

XXIV ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI - UFS

BIODIREITO

LIZIANE PAIXAO SILVA OLIVEIRA

RIVA SOBRADO DE FREITAS

SIMONE LETÍCIA SEVERO E SOUSA

Todos os direitos reservados e protegidos.

Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – Conpedi

Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UFRN

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. José Alcebíades de Oliveira Junior - UFRGS

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu - UNIFOR

Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes - IDP

Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC

Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Conselho Fiscal

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG /PUC PR

Prof. Dr. Roberto Correia da Silva Gomes Caldas - PUC SP

Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini Sanches - UNINOVE

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS (suplente)

Prof. Dr. Paulo Roberto Lyrio Pimenta - UFBA (suplente)

Representante Discente - Mestrando Caio Augusto Souza Lara - UFMG (titular)

Secretarias

Diretor de Informática - Prof. Dr. Aires José Rover – UFSC

Diretor de Relações com a Graduação - Prof. Dr. Alexandre Walmott Borgs – UFU

Diretor de Relações Internacionais - Prof. Dr. Antonio Carlos Diniz Murta - FUMEC

Diretora de Apoio Institucional - Profa. Dra. Clerilei Aparecida Bier - UDESC

Diretor de Educação Jurídica - Prof. Dr. Eid Badr - UEA / ESBAM / OAB-AM

Diretoras de Eventos - Profa. Dra. Valesca Raizer Borges Moschen – UFES e Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - UNICURITIBA

Diretor de Apoio Interinstitucional - Prof. Dr. Vladmir Oliveira da Silveira – UNINOVE

B615

Biodireito [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UFS;

Coordenadores: Riva Sobrado de Freitas, Liziane Paixão Silva Oliveira, Simone Letícia Severo e Sousa. – Florianópolis: CONPEDI, 2015.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-030-5

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: DIREITO, CONSTITUIÇÃO E CIDADANIA: contribuições para os objetivos de desenvolvimento do Milênio.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Encontros. 2. Biodireito. I. Encontro Nacional do CONPEDI/UFS (24. : 2015 : Aracaju, SE).

CDU: 34



CONPEDI

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito

Florianópolis – Santa Catarina – SC

www.conpedi.org.br

XXIV ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI - UFS
BIODIREITO

Apresentação

(O texto de apresentação deste GT será disponibilizado em breve)

TUTELA JURÍDICA DA AUTONOMIA REPRODUTIVA DAS PESSOAS TRANSEXUAIS

LEGAL PROTECTION OF REPRODUCTIVE AUTONOMY OF TRANSGENDER PEOPLE

Rosane Bezerra do Nascimento

Resumo

A autonomia reprodutiva decorrente da liberdade de planejamento familiar e seus respectivos mecanismos de implementação para pessoas que não podem se utilizar do meio natural de reprodução, colocaram na pauta de discussão do Brasil contemporâneo a questão da liberdade de reprodução das pessoas, dentre elas, as transexuais. Esta nova demanda dialoga diretamente com as ciências sociais, a bioética e o biodireito. Assim, é deste cenário que emerge a importância de pesquisar: como o ordenamento jurídico brasileiro contribui para a autonomia reprodutiva das pessoas transexuais, uma vez que a sociedade percebe o direito como fonte de garantias do exercício de liberdades individuais e de limitações e omissões? Desse modo, utilizando-se de pesquisa bibliográfica, exploratória e documental de abordagem qualitativa como método, realizou-se a presente pesquisa.

Palavras-chave: Autonomia reprodutiva, Transexuais, Biodireito.

Abstract/Resumen/Résumé

The resulting reproductive autonomy of free family planning and their implementation mechanisms for people who can not use the natural means of reproduction, put in the agenda of contemporary Brazil to the issue of reproductive freedom people, among them, the transsexuals. This new demand dialogues directly with the social sciences, bioethics and biolaw. So, is this scenario that emerges the importance of research: as the Brazilian legal system contributes to reproductive autonomy transsexuals people, since society perceives law as source guarantees the exercise of individual freedoms and limitations and omissions? Thus, using the bibliographic, documental and exploratory qualitative approach as a method of research was carried out this research.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Reproductive autonomy, Transsexuals, Biolaw.

INTRODUÇÃO

Para muitas pessoas a possibilidade de constituir uma família e gerar um filho só é possível através das técnicas de reprodução humana assistida. É dever do Estado fornecer o acesso a essas técnicas, de modo a assegurar a liberdade de planejamento familiar, esse foi um compromisso assumido pelo Brasil através de documentos internacionais, a exemplo da Conferência do Cairo e da Conferência de Pequim, bem como através de políticas públicas e de normas sancionadas no ordenamento jurídico interno, a exemplo da Lei nº 9263/1996.

Nesta seara, que envolve debates acerca de direitos sexuais reprodutivos, liberdade de planejamento familiar, biodireito e novas constituições familiares, percebe-se a necessidade de analisar a proteção de tais direitos em relação às pessoas transexuais a partir da percepção da escassez de estudos acadêmicos na área jurídica. Outras ciências, a exemplo da biologia, medicina, sociologia e antropologia já possuem relevantes discussões acerca do assunto, mas a problematização de aspectos referentes aos direitos sexuais reprodutivos dos transexuais ainda ocorre de maneira tímida no universo da academia jurídica.

O presente artigo tem como objetivo geral analisar como se dá a proteção à autonomia reprodutiva das pessoas transexuais pelo ordenamento jurídico brasileiro vigente. Para tanto foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: (i) situar a transexualidade através de conceitos de gênero e orientação sexual, abordados pelas ciências sociais, biológicas e jurídicas; (ii) apresentar as técnicas de reprodução assistida mais difundidas nacionalmente; (iii) analisar os aspectos jurídicos da liberdade do planejamento familiar; (iv) analisar a garantia da autonomia reprodutiva através do ordenamento jurídico brasileiro

Para alcançar os objetivos propostos, a metodologia proposta foi bibliográfica, exploratória e qualitativa. Foram levantadas publicações nacionais e internacionais sobre os aspectos diretamente envolvidos no tema, relativas à bioética, ao direito, à sociologia e à antropologia, a fim de fomentar a análise de questões teóricas relacionadas ao assunto. Além de normas jurídicas e administrativas.

Os dados das informações foram analisados através do conteúdo pesquisado a fim de se obter um conhecimento objetivo acerca da proteção à autonomia reprodutiva dos transexuais pelo ordenamento jurídico brasileiro. As obras que subsidiam esta pesquisa não são apenas jurídicas, ante a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, mesmo que predominantemente jurídica, da temática. Além disso, houve pesquisa documental de jurisprudência e normas.

Por fim, em sede de conclusão, levantamos a discussão acerca da necessidade de aceitar a pluralidade de constituições familiares decorrentes da diversidade sexual e de gênero, bem como a necessidade de garantir direitos a todas as formas de família.

1 ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR ACERCA DA TRANSEXUALIDADE

Definir gênero não é uma tarefa fácil. Tampouco é um conceito estagnado, devem ser consideradas diversas ciências e aspectos culturais.

A ciência biológica compreende gênero como algo ligado ao órgão sexual, e, portanto, impera o binarismo: se tem um pênis, é homem, se tem uma vagina, é mulher. Ocorre que o corpo não pode ser reduzido ao seu funcionamento fisiológico e sua composição biológica, vai além, o corpo também possui dimensões sociais, antropológicas e históricas. Tais dimensões dialogam com as tecnologias e linguagens que interagem na contemporaneidade, do mesmo modo, dialogam com as novas expressões sexuais e de gêneros que surgem como sujeitos de direitos (PERES, 2011).

Há de se compreender que o gênero é uma construção sociopolítica. Não se nasce homem ou mulher, torna-se. De acordo com Beauvoir (1967), ninguém nasce mulher, é um processo que a torna, não é algo biológico, psíquico ou economicamente pré-definido, mas o conjunto da civilização, da cultura de um determinado grupo social, a mediação de outrem que constitui o indivíduo como mulher.

A questão de gênero vai mais além de ser homem e mulher, nesse sentido, Butler (2003, p. 37), afirma que:

O gênero é uma complexidade cuja totalidade é permanentemente protelada, jamais plenamente exibida em qualquer conjuntura considerada. Uma coalizão aberta, portanto, afirmaria identidades alternativamente instituídas e abandonadas. Segundo as propostas em curso; tratar-se-á de uma assembleia que permita múltiplas convergências e divergências sem obediência a um *telos* normativo e definidor.

Tal conceito ultrapassa o binarismo para compreender gênero como forma de poder que incide sobre as relações humanas, modos de ser e viver das pessoas.

A orientação sexual relaciona-se ao interesse sexual por outrem, já o conceito de identidade de gênero relaciona-se com a maneira como a pessoa se vê: uma pessoa pode ter nascido como alguém que a sociedade determina como do gênero masculino, mas se ver como

mulher, ou, de forma contrária, ter nascido biologicamente mulher e se ver como homem, são as pessoas denominadas como transexuais. As pessoas cis são comumente denominadas como aquelas cuja identidade de gênero é idêntica à designada biologicamente utilizando-se a genitália feminina ou masculina como critério.

