva, destina-se a analisar a situação de pacientes tardiamente informados sobre o diagnóstico de Esclerose Lateral Amiotrófica, bem como objetiva criticar a concepção de “pessoa” sustentada por Lucien Sève, que repreende a prática do suicídio assistido.

A pesquisa intitulada “Direito dos animais e o controle da leishmaniose: Novas perspectivas”, de Mery Chalfun e Francesca Odetta Santos Ribeiro Cosenza, tem por objetivo destacar a doutrina do direito dos animais, e, sob este ângulo, questionar eticamente a eutanásia como forma tradicional de controle da leishmaniose, além de salientar a existência de novas possibilidades e necessidade de implementação.

“Eutanásia versus a dignidade da pessoa humana: um direito na vida e na morte”, de Gabriella Caroline Lima da Silva e Adriano Fernandes Ferreira, buscou analisar e conceituar a eutanásia partindo de um comparativo sócio-jurídico entre os ordenamentos pátrio e estrangeiro, a partir da análise do conceito de direitos fundamentais e das características da eutanásia.

“Liberdade religiosa e sacrifício animal em rituais religiosos: Ponderação entre o direito à liberdade de culto e a prática proibitiva de crueldade contra os animais”, dos autores Tagore Trajano de Almeida Silva e Laura Cecília Fagundes dos Santos Braz, analisa a relação entre os humanos e os animais, visando discutir, indiretamente, o processo de coisificação animal e, diretamente, o sacrifício de animais em rituais religiosos de matriz africana.

Lauanda Queiroz Oliveira Marques e Daniela Davis Portela, em “Náufragos da solidão: Um diálogo entre a bioética e os cuidados paliativos”, buscam analisar a posição dos cuidados

paliativos no contexto médico-hospitalar e social brasileiros, bem como propõem um olhar sobre a necessidade de superação do paradigma estrito da cura, sem menosprezar os nítidos avanços obtidos pela medicina moderna.

“O destravamento dos direitos dos animais pelo Judiciário”, de Thais Boonen Viotto e Karina Sales Longhini, teve como proposta apresentar algumas decisões que apontam para uma nova forma de enxergar os animais no âmbito dos Tribunais, considerando a abertura do legislador constitucional, que incluiu a proteção dos interesses dos animais na Constituição.

Renata Oliveira Almeida Menezes e Silvio Romero Beltrao, com a pesquisa “Os desafios para a preservação do princípio da dignidade humana em face da revolução biotecnológica”, buscaram delinear quais desafios o princípio da dignidade encontra na atualidade para garantir a sua eficácia social perante o mundo biotecnológico.

“Os limites da disposição do próprio corpo em pesquisas em humanos na perspectiva da bioética”, de Mariana Mazuco Carlessi e Gustavo Silveira Borges, teve como proposta analisar a necessidade da proteção ética no que tange à realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Marcio Eduardo Senra Nogueira Pedrosa Morais e Rafaela Cândida Tavares Costa, com a pesquisa “Proteção deficiente e defesa dos animais: A condição jurídica dos animais e o simbolismo jurídico das normas que os protegem”, buscaram analisar a condição jurídica dos animais e sua defesa na legislação brasileira, a partir da hipótese de que os animais são sujeitos de direitos por serem sencientes.

“Tensão entre os saberes esquecidos dos povos autóctones latino americanos e o saber hegemônico eurocêntrico: Reformulação dos direitos dos animais não humanos”, de autoria de Karen Emilia Antoniazzi Wolf, buscou estudar a conexão entre os saberes autóctones e o saber eurocêntrico, para estender direitos aos animais, tendo como justificativa de pesquisa a nova concepção de uma comunidade mundial de valores, calcada no bem viver e na paz de humanos e não humanos.

Virgínia Pimentel Santos Custódio e Joaquim Custodio da Silva Júnior, com o artigo “Teste genético direto ao consumidor: Uma perspectiva entre autonomia e vulnerabilidade”, buscaram discutir a utilização de teste genético direto ao consumidor, sob a perspectiva da autonomia do indivíduo e da sua vulnerabilidade.

Na pesquisa “Tráfico de órgãos: Uma análise do fenômeno sob a perspectiva da legislação brasileira”, Mariana Faria Filard e Thandra Pessoa de Sena buscaram analisar o tráfico de órgãos à luz da legislação brasileira e suas implicações penais, bem como discorrer acerca da doação de órgãos no campo prático.

Registramos a valiosa contribuição de todos os pesquisadores do grupo e desejamos aos leitores proveitosa leitura.

Coordenadores:

Profa. Dra. Mônica Neves Aguiar da Silva – Universidade Federal da Bahia/ Universidade Católica do Salvador

Profa. Dra. Ana Thereza Meireles Araújo – Universidade do Estado da Bahia/ Universidade Católica do Salvador

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho – Universidade Federal da Bahia

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - [publicacao@conpedi.org.br](mailto:publicacao@conpedi.org.br).

## **AS DESIGUALDADES DE ACESSO AS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA.**

### **THE INEQUALITIES OF ACCESS TO ASSISTED HUMAN REPRODUCTION TECHNIQUES .**

**Lucia Helena Ouvernei Braz de Matos <sup>1</sup>**  
**Lítiane Mottamarins Araujo <sup>2</sup>**

#### **Resumo**

A reprodução humana e a família protagonizaram alguns embates, desde a preservação da própria espécie até a conquista da autonomia reprodutiva, chegando recentemente as técnicas de reprodução humana assistida que possibilitam novos arranjos familiares, ampliando o leque de escolhas na área de parentesco. Observasse, todavia, que o acesso a tais técnicas não é universal, mas viabilizado a quem tem poder de consumo. Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho é promover uma análise reflexiva em torno do planejamento familiar, da medicalização da infertilidade e infecundidade, bem como do acesso as técnicas de reprodução humana assistida frente a cultura do consumo.

