

A biopolítica sobre os corpos inférteis e/ou estéreis na reprodução humana assistida

Mylene Manfrinato dos Reis AMARO*

Valéria Silva Galdino CARDIN**

Janaína Machado STURZA***

RESUMO: O artigo consiste em examinar os espaços de exceção que permeiam o contexto político e jurídico nacional, focalizando a dicotomia entre democracia e autoritarismo, manifesta na tentativa de exercer controle sobre os corpos inférteis e/ou estéreis. Na primeira seção, estabelece-se o embasamento teórico a partir de convenções internacionais que abordam os direitos humanos, com ênfase no direito à saúde, buscando evidenciar como a saúde é reconhecida como um direito humano, fundamental e social. A segunda seção investiga a incidência da infertilidade e esterilidade nos corpos daqueles que almejam a concepção, além de destacar aspectos relevantes das técnicas de reprodução assistida. Por último, a pesquisa contextualiza os espaços de exceção originados do Poder Soberano, que atua de maneira direta no cenário político nacional, empenhando-se em manter controle sobre os corpos que não geram descendência naturalmente. Isso visa evidenciar de que maneira o Estado disponibiliza o acesso às técnicas de reprodução assistida de forma gratuita. Para tanto, utilizou-se do método teórico, embasado em revisão bibliográfica de obras, artigos de periódicos, documentos eletrônicos e na legislação aplicável. Como resultado, constatou-se que o direito à procriação é fundamental, regido pelo princípio do livre planejamento familiar e da parentalidade responsável. Este direito deve ser garantido de forma equitativa pelo Estado a todos os cidadãos, a fim de evitar o controle do Poder Soberano sobre os corpos daqueles incapazes de conceber de maneira natural.

PALAVRAS-CHAVE: Direito à saúde; planejamento familiar; reprodução humana assistida.

SUMÁRIO: 1. Introdução; – 2. Da reprodução assistida como efetivação do planejamento familiar de pessoas inférteis e/ou estéreis; – 3. Do direito à saúde como fundamento dos direitos humanos; – 4. O controle sobre os corpos inférteis e/ou estéreis na saúde reprodutiva e o direito ao planejamento familiar como direito da personalidade; – 5. Conclusão; – Referências.

* Doutoranda em Direito pela Universidade Cesumar – Unicesumar. Mestra em Ciências Jurídicas pela Universidade Cesumar – Unicesumar (2019-2020), com enfoque nos Direitos da Personalidade e seu alcance na contemporaneidade. Bolsista do Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições de Ensino Particulares (PROSUP/CAPES). Graduada no Curso de Direito da Instituição de Ensino Superior Unicesumar, da cidade de Maringá-PR (2013-2017). Especialista em Direito Civil e Tecnologias e Inovações EAD – UNIASELVI. Membro do grupo de Pesquisa “Reconhecimento e Garantia dos Direitos da Personalidade”. Advogada no Paraná. mylenemanfrinato@gmail.com.

** Pós-Doutora em Direito pela Universidade de Lisboa; Doutora e Mestre em Direito das Relações Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP); Docente da Universidade Estadual de Maringá (UEM) e no Doutorado e Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR); Pesquisadora pelo Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI); Advogada no Paraná; E-mail: valeria@galdino.adv.br

*** Pós doutora em Direito pelo Programa de Pós Graduação em Direito da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS. Doutora em Direito pela Universidade de Roma Tre/Itália. Atualmente é professora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, lecionando na graduação em Direito e no Programa de Pós Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado. Experiência nas disciplinas de Direito Civil; Direito Sanitário; Políticas Públicas e Cidadania; Metodologia da Pesquisa Jurídica e Disciplinas Propedêuticas. Experiência em Educação à Distância - EaD. Integrante da Rede Iberoamericana de Direito Sanitário. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq).

TITLE: *The Biopolitical Inscription on Infertile and/or Sterile Bodies in Assisted Human Reproduction*

ABSTRACT: *The article consists of examining the spaces of exception that permeate the national political and legal context, focusing on the dichotomy between democracy and authoritarianism, manifested in the attempt to exercise control over infertile and/or sterile bodies. In the first section, the theoretical basis is established based on international conventions that address human rights, with an emphasis on the right to health, seeking to highlight how health is recognized as a human, fundamental and social right. The second section investigates the incidence of infertility and sterility in the bodies of those seeking conception, in addition to highlighting relevant aspects of assisted reproduction techniques. Finally, the research contextualizes the spaces of exception originating from the Sovereign Power, which acts directly in the national political scenario, striving to maintain control over bodies that do not naturally generate offspring. This aims to highlight how the State provides access to assisted reproduction techniques free of charge. To this end, the theoretical method was used, based on a bibliographical review of works, journal articles, electronic documents and applicable legislation. As a result, it was found that the right to procreation is fundamental, governed by the principle of free family planning and responsible parenting. This right must be guaranteed equitably by the State to all citizens, in order to avoid the control of the Sovereign Power over the bodies of those unable to conceive naturally.*

KEYWORDS: *Right to health; family planning; assisted human reproduction.*

CONTENTS: *1. Introduction; – 2. Assisted reproduction as an effective family planning for infertile and/or sterile people; – 3. The right to health as the foundation of human rights; – 4. Control over infertile and/or sterile bodies in reproductive health and the right to family planning as a right of personality; – 5. Conclusion; – References.*

1. Introdução

As inovações nas técnicas de reprodução assistida visam abordar os desafios enfrentados por muitos casais em relação à esterilidade e/ou infertilidade, considerando o planejamento parental como um direito respaldado pela legislação brasileira. Contudo, no Brasil, ainda não existe uma regulamentação específica que discipline essas técnicas, e, portanto, elas estão sujeitas a normas administrativas do Conselho Federal de Medicina, notadamente a Resolução CFM nº 2.320/2022, que orienta os profissionais da saúde.

Adicionalmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe apenas da Portaria nº 3.149/2012 do Ministério da Saúde, a qual oferece gratuitamente a procriação assistida em cinco estados brasileiros. Essa limitação territorial provocou conflitos devido à incapacidade do Estado de estender, em nível nacional, o acesso gratuito à reprodução assistida, resultando em desigualdades no acesso às técnicas de procriação e na desumanização do direito à saúde reprodutiva.

Para uma compreensão mais aprofundada do tema, este estudo propõe-se a analisar o direito à saúde como um direito humano e social, mapeando sua evolução no ordenamento jurídico até a promulgação da atual Constituição Federal e do Código Civil, com destaque para os princípios que orientam a temática. Em seguida, será abordada a questão da infertilidade e esterilidade, assim como as principais técnicas utilizadas para realizar o projeto de parentalidade, incluindo a inseminação artificial homóloga, a inseminação artificial heteróloga e a fertilização in vivo e in vitro.

Por fim, o estudo explorará o conceito de Estado de Exceção e do Poder Soberano, que intervém para controlar os corpos inférteis e/ou estéreis, exercendo influência sobre quem terá a oportunidade de concretizar o projeto parental por meio do nascimento de filhos. Isso será examinado à luz da reserva do possível, um sustentáculo que muitas vezes contrapõe a efetivação dos direitos humanos. A reprodução assistida será analisada como um direito à saúde, destacando a necessidade premente de regulamentação não apenas no âmbito privado, mas também no público, especialmente para assegurar o acesso gratuito pelo SUS, evitando assim a desumanização do direito humano à saúde, influenciada pela vontade do Poder Soberano.

O método teórico será empregado, envolvendo a consulta a obras, artigos de periódicos, documentos eletrônicos e à legislação aplicável. A justificativa para este trabalho reside na intenção de promover uma reflexão sobre o controle reprodutivo dos corpos inférteis e/ou estéreis diante do Estado de Exceção, que impõe a vontade de um Poder Soberano.

2. Da reprodução assistida como efetivação do planejamento familiar de pessoas inférteis e/ou estéreis

A abordagem que permeia a infertilidade, esterilidade e reprodução humana constitui um dos pilares fundamentais desta pesquisa, uma vez que suscita uma reavaliação profunda da procriação artificial. Este tema atinge o cerne da existência humana, que busca perpetuar sua espécie através do nascimento de descendentes.

A infertilidade e esterilidade, por sua vez, têm sido catalisadoras de significativas mudanças nos paradigmas da biotecnologia, influenciando, inclusive, a introdução e utilização de inteligências artificiais nas técnicas de reprodução assistida. Para muitos indivíduos enfrentando problemas de fecundidade, a impossibilidade de conceber filhos representa não apenas um desafio social, mas também um fardo moral e psicológico.