Gênero e poder estão interligados. Aquele é uma forma primária de dar significado às relações de poder a partir das diferenças percebidas entre os sexos. Diante disso, Peres (2011), explica que a intervenção da cultura determina expressões e modos de funcionamentos corporais, o que está intrinsecamente ligado ao biopoder, centrado na heteronormatividade e nas concepções biológicas que se aliam a uma filosofia da moral e negam, repudiam, castigam e excluem toda forma de expressão sexual e de gênero que não se coadune às regras impostas pelo poder.

É possível perceber que o gênero, assim como o corpo, é algo mutável e passível de diversas formas de intervenção, pois é produzido a partir da mediação com sociedade, a partir dos valores e práticas da cultura na qual está inserido. Submete-se a valores e intervenções religiosos, científicos, políticos, dentre outros.

Conforme assevera Bento (2006) não existe corpo livre de investimentos discursivos, os corpos já nascem maculados pela cultura. De acordo com ela, a experiência transexual demonstra que o corpo-sexuado que lhe foi atribuído não serve para lhe conferir sentido. Porém, esse processo de reconstrução do corpo é marcado por conflitos que põem às claras ideologias de gênero e coloca as pessoas transexuais em posição de permanente negociação com as normas de gênero, assim como as desestabiliza ao longo dos processos de reiteraões.

No campo das questões inerentes à sexualidade, é possível entender a transexualidade como uma identidade de gênero que desestabiliza as normas de gênero vigentes. Dessa forma, busca-se mitigar as ideias decorrentes do binarismo e do conceito de que é correto apenas o masculino e o feminino heteronormativos, para ampliar as subjetividades inerentes às identidades de gênero.

É preciso adotar uma perspectiva que não tenha como ponto de partida binarismos (masculino/feminino, heterossexual/homossexual), mas realize uma desconstrução crítica da temática. Nesse sentido, de desconstrução crítica dos conhecimentos que constroem sujeitos como sexuados e marcados pelo gênero, têm-se a teoria-queer, a qual desafia o próprio regime da sexualidade baseado na cultura heteronormativa hegemônica (MISKOLCI e SIMÕES, 2007).

Há, portanto, como já apontado por Peres (2011), uma necessidade de se afastar da visão naturalista estabelecida pelo essencialismo, na qual o corpo é observado, explicado,

classificado e disciplinado a partir da fisiologia reprodutiva e filosofia moral, para aproximar-se da visão do corpo como uma produção sócio-histórica, cultural e política, em construção permanente e flexível que confere a ele marcas que variam de acordo com os tempos, espaços, conjunturas econômicas, grupos sociais, étnicos, sexuais e de expressão de gêneros.

A transexualidade rompe com a hegemonia de gênero, pois, quando alguém decide, transformar seu corpo e expressar seu desejo por se tornar uma travesti, assume uma posição de resistência frente ao sistema sexo/gênero/desejo/práticas sexuais que sustenta a determinação heteronormativa de um padrão único de expressão afetiva, sexual e amorosa; passa a produzir enfrentamento aos modelos rígidos de identidade sexual e de gênero, para denunciar a inoperância de seus conceitos e definições, solicitando a clarificação de valores pautados em seus contextos históricos e atualizados; inauguram novos processos de subjetivação e de existencialização. (PERES, 2011).

No mesmo sentido, Pelúcio (2011) aponta que as travestis são capazes de denunciar que o gênero é performativo, ele é um mecanismo que naturaliza o masculino e o feminino. Com suas experiências, elas se apropriam transgressivamente de tecnologias protéticas e de gênero, provando que os mesmos mecanismos que servem para normalizar os corpos podem ser usados para desconstruir os binarismos, alargando, desta forma, o campo semântico do gênero.

Compreendem-se aqui os termos pessoa transexual e travesti como sinônimos, por entender que essa diferenciação serve para alimentar preconceitos médicos (de classificar como transexual apenas aqueles que passam pela cirurgia de redesignação de gênero) e preconceitos políticos (que buscam com o termo “travesti”, segregar as pessoas trans de classes sociais mais baixas).

Travestis e transexuais possuem o mesmo significado, são aquelas pessoas que atravessam a fronteira do binarismo heteronormativo, independentemente de tendências suicidas, de automutilação ou de gostar ou não do sexo biológico com o qual nasceram, ou de sentir ou não necessidade de realizar cirurgia de transgenitalização.

Diante disso, este trabalho se posiciona de forma antagônica ao conceito biologizante acerca da transexualidade. Saliente-se que este conceito é decorrente do discurso médico expresso na Resolução nº 1.955/2010 do Conselho Federal de Medicina, que entende o transexual como pessoa portadora de “desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e ao autoextermínio”.

O conceito de transexualidade que melhor se harmoniza com a perspectiva ora abordada é o apresentado por Peres (2011, p. 96) que define travestis:

como pessoas que se identificam com a imagem e estilo do sexo/gênero oposto de viver, que desejam e se apropriam de indumentárias e adereços de sua estética, realizam com frequência a transformação de seus corpos através da ingestão de hormônios e/ou de silicone industrial, assim como, pelas cirurgias de correção e de próteses, o que lhes permitem se situar dentro de uma condição agradável de bem estar bio-psico-social e político.

No mesmo sentido, Berenice Bento afirma que “posição presente nos documentos oficiais de que os/as transexuais são ‘transtornados’ é uma ficção e desconstruí-la significa dar voz aos sujeitos que vivem a experiência e que, em última instância, foram os grandes silenciados”. (BENTO, 2006, p. 26)

Diante desta abordagem conceitual não se justifica uma classificação que se limite a enquadrar como pessoas trans apenas aquelas que não aceitam o sexo biológico que possuem, tampouco se limita a uma identificação apenas com a genitália do sexo oposto, pois, como já explicitado, o gênero é menos uma questão biológica e mais um constructo cultural, político, psíquico e social.

2 ANÁLISE DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA PELO VIÉS DO BIODIREITO

Não há como dissociar o biodireito, a bioética, e os direitos sexuais reprodutivos. As técnicas de reprodução humana assistida se concatenam ao biodireito, que busca regulamentar na esfera jurídica aspectos da bioética.

Consoante Claudia Regina de Oliveira Magalhães da Silva Loureiro (2009, p. 3-4) a bioética pode ser definida como:

[...] um ramo da ética que estuda como as descobertas científicas devem ser utilizadas com respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana. Pode ser concebida como o estudo sistemático da conduta humana no âmbito das ciências da vida e da saúde, enquanto essa conduta é examinada à luz de valores e princípios morais. [...] Seu estudo ultrapassa a área da medicina abrangendo a sociologia, a biologia, a antropologia, a psicologia, a ecologia, a teologia, a filosofia, dentre outros ramos do conhecimento humano. [...] Prioriza a proteção ao ser humano e sua dignidade, na medida em que a ciência deve existir como esperança e não como uma ameaça à vida.

A bioética surge da necessidade mediadora entre a evolução científica, principalmente relativa às novas técnicas de transmissão de vida e manipulação genética e a ética. Afirma

Fernandes (2005) que compete à bioética, como mediadora do complexo relacionamento entre a ciência e a ética nas relações humanas, estudar a moralidade da conduta humana nas pesquisas e atuações científicas atinentes à vida, de modo a evitar a ‘coisificação’ do ser humano, a necessidade de perpetuação da espécie e, principalmente, a realização do desejo de procriação inerente às pessoas.

Ocorre que a bioética atua mais no campo do bom senso, da ética e da moral. Daí a necessidade de interligar-se ao direito, o biodireito, para regulamentar de forma cogente, firme e coercitiva os limites éticos às pesquisas e ações das ciências da vida e da saúde.

A atuação das ciências ligadas à saúde precisa da intervenção jurídica para que o desenvolvimento de suas práticas ocorra dentro de suas fronteiras humanas e para que sejam desestimuladas práticas que ultrapassem esses limites, tornando-se desumanas (GARRAFA, 1997).

Hodiernamente, reconhece-se na doutrina majoritária (VARELLA, FONTES e ROCHA, 1999; FIORILLO e DIAFÉRIA, 1999; ALMEIDA, 2000; DIAFÉRIA, 1999; FERNANDES, 2005) princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça, sacralidade da vida e do respeito à dignidade, qualidade de vida e alteridade.

O Princípio da autonomia estabelece que a vontade do paciente, bem como valores morais e crenças devem ser respeitados pelo médico. Aqueles que tiverem sua autonomia diminuída precisam ser protegidos. Devem ser respeitados o livre consentimento do paciente, suas opiniões e escolhas, bem como o direito de agir de acordo com suas convicções (FERNANDES, 2005; FIORILLO e DIAFÉRIA, 1999).

A Beneficência estabelece que a bioética deve se guiar de modo a garantir o bem-estar dos pacientes ou daqueles submetidos às pesquisas científicas nas áreas de conhecimento ligadas à biologia. O profissional deve buscar procedimentos e tratamentos nos quais os benefícios sejam superiores aos riscos, com o intuito de evitar sofrimentos desnecessários (FERNANDES, 2005).