**Palavras-chave:** Acesso, Reprodução, Assistida

#### **Abstract/Resumen/Résumé**

Human reproduction and family performed some confrontation, from the preservation of the human species to conquest of reproductive autonomy, arriving recently, through technological advancement, the assisted human reproduction techniques that enable new family arrangements, expanding the range of choices in the area of kinship. The access to such techniques is not universal, but facilitated to those who have the power of consume. In this context, the objective of the present work is to promote a reflexive analysis around family planning, the medicalization of infertility , as well as the access to human reproduction techniques in face of the consume culture.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Access, Reproduction, Assisted

---

<sup>1</sup> orientador

<sup>2</sup> orientadora



## 1. INTRODUÇÃO

O livre planejamento familiar, ou seja, o direito de decidir se, quando e quantos filhos ter, foi um direito conquistado pelos movimentos sociais, em especial pelos movimentos de mulheres que se desdobraram historicamente questionando seus papéis sociais de reprodutora e mãe dos legítimos herdeiros do chefe da família patriarcal. Na busca pela autonomia sobre o próprio corpo as mulheres conquistaram a legitimação do direito à contracepção (ATLAN, 2006), que colocou como inerente ao fato de procriar a questão do desejo. Assim, os filhos deixaram de ser uma obrigação, vindo a ser considerados como frutos do ato de opção, da opção de ser pai ou de ser mãe; em outras palavras, a constituição da família passou a ser um ato de liberdade e escolha.

Nessa perspectiva, a reprodução biológica se tornou um fenômeno altamente *investido* racional, social e tecnologicamente (CÔRREA,2001). O desejo de filhos acompanhado pela impossibilidade de concebê-los, definida no meio biomédico como infertilidade ou infecundidade, foi medicalizado. Com o avanço tecnológico, as ciências reprodutivas, através das técnicas de reprodução humana assistida, criaram possibilidades que contornam as dificuldades que a natureza impõe, prometendo não só às mulheres, mas também aos homens e casais, autonomia nas escolhas reprodutivas. Com isso, a medicina reprodutiva acabou disseminando a idéia de que não tem filho quem não o quer, tornando a infertilidade e o impedimento social de ter filhos (LUNA, 2004) fatos ultrapassados.

Todavia, em que pese as técnicas de reprodução humana assistida tenham sido inseridas no rol dos métodos e técnicas que devem ser asseguradas à mulher, ao homem ou ao casal, para o exercício do direito ao livre planejamento familiar, expressamente assegurado no §7º do artigo 226 da Constituição da República, observasse que o acesso a tais técnicas não é universal, mas viabilizado a quem tem poder de consumo.

Conforme dados do SisEmbrio, divulgados em seu 10º Relatório, atualizado em 06/04/2017<sup>1</sup>, estima-se que há no Brasil cerca de 141(cento e quarenta e um) Banco de Células e Tecidos Germinativos/ (BCTGs) privados. Enquanto isso, estima-se que há no Brasil 10(dez) estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de atenção à Reprodução Humana

---

<sup>1</sup> SISEMBRIO: 10º Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões.2017. Disponível em [http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_101\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_assetEntryId=3355969&\\_101\\_type=document](http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=3355969&_101_type=document). Acesso em: 05 ABRIL 2017.

Assistida, no âmbito do SUS, incluindo fertilização *in vitro* e/ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides, conforme previsto da Portaria n. 3.149 de 28/12/2012<sup>2</sup>.

Muito embora esses dados indiquem que as técnicas de reprodução assistida estão ocupando cada vez mais espaço nos projetos de parentalidade no Brasil, a sua regulamentação jurídica ordinária é incipiente, sendo, regulada(em face do três acanhados incisos III, IV e V do artigo 1.597 do Código Civil de 2002) pela deontologia médica, atualmente, pela Resolução 2.168/2017 do CFM e por Resoluções administrativas da ANVISA que regulam o funcionamento dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos, cujas previsões regulamentam os conhecimentos científicos e favorecem o mercado da reprodução assistida humana.

## 2. O DIREITO REPRODUTIVO NO BRASIL

O direito reprodutivo no Brasil é marcado pela cultura patriarcal e religiosa, predominantemente cristã, que transpõe para a legislação e para as políticas públicas a desigualdade de gênero; a idéia de família monogâmica, legitimada pelo casamento, com base heterossexista compulsória de parentalidade; além das desigualdades sociais e raciais (DIAS; AQUINO, 2006), uma vez que a reprodução socialmente aceita e desejada é aquela exercida dentro do que se conveniou chamar de “boa maternidade/paternidade” (MATTAR; DINIZ, 2012). De acordo com (RICH, A., 1979) a maternidade é boa “somente se a mãe e a criança estiverem legalmente ligadas a um pai; a maternidade fora do casamento, ou dependente do sistema de bem-estar social, ou a maternidade lésbica, são malvistas, humilhadas ou negligenciadas”.

No Brasil, assim como no mundo ocidental, os direitos reprodutivos têm sido fruto de lutas de movimentos sociais, em especial de mulheres que se articulam na construção de uma cidadania inclusiva (BARSTED, 2005) e respeitadora das diferenças, bem como pelo reconhecimento dos direitos que emergem nos contextos sociais e culturais da sociedade desde o período industrial (VENTURA, 2009).