A situação de incapacidade procriativa pode se tornar tão impactante a ponto de afetar profundamente a vida de um indivíduo ou de toda a sua família. Nem mesmo a adoção seria capaz de aliviar a angústia vivenciada por algumas pessoas inférteis/estéreis, pois, em suas palavras *“Criar niños que no están genéticamente conectados de ninguna manera con nosotros se ha convertido en una tarea considerablemente diferente a criar a un niño que comparte nuestros propios genes”*.¹

Os problemas que impedem as pessoas de conceber filhos por meios naturais são tidos não raro para a sociedade como uma maldição da natureza e ocasionam pressão e condenação social, gerando tristeza de quem é rotulado como infértil e/ou estéril. Outras ramificações incluiriam a diminuição da autoestima, questões de identidade e a escassez de relacionamentos, já que a pessoa pode sentir-se diferente ou inferior, impactando inclusive na vida conjugal e sexual.

Para Ballester, *“quien piensa así tiene razón, pero la solución a este problema no se encuentra en la institución de la función reproductora ausente”*. Assim, em situações como essas, *“la terapia debe centrarse en restablecer el equilibrio emocional perdido pela pessoa”*.²

Os termos "infertilidade" e "esterilidade" são expressões relacionadas, cuja distinção se baseia em aspectos predominantemente técnicos, sendo mais relevantes para a medicina do que para o sistema jurídico. Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1975, tenha apresentado uma diferenciação entre esses termos em um relatório,³ neste trabalho, utilizaremos as expressões como sinônimos, uma vez que ambas representam a condição de impedimento para a concepção natural do ser humano. No entanto, é necessário definir separadamente os dois termos para uma interpretação mais precisa de normas técnicas de saúde.

Em 1992, a OMS definiu a infertilidade como a "exposição de dois anos ao risco de gravidez sem concepção", divergindo da definição empregada por clínicas de reprodução assistida, que a consideram como a "incapacidade de gravidez após um ano de intercursos regulares". Posteriormente, em 2004, a OMS estabeleceu um novo prazo de

¹ WARNOCK, Mary, 2004, p. 49.

² BALLESTER, Francisco José Ballesta. El equívoco de la esterilidad: ¿enfermedad o manipulación? *Revista de Bioética y Derecho*, Madrid, n. 23, p. 21-34, set. 2011, p. 27.

³ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The epidemiology of infertility: report of a WHO scientific group*. Geneva: WHO, 1975.

cinco anos para que um indivíduo tentasse concretizar seu projeto parental de forma natural sem ser considerado infértil.⁴

A Resolução nº 2.320/2022 do Conselho Federal de Medicina (CFM) define a infertilidade como um problema de saúde com implicações médicas e psicológicas.⁵ Nesse contexto, é a incapacidade de um ou ambos os cônjuges ou companheiros conceberem por um período de dois anos.⁶

A infertilidade refere-se à pessoa que consegue a fecundação, mas não consegue levar a gravidez adiante, impedindo o nascimento da criança. Já a esterilidade ocorre quando a gravidez não se concretiza, ou seja, a pessoa não alcança a fecundação. Define-se como estéril o casal que, após um ano de prática sexual frequente sem o uso de métodos contraceptivos, não obtém resultados de gravidez.⁷

Tanto a infertilidade quanto a esterilidade podem originar-se não apenas da mulher, como comumente imaginado, mas também do homem, seja por fatores físicos (biológicos e genéticos) ou por questões psicológicas (mentais).

No cenário nacional, entre os casais inférteis e/ou estéreis, 77% apresentam algum problema de saúde relacionado à depressão, e 68% experimentam sentimento de culpa e/ou desconforto pessoal por não conseguirem ter filhos. No Brasil, metade das pessoas diagnosticadas com algum problema reprodutivo possui infecções ou doenças sexuais. Ao abordar a reprodução e os impedimentos à reprodução humana, é crucial compreender a biologia da reprodução, mais especificamente, o sistema reprodutor masculino e feminino.⁸

O sistema reprodutor masculino é composto pelos testículos, glândulas ovais que produzem hormônios sexuais masculinos, como a testosterona. Cada testículo possui ductos seminíferos, onde são produzidos os espermatozoides, e o sêmen é liberado pela

⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Infecundity, infertility, and childlessness in developing countries*. Geneva: WHO, 2004.

⁵ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução CFM nº 2.320/2022*. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos e revoga a Resolução CFM nº 1.957/10. Brasília, DF: CFM, 2022.

⁶ ALVARENGA, Raquel de Lima Leite Soares. Considerações sobre o congelamento de embriões. In: CASABONA, Carlos María Romeo; QUEIROZ, Juliane Fernandes (coords.). *Biotechnologia e suas implicações ético-jurídicas*. Belo Horizonte: Del Rey, 2005, 229.

⁷ PESSINI, Léo. *Problemas atuais de bioética*. São Paulo: Loyola, 1997, p. 217.

⁸ MACHADO, Maria Helena. *Reprodução humana assistida: aspectos éticos e jurídicos*. Curitiba: Juruá, 2003.

uretra.⁹ Já o sistema reprodutor feminino é constituído pelos ovários, trompas uterinas, útero, vagina e vulva. Os ovários, situados na cavidade abdominal, são responsáveis pela produção de oócitos. As trompas uterinas são ductos que conectam o útero aos ovários, sendo cruciais para a fecundação. O útero gera o embrião, enquanto a vagina é o canal que vai da vulva ao colo uterino, e a vulva engloba os órgãos genitais externos da mulher.¹⁰

Ambos os sistemas reprodutores são essenciais para o sucesso da gravidez. Se o sistema reprodutor masculino ou feminino apresentar algum impedimento, o material genético não será fecundado, impossibilitando a gravidez natural.

Dentre as principais causas de infertilidade/esterilidade humana no sexo masculino estão a varicocele, infecções no trato genital e causas congênicas. No sexo feminino, as doenças estão relacionadas à disfunção na ovulação, à endometriose pélvica, às doenças das tubas de falópio e doenças congênicas. A poluição também pode contribuir negativamente para a falta de fecundidade, danificando o código genético e comprometendo a saúde reprodutiva de homens e mulheres.¹¹

Estima-se que 15% a 20% da população mundial enfrentem impedimentos genéticos e biológicos para a gravidez. No entanto, esse número pode ser ainda maior, considerando a quantidade de pessoas com impedimentos genéticos/biológicos que não têm acesso a serviços de saúde reprodutiva especializados.¹²

A idade também está intimamente ligada à infertilidade, afetando um em cada quatro casais com mais de 35 anos. A idade, principalmente da mulher, influencia significativamente nas chances de gravidez. Após os 35 anos, as chances de gravidez natural diminuem para 15% a 20%, alcançando apenas 3% a 5% aos 45 anos.¹³

Segundo a OMS, a infertilidade e a esterilidade são consideradas doenças, com possibilidades de tratamento conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID

⁹ SANCHES, Mário Antonio. *Reprodução assistida e bioética: metaparentalidade*. São Paulo: Ave-Maria, 2013.

¹⁰ SANCHES, Mário Antonio. *Reprodução assistida e bioética: metaparentalidade*. São Paulo: Ave-Maria, 2013.

¹¹ FERRAZ, Ana Claudia Brandão de Barros correia. *Reprodução humana assistida e suas consequências nas relações de família: a filiação e a origem genética sob a perspectiva da repersonalização*. Curitiba: Juruá, 2011.

¹² COLLUCCI, Claudia. *Por que a gravidez não vem? Respostas objetivas e didáticas às principais dúvidas sobre a fertilidade*. São Paulo: Atheneu, 2003.

¹³ SCHAFFER, J.; DIAMOND, R. Esterilidade: dor pessoal e estigma secreto. In: IMBER- BLACK, E. (ed.). *Os segredos na família e na terapia familiar*. Tradução: Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

10). Portanto, devem ser abordadas como problemas de saúde pública, com o Estado garantindo tratamento às pessoas afetadas por esses obstáculos reprodutivos.¹⁴ A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, destacou o direito à saúde como garantia pelo Estado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Esse direito inclui a saúde reprodutiva, refletindo nos direitos sexuais e reprodutivos, especialmente no desejo de paternidade e maternidade.

Ao tratar do planejamento familiar, é imperativo que o Estado direcione sua atenção para aqueles indivíduos que, por meios naturais, enfrentam dificuldades para exercer seu direito reprodutivo. O Pacto de São José da Costa Rica, por meio de seu artigo 11, reconhece a família como um elemento essencial da sociedade, merecendo proteção integral por parte do Estado, e assegura o direito de todo cidadão constituir família de forma livre.¹⁵

O direito à saúde é considerado um direito fundamental, garantido no âmbito nacional pelos incisos I e II do artigo 194 da Constituição Federal. Portanto, a saúde é entendida como um dos principais componentes da vida, seja como pressuposto indispensável para sua existência, seja como um elemento agregado à sua qualidade. Nesse sentido, a saúde está intrinsecamente ligada ao direito à vida.¹⁶

Pedrosa Neto e Franco Junior (1998, p. 113) destacam a possibilidade do uso da reprodução assistida como meio para concretizar o projeto parental, argumentando que "o determinismo biológico da reprodução e a satisfação do casal com a chegada de um filho justificam plenamente a utilização das técnicas de reprodução humana".