A Não Maleficência obriga os cientistas, médicos, biomédicos e demais profissionais a ter o comprometimento de não praticar males aos pacientes. Busca evitar danos previsíveis. A efetivação desse princípio requer diálogo e mediação, pois, nem sempre estão em comunhão a visão do médico e do paciente, sobre o que será melhor para este (FERNANDES, 2005).

A Justiça coaduna-se ao princípio da isonomia, presente no ordenamento jurídico brasileiro através do artigo 5º da CRFB/1988, para garantir a efetivação da igualdade material: tratar de forma desigual os desiguais com o objetivo de garantir a equidade.

Enquanto a igualdade formal parte da ideia de que todos são iguais e por isso merecem tratamento idêntico, a igualdade material entende que as pessoas possuem peculiaridades, a exemplo das econômico-financeiras, que geram ao Poder Público, bem como à sociedade, o dever de um tratamento desigual a fim de promover uma real igualdade .

No âmbito da saúde todas as pessoas devem ter acesso aos procedimentos e tratamentos médicos que necessitem, e, no caso de não terem condições financeiras de custeá-los, o Poder Público deverá fazê-lo. Inclusive há previsão constitucional no artigo 196 da CRFB/1988 desse dever.

A Sacralidade da Vida e do Respeito à Dignidade preconiza que a vida humana deve ser considerada sagrada e inviolável, não pode a ciência sacrificá-la em prol de pesquisas e experimentos. Tampouco fará sentido pesquisas que diminua a dignidade da vida do indivíduo. Interferências materiais ou ideológicas devem ser avaliadas, de modo a respeitar esse princípio bioético (FERNANDES, 2005).

A Qualidade de Vida determina que as pesquisas, procedimentos e tratamentos somente farão sentido quando tiverem como objetivo garantir a autonomia e a dignidade dos pacientes.

Por último, a Alteridade, que busca orientar os pesquisadores e profissionais das ciências biológicas a entender e a respeitar a diversidade de opiniões, quando houver opiniões divergentes deve-se buscar um consenso harmônico de ideias ao invés da imposição de uma delas. É preciso ter em mente que o outro é o ponto central da bioética para o discernimento da ação benéfica ou maléfica (DIAFÉRIA, 1999).

O biodireito concatena-se à liberdade de planejamento familiar, principalmente das pessoas transexuais, pois a condição de transexualidade põe em risco os direitos reprodutivos delas, tendo em vista o reconhecimento restrito dessas pessoas enquanto sujeitos de direitos, a existência desse risco decorre da restrita percepção jurídica acerca das dimensões da sexualidade (BARBOZA, 2012). A situação se agrava mais no caso de transexuais que passaram pelo processo de cirurgia de redesignação de gênero: para eles é condição fundamental para assegurar o direito à paternidade e à maternidade dessas pessoas, as técnicas de reprodução humana assistida.

Acerca das técnicas de reprodução assistida atualmente existentes, FERNANDES (2005), MACHADO (2012) e LOUREIRO (2009), apontam as seguintes modalidades:

A inseminação artificial é a técnica mais antiga e menos complexa, consiste na introdução do sêmen no útero sem que haja cópula, com a finalidade de promover uma gestação. (FERNANDES, 2005)

A fecundação in vitro ocorre pela extração de um óvulo maduro do ovário, que é misturado numa proveta com o sêmen, após a fecundação no tubo de ensaio, o embrião é inserido no útero. (MACHADO, 2012; FERNANDES, 2005).

A GIFT – *Gamete intrafallopean transfer* (transferência de gametas intratubária) difere-se da técnica anterior porque depois de preparar o material germinativo, óvulos e espermatozoides são introduzidos através de um cateter em uma ou ambas as trompas. (FERNANDES, 2005; MACHADO, 2012).

O ZIFT – *Zygote intrafallopian transfer* (transferência de zigoto nas trompas de falópio) reúne as vantagens da GIFT e da fertilização in vitro, pois a fecundação é realizada no tubo de ensaio e após 18 horas, quando há a constatação de pró-núcleos, é feita a transferência para a trompa. Em outros casos espera-se um tempo maior, nesse caso a divisão celular ocorre ainda na proveta, e, quando o embrião está com duas a oito células é transferido para a trompa (FERNANDES, 2005; MACHADO, 2012).

Todas as técnicas podem se subdividir em três tipos: homóloga, heteróloga e bisseminal. Na homóloga os espermatozoides introduzidos pertencem ao marido ou companheiro da mulher, o líquido seminal é injetado pelo profissional da medicina no período de ovulação. Na heteróloga, o sêmen não pertence ao marido ou companheiro da mulher. Faz-se necessário o consentimento do casal para sua realização. É garantido o anonimato da identidade do doador, há, porém, informações acerca de suas características morfológicas, referentes ao grupo sanguíneo, cor da pele, cabelo, olhos e identificação do porte físico. Geralmente o esperma é armazenado num banco de sêmen. Essa técnica de reprodução humana assistida só pode ser utilizada como última alternativa, após 4 (quatro anos) de utilização de outras técnicas intraconjugais mal sucedidas (FERNANDES, 2005; MACHADO, 2012).

Na inseminação artificial bisseminal, como o próprio nome sugere, utiliza-se o sêmen do marido ou companheiro juntamente com o de um doador desconhecido. Ocorrerá quando o primeiro não possuir espermatozoides suficientes no líquido seminal (FERNANDES, 2005).

A utilização das técnicas que fazem manipulação dos gametas em laboratório, fora do corpo humano, pode ser realizada por qualquer pessoa que tenha a impossibilidade completa de gestar uma criança, inclusive pessoas transexuais. Há ainda a possibilidade de inseminação no útero da mãe portadora de material germinativo do casal interessado, ou, que ela ceda também os próprios óvulos, esta técnica é conhecida como útero emprestado (FERNANDES, 2005; MACHADO, 2012; LOUREIRO, 2009).

Outra técnica interessante para pessoas transexuais é a criopreservação de gametas e embriões, a qual consiste, conforme Fernandes (2005), em congelar espermatozoides, óvulos e embriões em substância crioprotetora (glicerol), mantida em nitrogênio líquido a uma temperatura de -196°C. O glicerol tem a função de proteger material genético com objetivo de procriação dos efeitos do congelamento, de modo a manter sua capacidade de fertilização e desenvolvimento embrionário por tempo indeterminado.

Impende-se realizar uma breve reflexão acerca dos aspectos éticos e jurídicos relacionados à temática. A evolução das ciências da saúde deve respeitar limites bioéticos e biojurídicos.

Para a realização de técnicas que se utilizem de gametas que não pertençam a uma das pessoas que compõem o casal, é preciso que haja o consentimento expresso e inequívoco de ambos, insubstituível inclusive através de decisão judicial. Uma vez dado o consentimento, a presunção de paternidade se torna absoluta.

As questões ético-jurídicas decorrentes do útero emprestado se referem à maternidade, a qual já não pode ser tida como certa e determinada apenas pelo fato da criança ter sido gerada de um determinado ventre. Há ainda outros problemas dessa técnica: os riscos obstétricos para a genitora, riscos psicológicos, ausência de garantia de entrega da criança ao casal. (FERNANDES, 2005). Em virtude de ser comum o arrependimento da mãe substituta durante a gravidez, a Resolução nº 2.013/2013 do CFM estabelece que a mãe substituta deve ser parente de até quarto grau.

3 ASPECTOS JURÍDICOS DA LIBERADE DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

O planejamento familiar decorre dos direitos sexuais reprodutivos, é uma questão ampla que não se limita à mera proteção da reprodução de pessoas com a finalidade de perpetuar a espécie humana. Afinal, tanto os direitos reprodutivos, quanto a liberdade de planejamento familiar decorrem de um constructo de direitos sociais e individuais. Daí a necessidade de leis, normas, regulamentos para garantir e efetivar essa categoria de direitos.

O Estado possui o papel de garantidor dos direitos acima mencionados, passa a ter deveres de não intervenção na vida sexual e reprodutiva das pessoas, bem como de proteger, promover e prover recursos necessários para a efetivação de tais direitos (VENTURA, 2009).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 prevê no artigo 226, §7º que o planejamento familiar é de livre decisão do casal, em outras palavras, a Carta Magna do ordenamento jurídico brasileiro garante o direito à autonomia reprodutiva.

Para regular essa garantia, foi sancionada a lei nº 9.263/1996, a qual define, no artigo 2º, o planejamento familiar “como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”. O parágrafo único, do mesmo artigo, proíbe a utilização de ações referentes ao planejamento familiar com a finalidade de controle demográfico.

Essa necessidade de dissociar a temática do planejamento familiar de questões relacionadas à demografia, crescimento econômico e desenvolvimento das nações para associá-lo às questões de saúde e cidadania resta evidenciada no ordenamento jurídico brasileiro, especificamente na Lei nº 9263/1996.