Em que pese os direitos reprodutivos terem sido reconhecidos como direitos fundamentais pela Conferência Internacional de Direitos Humanos, realizada, em 1968, ratificado pela Resolução 2442 (XXIII) da Assembleia Geral das Nações Unidas, no Brasil, apenas após a promulgação da Lei de Anistia, em 1979, temas como direito reprodutivo

---

<sup>2</sup>BRASIL. Portaria Ministerial MS/GM n. 3.149/2012. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3149\\_28\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3149_28_12_2012.html) >. Acesso em: 14 dez 2015.

passaram a ser trabalhados pelos movimentos feministas que buscavam a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), formulado pelo Ministério da Saúde no ano de 1983, cuja concepção é tratar a mulher de forma integral e não apenas como mulher-mãe(CAMPOS, 2009).

Em 1985, ano em que foi realizada em Nairóbi (Quênia) a Conferência Mundial para a Revisão e Avaliação das Realizações da Década das Nações Unidas para a Mulher: Igualdade, Desenvolvimento e Paz, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM). Em 1986 o CNDM organizou, em Brasília, um encontro nacional de mulheres onde foi aprovada a “Carta das Mulheres aos Constituintes”, que trazia as reivindicações em diversos campos, afirmando-se como o marco da igualdade entre homens e mulheres (CAMPOS, 2009).

Com a extensão do conceito global de saúde à área da reprodução, a Organização Mundial de Saúde – OMS – criou, em 1988, a denominação de saúde reprodutiva, cuja concepção foi consagrada como direito humano e um elemento fundamental da igualdade pela Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento realizada no Cairo, em 1994, que assim estatuiu:

7.3- [...] os direitos de reprodução abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos e em outros documentos de acordos. Esses direitos se baseiam no reconhecido direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de seus filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos. No exercício desse direito, devem levar em consideração as necessidades de seus filhos atuais e futuros e suas responsabilidades para com a comunidade. A promoção do exercício responsável desses direitos por todo indivíduo deve ser a base fundamental de políticas e programas de governos e da comunidade na área da saúde reprodutiva, inclusive o planejamento familiar.

No Brasil os direitos reprodutivos foram recepcionados na Constituição Federal da República do Brasil 1998, que dispõe, de forma indireta, de premissas básicas para garantia e promoção dos direitos reprodutivos tais como o princípio da dignidade da pessoa humana (art.1º, inciso III), o direito à vida e à liberdade (art. 5º, caput), o direito à intimidade e à vida privada (art. 5º, inc. X), o direito à igualdade (art. 5º, caput e inc. I), e, ainda, o acesso universal e gratuito à saúde (art. 6º e 196).

De forma direta, destaca-se na Constituição Federal de 1988 a proteção dada à maternidade, ao reconhecê-la como um direito social (art. 6.º, caput), estabelecendo, no âmbito do direito do trabalho o direito ao salário-família (art. 7.º, inc. XII), a licença à gestante (art. 7.º, inc. XVIII) e assistência gratuita à criança até seis anos de idade em creches e pré-escolas

(art. 7.º, inc. XXV); e, no âmbito da seguridade social, ao garantir a proteção à maternidade como um direito previdenciário e de assistência social (art. 201, inc. II e 203, I) .

Especificamente, a Constituição Federal de 1988, além de garantir especial proteção à família e reconhecer como entidades familiares a livre união entre o homem e a mulher (art. 226, §3.º) e a família monoparental (art. 226, §4º), reconheceu a igualdade de direitos e deveres entre homens e mulheres na sociedade conjugal (art. 226, § 5.º), bem como contemplou, em seu art. 226, §7º, o direito ao livre planejamento familiar, fundado nos princípios da dignidade humana e da paternidade responsável.

Esse dispositivo constitucional foi regulamentado pela Lei n. 9.263/96, que estabeleceu ser o planejamento familiar direito de todo cidadão (art. 1º), entendido com um conjunto de ações de regulação da fecundidade, que garantem direitos de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (art. 2º).

Cumprе ressaltar que nesse conjunto de regulação da fecundidade foi garantida a liberdade de opção entre os métodos e técnicas de contracepção e concepção cientificamente aceitos, desde que não coloquem em risco a vida e a saúde de qualquer uma das pessoas envolvidas, como se observa no art. 9º da referida lei, sendo atribuição do Sistema Único de Saúde garantir a todos o acesso a tais serviços e técnicas (BARBOZA, 2013).

Os direitos reprodutivos, captam, assim, não só a capacidade de procriar, mas também a liberdade de todo e qualquer indivíduo de decidir por si só, sem qualquer tipo de coerção, discriminação ou violência se, quando e quantos filhos querem ter, tornando inerente ao fato de procriar o direito de escolha, de decisão.

### 3. DIREITO DE GERAR UM FILHO, UMA QUESTÃO DE RESPEITO A DIGNIDADE HUMANA

O princípio da dignidade humana tornou-se um comando jurídico, sendo reconhecido expressamente com a Declaração Universal de Direitos Humanos, das Nações Unidas, datada de 1948, a qual afirma em seu art. 1º, que “ todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos”. Esse princípio encontra previsto também na Convenção Americana de Direitos Humanos, no chamado Pacto de San José da Costa Rica, ratificado pelo Brasil em 1992, correspondendo a uma diretriz confirmada nos Estados democráticos de direito, que buscam, em seus textos constitucionais, proteger a pessoa humana na sua própria essência.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabeleceu no art.1º, inc.III, que a dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, atribuindo-lhe *status* de norma diretiva, norma dever-ser, com caráter jurídico vinculante que

alcança todos os setores da ordem jurídica e atua como uma cláusula geral de tutela da personalidade do ser humano (SZANIAWAKI, 2005).