Dessa forma, torna-se crucial a análise das principais técnicas de reprodução assistida disponíveis na medicina procriativa. As modalidades artificiais de procriação desempenham um papel significativo e inovador em benefício dos seres humanos, oferecendo uma esperança para casais inférteis que antes sequer podiam sonhar com o nascimento de filhos.

¹⁴ CARDIN, Valéria Silva Galdino; ROSA, Leticia Carla Baptista. Da vulnerabilidade do embrião oriundo da reprodução humana assistida e a ética da vida. *Revista Brasileira de Direito Animal*, v. 8, n. 12, p. 181-199, 2013.

¹⁵ CARDIN, Valéria Silva Galdino; AMARO, Mylene Manfrinato dos Reis; CAZELATTO, Caio Eduardo Costa. Da inseminação artificial homóloga *post mortem* sob a ótica do direito à filiação e à sucessão. *Revista Quaestio Iuris*, v. 12, n. 3, p. 636- 659, 2019.

¹⁶ SCHWARTZ, Germano. *Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

Nesse contexto, a reprodução assistida abrange uma variedade de procedimentos com o propósito de superar deficiências e limitações genéticas que impedem a reprodução humana. Isso inclui modalidades como inseminação artificial, fertilizações in vitro e o uso de medicamentos que estimulam a ovulação.

A reprodução assistida (RHA) pode ser definida como o "conjunto de técnicas que favorecem a fecundação humana, por meio da manipulação de gametas e embriões, visando principalmente combater a infertilidade e propiciar o nascimento de uma nova vida humana".¹⁷ Portanto, a reprodução assistida engloba a utilização de diversos meios e técnicas para alcançar seu principal objetivo: a concretização da gravidez.

As técnicas de reprodução assistida podem ser categorizadas em duas modalidades distintas: homóloga e heteróloga. Na modalidade homóloga, utiliza-se o material genético do próprio casal ou dos futuros genitores. Pessoas solteiras também podem recorrer à reprodução assistida, manipulando os gametas da mulher (óvulo) e do homem (sêmen). A fecundação substitui a concepção natural, ocorrendo fora da cópula.¹⁸

É possível conceber um filho mesmo após a morte de um cônjuge, mas é essencial enfatizar que o projeto parental deve ser iniciado enquanto ambos estão vivos, conforme a Resolução nº 2.320/2022 do Conselho Federal de Medicina.¹⁹ Dantas²⁰ destaca a importância de os cônjuges ou companheiros expressarem por escrito a possibilidade de uso do material genético criopreservado, em casos de patologias graves, divórcio ou falecimento.

A modalidade heteróloga ocorre com o uso do material genético de um doador anônimo. O filho pertence aos idealizadores do planejamento familiar, excluindo qualquer presunção de maternidade ou paternidade do doador. Essa técnica é comumente empregada quando um ou ambos os cônjuges ou companheiros não podem contribuir

¹⁷ RODRIGUES JUNIOR, Walsir Edson Rodrigues; BORGES, Janice Silveira. Alteração da vontade na utilização das técnicas de reprodução assistida. In: TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite (coords.). *Manual de direito das famílias e das sucessões*. Belo Horizonte: Del Rey: Mandamentos, 2008, p. 228.

¹⁸ LÔBO, Paulo. *Direito Civil: Famílias*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 200.

¹⁹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução CFM nº 2.320/2022*. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos e revoga a Resolução CFM nº 1.957/10. Brasília, DF: CFM, 2022.

²⁰ DANTAS, Eduardo. *Aspectos jurídicos da reprodução humana assistida: comentários à Resolução 2.121/2015 do Conselho Federal de Medicina*. Rio de Janeiro: GZ, 2018.

com o material genético para a fecundação,²¹ respeitando os parâmetros legais do Código Civil (art. 1591, inciso V).

Além das modalidades homóloga e heteróloga, a reprodução assistida pode ocorrer de forma intracorpórea ou extracorpórea. Na inseminação artificial, o material genético é inserido no aparelho genital feminino, enquanto na fertilização in vitro, ocorre fora do corpo feminino, no laboratório, sendo posteriormente transferido para o útero.²²

As técnicas de reprodução assistida podem ocorrer de diversas formas, sendo individualizadas em modalidades como inseminação artificial e fertilização in vitro. Na inseminação artificial, o material genético masculino é implantado no sistema reprodutor feminino, possibilitando a fecundação in vivo. Essa técnica é indicada em casos de incompatibilidade de muco cervical, deficiência seminal leve, alteração na ovulação, entre outros.²³

Por outro lado, a fertilização in vitro ocorre fora do corpo humano, no laboratório, sendo os embriões transferidos para o útero da mulher. Essa técnica é recomendada em casos de obstruções tubárias, endometriose, oligozoospermia e esterilidade sem causa aparente.²⁴ A transferência embrionária transcervical é regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina, limitando o número de embriões a serem transferidos, visando a preservação da vida da gestante.²⁵

Essas técnicas representam uma opção para aqueles que enfrentam impedimentos naturais à reprodução, proporcionando a realização do projeto parental. Contudo, é imperativo que todos os envolvidos, desde procedimentos simples até os mais complexos, sigam condutas éticas e responsáveis, respeitando os princípios básicos da bioética e os direitos da personalidade dos envolvidos, incluindo o nascituro.

Portanto, tais técnicas refletem a liberdade contemporânea no planejamento familiar, mas é crucial destacar que essa liberdade não é ilimitada. A manipulação e geração de

²¹ GAMA, Guilherme Calmon Nogueirada. *A nova filiação e as relações parentais: o estabelecimento da parentalidade-filiação e os efeitos jurídicos da reprodução assistida heteróloga*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003, p. 735-736.

²² FREITAS, Marcia de; SIQUEIRA, Arnaldo A. F.; SEGRE, Conceição A. M. Avanços em Reprodução Assistida. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 18, n. 1, p. 93-97, 2008.

²³ QUEIROZ, Juliane Fernandes. *Paternidade: aspectos jurídicos e técnicas de inseminação artificial: doutrina e jurisprudência*. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

²⁴ LEITE, Eduardo de Oliveira. *Procriações artificiais e o direito: aspectos médicos, religiosos, psicológicos, éticos e jurídicos*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1995.

²⁵ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução CFM nº 2.320/2022*. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos e revoga a Resolução CFM nº 1.957/10. Brasília, DF: CFM, 2022.

novas vidas por meio da reprodução assistida implicam em direitos assegurados, como o direito à vida, à saúde, à integridade física e à dignidade humana.

3. Do direito à saúde como fundamento dos direitos humanos

A compreensão do direito à saúde como um direito social implica o exame, mesmo que superficial, do conceito de saúde e de seus fundamentos jurídicos, não com o intuito de justificá-lo, mas de protegê-lo. Hipócrates de Cós, na Grécia Antiga, representa uma reflexão significativa sobre saúde e doença, afastando a abordagem mitológica e religiosa que antes envolvia esses conceitos. Na contemporaneidade, o reconhecimento do direito à saúde ocorreu após as duas Grandes Guerras Mundiais, com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948, destacando a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social para promover a dignidade humana.

Na esfera jurídica, o direito social à saúde tem suas raízes nos valores estabelecidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, uma resposta à experiência totalitária do século XX, marcada pelas atrocidades cometidas pelo Estado nazista. As Constituições europeias pós-guerra elevaram a saúde a um status constitucional, como evidenciado pela Constituição Espanhola, que reconhece o direito à proteção da saúde, pela Constituição Italiana, que assegura a saúde como um direito fundamental do indivíduo e interesse coletivo, garantindo tratamento gratuito aos indigentes, e pela Constituição Portuguesa, que estabelece o direito à proteção da saúde para todos, com o dever de defender e promover.

No âmbito nacional, as primeiras constituições (1824 e 1891) não abordaram o direito à saúde, mesmo diante de epidemias como varíola, peste bubônica, cólera e febre amarela. As demais constituições apenas estipularam o dever do Estado de legislar sobre a saúde, sem garantir seu reconhecimento como direito. A Constituição Federal de 1988, por sua vez, dedicou um capítulo aos direitos sociais, incluindo a saúde, diferenciando-se dos direitos fundamentais ao direcionar-se não apenas à prestação social individual, mas à prestações sociais para o desenvolvimento coletivo.