Antigamente prevalecia o entendimento de que a autonomia reprodutiva levava a um aumento desenfreado da população, precariedade das condições de vida e problemas de desenvolvimento, tais situações justificavam políticas restritivas aos direitos e liberdades individuais nesse campo. Na década de 1990, a discussão é deslocada para a esfera da saúde e dos direitos humanos, as restrições tanto à liberdade sexual, como à liberdade reprodutiva passam a ser compreendidas como grave violação dos direitos humanos. O marco para essa mudança foi a Conferência Mundial de População e Desenvolvimento em 1994, a qual consolidou no plano internacional que o planejamento familiar e o amplo acesso aos métodos contraceptivos devem fazer parte de uma política de promoção de liberdade de escolha individual, com o objetivo de garantir a proteção à dignidade da pessoa humana (VENTURA, 2009).

Para tratar da liberdade de planejamento familiar, que se inclui no ordenamento jurídico brasileiro como um direito fundamental, impende-se fazer uma análise de duas importantes conferências mundiais que alçaram os direitos sexuais e reprodutivos ao campo dos Direitos Humanos, a Conferência do Cairo (1994) e a Conferência de Pequim (1995), que integraram o ciclo social da Organização das Nações Unidas.

Construindo as bases da liberdade de planejamento familiar a Conferência do Cairo (1994), em seu oitavo princípio prevê:

Toda pessoa tem direito ao gozo do mais alto padrão possível de saúde física e mental. Os estados devem tomar todas as devidas providências para assegurar, na base da igualdade de homens e mulheres, o acesso universal aos serviços de assistência médica, inclusive os relacionados com saúde reprodutiva, que inclui planejamento familiar e saúde sexual. Programas de assistência à saúde reprodutiva

devem prestar a mais ampla variedade de serviços sem qualquer forma de coerção. Todo casal e indivíduo têm o direito básico de decidir livre e responsavelmente sobre o número e o espaçamento de seus filhos e ter informação, educação e meios de o fazer.

Em sentido semelhante, a Conferência de Pequim (1995) estabelece que a saúde reprodutiva implica na capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem risco, a liberdade para decidir procriar ou não, quando e com qual frequência. Essa Conferência estabelece ainda no artigo 94 que a autonomia reprodutiva engloba “[...] o direito de acesso a serviços apropriados de atendimento à saúde que permitam às mulheres o acompanhamento seguro durante a gravidez, bem como partos sem riscos, e dêem aos casais as melhores possibilidades de terem filhos sãos” (CONFERÊNCIA DE PEQUIM, 1995, artigo 94).

Ambas as Conferências definem a autonomia reprodutiva como direito humano inerente a todos os casais e indivíduos. Estes direitos ao serem positivados nos ordenamentos jurídicos internos se constituem em direitos fundamentais. Ocorre que, a positivação da autonomia reprodutiva, por si só, não é efetiva, é preciso o estabelecimento de políticas públicas, e, no caso de casais estéreis, ou de pessoas transexuais, dentre outros exemplos, faz-se necessária a utilização de técnicas de reprodução diversas da sexuada.

Conferências mundiais e tratados internacionais demonstram a importância da comunidade internacional para a garantia de direitos fundamentais no âmbito jurídico interno do País. De acordo com Piovesan (2012), ao reproduzir disposições de tratados internacionais de direitos humanos na ordem jurídica interna, além de harmonizar o direito brasileiro às obrigações internacionais assumidas pelo Estado, há um reforço dos valores jurídicos constitucionalmente assegurados, bem como a ampliação do universo de direitos nacionalmente garantidos.

Isso significa dizer que as normas internacionais podem influenciar na ordem jurídica interna, desde que o Brasil seja signatário delas, para reforçar valores já existentes no âmbito interno, ou para garantir novos direitos fundamentais anteriormente inexistentes no ordenamento jurídico nacional. Essa importância foi consolidada pela Emenda Constitucional nº 45/2004, a qual incluiu os parágrafos 2º e 3º ao artigo 5º da CRFB, que tratam especificamente da temática.

De acordo com o artigo 5º, §2º da CRFB, os direitos e garantias constitucionais não excluem os decorrentes do regime e dos princípios por ele adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte. O artigo 5º, §3º da CRFB, por sua vez, estabelece que os tratados e convenções internacionais de direitos humanos aprovados pelo Congresso Nacional com quórum de emenda constitucional (aprovação em

dois turnos por três quintos dos votos dos membros de cada casa legislativa), tem força de norma constitucional.

Para o STF, em entendimento firmado no Recurso Extraordinário nº 466.343¹, o §3º do artigo 5º da CRFB estabelece que apenas os tratados internacionais de direitos humanos que sigam os trâmites de votação de Emenda Constitucional, poderão ser considerados normas constitucionais. Os demais serão considerados normas supralegais, pois, embora hierarquicamente inferiores à CRFB de 1988, possuem caráter especial em relação às outras normas que compõem o ordenamento jurídico interno.

Desse modo, em virtude dos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, a ordem jurídica interna passou a ter que garantir, através de instrumentos normativos e de políticas públicas, a garantia dos direitos fundamentais inerentes à liberdade de planejamento familiar. Nesse sentido, a busca pela efetivação desses direitos, deve ser guiada por princípios nacional e internacionalmente consolidados.

São princípios inerentes à liberdade de planejamento familiar (VENTURA, 2009; ROSA e GUERRA, 2013; CHAGAS e LEMOS, 2013; CRFB, 1988): (i) autonomia das pessoas no intervalo de nascimento e número de filhos; (ii) acesso à informação e aos meios para decidir e gozar do mais elevado padrão de saúde sexual reprodutiva, livre de discriminações, coerções e violências; (iii) promoção do bem de todos sem preconceitos ou quaisquer outras formas de discriminação; (iv) a convivência livre, justa e solidária; (v) dignidade da pessoa humana; (vi) afeto; (vii) superior interesse da criança; (viii) paternidade responsável; (ix) igualdade.

A Autonomia das pessoas no intervalo de nascimento e número de filhos decorre do dever de não interferência do Estado na limitação da quantidade de filhos, bem como no dever de não interferir no intervalo entre o nascimento de novos membros da prole, conforme previsto na Conferência do Cairo (apud VENTURA, 2009).

O Acesso à informação e aos meios para decidir e gozar do mais elevado padrão de saúde sexual reprodutiva, livre de discriminações coerções e violências (VENTURA, 2009), possui o objetivo de proteger a liberdade de escolha reprodutiva. A proteção desse princípio, como também do princípio anterior, envolve a garantia do acesso às condições para realizar a procriação, o que inclui as novas tecnologias reprodutivas, e engloba até mesmo o direito de

¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 466.343**. Tribunal do Pleno. Relator: Ministro Cezar Peluso. Publicado no Diário de Justiça Eletrônico em 05 de jun. de 2009. Brasília, DF. Disponível em: <redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=595444>. Acesso em: 16 de out. de 2014.

não se reproduzir e o acesso a métodos contraceptivos seguros e eficazes (CHAGAS e LEMOS, 2013).

A Promoção do bem de todos sem preconceitos ou quaisquer outras formas de discriminação está previsto no artigo 3º, IV, da CRFB como um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil. Referido princípio dialoga com a liberdade de planejamento familiar, pois, a garantia do direito à procriação é intrínseca à natureza humana, inclusive para algumas pessoas o desejo de gerar uma prole integra a busca pela felicidade. (SPAKO, 2005).

Outro objetivo fundamental da República Federativa do Brasil que se concatena às questões inerentes à liberdade de planejamento familiar é a Convivência livre, justa e solidária, prevista no artigo 3º, inciso I da CRFB. De acordo com Ventura (2009), esse princípio constitucional é direito humano fundamental previsto na Constituição brasileira em decorrência de leis internacionais.

Tanto o princípio acima mencionado, como o da Igualdade (previsto no artigo 5º, caput, e inciso I da CRFB) devem ser respeitados para a efetividade da liberdade de planejamento familiar de modo isonômico porque o desejo de constituir família e ter filhos não pode ser considerado prerrogativa apenas de determinados casais, portanto deve ser estendido a todas as formas de entidades familiares que necessitarem recorrer à reprodução assistida no intuito de realizar o projeto parental (ROSA e GUERRA, 2013).

Diante disso, não pode ser vedada a utilização dessas práticas sob justificativas que discriminem os futuros pais em virtude de identidade de gênero, como no caso das pessoas trans, em virtude de orientação sexual, de religião ou até mesmo em decorrência de arranjos familiares, tampouco em virtude de condições financeiras desfavoráveis. É preciso ter em mente que as entidades familiares são mais amplas que a formação constituída por um casal, pois, se assim fosse considerado, não haveria a possibilidade de pais solteiros e mães solteiras.

Outro princípio ligado à temática é o da Dignidade da pessoa humana, previsto no artigo 1º, III da CRFB, essa norma principiológica orienta não só as questões atinentes à liberdade de planejamento familiar, mas todas reguladas e protegidas pelo ordenamento jurídico brasileiro.

Chagas e Lemos (2013) apontam a Dignidade da pessoa humana e o princípio da Paternidade responsável (expresso no artigo 226, §7º da CRFB) como limitadores ao direito fundamental à liberdade de procriar. As autoras citadas apontam que a liberdade de planejamento familiar é um direito fundamental, mas não pode ser absoluto porque “o desejo

de ter um filho não pode desconsiderar os direitos inerentes àquele ser humano gerado” (CHAGAS e LEMOS, 2013, p. 281). É preciso ter em mente o direito de todas as pessoas envolvidas no projeto parental, inclusive o dos filhos gerados.