Nem sempre houve reconhecimento do primado do ser humano. A História, desde a Antiguidade até à Idade Contemporânea, demonstra que a discriminação social foi notória e pacificamente aceite, apesar de Aristóteles (384 -322 a. C.) e Santo Agostinho (354-430) terem se debruçado sobre a distinção entre coisas, animais e seres humanos (LISBOA, 1999). Foi com as críticas e análises de Immanuel Kant (172-1804) que foi possível ter uma contribuição decisiva para o conceito de dignidade humana.

De acordo com a compreensão kantiana, a natureza racional do homem, que lhe dá faculdade de agir, é o que o distingue como um fim em si mesmo. Assim, deve ser sempre tomado como um fim em si mesmo, e se tomado como meio, deverá, simultaneamente, ser um fim em si mesmo.

Sustenta (KANT, 172-1804) que, aderente ao conceito de que "todo ser racional deve considerar-se como legislador universal por todas as máximas da sua vontade", há um conceito mais fecundo que é o do "*Reino dos Fins*." Esse reino dos fins, para (KANT, 172-1804), seria "uma ligação sistemática de seres racionais por meio de leis objetivas comuns" que têm "em vista a relação destes seres uns com outros como fins e meios". Assim, os seres racionais estariam submetidos a essa lei que "manda que cada um deles jamais se trate a si mesmo ou aos outros simplesmente como meios, mas sempre simultaneamente como fins em si."

Sob tal prisma filosófico no reino dos fins tudo tem ou um preço ou uma dignidade: para (KANT, 172-1804) uma coisa tem um *preço* quando pode ser substituída por outra equivalente ou *dignidade* quando a coisa está acima de todo o preço e não permite equivalente. A moralidade, de acordo com (KANT, 172-1804) "é a única condição que pode fazer de um ser racional um fim em si mesmo" e um membro legislador do reino dos fins.

Assim, o homem, para (KANT, 172-1804), tem dignidade, as coisas preço. Isso significaria dizer, em outras palavras, que a pessoa humana não tem equivalente, sendo por sua própria natureza única, insubstituível, indisponível, irreduzível e intangível, tendo fim em si mesma, e, portanto, possuidora de dignidade.

Essa compreensão kantiana de dignidade foi ampliada. Mas, sem querer correr o risco de omitir nomes, para este estudo interessa abordar o pensamento de Ronald Dworkin.

Em sua análise de temas difíceis e polêmicos, como o aborto, eutanásia e demência, (DWORKIN, 2009) diz que:

o direito de uma pessoa a ser tratada com dignidade é o direito a que os outros reconheçam seus verdadeiros interesses críticos; que

reconheçam que ela é o tipo de criatura cuja posição moral torna intrínseca e objetivamente importante o modo como sua vida transcorre.

Esse raciocínio proporciona uma leitura útil do princípio kantiano no qual as pessoas devem ser tratadas como um fim em si mesmo. Para (DWORKIN, 2009) as pessoas não podem ser colocadas em desvantagem de modo a oferecer vantagem a outras, tampouco serem tratadas de maneira que se negue a importância de suas vidas. Nesse diapasão, no seu pensamento tão rico de implicações éticas, o que deve ser sopesado é a voz ativa da dignidade, ou seja, "a compreensão de que as pessoas se importam, e devem importar-se, com a sua própria dignidade", pois são elas que têm o direito de tomarem suas próprias decisões acerca de sua vida e o dever de tomá-las da melhor maneira possível, de modo a otimizar a sua existência enquanto ser humano. Para (DWORKIN, 2009), o centro da dignidade ativa é o direito de liberdade de consciência, que pressupõe uma responsabilidade pessoal de reflexão.

Nesse sentido, (SARLET, 2012) nos propõe uma conceituação precisa da dignidade da pessoa humana:

temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que asseguram à pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.

Sob tal perspectiva o Estado deve garantir a todo indivíduo o direito de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de seus filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos.

#### 4. BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE AS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA ARTIFICIAL

Dentre as técnicas científicas aceitas para a concepção humana, estão as técnicas de Reprodução Humana Assistida que consistem em um conjunto de procedimentos que unem os gametas femininos e masculinos, na tentativa de viabilizar uma gestação humana, sem a necessidade de haver contato sexual (BERLINGUER, 1993). Elas podem ser divididas em dois

grupos em função do ato da fecundação ocorrer dentro ou fora do corpo da mulher. Fecundação *in vivo*, quando a fecundação se dá no organismo feminino, sem a retirada do óvulo da mulher, o que ocorre com a inseminação artificial (IA); e *in vitro*, que consiste na retirada dos gametas, masculino e feminino, dos respectivos organismos, ocorrendo a fecundação em laboratório. Entre essas técnicas podemos citar a fertilização *in vitro* (FIV), a transferência de embriões (TE) e a ICSI (Injeção de espermatozoides morfológicamente selecionados).

Existem, ainda, práticas complementares a esses dois grupos que envolvem a doação de material reprodutivo, ou seja, de óvulos e/ou espermatozoides (OD), a doação de embriões e a doação de útero (gravidez em substituição). Há ainda a técnica coadjuvante de congelamento de espermatozoide, de óvulos e o de embriões excedentes, bem como o diagnóstico genético pré-implantação (DGPI).