O conceito de saúde transcende a medicina, abrangendo sociologia, antropologia, filosofia e direito. Na esfera jurídica, o direito à saúde não é apenas um direito da personalidade, inerente ao ser humano, mas também um direito social previsto na ordem constitucional brasileira. A relação entre direitos sociais e fundamentais não é de

confronto, mas de complementaridade, promovendo não apenas liberdade, mas igualdade social, como estabelecido na Constituição Federal. Os direitos sociais, em sentido estrito, demandam a prestação material de um direito pelo Estado, representando uma necessidade básica para uma sobrevivência digna.

Carlos Simões destaca os direitos sociais como enunciados constitucionais considerados essenciais e indisponíveis, correspondendo o direito à saúde a outros direitos fundamentais, como o direito à vida e à dignidade humana, fundamentos do Estado Democrático de Direito. O estudo da saúde como direito humano deve basear-se em documentos internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos de 1966, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966 e a Declaração de Viena de 1993.

Como já destacado, a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 emergiu em resposta às atrocidades do estado totalitário gerado pelo genocídio em massa ocorrido na Alemanha nazista. Esta declaração representou um marco na internacionalização da proteção dos direitos humanos, sendo aprovada por todos os quarenta e oito Estados participantes da Assembleia. Essa aprovação inaugurou uma linguagem inédita de direitos que, até então, não eram garantidos ou protegidos em âmbito internacional.

Diante desse contexto, é imperativo analisar a saúde como um direito humano reconhecido globalmente, mesmo que de maneira indireta na Declaração de 1948. Por ser derivado do direito à vida, sua presença pode ser identificada em vários dispositivos, como o artigo 25, que estabelece o direito de todo indivíduo ao acesso a um padrão de vida capaz de proporcionar saúde e bem-estar a si e à sua família, e o artigo 22, que afirma que toda pessoa, como membro da sociedade, tem direito à segurança social para efetivar o livre desenvolvimento de sua personalidade.

Além disso, o artigo 28 da Declaração expressa positivamente que "toda pessoa tem direito a uma ordem social e internacional em que os direitos e liberdades estabelecidos na presente Declaração possam ser plenamente realizados".²⁶ Assim, na década de 40, a Declaração representou um avanço jurídico sob o olhar protetor *prima facie* do ser humano.

²⁶ ONU. *Declaração Universal dos direitos humanos [1948]*. In: Bittar, E.C.B.; ALMEIDA, G. A. de. (Orgs.). *Mini-código de direitos humanos*. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2008.

Posteriormente, o direito à saúde é implicitamente mencionado no Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos de 1966, por meio de referências ao direito à vida e à integridade humana. Na primeira hipótese, o direito à saúde é vislumbrado como parte do direito à vida, diante de proibições que violam a personalidade da pessoa, como tortura e o uso de seres humanos como cobaias científicas (artigo 7º). Na segunda hipótese, a saúde é abordada como exceção ao direito de entrar e sair do país (artigo 12), à livre manifestação religiosa e de crença (artigo 18) e à própria liberdade de expressão (artigo 19).

O artigo 26 do Pacto enfatiza a igualdade de todos perante a lei, sem discriminação por motivos ligados à natureza humana e aos direitos da personalidade, incluindo situações de preconceito relacionadas à infertilidade e/ou esterilidade, por exemplo.

Em 1966, foi estabelecido o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, que proporcionou uma exposição mais abrangente e efetiva do tema da saúde para os cidadãos. O artigo 12 desse Pacto destaca que os estados signatários "reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar do mais alto nível possível de saúde física e mental" e destaca a criação de condições que garantam assistência médica e serviços médicos em caso de doença.

O direito à saúde, sendo de dimensão social e prestacional, demanda que o Estado assumira uma postura presente e atuante para possibilitar aos indivíduos o acesso a esse direito humano e social. O termo "possível" no artigo 12 do Pacto está relacionado ao alcance científico e tecnológico para a resolução dos diversos problemas que afetam uma vida saudável.

Não obstante os dois Pactos de 1966, a Declaração de Viena de 1993 foi enfática ao abordar o direito à saúde, declarando que, com base no princípio de igualdade entre mulheres e homens, as mulheres têm direito a uma assistência de saúde acessível e adequada, assim como a um amplo leque de serviços de planejamento familiar (artigo 41). Além disso, reconhece o dever dos Estados de promover saúde aos grupos vulneráveis da sociedade (artigo 24).

Nesse contexto, o direito à saúde, além de ser assegurado a todos, tem como objetivo não apenas combater doenças, mas também proporcionar meios que permitam aos indivíduos exercer o direito ao planejamento familiar. Destaca-se, portanto, o papel crucial dos Estados na proteção e efetivação dos direitos humanos, garantindo o direito

à saúde. A ausência desse direito representa uma ameaça séria ao desenvolvimento da personalidade e da dignidade humana, deixando o ser humano no limbo da "doença" e da desigualdade.

Portanto, o direito social à saúde como fundamento dos direitos humanos não apenas consolida a saúde como um componente essencial da dignidade humana, mas também orienta a formulação de políticas e práticas que buscam atender às necessidades de toda a sociedade, contribuindo para a construção de um ambiente mais saudável e justo.

4. O controle sobre os corpos inférteis e/ou estéreis na saúde reprodutiva e o direito ao planejamento familiar como direito da personalidade

O poder em si não é uma entidade existente; em vez disso, manifesta-se por meio de práticas de relações de poder que operam em rede, constituindo-se como técnica ou estratégia de domínio em escalas variadas. Sua existência está condicionada à possibilidade de resistência entre os participantes na relação de dominador e dominado.

O exercício do poder era centrado no chefe de família, detentor de arbítrio sobre a vida daqueles submissos, como a mulher, os descendentes e os escravos. Ao longo do tempo, o poder patriarcal cedeu lugar ao controle soberano de um Senhor régio, que governava sobre seus servos. Posteriormente, o monarca foi sucedido pelos Estados modernos, que passaram a exercer controle sobre os cidadãos através do Poder Soberano.²⁷

Nesse cenário, emerge o conceito de biopoder, onde a vida dos submissos torna-se uma questão política, transformando atos antes privados (pertencentes ao *oikos* dos gregos) em elementos controlados e modificados. É o controle da vida humana por meio da política. O biopoder exerce influência sobre os processos biológicos para discipliná-los e/ou treiná-los através de normas, racionalizando comportamentos e a existência humana.

Dado que a sexualidade é intrínseca à personalidade e intimamente ligada ao desenvolvimento humano, ela se torna um meio de controle dos corpos. Isso ocorre porque "torna-se tema de operações políticas, intervenções econômicas (incitando ou

²⁷ FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. Trad. Maria Ermantina Galvão. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010, p. 127.

restringindo a procriação) e campanhas ideológicas de moralização ou responsabilização".²⁸

Para entender as nuances do Poder Soberano sobre corpos inférteis e/ou estéreis, é relevante destacar a importância desse corpo para o biopoder e a singularidade de gênero no exercício do biopoder, especialmente no mecanismo da reprodutividade. A reprodução estabelece um vínculo entre a sexualidade e a biopolítica da população.

Foucault²⁹ argumenta que a sexualidade se torna um dos domínios em que o poder disciplinar e a biopolítica se entrelaçam numa estratégia de controle individualizante e massificante. No contexto de pessoas com doenças reprodutivas, esse domínio se torna ainda mais rigoroso, chegando à violação deliberada de seus direitos pessoais ao transformar o sofrimento daqueles que desejam ter filhos em uma área de controle, assegurando assim a manutenção do sistema.

Esse controle é uma manifestação do Estado de Exceção e sua inscrição nos corpos como forma de controle social vigoroso. Segundo a filosofia política de Giorgio Agamben,³⁰ o domínio do biopoder com objeções na biopolítica representa o ápice da sociedade contemporânea, que não diferencia o direito da violência, transformando o poder soberano em instrumento de governança política.

O reflexo desse panorama está intrinsecamente ligado ao estado de exceção, que representa a conexão entre a legalidade e legitimidade, entre o jurídico e o político, entre direito e natureza,³¹ onde o poder está alocado à luz da norma jurídica. Isso implica que o Poder Soberano utiliza a exceção para agir de maneira violenta, legalizando o que não pode ser considerado legal.³²

Nesse sentido, Wermuth (2015, p. 164) descreve o estado de exceção como uma exclusão singular em relação à norma geral, em que aquilo que é excluído não permanece fora de relação com a norma, mas mantém esse relacionamento na forma de suspensão.

²⁸ FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. Trad. Maria Ermantina Galvão. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010, p. 137.

²⁹ FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. Trad. Maria Ermantina Galvão. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

³⁰ AGAMBEN, Giorgio. *Estado de exceção*. Trad. Iraci D. Poleti. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007, p. 120.

³¹ AGAMBEN, Giorgio. *Estado de exceção*. Trad. Iraci D. Poleti. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007, p. 35.