Pelo fato do direito de procriar estar atrelado ao princípio da dignidade humana, tanto dos que geram um novo ser humano, quanto do novo ser humano que é gerado, bem como ao exercício da paternidade responsável, o Estado deve criar políticas públicas com o intuito de orientar, prevenir, educar e conscientizar sobre como deve ser realizado o planejamento familiar (ROSA e GUERRA, 2013).

Há também o princípio do Afeto. Ele adquiriu maior relevância após a promulgação da Carta Magna de 2002 e a vigência do Código Civil de 2002, pois, o enfoque relativo à família deixou de ser sob o prisma predominantemente patrimonial para ser prioritariamente baseado nos laços afetivos.

Transformar o afeto em princípio jurídico alterou substancialmente o foco do direito de família. Com a despatrimonialização do direito civil, a pessoa passou a ser o centro da tutela estatal e, conseqüentemente, a família passou a ter espaço privilegiado no ordenamento jurídico, como lugar de afeto, onde a cumplicidade e a solidariedade são vistas como fundamentais para o crescimento pessoal de cada um de seus membros (ROSA e GUERRA, 2013).

É possível perceber a mudança do paradigma patrimonial para o afetivo no ordenamento jurídico brasileiro através das terminologias utilizadas nas normas constitucionais e infraconstitucionais, como também nas decisões jurisprudenciais. Nesse sentido, Dias (2009), afirma que as funções afetivas da família estão cada vez mais valorizadas, isso é possível perceber através de um novo conjunto terminológico: filiação socioafetiva, dano afetivo, entre outros, é o afeto e o princípio da afetividade que legitimam todas as formas de família.

Na liberdade de planejamento familiar o princípio da afetividade concatena-se à utilização das técnicas de reprodução humana assistida, pois, as entidades familiares que delas se utilizam “devem fazê-lo com fulcro nos valores de espírito, e não com base nos ‘dogmas capitalistas’ que corrompem a natureza humana” (ROSA e GUERRA, 2013, p. 162).

O superior interesse da criança, bem como a proteção integral da criança, são dois princípios que se relacionam à liberdade de planejamento familiar, como fatores limitadores a esse direito fundamental, tendo em vista a necessidade de proteger os interesses jurídicos do ser humano gerado.

Portanto, para o exercício do direito à realização do projeto parental, o planejamento familiar deve ser exercido “associado aos princípios da dignidade da pessoa humana, do melhor interesse da criança e do adolescente e da proteção integral da criança” (ROSA e GUERRA, 2013, p. 152). Pois, é preciso respeitar todos os seres humanos envolvidos no projeto parental, inclusive aquele que acaba de ser gerado.

Por fim, há o princípio da Paternidade responsável, previsto no artigo 226, §7º da CRFB, também conhecido na doutrina como princípio da parentalidade responsável (ROSA e GUERRA, 2013; CHAGAS e LEMOS, 2013). Entender desse segundo modo é compreender a amplitude da responsabilidade do ato de gerar uma prole.

A parentalidade responsável também é princípio limitador da liberdade de planejamento familiar, que não pode ser visto como absoluto, ante a necessidade de sopesar os direitos de quem deseja ter um filho e os inerentes àquele ser humano gerado (CHAGAS e LEMOS, 2013).

Conforme já abordado anteriormente, a comunidade internacional possui relevância na consolidação dos direitos inerentes à liberdade de planejamento familiar, principalmente nos referentes ao direito de procriar. Dentre as normas e orientações internacionais recepcionadas pelo ordenamento jurídico interno, merecem destaque duas: a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CPID), mais conhecida como Conferência do Cairo, que ocorreu em 1994 e a Conferência de Pequim, que ocorreu em 1995.

A partir da CPID passou-se a reconhecer o planejamento familiar como direito humano inerente às pessoas, e, conseqüentemente, ampliou-se a visão e as ações das políticas públicas para além do controle de natalidade, bem como para a busca da autonomia dos indivíduos envolvidos nas questões inerentes à saúde reprodutiva.

A Conferência do Cairo é ampla sobre a ideia de planejamento familiar, sobre o exercício dos direitos sexuais reprodutivos de forma livre e autônoma para todos os indivíduos. Também é possível perceber a compreensão acerca da diversidade de entidades familiares ao prever o direito de gerar prole não apenas para o casal, como também qualquer indivíduo, independentemente de possuir um laço matrimonial. Exemplo disso é o princípio 8 do capítulo II da Conferência do Cairo (1994), o qual prevê que

[...] Programas de assistência à saúde reprodutiva devem prestar a mais ampla variedade de serviços sem qualquer forma de coerção. Todo casal e indivíduo tem direito básico de decidir livre e responsavelmente sobre o número e espaçamento de seus filhos e ter informação, educação e meios de o fazer.

A valorização das entidades familiares também é percebida no princípio seguinte, o princípio 9 constante no capítulo II da Conferência do Cairo (1994), o qual conceitua a família como “unidade básica da sociedade, e como tal, deve ser fortalecida”. Para esse fortalecimento aponta-se o direito à proteção e apoio totais. Referido princípio também explicita a pluralidade de entidades familiares ao reconhecer que há várias formas de família em diferentes sistemas sociais, culturais e políticos (CONFERÊNCIA DO CAIRO, 1994).

A CPID traz à baila a influência das mudanças socioeconômicas mundiais na reformulação da estrutura familiar e da vida em família, inclusive com a necessidade de rediscutir o papel da mulher na família e na sociedade, com o objetivo de buscar uma igualdade de gênero através da autonomia feminina.

O empoderamento feminino para buscar uma igualdade material de gênero que reconheça as diferenças entre os sexos é fundamental. Tão importante quanto isso é discutir a igualdade sobre a perspectiva da diversidade de gênero. Diante disso, é preciso pensar inclusive o feminino de maneira ampla e abrangente, de modo a reconhecer a existência de mulheres cisgêneras e mulheres transgêneras.

O exercício da sexualidade, da liberdade de planejamento familiar e da parentalidade são direitos que dialogam com o reconhecimento da diversidade sexual e de gêneros, na qual está inserida, inclusive, a heterossexualidade cisgênera, a qual não pode ser percebida como a maneira correta de exercer tais direitos, como quer fazer parecer a cultura heteronormativa.

Com o intuito de fomentar a ampla garantia ao exercício livre dos direitos sexuais reprodutivos, a Conferência do Cairo estabeleceu no seu Programa de Ações, que:

para assegurar que toda pessoa tenha a oportunidade de possuir e manter a perfeita saúde sexual e reprodutiva, a comunidade internacional deve mobilizar todo espectro de pesquisa biomédica básica, social e comportamental, e relacionada com programa de saúde reprodutiva e sexualidade (Capítulo XII, parágrafo 12.11, CONFERÊNCIA DO CAIRO, 1994).

A partir de uma análise ampla desse parágrafo da CPID, podem-se incluir as técnicas de reprodução humana assistida como garantia à autonomia reprodutiva para casais e indivíduos que não possam gerar filhos através da reprodução sexuada.

Outro importante marco internacional foi a Convenção de Pequim, realizada em 1995, a qual enfatiza a questão da autonomia reprodutiva, a exemplo do teor do parágrafo 17 (CONFERÊNCIA DE PEQUIM, 1995), o qual prevê que o reconhecimento e reafirmação do direito das mulheres de controlarem a própria fecundidade é empoderá-las.

A Plataforma de Ação da Conferência de Pequim possui como um de seus objetivos o alcance da igualdade de gênero, presente de forma explícita no parágrafo 3 do Capítulo I. Pois, é fundamental a participação de todos os envolvidos no projeto parental. Assim como a Conferência do Cairo, a presente Conferência entende a família como núcleo básico da sociedade, tendo direito de receber apoio e proteção amplos.

Reconhece a importância social da maternidade, da função de ambos os genitores na família, bem como para a criação dos filhos. Enfatiza que a função da mulher na procriação não deve ser motivo de discriminação ou de limitação da plena participação feminina na sociedade (CONFERÊNCIA DE PEQUIM, 1995, Capítulo II, Parágrafo 29).

Estabelece como alguns dos seus objetivos e medidas estratégicas o direito dos indivíduos a obter informação e de planejamento familiar de sua escolha, bem como ao acesso a métodos contraceptivos seguros, eficazes e acessíveis, o direito de receber serviços adequados de atenção à saúde, de modo a permitir gestações e partos sem riscos, bem como de permitir que pessoas tenham a máxima possibilidade de ter filhos saudáveis (CONFERÊNCIA DE PEQUIM, 1995, Capítulo IV, Parágrafo 94).

Tanto a Conferência do Cairo, como a Conferência de Pequim não abordam explicitamente técnicas à reprodução humana assistida e não possuem em seus Planos de Ações propostas de políticas públicas que abordem a temática.

Outro aspecto interessante é que ao mesmo tempo em que as conferências acima mencionadas já reconhecem entidades familiares diferentes da tida como “tradicional”, ao longo dos seus textos ainda adotam um conceito de entidade familiar composta pela figura materna e paterna.