Além de tais técnicas, a medicina reprodutiva caminha para gestação fora do corpo feminino, através do útero artificial, o que resultará tirar do corpo da mulher a gravidez (ATLAN, 2006). Atualmente, a técnica mais desenvolvida de útero artificial é a EUFI (incubação fetal extrauterina) desenvolvida em Tóquio, pelo departamento de obstetrícia e ginecologia da Universidade de Juntendo<sup>3</sup>.

A reprodução humana assistida, tanto a *in vivo* quanto *in vitro*, pode ser homóloga, quando o material genético utilizado pertence ao casal titular do projeto parental, ou heteróloga, quando o gameta masculino e/ou feminino pertence a um doador, ou seja, a terceiro que não faça parte do projeto parental.

## 5. A MEDICALIZAÇÃO DEFININDO O ACESSO ÀS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

A saúde reprodutiva, segundo o consagrado na Conferência do Cairo (1994)

é um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não a simples ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup>THE artificial womb is born. THE NEW YORK TIMES. Disponível em: <<http://www.nytimes.com/1996/09/29/magazine/the-artificial-womb-is-born.html?pagewanted=all&src=pm>>. Acesso em: 19 dez. 2013.

<sup>4</sup>Plataforma do Cairo. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>> . Acesso em 10 dez 2013.

A conceituação de saúde reprodutiva capta não só a capacidade de procriar, mas também a liberdade do indivíduo determinar quando, quantos e se quer ter filhos, tornando inerente ao fato de procriar o desejo de ter filhos.

Todavia, se esse desejo de ter filhos estiver associado com a impossibilidade física em concebê-los, surge a infertilidade ou, como preferem dizer Diniz e Costa, a infecundidade involuntária. Essas autoras propõem pertinente distinção conceitual:

Infertilidade e infecundidade são expressões de diferentes fenômenos, apesar de no campo das tecnologias reprodutivas serem dois conceitos intimamente ligados. A infecundidade é a ausência de filhos. Uma mulher, um homem ou um casal infecundo é aquele que não possui filhos. A infecundidade pode ser voluntária ou involuntária. No primeiro caso, a ausência de filhos é parte de um projeto pessoal ou conjugal e não se expressa como um problema biomédico. Já a infecundidade involuntária é aquela comumente traduzida em termos biomédicos como sinônimo de infertilidade (DINIZ; COSTA, 2005).

A infertilidade, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), "é a incapacidade que um casal tem de conceber após um ano de relacionamento sexual sem uso de medidas contraceptivas"<sup>5</sup>. Assim, de acordo com a OMS, a infertilidade só será identificada como enfermidade e, por via de consequência, passível de intervenção médica quando instaurado em um casal heterossexual o desejo de ter filhos biologicamente vinculados.

Para (DINIZ; COSTA, 2005) "a figura do casal como foco das atenções não foi parte de um ato técnico de cuidado biomédico, mas essencialmente, um ato moralizador no campo da sexualidade e da reprodução". Isso porque, segundo as autoras, a infertilidade, salvo exceções, é um problema individual, ou da mulher ou do homem, cujo corpo será medicalizado. Todavia, a transformação de tal problema de saúde individual para a condição familiar, ou seja, para o casal, acabou facilitando a medicalização de toda a infecundidade involuntária, vez que considera o projeto familiar em si, e não o corpo doente.

Dentro dessa moldura, argumentam (DINIZ; COSTA, 2005), que para a infecundidade se manter na Medicina e não em outras instituições sociais - como a adoção, por exemplo - foi preciso assumir as tecnologias conceptivas como tratamento.

Todavia, como pontua (RAMIREZ, 2003), as técnicas de reprodução *in vitro* não poderiam ser consideradas como tratamento, vez que não têm por objetivo reverter ou solucionar as possíveis causas de infertilidade que conduzem a infecundidade involuntária, ou

---

<sup>5</sup> BRASIL. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/planejamento-familiar>>. Acesso em: 23 dez. 2013.



seja, restaurar uma deficiência nas funções do corpo, posto que elas tomam para si a função do corpo que deve ser substituída ou tratada.

Inobstante isso, as técnicas de reprodução humana ao disseminarem a idéia de que não tem filho quem não o quer, tornam a infertilidade e o impedimento social de ter filhos (LUNA, 2004) fatos ultrapassados, vindo a revitalizar o desejo pela descendência biológica.

Inquestionavelmente, a medicalização da infecundidade através das tecnologias de reprodução humana assistida acabou redefinindo o comportamento humano, diminuindo a capacidade da família, inclusive monoparental e homoafetiva, de experimentar a idéia da falta de filhos com vínculos biológicos.

Neste sentido, (TESSER, 2006), ao analisar a crítica proposta por Ivan Illich à medicina institucionalizada, diz que a medicalização social (CORREA,2001) transforma culturalmente as populações por meio da redefinição do comportamento humano como se fossem problemas médicos. Segundo (TESSER, 2006) a dor é para quem a experimente sofrimento. Esse autor assevera que a experiência da dor vai depender da qualidade e intensidade de alguns fatores, como linguagem, ansiedade, atenção e interpretação, fatores esses que dão forma à dor e por meio dela agem "a ideologia, as estruturas econômicas, as características sociais, as crenças e as concepções sobre o mundo e o homem". O autor segue dizendo que é a cultura que orienta o sentido conferido pelo indivíduo à experiência da dor e do adoecimento e que fornece a matriz explicativa, os mitos. Assim, de acordo com (TESSER, 2006) o progresso tornou-se sinônimo de redução de sofrimento e o médico o julgador das dores, posto que é quem decide quais são as dores autênticas, as imaginadas ou simuladas, julgamento esse reconhecido como legítimo pela sociedade.