³² AGAMBEN, Giorgio. *Estado de exceção*. Trad. Iraci D. Poleti. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007, p. 12.

Assim, o raciocínio jurídico é deixado de lado, dando espaço às ações do poder soberano, que se manifestam como leis, e "o que está em jogo é uma força de lei sem lei".³³ Isso não ocorre porque a lei é retirada de contexto, mas "a regra que, ao suspender-se, dá lugar à exceção e somente deste modo se constitui como regra, mantendo-se em relação com aquela".³⁴

O Poder Soberano, representado pelo Estado patriarcal, exerce controle sobre os corpos inférteis e/ou estéreis, sujeitando-os exclusivamente à sua vontade e afastando direitos fundamentais, como os direitos reprodutivos, sexuais e o direito à saúde.

O anseio pela procriação está intrinsecamente ligado à essência de cada ser humano e é um dos mecanismos para efetivar os direitos da personalidade, visto que permite a concepção de seres humanos. Ao exercer sua autonomia procriativa, a pessoa está, ao mesmo tempo, expressando sua dignidade humana.

Historicamente, a fecundidade foi considerada uma bênção divina no contexto religioso e social, desejada pelas famílias que almejavam o nascimento de filhos. Por outro lado, a impossibilidade de procriar era encarada como uma maldição, vinculada ao pecado. Desde o início da civilização, a fecundidade estava "associada à noção de bem, e a esterilidade à noção de mal".³⁵

Com a evolução social, os direitos reprodutivos foram internacionalmente reconhecidos como fundamentais, refletindo a efetivação da dignidade humana e abrangendo a ideia de "um serviço de saúde que garanta informação, educação e meios, tanto para o controle da natalidade quanto para a procriação".³⁶ Assim, o reconhecimento do direito de ter filhos deve ser considerado como um direito personalíssimo, inalienável e passível de proteção pelo Estado. Isso decorre do fato de que, se a Constituição assegura a proteção à família, composta pelos "genitores" e seus filhos, tal proteção deve se estender à reprodução. Dessa forma, ao proteger o instituto familiar por meio do livre planejamento familiar, garante-se o pleno e saudável desenvolvimento do ser humano, incluindo o direito ao uso das tecnologias de reprodução assistida.

³³ AGAMBEN, Giorgio. *Estado de exceção*. Trad. Iraci D. Poleti. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007, p. 61.

³⁴ AGAMBEN, Giorgio. *Estado de exceção*. Trad. Iraci D. Poleti. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007, p. 26.

³⁵ LEITE, Eduardo de Oliveira. *Procriações artificiais e o direito*: aspectos médicos, religiosos, psicológicos, éticos e jurídicos. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1995.

³⁶ PIOVESAN, Flávia. *Temas de Direitos Humanos*. 2. ed. São Paulo: Max Limonad, 2003, p. 238.

Os direitos reprodutivos também devem ser compreendidos sob a perspectiva do direito à saúde. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, estabeleceu diretrizes para a Constituição Federal de 1988, que reconheceu a saúde como um dos mais relevantes direitos sociais. Por meio do item 3º, essa conferência definiu a saúde como "a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis".

É evidente que o direito à saúde vai além do tratamento de doenças, abrangendo o cuidado integral do ser humano para que ele possa desfrutar de uma vida digna. Isso se reflete também no campo reprodutivo, implicando que o Estado deve criar meios que efetivem o planejamento familiar para aquelas pessoas que enfrentam dificuldades na procriação.

O artigo 2º da Lei nº 8.080/90 estabelece que a saúde é "um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício". Sob essa perspectiva, os direitos reprodutivos são essenciais para promover o bem-estar psíquico e físico das pessoas. A capacidade de procriar, sem dúvida, contribui para o desenvolvimento do indivíduo e concretiza o direito à saúde.

Diante das dificuldades na concepção natural, ocasionadas por diversos fatores, a humanidade buscou duas alternativas viáveis para concretizar o planejamento familiar: a adoção e a reprodução assistida. Os fundamentos do direito à saúde e do direito de reprodução estão enraizados na personalidade humana, exigindo que ambos se estendam ao acesso a tratamentos contra a infertilidade e/ou esterilidade. Abordar o direito à procriação como parte integrante do direito à saúde também significa buscar a equidade social, sob a perspectiva de que todos compartilham direitos iguais.

Nesse cenário, as técnicas de reprodução assistida têm sido consideradas uma solução para concretizar o planejamento familiar, especialmente para casais ou indivíduos que desejam ter filhos, mas enfrentam limitações na procriação natural. Portanto, as técnicas artificiais surgem como uma oportunidade legítima e possível para realizar o desejo parental de indivíduos que não puderam contar com os processos naturais da vida.

A vertente procriativa do planejamento familiar, associada ao direito de procriação como impulsionador da personalidade humana, originou-se a partir das profundas transformações nos institutos familiares e do desejo inerente à maioria dos indivíduos de conceber filhos. A reprodução assistida destaca-se como uma das modalidades

medicinais mais utilizadas para o nascimento de filhos em pessoas inférteis/estéreis, possibilitando a realização do planejamento familiar para seus idealizadores e impondo, logicamente, o dever de agir conforme a parentalidade responsável.

O precursor da técnica de reprodução foi o veterinário Elias Ivanoff, e posteriormente, em 1790, o médico inglês John Hunter realizou o procedimento pioneiro em um ser humano.³⁷ Quanto à fertilização in vitro, as primeiras tentativas ocorreram por volta de 1878, com animais. Em 1886, com o avanço da técnica, propôs-se a criação de um banco de sêmen congelado.³⁸

No entanto, o desenvolvimento da técnica foi gradual, tanto que apenas 88 casos foram registrados até 1930.³⁹ Somente em 1953, pesquisas indicaram a possibilidade de congelamento de embriões em fase de pré-implantação, sem causar danos que comprometessem o desenvolvimento subsequente.⁴⁰

Passadas quase duas centenas de anos desde os primeiros experimentos, especificamente em 1978, testemunhamos o nascimento do primeiro bebê concebido por fertilização in vitro.⁴¹ Contudo, relatos indicam que em 1494 a fertilização artificial foi empregada pela primeira vez em um ser humano, na D. Joana, Princesa de Portugal e Rainha de Castela, embora sem sucesso.⁴²

Após essa conquista no campo reprodutivo, vários países, como França e Austrália, passaram a utilizar técnicas de fecundação assistida, gerando preocupações éticas diante dos potenciais conflitos decorrentes desses procedimentos.⁴³ No Brasil, o primeiro nascimento resultante da reprodução assistida extracorpórea ocorreu em 1984, no Estado do Paraná, na cidade de São José dos Pinhais.⁴⁴ Desde então, estudos e a aplicação de práticas de reprodução artificial se disseminaram globalmente.

³⁷ FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito Médico*. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

³⁸ BOLZAN, Alejandro. *Reprodução assistida e dignidade humana*. São Paulo: Paulinas, 1998.

³⁹ LEITE, Eduardo de Oliveira. *Procriações artificiais e o direito: aspectos médicos, religiosos, psicológicos, éticos e jurídicos*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1995.

⁴⁰ MORI, Maurizio. *La fecondazione artificiale: questionari morali nell'esperienza giuridica*. Milano: Giuffrè, 1988, p. 37.

⁴¹ CAMARGO, Marcelo Novelino. O conteúdo jurídico da dignidade da pessoa humana. In: CAMARGO, Marcelo Novelino (org.). *Leituras complementares de Constitucional: Direitos fundamentais*. 2. ed. Salvador: Juspodivm, 2007.

⁴² BARBOZA, Heloisa Helena. *Reprodução Assistida e o Novo Código Civil*. In: SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira (coords.). *Bioética, Biodireito e o Novo Código Civil de 2002*. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

⁴³ CAMARGO, Marcelo Novelino. O conteúdo jurídico da dignidade da pessoa humana. In: CAMARGO, Marcelo Novelino (org.). *Leituras complementares de Constitucional: Direitos fundamentais*. 2. ed. Salvador: Juspodivm, 2007.

⁴⁴ SCALQUETTE, Ana Cláudia Silva. *Estatuto da Reprodução Assistida*. 2009. Tese (Doutorado em Direito Civil) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

Diante desse breve histórico, constatamos que a humanidade sempre enfrentou o desafio da infertilidade e esterilidade, superável por meio da biotecnologia de procriação. O dilema reside no fato de que os sistemas jurídicos ao redor do mundo evoluem de maneira lenta, não acompanhando os avanços da medicina reprodutiva. Entretanto, é crucial que os futuros pais que recorrem a essas técnicas respeitem a dignidade humana, a base mais destacada do planejamento familiar, conforme estabelecido no §7º, do art. 226 da Constituição Federal. A concepção de planejamento familiar como escolha livre e decisão do casal ou da pessoa constitui o alicerce para o uso de formas artificiais de procriação.

