



OFICINA DO CES

ces

Centro de Estudos Sociais
Laboratório Associado
Universidade de Coimbra

LIA RAQUEL NEVES

**PROcriação Medicamente Assistida à Escala
Portuguesa: A Insuficiência da Lei n.º 32/2006**

**Dezembro de 2014
Oficina n.º 419**

Lia Raquel Neves

**Procriação Medicamente Assistida à escala portuguesa:
A insuficiência da Lei n.º 32/2006**

**Oficina do CES n.º 419
Dezembro de 2014**

OFICINA DO CES

ISSN 2182-7966

Publicação seriada do

Centro de Estudos Sociais

Praça D. Dinis

Colégio de S. Jerónimo, Coimbra

Correspondência:

Apartado 3087

3000-995 COIMBRA, Portugal

Procriação Medicamente Assistida à escala portuguesa:

A insuficiência da Lei n.º 32/2006

Resumo: A Procriação Medicamente Assistida (PMA) constitui um tema vasto e preponderante que se insere, indiscutivelmente, nas práticas de direitos humanos, quer pela necessária compreensão dos limites das normas, quer pelos conflitos que daí advêm. Assim sendo, e ainda que do ponto de vista das escalas de mobilização para a salvaguarda dos direitos humanos seja necessário recorrer aos sistemas internacionais de proteção com base nos sistemas supranacionais de proteção jurídica, este ensaio insere-se dentro de um sistema de proteção regional europeu, mais precisamente, na escala nacional portuguesa. Pretende-se, com isto, assinalar a insuficiência da Lei n.º 32/2006 – Lei da Procriação Medicamente Assistida (LPMA) – no que diz respeito à inseminação artificial e fertilização *in vitro* em mulheres solteiras e lésbicas.

Palavras-chave: Procriação Medicamente Assistida; direitos humanos; heteronormatividade; mulheres.

1. Introdução

Partindo de uma representação cultural ampla, poder-se-ia afirmar que, aparentemente, a evolução das tecnologias reprodutivas¹ da medicina contemporânea rompeu a aliança tradicional entre procriação e sexo, tornando possível que uma mulher biológica, para além de ter relações sexuais com um homem biológico sem engravidar, possa conceber sem a união efetiva ao sexo masculino (Atlan, 2005).

A *Declaração Universal dos Direitos Humanos* (United Nations, 1948) refere, no entanto, no artigo 16.º:²

- 1) A partir da idade núbil/adequada, o homem e a mulher têm o direito de casar e de constituir família, sem restrição alguma de raça, nacionalidade ou religião. Durante o casamento e na altura da sua dissolução, ambos têm direitos iguais. 2) O casamento não pode ser celebrado sem o livre e pleno consentimento dos

* Investigadora Júnior do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Portugal. Contacto: liaraquelneves@gmail.com.

¹ Leia-se, a este propósito, o artigo de Frances Price: “Beyond Expectation. Clinical Practices and Clinical Concerns” (1999).

² Versão original: “(1) Men and women of full age, without any limitation due to race, nationality or religion, have the right to marry and to found a family. They are entitled to equal rights as to marriage, during marriage and at its dissolution. (2) Marriage shall be entered into only with the free and full consent of the intending spouses. (3) The family is the natural and fundamental group unit of society and is entitled to protection by society and the State.”

futuros esposos. 3) A família é o elemento natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção desta e do Estado.³

Assim, pode subentender-se, por um lado, o pressuposto de reconhecer o direito à parentalidade, enquanto direito personalíssimo e inalienável assegurado, em certa medida, pelo Estado. Por outro lado, a ideia de assegurar as orientações constitucionais da liberdade, da igualdade, da autonomia, da não discriminação, da dignidade da pessoa humana, bem como do respeito aos direitos à privacidade, ao livre desenvolvimento da personalidade e a constituir família.

Contudo, a formulação deste mesmo artigo 16.º evidencia, incontornavelmente, o paradigma heteronormativo que sustenta a maioria das conceptualizações em torno da noção de família nuclear ou “família heteropatriarcal” (Santos, 2006; Park, 2013), e nas quais se apoia em grande medida o direito de família e políticas sociais nesta área (Carabine, 1996). O mesmo é dizer que tanto o reconhecimento do direito à parentalidade como a proteção por parte da sociedade e do Estado à constituição e manutenção da família assentam em dois pilares explicitamente restritivos e supostamente inultrapassáveis, a saber: a necessidade da (co)existência de um homem e de uma mulher (ambos biológicos ou cisgénero) e, por consequência, a necessidade deste binómio específico constituir família após o casamento, de modo a (re)afirmar a estrutura familiar tradicional biparental.

O que vem mostrar, no mesmo lance que, apesar da evolução das tecnologias reprodutivas da medicina contemporânea e das transformações que esta possibilita, o paradigma heteronormativo prevalece sobre o facto de que “[...] nasceram, entre outras coisas, as aspirações a novas estruturas familiares, como famílias monoparentais e homoparentais diversas, que estas técnicas vieram viabilizar ou, pelo menos, facilitar.” (Atlan, 2005: 93).