Nesse meio medicalizado, de acordo com a análise de Tesser, a dor perturba e desnorteia a vítima sem que ela tenha outros recursos senão entregar-se ao tratamento médico. Assim, a cultura medicalizada deixa o homem desamparado e incompetente, pondo-o nas mãos do trato médico profissional, estranho à compreensão tradicional ou pessoal do doente. Como efeito os pacientes aprendem a conceber sua própria dor como fato clínico objetivo, que pode ser submetido a tratamento padronizado, aprendendo a se verem como consumidores (TESSER, 2006).

Assim, nessa subjetivação da infecundidade, assume relevante papel o médico, cuja palavra é decisiva não só para o acesso às técnicas, elegendo os seus beneficiários, mas também nos detalhes internos do processo de aplicação das técnicas, como a escolha do procedimento a ser adotado.

## 6. O CONSUMO DEFININDO ACESSO ÀS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

O desejo por um filho com vínculo biológico, associado a cultura do consumo, acaba por fomentar um mercado lucrativo, o qual, segundo (RAMIREZ, 2003), transforma os recursos biológicos em mercadorias, dando-lhes valor de mercado, e o desejo por filhos com vínculos biológicos em um lucrativo negócio.

Como toda atividade empresarial, a indústria da fertilidade, para estimular o consumo, utiliza a mídia, principalmente a internet, não só para divulgar os seus serviços, como também para demonstrar ao público as novas descobertas e/ou avanços tecnológicos, recorrendo a estratégias sedutoras, bem como às fragilidades humanas, usando com sucesso o termo tratamento da infertilidade, formação familiar e realização de um sonho, tudo graças à intervenção médico-tecnológica.

Para (IKEMOTO, 2009) tais anúncios tendem a focar a atenção nas "escolhas a serem feitas" ao invés "das chances oferecidas" aos pacientes. A reflexão de (IKEMOTO, 2009) corresponde às escolhas de consumo que (BAUMAN, 2007) se refere, as quais dão ao homem a idéia de liberdade viabilizada pelo dinheiro, que para (SIMMEL, 1998) além de objetivar as relações, aumenta a autonomia e a independência do homem, possibilitando a ele a mesma personalidade e liberdade em qualquer lugar que ele possa estar maximizando a sua individualidade, tornando-o universal. Assim, o dinheiro, de acordo com (SIMMEL, 1998), seria um facilitador dos desejos, pois dá ao homem a "chance à satisfação plena dos seus desejos numa distância muito mais próxima e mais cheia de tentações".

De acordo com os pensamentos de (BAUMAN, 2007) os nossos comportamentos e valores são direcionados pela ideologia do consumo disseminada pelo capitalismo. Na cultura do consumo, o indivíduo, de acordo com (BAUMAN, 2007), deve ser capaz de contribuir com regularidade para o esvaziamento da oferta, bem como consumir para se sentir incluso em um grupo, ter a sensação de bem-estar e de felicidade.

Assim, para as pessoas que não conseguem ter um filho biológico e não querem recorrer à adoção, evitar o consumo de técnicas de reprodução assistida seria correr o risco de frustração, de derrota, de infelicidade, ou pior, o risco de não autorealizar-se, ou, como diz (TESSER, 2006), de padecer em sua dor, algo não mais compreensível em uma cultura medicalizada.

No Brasil, o acesso às técnicas de reprodução assistida não é universal, apesar de ter sido, em 2005, instituída a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana

Assistida no SUS, através da Portaria MS/GM n. 426<sup>6</sup>, de 22/03/2005, que incluía como beneficiários os casais com infertilidade e casais que necessitam da técnica para a não transmissão vertical e/ou horizontal de doenças, o que demonstra uma tentativa de atender o art. 266, §7º da Constituição Federal e a Lei n. 9.263/1996. Ocorre que essa portaria, por motivos utilitaristas, foi revogada (VENTURA, 2009) pela Portaria Ministerial MS/GM n. 2.048<sup>7</sup>, 04/09/2009. Mesmo assim, o Ministério da Saúde, através da Portaria n. 3.149 de 28/12/2012<sup>8</sup>, destinou recursos financeiros para nove estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de atenção à Reprodução Humana Assistida, no âmbito do SUS, incluindo fertilização *in vitro* e/ou injeção intracitoplasmática de espermatozóides.

Essa limitação da rede de atendimento e a falta de repasse de verbas públicas para tais centros médicos<sup>9</sup> dificultam a realização do projeto parental para aqueles que não podem usufruir do tratamento oferecido na rede privada de saúde, os quais não são sequer custeados por planos de saúde<sup>10</sup>, não sendo, portanto, no Brasil, universal o acesso às técnicas de Reprodução Assistida.

Como consequência, surgem alternativas para ampliar o acesso ao tratamento privado, como os financiamentos, uma solução encontrada para classe média (Estadão, 2012)<sup>11</sup>, planos de gravidez garantida, no qual se cobra um valor único até a confirmação da gravidez ou planos de custo regressivo, no qual o custo de cada nova tentativa vai diminuindo até a gravidez<sup>12</sup>, bem como a participação de programas de "doação compartilhada de óvulos" (conforme previsto na Resolução 2.121/2015 do CFM), no qual mulheres mais pobres doam seus óvulos em troca do

---

<sup>6</sup> BRASIL. Portaria MS/GM 426, 2005. Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional Integral em Regulamentação Assistida.

<sup>7</sup> BRASIL> Portaria n. 2.048/2009. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde.

<sup>8</sup>BRASIL. Portaria Ministerial MS/GM n. 3.149/2012.