Dessa forma, garantir o acesso às técnicas de reprodução assistida para pessoas inférteis/estéreis é equivalente a promover a dignidade humana e os direitos de personalidade do indivíduo, uma vez que a autonomia inerente ao ser humano se reflete no direito de procriação, e as técnicas artificiais fornecem os meios necessários para concretizar o projeto parental de muitos indivíduos impossibilitados de conceber naturalmente.

É nesse contexto que surge a preocupação em relação aos corpos inférteis e/ou estéreis, que não conseguem efetivar o direito de personalidade ao livre planejamento familiar e o direito humano/fundamental à saúde, em face do controle exercido pelo Poder Soberano, que restringe o acesso gratuito às técnicas artificiais de procriação. Desde o final do século XX, o número de solicitações para tratamento de problemas reprodutivos por meio de técnicas artificiais tem aumentado progressivamente, diante dos avanços e resultados satisfatórios da reprodução assistida para pessoas que não conseguem conceber naturalmente.

No entanto, o Poder Público não promove nem garante de maneira equitativa o acesso a essas técnicas aos cidadãos, mesmo com a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, que acrescentou ao art. 198 da CF o dever da União, Estados e Municípios destinarem recursos à saúde em todas as suas esferas.

No âmbito das Políticas Públicas destinadas à reprodução assistida, é evidente o controle sobre os corpos estéreis e/ou inférteis, quando o Poder Soberano, por meio do Ministério da Saúde, autorizou a criação da Portaria nº 3.149/2012, concedendo acesso gratuito pelo Sistema Único de Saúde às técnicas artificiais de procriação, apenas em cinco estados da federação. O montante destinado, correspondente a R\$10.000.000,00 (dez milhões de reais), foi distribuído entre o Distrito Federal (Centro de Reprodução

Assistida do Hospital Regional da Asa Sul – HRAS); São Paulo (Centro de Referência em Saúde da Mulher / Hospital das Clínicas de SP / Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto); Minas Gerais (Hospital das Clínicas da UFMG); Rio Grande do Sul (Hospital Nossa Senhora da Conceição / Hospital das Clínicas de Porto Alegre); Pernambuco (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP) e Rio Grande do Norte (Maternidade Escola Januário Cicco).

A justificativa do Estado para não estender o acesso gratuito pode estar relacionada aos recursos públicos destinados à saúde, vinculados à reserva do possível. Diante da escassez desses recursos, a reserva do possível deixa de proporcionar segurança jurídica, impondo limites aos direitos fundamentais e enfraquecendo a promoção e proteção desses direitos. Em outras palavras, a reserva do possível surge como um obstáculo à efetividade dos direitos humanos e/ou fundamentais, como o direito à saúde reprodutiva de corpos inférteis e/ou estéreis, pois, diante da vontade do Poder Soberano no Estado de Exceção relacionado à destinação orçamentária, nada pode ser feito. É intrigante notar que esses recursos nunca são escassos quando se trata dos valores destinados ao Fundo Eleitoral, como exemplificado pelo corte de aproximadamente R\$500.000.000,00 (quinhentos milhões de reais) no Ministério da Saúde em prol da política brasileira.⁴⁵

Não se deve comprometer a efetividade do direito à saúde com base na vontade do Poder Soberano, que frequentemente prioriza seus "interesses pessoais" puramente políticos e egoístas. Além disso, é importante destacar que o que não é possível muitas vezes decorre da alocação de recursos suficientes para outras prioridades, nem sempre legítimas a ponto de beneficiar o cidadão brasileiro. Na realidade fática, observa-se a falta de ponderação entre o bem jurídico da saúde, objeto do direito humano, fundamental e social que o próprio Estado acolheu e assumiu responsabilidade constitucional.

Fica evidente que a Portaria nº 3.149/2012 não consegue abranger todas as pessoas que dependem do Sistema Único de Saúde para concretizar a concepção. Além disso, percebe-se o controle exercido pelo Estado Soberano sobre os corpos inférteis e/ou estéreis ao selecionar quem será beneficiado com o tratamento artificial de reprodução, o que desumaniza o direito humano à saúde e desrespeita os princípios da dignidade humana e da igualdade em relação às pessoas afetadas pela infertilidade e/ou esterilidade que necessitam do SUS.

⁴⁵ BITTAR, Bernardo. Cortes na saúde e educação vão bancar o fundo eleitoral do ano que vem. Correio Brasiliense. Brasília – DF. Disponível: www.correiobraziliense.com.br/. Acesso em: 05 de set. 2023, [s.p].

O Estado tem o dever de oferecer meios eficazes para o tratamento de doenças, incluindo as relacionadas ao insucesso da procriação humana, uma vez que o Brasil é signatário da Convenção Americana de Direitos Humanos, a qual garante os direitos reprodutivos a todos os seres humanos, sem distinção. Portanto, ao proporcionar às pessoas inférteis/estéreis a possibilidade de tratamentos artificiais de reprodução assistida, o Estado assegura o exercício do direito à saúde, bem como dos direitos reprodutivos e a efetivação dos direitos da personalidade.

O art. 9º da Lei nº 9.263/1996 determina que, para a efetivação do planejamento familiar, todos os meios necessários para procriação devem ser garantidos aos indivíduos, o que abrange efetivamente o uso das tecnologias artificiais de reprodução assistida, pois "a utilização de técnicas de reprodução assistida, visando à concretização do projeto parental, é direito de todos".⁴⁶

Além disso, o art. 196 da Constituição Federal estabelece que o direito à saúde, além de ser um direito fundamental, deve ser universal e igualitário para todos os indivíduos. O surgimento das novas tecnologias, que oferecem uma solução para as pessoas consideradas inférteis, tem sido alvo de intenso debate, pois não possuem uma regulamentação jurídica e muitos acreditam que o Estado deveria ser obrigado a disponibilizar o tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para as camadas mais carentes da população que não têm acesso a esses avanços tecnológicos devido à desigualdade social e econômica.

Os avanços tecnológicos, as grandes guerras ao longo da história da humanidade e a falta de normas legais regulamentadoras fizeram com que a busca pela efetivação da proteção do ser humano acendesse as chamas para o estudo em prol dos direitos da personalidade, já que "teriam como finalidade proteger a pessoa e o que ela tem de mais essencial: a sua personalidade".⁴⁷

É possível considerar a personalidade como objeto de direito, mais precisamente, como um bem jurídico pertencente aos seres humanos, que não é inventado pelas normas legais, mas sim tutelado diante de sua existência, para a sua proteção de fato, pois a "personalidade é um complexo de características interiores com o qual o indivíduo pode manifestar-se perante a coletividade e o meio que o cerca, revelando seus atributos

⁴⁶ FINATTI, Amanda Novo; CARDIN, Valéria Silva Galdino. Dos efeitos da utilização da reprodução assistida nas entidades familiares. *In: Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica*, 6., 2012. *Anais [...]*. Maringá, UNICESUMAR, 2012, p. 12.

⁴⁷ FACHIN, Luiz Edson. *Teoria crítica do direito civil*. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

materiais e morais”. Logo, “no sentido jurídico, a personalidade é um bem, aliás, o primeiro pertencente à pessoa”.⁴⁸

Sobre a proteção da pessoa, o Código Civil de 1916⁴⁹ esboçava inúmeros dispositivos que reconheciam os direitos da personalidade, que mais tarde colaboraram para Teixeira de Freitas criar sua “Consolidação das Leis Civis” e o “Esboço” do atual Código Civil, que com forte influência do Direito Romano, proclama a disciplina dos direitos da personalidade, como forma de reiterar a importância dessas garantias.

Na atual Constituição Federal, de forma muito proveitosa, os direitos da personalidade foram apresentados por meio dos direitos fundamentais, presentes no art. 5º e seus incisos, que destacam a proteção ao direito à vida, à liberdade, à honra, ao sigilo, à intimidade, à imagem, à criação intelectual, dentre outros direitos, que apesar de algumas exceções previstas em lei, “são intransmissíveis e irrenunciáveis, sendo que seu exercício não pode sofrer limitação voluntária”.⁵⁰

Dentro da concepção nacional, o atual Código Civil apresenta-se “em plena harmonia com os parâmetros internacionais e constitucionais e inaugura o processo de “humanização do Direito Civil” na história brasileira, emprestando especial ênfase à proteção dos direitos da personalidade,⁵¹ de forma que serve como fonte do ordenamento e “núcleo da dimensão existencial do Direito Civil”.⁵²

Em consonância com a norma constitucional e com as demandas contemporâneas que gritam por proteção dos valores inerentes à pessoa humana, o Código Civil conferiu um capítulo especial, composto por 11 artigos, para assegurar a proteção dos direitos da personalidade. Roxana Cardoso⁵³ elucida que a consagração dos direitos de personalidade foi capaz de pôr fim às relações que possuíam apenas o aspecto negocial, sem observância da preservação da dignidade do ser humano.