A abordagem das questões de gênero ainda ocorre de maneira tímida, limitando-se a propor igualdade de gênero entre homens e mulheres, omitindo-se sobre a questão da diversidade de gêneros. Isso é reflexo de uma sociedade, em âmbito global, de valores culturais que insistem num modelo binário de gêneros, como se fosse essa a única possibilidade. Ocorre que o próprio cotidiano demonstra o contrário. A família, como parte desse universo de diversidade sexual e de gênero, ganha novas configurações, há um aumento da pluralidade de entidades familiares. A igualdade de direitos entre os gêneros diversos no planejamento familiar dialoga com os direitos humanos e dever de garantia da igualdade.

Os direitos humanos não são conceitos inacabados, além dos já reconhecidos juridicamente, há a possibilidade de ampliar a gama de garantias que eles proporcionam. Inclusive porque tais garantias surgem a partir das demandas de determinados grupos.

No campo da diversidade de gênero, se não houver a consideração das desigualdades, se houver a manutenção da ideia que “tudo que é importante já está garantido pela lei”, haverá a reiteração de preconceitos e invisibilidades. Do mesmo modo, se não for considerada a multiplicidade de perspectivas que o Direito deve contemplar, jamais poderia ser garantida a liberdade de planejamento familiar a pessoas de orientações sexuais e identidades de gênero diversas da ditada como correta pela cultura heteronormativa.

Sem considerar as condições desiguais que os indivíduos e grupos ocupam, haverá uma reiteração dos privilégios de membros de determinada classe, sexo, ou etnia, em detrimento dos que não fazem parte desse grupo. A tomada de consciência dessas desigualdades colabora para o encurtamento do abismo entre a igualdade formal, aquela garantida em lei, de forma fria, sem considerar as diferenças, e a igualdade material, aquela consciente das peculiaridades dos indivíduos e mesmo das sociedades, que caminha para uma real efetivação do texto de lei (FLORES, 2009a).

É preciso reconhecer a existência de uma diversidade sexual e de gêneros, e que ambas contribuem diretamente para a pluralidade de entidades familiares, gerando a necessidade de proteção pelo ordenamento jurídico interno por envolver questões atinentes aos direitos humanos fundamentais consagrados pela Carta Magna de 1988.

A igualdade e a não discriminação são princípios norteadores para assegurar justiça social e garantir dignidade de gays, bissexuais, lésbicas e transgêneros, os quais reivindicam a observância dos mesmos direitos já garantidos às pessoas heterossexuais, dentre eles o status de família dos seus relacionamentos e a possibilidade de gerar prole (MALUF, 2011).

Nesse sentido, não se busca negar os modos tradicionais e comuns de pensar os direitos humanos, mas tomar uma nova posição de percebê-los, de modo a problematizar as formas tradicionais e hegemônicas como são pensados, realizados e efetivados, também é necessário problematizar a realidade em busca de ações alternativas para construção de um direito que respeite a heterogeneidade das sociedades e das pessoas nela inseridas (FLORES, 2009a).

É preciso adotar a perspectiva dos direitos como conjuntos de processos institucionais e sociais capazes de promover a abertura e a consolidação de espaços de luta pela dignidade humana. Os direitos humanos são a afirmação da luta dos seres humanos pelo cumprimento de desejos e necessidades vitais no contexto em que estão inseridos. E, portanto, vão muito além dos direitos propriamente ditos, dos direitos positivados, pois o conteúdo basilar dos direitos humanos não é o direito de ter direitos, o conteúdo basilar é o conjunto de lutas pela

dignidade, cujos resultados, deverão ser garantidos por normas jurídicas, uma economia aberta às exigências à dignidade e por políticas públicas (FLORES, 2009b).

Diante disso, as famílias não podem ser vistas apenas pelo viés das representações de gênero hegemônicas que predominam no Brasil. Faz-se necessário reconhecer outros modelos de entidades familiares, bem como outras representações de gênero diversas à proposta acima mencionada, para contemplar valores sociais diversos do hegemônico. Referida questão perpassa também pela necessidade de ampliação e evolução dos valores jurídicos. Desse modo, será possível garantir a possibilidade de uma parentalidade decorrente da geração de prole por pessoas Trans, dentre outros exemplos de entidades familiares diversos do modelo padrão.

A pluralidade de possibilidades de arranjos familiares presentes na pós-modernidade baseia-se no afeto e na valorização da dignidade do ser humano. Nesse contexto, o afeto coaduna-se com a democracia, essa relação viabiliza a inclusão, o respeito, o reconhecimento e a aceitação das diferenças (MALUF, 2011), e, desse modo, o reconhecimento de possibilidades diversas ao tido como “comum” ou “correto”, seja no tocante à diversidade sexual, à pluralidade de modelos familiares ou outros aspectos.

As técnicas de reprodução humana assistida tornaram reais as possibilidades de gerar filhos para pessoas que não poderiam tê-los naturalmente. Ocorre que, a utilização das referidas técnicas por pessoas que não sejam heterossexuais cisgêneras, é por vezes restringido (BARBOZA, 2012, p. 549).

Diante disso, percebe-se que reconhecer a pluralidade de entidades familiares e o direito à autonomia reprodutiva no contexto da diversidade de gêneros, do qual fazem parte as pessoas transexuais, implica em perceber várias realidades existentes na sociedade brasileira, que não se limitam à parentalidade apresentada pela cultura hegemônica como modelo padrão.

Em termos normativos, a Constituição da República Federativa do Brasil estabelece de forma explícita o planejamento familiar como direito fundamental no artigo 226, §7º, além desse ditame, o planejamento familiar concatena-se a outros direitos, dentre eles a autonomia reprodutiva, decorrente dos direitos sexuais e reprodutivos.

Diante disso, Oliveira (2007) aponta que o planejamento familiar, do qual decorre a autonomia reprodutiva, também dialoga com o direito à saúde, estabelecido de forma expressa pela CRFB no artigo 196 e seguintes, bem como dos princípios da dignidade e da solidariedade.

Além do direito fundamental à saúde, Peixoto (2010) aponta que a autonomia da mulher para a expressão sexual e reprodutiva se baseia no princípio da liberdade e da igualdade. De maneira ampliativa ao pensamento do autor, pode-se compreender que referidos princípios também são base constitucional para a garantia da autonomia reprodutiva das pessoas trans.

No Código Civil de 2002 há a previsão do direito ao planejamento familiar, com ênfase na autonomia reprodutiva dos casais, conforme previsão expressa no artigo 1565, §2º, o qual praticamente repete a norma constitucional já mencionada.

No âmbito infraconstitucional, merece destaque a Lei nº 9.263/96, a qual regulamenta a liberdade de planejamento familiar prevista no artigo 226, §7º da CRFB. Uma das inovações trazidas por essa lei foi a ampliação da liberdade para o planejamento da vida reprodutiva para além dos casais, passando a englobar também as pessoas solteiras. Foi uma inovação porque o Código Civil e a CRFB se referiam ao planejamento familiar como direito do casal, sendo omissos em relação ao direito à autonomia reprodutiva das pessoas solteiras, pode-se dizer que desse modo restou ampliada, por exemplo, a utilização de técnicas de reprodução humana assistida por todo e qualquer indivíduo.

A Lei nº 9.263/96 sancionada em 12 de janeiro de 1996, é composta por 25 artigos, divididos ao longo de 3 capítulos, sendo que o primeiro aborda questões atinentes ao planejamento familiar, o segundo crimes e penalidades, e o terceiro elabora disposições finais.

Merece atenção o primeiro capítulo, pois dentre outras determinações, estabelece que os serviços de saúde pública ofereçam atividades inerentes à garantia da autonomia reprodutiva dos indivíduos, inclusive à assistência à contracepção e à concepção. Também veda a esterilização compulsória e estabelece regras para a esterilização voluntária.

Os crimes e penalidades que são tratados no segundo capítulo da Lei nº 9.263/96 tratam de sanções para o descumprimento do disposto no capítulo anterior da lei acerca das vedações sobre esterilização.

Embora a Lei ora em debate não trate especificamente da liberdade de planejamento familiar das pessoas transexuais, referida norma não faz proibição alguma acerca do exercício desse direito por indivíduos de orientação sexual ou identidade de gênero diversa ao padrão heteronormativo. Portanto, entende-se que apesar da omissão da Lei, negar o direito à autonomia reprodutiva das pessoas trans seria uma forma de discriminar esses indivíduos, o que é vedação constitucional estabelecida no artigo 3º, inciso IV.

Além das normas atinentes à liberdade de planejamento familiar, é importante apresentar os marcos normativos referentes à utilização de técnicas de reprodução humana

assistida, pois elas são importantes para a garantia da autonomia reprodutiva das pessoas trans, principalmente daquelas que passaram pela cirurgia de transgenitalização, que por vezes provocam a esterilização dessas pessoas.

Ainda não há no País lei que trate especificamente da utilização das técnicas de reprodução assistida. De acordo com Barreto (2001), a ausência de normas legais que tratem sobre a utilização de técnicas de reprodução assistida, fez com que surgisse uma dogmática paralegal para dar conta das dúvidas que não foram resolvidas pelo sistema jurídico, que se defronta, de forma crescente, com situações individuais e sociais que não possuem soluções nas leis.