<sup>9</sup> REPRODUÇÃO assistida - o valor pago pelas fertilizações e os serviços oferecidos pelo SUS - Bloco 5. CAMARA DOS DEPUTADOS. Brasília. 23 jan. 2013. Disponível em:

<[www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/REPORTAGEM-ESPECIAL/434429-REPRODUCAO-ASSISTIDA---O-VALOR-PAGO-PELAS-FERTILIZACOES-E-OS-SERVICOS-OFERECIDOS-PELO-SUS-BLOCO-5.html](http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/REPORTAGEM-ESPECIAL/434429-REPRODUCAO-ASSISTIDA---O-VALOR-PAGO-PELAS-FERTILIZACOES-E-OS-SERVICOS-OFERECIDOS-PELO-SUS-BLOCO-5.html)> Acesso em: 12 dez. 2013.

<sup>10</sup> ANS: tratamento de reprodução assistida pode elevar preço de planos de saúde. CÂMARA DOS DEPUTADOS FEDERAIS. Brasília. 10 jul. 2012. Sobre a possibilidade de cobertura pelos planos de saúde dos tratamentos de reprodução humana assistida; o custo, em média, para cada tentativa de inseminação artificial é de R\$ 2.000,00, da fertilização *in vitro* cerca de R\$ 10.000,00. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/422129-ANS:-TRATAMENTO-DE-REPRODUCAO-ASSISTIDA-PODE-ELEVAR-PRECO-DE-PLANOS-DE-SAUDE.html>>. Acesso em 12 dez. 2013.

<sup>11</sup> SP terá bebê financiado em até 36 vezes. JONAL DA TARDE. São Paulo, 10 março de 2012. Disponível em: <<http://blogs.estadao.com.br/jt-cidades/sp-tera-bebe-financiado-em-ate-36-vezes/>>. Acesso em: 12 dez. 2013.

<sup>12</sup> PLANO de gravidez garantida. CENTRO DE FERTILIDADE. Curitiba. 01 jan. 2014. Disponível em: <<http://www.centrodefertilidade.com.br/index.php?pg=informacoes-custos>>. Acesso em: 05 jul. 2013.

"tratamento"<sup>13</sup>, bem como alternativas para reduzir os custos como a doação compartilhada entre amigos e a fecundação caseira.

Como se percebe, o acesso às novas possibilidades conceptivas não é universal e igualitário, sendo uma opção disponível para aqueles que têm dinheiro para custear o tratamento, ou seja, para quem tem poder de consumo, criando-se, como diz (BARBOSA, 2003) duas classes distintas de mulheres/famílias: as que podem ter acesso as novas tecnologias reprodutivas e as que não.

## 7. CONCLUSÃO

As autoras em uma proposta expansiva do preceito constitucional assecutorio do planejamento familiar, sob a concepção da justiça distributiva do texto constitucional concepção quanto ao aspecto particular da personalidade, que é o de ter filhos, observaram a “positivação” do direito de livre planejamento familiar não garante a sua efetivação e respectivo exercício; que apesar da luta por uma cidadania inclusiva, contra toda e qualquer tipo de discriminação e desigualdade, os avanços seguem sendo limitados, vez que o Estado, ainda, não garante que todos, indistintamente, possam exercer o direito de se reproduzirem, utilizando-se das técnicas de reprodução humana assistida, em um contexto de respeito, proteção e exercício de seus direitos humanos e de sua dignidade; que não se pode deixar de considerar o direito de procriar e a reprodução assistida em um contexto do século XXI, cuja sociedade é dita de consumo; e que se faz necessário a regulamentação da reprodução humana assistida, não por uma legislação limitada a regular o conhecimento científico e disseminar seus valores, mas sim por uma legislação destinada à proteção da dignidade humana, na plenitude de sua extensão, de modo a impedir que ingresse no direito um estatuto de mercantilização de bebês.

## 8. REFERÊNCIAS

ATLAN, Henri. **O Útero Artificial**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

ANS: tratamento de reprodução assistida pode elevar preço de planos de saúde. CÂMARA DOS DEPUTADOS FEDERAIS. Brasília. 10 jul. 2012. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/422129-ANS:->

---

<sup>13</sup>FERTIVIDRO inclui a doação compartilhada de óvulos no programa de descontos opportunity. FERTIVIDRO. 24 jun. 2013. Disponível em: <[www.fertividro.com.br/fertividro/en/Noticia/24-06-2013/FERTIVITRO-INCLUI-A-DOACAO-COMPARTILHADA-DE-OVULOS-NO-PROGRAMA-DE-DESCONTOS-OPPORTUNITY](http://www.fertividro.com.br/fertividro/en/Noticia/24-06-2013/FERTIVITRO-INCLUI-A-DOACAO-COMPARTILHADA-DE-OVULOS-NO-PROGRAMA-DE-DESCONTOS-OPPORTUNITY)>; PROGRAMA gerar. CENTRO DE FERTILIDADE VIDA REDE DO'R. Rio de Janeiro. 2013. Disponível em: <[http://www.vidafertil.com.br/index.php?page=programas\\_especiais](http://www.vidafertil.com.br/index.php?page=programas_especiais)>. Acesso em: 05 jan. 2014.

TRATAMENTO-DE-REPRODUCAO-ASSISTIDA-PODE-ELEVAR-PRECO-DE-PLANOS-DE-SAUDE.html>. Acesso em 12 dez. 2013.

BARBOSA, Rosana. Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: produzindo classes distintas de mulheres? In: GROSSI, Miriam, PORTO, Rozeli e TAMANINI, Marlene.(org.). **Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: questões e desafios**. Brasília: Letras Livres, 2003.