Feita essa digressão, cabe discutir a função da família por meio do livre planejamento

⁴⁸ SOUZA, Sérgio Iglesias Nunes de. *Responsabilidade civil por danos à personalidade*. São Paulo: Manole, 2002, p. 1.

⁴⁹ Clóvis Bevilacqua distinguia “pessoa natural” e “homem” dizendo que “as idéas de homem e de pessoa natural não coincidem em toda a sua extensão, por isso que pessoa natural é o homem numa determinada atitude na sociedade civil” (p. 83- 84).

⁵⁰ MORAES, Maria Celina Bodin de. *Na medida da pessoa humana*. Rio de Janeiro: Processo, 2019, p. 103.

⁵¹ PIOVESAN, Flávia. *Temas de Direitos Humanos*. 2. ed. São Paulo: Max Limonad, 2003, p. 18.

⁵² MARTINS-COSTA, Judith. Os direitos fundamentais e a opção culturalista do novo código civil. In: Sarlet. Ingo Wolfgang Sarlet, (Org.). *Constituição, Direitos Fundamentais e Direito Privado*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003, p. 69.

⁵³ BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. *Disponibilidade dos Direitos de Personalidade e Autonomia Privada*. São Paulo: Saraiva, 2005.

familiar para a proteção dos direitos da personalidade, já que o objetivo da família é formar cidadãos que possuam o cordão de aplicar e respeitar os direitos fundamentais traduzidos pelos direitos da personalidade.

Assim, o direito ao livre planejamento familiar é uma das garantias advindas dos direitos da personalidade, sendo elevado ao patamar de outros importantes direitos, a exemplo da vida e da intimidade, sendo necessário compreendê-lo pelo viés da igualdade e da autodeterminação do próprio indivíduo. Como bem ensina Caio Mário da Silva Pereira, “[...] o homem é sujeito das relações jurídicas e a personalidade a faculdade a ele reconhecida, diz-se que todo homem é dotado de personalidade”.⁵⁴

O livre planejamento familiar representa uma garantia ao exercício da dignidade humana e dos direitos fundamentais que, em tese, correspondem ao exercício dos direitos da personalidade. Esse também é o entendimento de Clayton Reis⁵⁵ que ressalta que o planejamento familiar é:

[...] um direito personalíssimo dos consortes. Deve ser uma decisão coerente e consciente de duas pessoas – não é, nem poderá ser unilateral – o planejamento familiar é de livre decisão do casal (art. 1.565, § 2º do CC). A liberdade e autonomia do casal, prescrita pelo texto do Código Civil é direito de personalidade, que são intransferíveis e irrenunciáveis, a teor do contido no artigo 12 do referido códex. Sendo direito pessoal, não poderá ser conspurcado pela intervenção de terceiros, quem quer que seja, instituição privada ou pelo próprio Estado.

Ademais, não é apenas os casais que possuem o direito de efetivação ao planejamento familiar, os solteiros, como sujeitos de direito, têm o direito de ter filhos, conforme dispõe o art. 3º⁵⁶ da Lei nº 9.263/1996. Ao assegurar o planejamento familiar e o próprio direito à procriação, os direitos de personalidade cumprem seu propósito primordial, que é proteger a dignidade do ser humano, haja vista que possibilitando o exercício de direitos pelo indivíduo, a personalidade é amplamente preservada.

Uma vez que os direitos de personalidade destinam-se a proteger e efetivar a dignidade humana da pessoa, ao garantir a liberdade e a autonomia das pessoas de se organizarem em núcleos familiares e exercerem sua sexualidade e o próprio direito à procriação, não

⁵⁴ PEREIRA, Caio Mário da Silva. *Instituições de direito civil*. Rio de Janeiro: Forense, 1996, p. 142.

⁵⁵ REIS, Clayton. O planejamento familiar: um direito de personalidade do casal. *Revista Jurídica Cesumar – Mestrado*. v. 8, n. 2, p. 415-435, jul./dez. 2008, p. 427.

⁵⁶ CC, art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde”.

resta dúvida da importância da personalidade à vida humana.

Tal noção de personalidade empregada ao livre planejamento familiar faz com que este seja merecedor de proteção estatal, com o intuito de que todo ser humano que deseja agrupar-se em família tenha os seus direitos inatos protegidos, pois a personalidade corresponde aos bens essenciais à pessoa humana e a ela inerentes. Logo, o direito de procriar é inerente aos direitos de personalidade e à própria dignidade humana, refletindo de maneira significativa na realização do ser humano e, por conseguinte, da família.

A reflexão sobre o controle exercido sobre os corpos inférteis e/ou estéreis, em relação ao direito de procriação e à proteção do Estado, destaca a complexidade e a sensibilidade dessa questão. A análise perpassa por aspectos éticos, jurídicos e sociais que evidenciam a importância de se reconhecer o direito à saúde reprodutiva como um elemento fundamental dos direitos humanos.

O controle, muitas vezes manifestado por meio do Poder Soberano, revela-se na distribuição seletiva de recursos e na regulação do acesso às técnicas artificiais de reprodução assistida. A Portaria nº 3.149/2012, ao conceder acesso gratuito a esses métodos em apenas alguns estados, suscita questionamentos sobre a efetiva universalidade e igualdade preconizadas pelo direito à saúde consagrado na Constituição Federal.

A dicotomia entre a capacidade tecnológica de superar a infertilidade e a escassez de recursos públicos evidencia um descompasso entre os avanços da medicina reprodutiva e a capacidade do Estado em garantir o pleno exercício do direito de procriação. A reserva do possível, muitas vezes invocada como justificativa, destaca-se como um desafio à efetividade dos direitos fundamentais, impondo limites que comprometem a promoção e proteção desses direitos.

A necessidade de se repensar políticas públicas é evidente, buscando a harmonização entre os avanços científicos, a garantia do direito à saúde reprodutiva e a promoção da dignidade humana. O respeito à autonomia e à liberdade de escolha, aliado à responsabilidade estatal na oferta equânime de tratamentos, são fundamentais para assegurar que o direito de procriar seja efetivamente acessível a todos, sem distinções ou discriminações.

O debate sobre o controle dos corpos e o direito de procriação insere-se em um contexto mais amplo de construção de uma sociedade mais justa e inclusiva. A proteção do Estado deve transcender as limitações impostas pela reserva do possível, priorizando a promoção da saúde reprodutiva como um pilar essencial na concretização dos direitos individuais e coletivos. Nesse caminho, a consciência da sociedade e a atuação conjunta de diversos setores são essenciais para construir um cenário mais equitativo e humano.

5. Conclusão

Diante dos avanços médicos que viabilizaram a procriação por meio da reprodução artificial, torna-se evidente a ineficiência do ordenamento brasileiro ao aplicar o direito de igualdade no contexto da reprodução assistida. Apesar de garantir esse direito, a legislação restringe seu acesso a uma parcela mínima da sociedade, o que claramente contraria os princípios fundamentais da igualdade e da dignidade da pessoa humana.

Nesse contexto, a análise se volta para referências teóricas de Michel Foucault e Giorgio Agamben, buscando compreender a atuação biopolítica sobre os corpos inférteis e/ou estéreis, especialmente no controle reprodutivo. Essa abordagem aprofundada revela a importância do controle reprodutivo para a perpetuação de um estado biopolítico.

A reprodução assistida, considerada parte do direito fundamental à saúde, está vinculada a problemas de saúde reprodutiva. Apesar da existência da Portaria nº 3.149/2012 do Ministério da Saúde, que prevê o acesso gratuito à reprodução humana assistida, a sua aplicação se limita a apenas cinco estados do país, carecendo de uma legislação nacional que regule a procriação artificial.

A lógica vigente revela um conflito, pois a referida portaria, ao restringir o acesso ao Sistema Único de Saúde, viola os direitos fundamentais de procriação e saúde. O favorecimento exclusivo aos moradores de determinados estados, em detrimento de outros, contraria o princípio da igualdade.

Diante do reconhecimento da infertilidade como uma doença pela Organização Mundial da Saúde, é imperativo que o Estado ofereça de forma gratuita os meios de tratamento necessários para restaurar a saúde, em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana.

Urge, assim, a criação de políticas públicas e portarias do Ministério da Saúde que ampliem o acesso às técnicas de procriação artificial nos estados não contemplados pela Portaria nº 3.149/2012. Somente dessa forma o Estado efetivamente garantirá o direito de procriação e, por conseguinte, o respeito à dignidade de todos os cidadãos brasileiros que dependem desses meios para concretizar o planejamento familiar.