Diante do vazio legal, a utilização de técnicas de reprodução assistida é atualmente regulamentada no Brasil pela Resolução nº 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Em relação à Lei de planejamento familiar, traz o avanço de ampliar a utilização dos métodos de reprodução assistida para casais homoafetivos (ROSA e GUERRA, 2013). Em relação às pessoas transexuais, a norma infralegal é omissa.

A Resolução nº 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina traz como exposição de motivos que justificaram sua elaboração os seguintes fatos: i) as mudanças sociais e a constante e veloz evolução científica na área da reprodução humana assistida; ii) a necessidade de abordar o prazo máximo para manutenção dos gametas e embriões criopreservados por clínicas de fertilidade, já que, apesar de haver uma lei de biossegurança vigente (Lei nº 11.105/2005), ela é omissa nesse ponto ; iii) necessidade de estabelecer um limite de idade para o uso das técnicas.

Outros motivos que justificam a criação da resolução ora debatida foram explicitados nas considerações iniciais, dentre eles: i) a importância da infertilidade humana como um problema saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la; ii) o avanço do conhecimento científico, que já permite solucionar vários casos de problemas de reprodução humana; iii) o reconhecimento pelo Supremo Tribunal Federal (STF), através da ADI 4.277 e da ADPF 132, da união estável homoafetiva como entidade familiar ; iv) a necessidade de harmonizar o uso destas técnicas com os princípios da ética médica . São, portanto, normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida que devem ser seguidas pelos médicos como dispositivo deontológico (artigo 1º da Resolução 2.013/2013 do CFM).

Os princípios gerais, dispostos no título I de mesmo nome, na Resolução 2.013/2013, estabelecem, inicialmente, que o papel das técnicas de reprodução assistida (RA) é de “auxiliar na resolução de problemas da reprodução humana, facilitando o processo de

procriação” (Título I, item 1 da Resolução 2.013/2013 do CFM). Em seguida, estabelecem a idade máxima a idade máxima de 50 anos. Há a proibição à utilização de técnicas de RA para seleção do sexo ou quaisquer outras características do filho, sendo permitidas apenas seleções para evitar doenças ligadas ao sexo do bebê (Título I, item 4 da Resolução 2.013/2013 do CFM).

O documento infralegal também veda “a fecundação de oócitos humanos, com qualquer outra finalidade que não a procriação humana” (Título I, item 5 da Resolução 2.013/2013 do CFM). O sexto princípio geral versa sobre a quantidade máxima de oócitos e embriões que podem ser transferidos para a receptora: jamais pode ser superior a quatro, sendo que para mulheres de até 35 anos podem ser transferidos até dois, aquelas que tiverem entre 36 e 39 anos poderão ser até três embriões e para mulheres em 40 e 50 anos, quatro embriões e acrescenta que “nas situações de doação de óvulos e embriões, considera-se a idade da doadora no momento da coleta de óvulos” (Título I, item 6 da Resolução 2.013/2013 do CFM). Por fim, o sétimo princípio geral proíbe procedimentos que objetivem a redução embrionária no caso de gravidez múltipla (Título I, item 7 da Resolução 2.013/2013 do CFM).

O Título II da Resolução ora em debate, trata dos pacientes das técnicas de RA, estabelece que qualquer pessoa capaz pode se utilizar das técnicas de RA, desde que “tenham solicitado o procedimento e cuja indicação não se afaste dos limites desta resolução [...] desde que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre a mesma [...]” (Título II, item 1 da Resolução 2.013/2013 do CFM). Também deixa claro que pessoas solteiras e casais homoafetivos podem se utilizar das técnicas de RA, embora seja dado ao médico o direito da objeção de consciência. (Título II, item 2 da Resolução 2.013/2013 do CFM).

Depreende-se da leitura do Título II da Resolução 2.013/2013 que as pessoas trans podem se utilizar das técnicas de reprodução humana assistida para garantir a autonomia reprodutiva, pois, são pessoas capazes, além disso, não há vedação expressa alguma.

O Título III da Resolução nº 2.013/2013 do CFM dirige-se às clínicas, centros e serviços que aplicam as técnicas de RA. Determina a responsabilidade dessas entidades nos procedimentos de reprodução assistida e estabelece os seguintes requisitos mínimos para funcionamento.

O Título IV da resolução, intitulado “doação de gametas ou embriões”, veda o caráter mercantilista da doação (Título IV, item 1 da Resolução 2.013/2013 do CFM), bem como

estabelece, no item 2 do Título IV, o anonimato tanto de doadores quanto de receptores. De acordo com Oliveira (2007, p. 112):

O anonimato incentiva a afirmação da paternidade afetiva, na medida em que impede que se estabeleça a figura de dois pais: o biológico e o institucional. [...] Além disso, evita que movidos por interesses econômicos, quer o pai biológico, quer o filho, possam demandar ações visando estabelecer a filiação.

Ocorre que esse anonimato pode ser rompido, mas apenas em situações especiais, por motivação médica, poderão ser fornecidas informações sobre os doadores, devendo ser resguardada a identidade civil do doador (Título IV, item 4 da Resolução 2.013/2013 do CFM). Nesse título também há o estabelecimento da idade limite para doação de gametas: 35 anos para os femininos e 50 para os masculinos (Título IV, item 3 da Resolução 2.013/2013 do CFM).

A quinta parte da Resolução nº 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina (Título V- Criopreservação de gametas ou embriões), inova ao estabelecer o prazo de 5 anos para descartar os embriões criopreservados, desde que seja também a vontade dos pacientes que se submeteram à RA (Título V, item 4 da Resolução nº 2.013/2013). Saliente-se que, conforme dito anteriormente, a Lei nº 11.105/2005, conhecida como a Lei de Biossegurança, estabelece que após três anos congelados, os embriões poderão ser utilizados para pesquisa (artigo 5º, II, Lei nº 11.105/2005), mas é silente em relação ao prazo que devem permanecer criopreservados pela clínica ou unidade médica.

A questão da gestação por substituição (doação temporária do útero), popularmente conhecida como “barriga de aluguel” é abordada no Título VII da Resolução nº 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina. Ficaram estabelecidas pela resolução, dentre outras, as seguintes regras: (i) parentesco consanguíneo com um dos parceiros até o quarto grau, desde que respeitada a idade limite de 50 anos (Título VII, item 1 da Resolução nº 2.013/2013); (ii) vedação do caráter lucrativo ou comercial (Título VII, item 2 da Resolução nº 2.013/2013); (iii) termo de consentimento informando de todos os envolvidos no procedimento, relatório com perfil psicológico que ateste “adequação clínica e emocional da doadora temporária do útero” (Título VII, item 3 da Resolução nº 2.013/2013), quando a doadora temporária do útero tiver laços matrimoniais ou união estável, apresentação por escrito da aprovação do cônjuge ou companheiro. Acompanhamento e tratamento da doadora até o puerpério, vedação de interrupção da gravidez (à exceção de casos autorizados por lei ou judicialmente), contrato

entre os pais e a doadora temporária do útero, de modo a esclarecer a questão da filiação da criança (Título VII, item 3 da Resolução nº 2.013/2013).

O Título VIII estabelece a possibilidade de RA post mortem, desde que tenha havido autorização prévia específica para tanto, por parte da pessoa falecida, por fim, o Título IX afirma que os casos não previstos na resolução dependerão da autorização do Conselho Regional de Medicina (Resolução nº 2.013/2013).

Após a apresentação das normas brasileiras que tratam dos direitos sexuais reprodutivos, especialmente das referentes à liberdade de planejamento familiar e à utilização da reprodução humana assistida, é possível perceber diversos vazios legislativos. Porém, esses vazios não podem servir de justificativa para negar a garantia à autonomia reprodutiva das pessoas transexuais.

CONCLUSÃO

A visibilidade das pessoas transexuais surge diante da realidade brasileira que começa a perceber as questões de gênero para além da cultura de gênero hegemônica, com a necessidade de rever diversos níveis de exclusão e discriminação que sofrem as pessoas transexuais, antes invisibilizadas.

Esse movimento de visibilidade trans, em conjunto com o reconhecimento da pluralidade das entidades familiares, repercute no acesso ao direito à concepção inerente à liberdade de planejamento familiar, mais especificamente na autonomia reprodutiva das pessoas que passam pela cirurgia de transgenitalização, o que por vezes compromete a eficácia dos órgãos reprodutivos.

O debate contemporâneo acerca da igualdade de gênero ampliou-se e começa a ser percebido no contexto da diversidade, a qual abarca também aspectos relacionados à orientação sexual e à identidade de gênero. Esse tema conduz à reflexão acerca da garantia da autonomia reprodutiva das pessoas trans como consolidação da democracia, através do reconhecimento das diferenças para garantir uma igualdade de acesso a direitos.

Verificou-se no presente artigo que, de forma geral, a legislação brasileira aborda de maneira muito escassa a utilização das técnicas de reprodução humana assistida como garantia da autonomia reprodutiva.