BARSTED, Leila Linhares. Novas legalidades e novos sujeitos de direito. In: ÁVILA, Maria Betânia; PORTELLA, Ana Paula; FERREIRA, Verônica.(org.). **Novas legalidades e democratização da vida social: família, sexualidade e aborto**. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2005.

BAUMAN, Zygmunt. **A vida para consumo**. A Transformação das Pessoas em mercadoria. Zahar, 2007.

BRASIL, **Câmara dos Deputados Federais**. ANS: tratamento de reprodução assistida pode elevar preço de planos de saúde. Brasília. 10 jul. 2012.

BRASIL. Portaria MS/GM 426, 2005. Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional Integral em Regulamentação Assistida.

BRASIL. Portaria n. 2.048/2009. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Portaria Ministerial MS/GM n. 3.149/2012.

BRASIL, Código Civil, de 10 de janeiro de 2002.

BASIL. **Decreto Lei 4.377/2002**. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. Disponível

BRASIL. **Lei n. 12.004/2009**. Regula a investigação da paternidade.

BRASIL. Lei n. 8.609/90. Estatuto da criança e do adolescente

BRASIL. **Lei n.9.263/96**. Dispõe sobre o planejamento familiar.

BRASIL. **Decreto Lei 99.710/1990**. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança.

BRASIL. **Lei 11.105/2005**. Lei de Biossegurança.

BRASIL. **Portaria Ministerial MS/GM n. 3.149/2012**.

BRASIL. **Portaria MS/GM 426, 2005**. Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional Integral

BRASIL. **Portaria n. 2.048/2009**. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde

BERLINGUER, Giovanni. **Questões de vida: ética ciência saúde**. São Paulo: APCE HUVITEC CEBES, 1993.

CAMPOS, Carmem Hein de. Legislação, políticas públicas e histórico dos direitos reprodutivos no Brasil. In: CAMPOS, C.; OLIVEIRA, G.(org.) **Saúde reprodutiva das mulheres: direitos, desafios e políticas públicas**. Brasília: CFEMEA, 2009.

CÔRREA, Marilena Villela. **Novas Tecnologias Reprodutivas: limites da biologia ou biologia sem limites?** Rio de Janeiro: Ed. Uerj: 2001.

CORRÊA, Sônia; PETCHESKY, Rosalinda. **Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista.** *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro. 6(1/2), 1996.

DINIZ, D.; COSTA, R. **Infertilidade e infecundidade: Acesso às Novas Tecnologias Conceptivas.** 2005. Disponível em: <<http://www.anis.org.br/serie/artigos/sa37%28dinizgomes%29ntrs.pdf>>. Acesso em: 10-07-2013.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida, aborto, eutanásia e liberdades individuais.** São Paulo: Martins Fontes, 2009.

IKEMOTO, Lisa. Reproductive tourism: equality concerns in the global market for fertility services. In: **UC Davis Legal Studies Research Paper Serie**, n. 189. 2009. p. 278. Disponível em: <<http://ssrn.com/abstract=1462477>>. Acesso em: 12 dez. 2013.

FERTIVITRO inclui a doação compartilhada de óvulos no programa de descontos opportunity. FERTIVITRO. 24 jun. 2013. Disponível em: <[www.fertivtro.com.br/fertivtro/en/Noticia/24-06-2013/FERTIVITRO-INCLUI-A-DOACAO-COMPARTILHADA-DE-OVULOS-NO-PROGRAMA-DE-DESCONTOS-OPPORTUNITY](http://www.fertivtro.com.br/fertivtro/en/Noticia/24-06-2013/FERTIVITRO-INCLUI-A-DOACAO-COMPARTILHADA-DE-OVULOS-NO-PROGRAMA-DE-DESCONTOS-OPPORTUNITY)>; PROGRAMA gerar. CENTRO DE FERTILIDADE VIDA REDE DO'R. Rio de Janeiro. 2013. Disponível em: <[http://www.vidafertil.com.br/index.php?page=programas\\_especiais](http://www.vidafertil.com.br/index.php?page=programas_especiais)>. Acesso em: 05 jan. 2014.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes.** Tradução de Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, 2009.

LUNA, Naara. **Natureza humana criada em laboratório: biologização e genetização do parentesco nas novas tecnologias reprodutivas.** 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104)>. Acesso em: 27 jan. 2014.

MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Carmen Simone Gilo. **Hierarquias reprodutivas: Maternidade e desigualdade no exercício de direitos humanos pelas mulheres.** *Interface (Botucatu)* [online]. 2012, vol.16, n.40, pp. 107-120.

RAMIREZ, Martha. Questões e desafios decorrentes da fabricação de bebês. In: GROSSI, Mirian. PORTO, Rozeli. TAMANINI, Marlene.(org.).**Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: questões e desafios.** Brasília: Letras Livres, 2003.

RICH, A., 1979. **Motherhood in Bondage** (1976). In: RICH, A. On Lies, Secrets and Silence: Selected Prose 1966-1978. Nova Iorque, Norton.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais.** Ed. digital. Rio de Janeiro: Livraria do Advogado, 2012.

SIMMEL, Georg. O dinheiro na cultura moderna. In: SOUZA, Jessé; DËLZE, B. (org.). **Simmel e a Modernidade.** Brasília: Editora UNB; 1998.

SZANIAWSKI, Elimar. **Direitos da personalidade e sua tutela.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

TESSER, C. D. Medicalização social(I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. **Revista Interface- Comunic., Saúde, Educ.** v.10, n.19, jan./jun2006.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 3ª ed. Brasília/DF: UNFPA, 2009.