Referências

ALVES, José Eustáquio Diniz. *Políticas Populacionais e o planejamento familiar na América latina e no Brasil*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2006.

AGAMBEN, Giorgio. *Estado de exceção*. Trad. Iraci D. Poleti. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007.

AGAMBEN, Giorgio. *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I*. Trad. Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

AGAMBEN, Giorgio. *Meios sem fim: notas sobre a política*. Tradução de Davi Pessoa. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

ALVARENGA, Raquel de Lima Leite Soares. Considerações sobre o congelamento de embriões. In: CASABONA, Carlos María Romeo; QUEIROZ, Juliane Fernandes (coords.). *Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas*. Belo Horizonte: Del Rey, 2005. p. 229- 247.

BALLESTER, Francisco José Ballesta. El equívoco de la esterilidad: ¿enfermedad o manipulación? *Revista de Bioética y Derecho*, Madrid, n. 23, p. 21-34, set. 2011.

BITTAR, Bernardo. Cortes na saúde e educação vão bancar o fundo eleitoral do ano que vem. *Correio Brasiliense*. Brasília – DF. Disponível: www.correiobrasiliense.com.br/. Acesso em: 05 de set. 2023.

BÖCKENFÖRDE, Ernst-Wolfgang. *Escritos sobre derechos fundamentales*. Baden-Baden: Verl. Gest., 1993.

BOLZAN, Alejandro. *Reprodução assistida e dignidade humana*. São Paulo: Paulinas, 1998.

BOTTEGA, Clarissa. Reprodução humana medicamente assistida e o direito à origem genética. *Revista Jurídica da Universidade de Cuiabá*, Cuiabá, v. 8, n. 2, p. 69-92, jul./dez. 2006.

BARBOZA, Heloisa Helena. *Reprodução Assistida e o Novo Código Civil*. In: SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira (coords.). *Bioética, Biodireito e o Novo Código Civil de 2002*. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

BRAUNER, Maria Cláudia Crespo. *Direito, sexualidade e reprodução humana: conquistas médicas e o debate bioético*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

CAMARGO, Marcelo Novelino. O conteúdo jurídico da dignidade da pessoa humana. In: CAMARGO, Marcelo Novelino (org.). *Leituras complementares de Constitucional: Direitos fundamentais*. 2. ed. Salvador: Juspodivm, 2007.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; AMARO, Mylene Manfrinato dos Reis; CAZELATTO, Caio Eduardo Costa. Da inseminação artificial homóloga *post mortem* sob a ótica do direito à filiação e à sucessão. *Revista Quaestio Iuris*, v. 12, n. 3, p. 636- 659, 2019.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; CAMILO, Andryelle Vanessa. Dos aspectos controvertidos da reprodução assistida *post mortem*. *Revista de Ciências Jurídicas- UEM*, Maringá, v. 7, n. 1, p. 119-138, jan./jun. 2009.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; ROSA, Letícia Carla Baptista. Da vulnerabilidade do embrião oriundo da reprodução humana assistida e a ética da vida. *Revista Brasileira de Direito Animal*, v. 8, n. 12, p. 181-199, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução CFM nº 2.320/2022*. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos e revoga a Resolução CFM nº 1.957/10. Brasília, DF: CFM, 2022.

COLLUCCI, Claudia. *Por que a gravidez não vem?* Respostas objetivas e didáticas às principais dúvidas sobre a fertilidade. São Paulo: Atheneu, 2003.

CORRÊA, Cordeiro Dias Villela; LOYOLA, Maria Andrea. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 753-777, 2015.

FINATTI, Amanda Novo; CARDIN, Valéria Silva Galdino. Dos efeitos da utilização da reprodução assistida nas entidades familiares. In: Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica, 6., 2012. *Anais [...]*. Maringá, UNICESUMAR, 2012.

FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito Médico*. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

DANTAS, Eduardo. *Aspectos jurídicos da reprodução humana assistida: comentários à Resolução 2.121/2015 do Conselho Federal de Medicina*. Rio de Janeiro: GZ, 2018.

FETTBACKNETO, Olavo. *Responsabilidade civil das clínicas de reprodução humana assistida à luz da lei de biossegurança e das resoluções do conselho federal de medicina*. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas) – Centro Universitário de Maringá, Maringá, 2019.

FERRAZ, Ana Claudia Brandão de Barros correia. *Reprodução humana assistida e suas consequências nas relações de família: a filiação e a origem genética sob a perspectiva da repersonalização*. Curitiba: Juruá, 2011.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. Trad. Maria Ermantina Galvão. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: a vontade de saber*. vol. 1. 3. ed. Tradução de Maria Thereza da C. Albuquerque; J. A. Guilhon Albuquerque. São Paulo: Paz e Terra, 2015.

FREITAS, Marcia de; SIQUEIRA, Arnaldo A. F.; SEGRE, Conceição A. M. Avanços em Reprodução Assistida. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 18, n. 1, p. 93-97, 2008.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueirada. *A nova filiação e as relações parentais: o estabelecimento da parentalidade-filiação e os efeitos jurídicos da reprodução assistida heteróloga*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

LEITE, Eduardo de Oliveira. *Procriações artificiais e o direito: aspectos médicos, religiosos, psicológicos, éticos e jurídicos*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.

LÔBO, Paulo. *Direito Civil: Famílias*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

MACHADO, Maria Helena. *Reprodução humana assistida: aspectos éticos e jurídicos*. Curitiba: Juruá, 2003.

MORI, Maurizio. *La fecondazione artificiale: questioni morali nell'esperienza giuridica*. Milano: Giuffrè, 1988.

NIELSSON, Joice Graciele. *O controle reprodutivo e a inscrição biopolítica sobre o corpo feminino: os contornos do Estado de exceção no Brasil contemporâneo*. In: Gênero, sexualidade e direito III. Organização CONPEDI/UNISINOS. Coordenadores: Carmen Hein de Campos; Renato Duro Dias. – Florianópolis: CONPEDI, 2018.

NIELSSON, Joice Graciele. WERTMUEH, Maiquel Ângelo Dezordi. *A "carne mais barata do mercado": uma análise biopolítica da cultura do estupro no Brasil*. Revista da Faculdade de Direito da UERJ. Rio de Janeiro, n. 34, dez 2018.

ONU. *Declaração Universal dos direitos humanos [1948]*. In: Bittar, E.C.B.; ALMEIDA, G. A. de. (Orgs.). Mini-código de direitos humanos. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2008.

QUEIROZ, Juliane Fernandes. *Paternidade: aspectos jurídicos e técnicas de inseminação artificial: doutrina e jurisprudência*. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

ROCHA, Julio Cesar de S. *Direito da saúde: direito sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos*. São Paulo: LTr, 1999.

RODRIGUES JUNIOR, Walsir Edson Rodrigues; BORGES, Janice Silveira. Alteração da vontade na utilização das técnicas de reprodução assistida. In: TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite (coords.). *Manual de direito das famílias e das sucessões*. Belo Horizonte: Del Rey: Mandamentos, 2008.

PASQUALOTTO, Fábio Firmbach; PASQUALOTTP, Eleonor Bedin. Infertilidade Masculina. In: *Tratado de Ginecologia: Condutas e Rotinas de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP*. São Paulo: Revinter, 2005.

PESSINI, Léo. *Problemas atuais de bioética*. São Paulo: Loyola, 1997.

PIOVESAN, Flávia. *Temas de Direitos Humanos*. 2. ed. São Paulo: Max Limonad, 2003.

SANCHES, Mário Antonio. *Reprodução assistida e bioética: metaparentalidade*. São Paulo: Ave-Maria, 2013.

SCHAFFER, J.; DIAMOND, R. Esterilidade: dor pessoal e estigma secreto. In: IMBER- BLACK, E. (ed.). *Os segredos na família e na terapia familiar*. Tradução: Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

SCALQUETTE, Ana Cláudia Silva. *Estatuto da Reprodução Assistida*. 2009. Tese (Doutorado em Direito Civil) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SCLAR, M. História do conceito de saúde. *Physis: Rev. de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.

SCHWARTZ, Germano. *Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Infecundity, infertility, and childlessness in developing countries*. Geneva: WHO, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The epidemiology of infertility: report of a WHO scientific group*. Geneva: WHO, 1975.

Como citar:

AMARO, Mylene Manfrinato dos Reis; CARDIN, Valéria Silva Galdino; STURZA, Janaína Machado. A biopolítica sobre os corpos inférteis e/ou estéreis na reprodução humana assistida. **Civilistica.com**. Rio de Janeiro, a. 13, n. 1, 2024. Disponível em: <<https://civilistica.emnuvens.com.br/redc>>. Data de acesso.



civilistica.com

Recebido em:

30.11.2023

Aprovado em:

28.2.2024