Uma das principais normas regulamentadoras da utilização dessas tecnologias é a Resolução nº 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina, que possui caráter deontológico.

O ordenamento jurídico já avançou no reconhecimento de entidades familiares diversas ao padrão composto por pai e mãe heterossexuais, a exemplo do reconhecimento do direito de pessoas solteiras e casais homoafetivos de gerarem prole. Mas ainda há a necessidade de legislar, pensar e garantir juridicamente projetos de planejamento familiar que levem em conta, de maneira mais abrangente, as diferentes entidades familiares, a diversidade de gênero e a sexual.

Nesse sentido, é necessário garantir de maneira expressa o direito à autonomia reprodutiva às pessoas transexuais, através de leis e promovê-lo através políticas públicas que garantam a essas pessoas o direito de gerar os próprios filhos, bem como a utilização das tecnologias de reprodução humana assistida, caso necessárias para atingir esse fim.

Para tanto, é importante pensar a autonomia reprodutiva no contexto da diversidade, percebendo-a não como orientações e identidades de gênero que fogem à “normalidade” do sistema heteronormativo cisgênero binário, mas como possibilidades de expressão ligadas à sexualidade e ao gênero, dentre várias outras, na qual está inserida inclusive a heterossexualidade cisgênera.

Por outro lado, a ausência de leis que garantam expressamente esse direito, e a falta de políticas públicas que promovam de maneira específica a autonomia reprodutiva das pessoas transexuais não pode ser utilizada para negar a essa categoria o direito de gerar prole. Pois, há leis genéricas e princípios constitucionais que determinam, mesmo que de forma indireta, a proteção à autonomia reprodutiva dos transexuais. Não se pode justificar a negativa de direitos em virtude da ausência de legislação específica, pois a lei precisa ser interpretada de maneira ampliativa.

Ademais, a autonomia reprodutiva das pessoas transexuais gozam de proteção constitucional através dos direitos fundamentais nela expressos, tais como liberdade, direito à saúde, direito ao planejamento parental e à igualdade.

Mais do que isso, são direitos humanos. E como tais, vão além das normas escritas, do direito positivado através de leis nacionais e internacionais. Pois, não é a positivação de direitos que os cria, pelo contrário, são positivados porque já existem, e passam a integrar o sistema normativo legal de maneira expressa como forma de sedimentar o reconhecimento e a garantia deles como direitos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Aline Mignon de. **Bioética e biodireito**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000.

BARBOZA, Heloisa Helena. Proteção à autonomia reprodutiva dos transexuais. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 20, n.2, Ago. 2012. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2012000200015>. Acesso em: 14 de out. 2014.

BARRETO, Vicente de Paulo. As relações da bioética com o biodireito. In: BARBOSA, Heloísa Helena; BARRETO, Vicente de Paulo. **Temas de biodireito e bioética**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**: a experiência vivida, vol. II. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1967.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 28 de set. de 2014.

_____. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**: Regula o §7º do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm>. Acesso em: 15 de out. de 2014.

_____. Código Civil (2002). **Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002**: Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm>. Acesso em: 28 de set. de 2014.

_____. **Lei nº 11.105/2005**: Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do artigo 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de

2003, e dá outras providências. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111105.htm>. Acesso em: 01 de out. de 2014.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 466.343**. Tribunal do Pleno. Relator: Ministro Cezar Peluso. Publicado no Diário de Justiça Eletrônico em 05 de jun. de 2009. Brasília, DF. Disponível em:
<redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=595444>. Acesso em: 16 de out. de 2014.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CHAGAS, Márcia Correia; LEMOS, Mariana Oliveira. **O direito ao planejamento familiar como direito humano fundamental autônomo e absoluto?** In: Biodireito, organização CONPEDI/UNINOVE; Coordenadores: SILVA, Mônica Neves Aguiar da; ENGELMANN, Wilson. Florianópolis: FUNJAB, 2013. XXII Congresso Nacional do CONPEDI. Tema: “Sociedade Global e seus impactos sobre o estudo e a afetividade do Direito na contemporaneidade”. (p. 274-294). Disponível em:
<www.publicadireito.com.br/publicacao/uninove/livro.php?gt=78>. Acesso em: 14 de out 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. **Resolução CFM nº 1.955/2010**: Publicada no D.O.U. de 3 de setembro de 2010, Seção I, p. 109-110. Disponível em:
<http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1955_2010.htm>. Acesso: 10 de out. de 2014.

_____. Adota as normas éticas para utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução como dispositivo deontológico a ser seguidos pelos médicos e revoga a Resolução CFM nº 1957/10. **Resolução CFM nº 2.013/2013**: Publicada no D.O.U. de 09 de maio de 2013, Seção I, p. 119. Disponível em: <
http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013_2013.pdf>. Acesso em: 30 de set. de 2014.

DIAFÉRIA, Adriana. **Clonagem, aspectos jurídicos e bioéticos**. São Paulo: Edipro, 1999.

Dias, Maria Berenice. **Manual de Direito de Famílias**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

FERNANDES, Silvia da Cunha. **As técnicas de reprodução assistida e a necessidade de sua regulamentação jurídica**. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

FIORILLO, Celso Antonio Pacheco; DIAFÉRIA, Adriana. **Biodiversidade e patrimônio genético no direito ambiental brasileiro**. São Paulo: Max Limonad, 1999.

FLORES, Joaquin Herrera. **Teoria crítica dos direitos humanos: os direitos humanos como produtos culturais**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009a.

_____. **A (re) invenção dos direitos humanos**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009b.

GARRAFA, Volnei. **Clonagem, ciência e ética**. Folha de São Paulo, 1997.

LOUREIRO, Claudia Regina de Oliveira Magalhães da Silva. **Introdução ao Biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2009.

MACHADO, Maria Helena. **Reprodução humana assistida: aspectos éticos e jurídicos**. 1.ed., 7ª reimpr. Curitiba: Juruá, 2012.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. Biodireito e a ética da sexualidade. **Revista do Instituto dos Advogados de São Paulo**, vol. 28, p. 267-275, jul. 2011.

MISKOLCI, Richard; SIMÕES, Júlio Assis. Apresentação. **Cadernos Pagu**. Campinas: Núcleo de Estudos de gênero Pagu-UNICAMP, n. 28 p. 9-19, 2007.

NAÇÕES UNIDAS. **Relatório da Conferência Internacional Sobre População e Desenvolvimento (Conferência do Cairo)**. Cairo, Egito, 5 a 13 de setembro de 1994. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso em: 17 de maio de 2014.

_____. **Declaração e plataforma de ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher (Conferência de Pequim)**. Pequim, 1995. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_beijing.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2014.

OLIVEIRA, José Maria Leone Lopes de. **Limites constitucionais à autonomia de vontade na reprodução assistida**. Rio de Janeiro, 2007 (Dissertação de mestrado). Universidade Estácio de Sá.

PEIXOTO, Francisco Davi Fernandes. **Direitos sexuais e reprodutivos da mulher para além dos direitos humanos**. In: XIX ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI, 2010. Fortaleza. Anais...Fortaleza, 2010, p. 4987-5001. Disponível em: <<http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/fortaleza/3993.pdf>>. Acesso em: 31 de out de 2014.

PELÚCIO, Larissa. Corpos indóceis: a gramática erótica do sexo transnacional e as travestis que desafiam fronteiras. IN: SOUZA, Luís Antonio Francisco de; SABATINE, Thiago Texeira; MAGALHÃES(organizadores). **Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito**. Marília: Cultura Acadêmica, 2011.

PERES, Wiliam Siqueira. Travestis: corpos nômades sexualidades múltiplas e direitos políticos. IN: SOUZA, Luís Antonio Francisco de; SABATINE, Thiago Texeira; MAGALHÃES(organizadores). **Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito**. Marília: Cultura Acadêmica, 2011.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e direito constitucional internacional**. 13. ed., rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2012.

RAFFUL, Ana Cristina. **A reprodução artificial e os direitos da personalidade**. São Paulo: Themis Livraria e Editora, 2000.

ROSA, Letícia Carla Baptista; GUERRA, Marcela Gorete Rosa Maia. **Da prática da eugenia na pós modernidade em decorrência da utilização da reprodução assistida na realização do projeto parental.** In: Biodireito, organização CONPEDI/UNINOVE; Coordenadores: SILVA, Mônica Neves Aguiar da; ENGELMANN, Wilson. Florianópolis: FUNJAB, 2013. XXII Congresso Nacional do CONPEDI. Tema: “Sociedade Global e seus impactos sobre o estudo e a afetividade do Direito na contemporaneidade”. (p. 147-167). Disponível em: <www.publicadireito.com.br/publicacao/uninove/livro.php?gt=78>. Acesso em: 14 de out 2014.

SPAKO, Vera Lucia da Silva. **Do direito à paternidade e maternidade dos homossexuais:** sua viabilização pela adoção e reprodução assistida. Curitiba: Juruá, 2005.

VARELLA, Marcelo Dias; FONTES, Eliana; ROCHA, Fernando Galvão da. **Biossegurança e biodiversidade:** contexto científico e regulamentar. Belo Horizonte: Del Rey, 1999.

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