Em 1995, na 4.ª Conferência Mundial sobre as Mulheres, realizada na China (Beijing), está explícito que dos direitos humanos das mulheres faz parte o direito de controlar e decidir livremente, e com responsabilidade, sobre matérias relacionadas com a sua sexualidade, desde a saúde sexual à reprodutiva (*cf.* United Nations, 1995). Celebrou-se, entre 1 e 12 de março de 2014, o 15.º aniversário da adoção da Declaração e da Plataforma de Ação de Pequim que, em matéria de direitos humanos,

³ Todas as notas de tradução são da responsabilidade da autora.

nomeadamente a propósito da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, refere:

Desde a Conferência de Beijing, registaram-se muitos avanços em diversas áreas, sobretudo na da educação. Contudo, embora as legislações e políticas tenham combatido muitas desigualdades e formas de discriminação de que as mulheres são objecto, os progressos globais continuam a não ser uniformes. Existem disparidades entre regiões e no seio dos países. As médias mundiais ocultam também diferenças entre as mulheres em função do local onde vivem, da sua condição económica, da etnia, da idade, da deficiência e de outros factores. (United Nations, 2010)

Por seu lado, também o Fundo de População das Nações Unidas, no que diz respeito ao sector de Melhorar a Saúde Reprodutiva, refere:

Na Cimeira Mundial de 2005, os líderes mundiais acrescentaram o acesso universal à saúde reprodutiva como um alvo no quadro dos objectivos do Desenvolvimento do Milénio. A UNFPA está totalmente comprometida na mobilização de apoio e intensificação dos esforços para tornar a saúde reprodutiva para todos uma realidade até 2015. (UNFPA, s.d.)⁴

Ora, se dentro da contextualização em torno da Procriação Medicamente Assistida (PMA) não é possível ignorar a aliança à saúde reprodutiva, bem como às tecnologias reprodutivas e aos novos espaços e opções que estas vêm colocar, não é também possível deixar de atentar à “política de legalidade”, na medida em que “[...] precisa ser conceptualizada em três escalas diferentes – a local, a nacional e a global. Na maioria dos casos, todas as escalas envolvidas interpenetram-se mutuamente” (Santos, 2005: 30). Ou, de outro modo: “Os três movimentos que permitirão a concretização dessa nova escrita sobre o social são: localizar o global; redistribuir o local e conectar lugares.” (Mendes, 2010: 450)

Procriação Medicamente Assistida à escala nacional portuguesa: a insuficiência da Lei n.º 32/2006

Num apontamento introdutório e para melhor compreender as limitações normativas que dão origem a resultados divergentes, resultantes das diferentes escalas em que as atividades económicas globais e os regulamentos dos estados nacionais operam, bem

⁴ Versão original: “At the 2005 World Summit, world leaders added universal access to reproductive health as a target in Millennium Development Goals framework. UNFPA is fully committed to mobilizing support and scaling up efforts to make reproductive health for all a reality by 2015.”

como das dificuldades que os estados nacionais enfrentam ao aplicarem uma lógica reguladora de cima para baixo (*apud* Santos e Gravito, 2005: 7): urge indagar acerca do papel “interventivo” do Direito Penal (DP) ao nível regulamentação jurídica da PMA.

A nível internacional, o caso de Louise Brown – primeiro bebé-proveta com recurso à fertilização *in vitro* – em 1978 marcou o início da intervenção do Direito Penal na área da PMA. A sua intervenção ficou a dever-se ao facto das técnicas de procriação primeiramente desenvolvidas no tratamento da esterilidade terem extravasado as indicações estritamente terapêuticas. Já em Portugal:

A questão da procriação medicamente assistida aparece pela primeira vez referida nos debates parlamentares em 1992 (VI Legislatura) pelo Secretário de Estado da Saúde de então, Jorge Martins Nunes, e é usada para designar o conjunto de métodos e enquadramento do “aparecimento de uma vida”. (Rodrigues, 2009: 50)

Não se coloca, por isto, em causa que o DP seja o primeiro interessado na reflexão em torno da destruição do embrião extrauterino, da recolha não consentida de gâmetas⁵ ou da sua utilização na clonagem reprodutiva. Esta controvérsia, ainda que acessória à presente discussão, afigura-se de especial importância do ponto de vista evolutivo do tratamento desta questão, na medida em que ao longo dos últimos anos se tem assistido a uma alteração ao nível do entendimento social da justificação de células estaminais como “células matriz”, numa esperança para lá do funcionamento da *stem cell* (célula mãe ou célula estaminal).⁶ Ou seja, uma “fé” nas células estaminais como *pharmakon*⁷ para alzheimer, parkinson, diabetes e outros.⁸

Em termos globais aquilo que parece, por vezes, ficar por analisar em torno da regulamentação jurídica da PMA diz respeito à escolha do modelo conceptual: *maximalista* ou *complementar*. No primeiro, atribui-se ao Direito Penal a definição das

⁵ Unidades dotadas de capacidade reprodutiva, sendo provenientes de sexos diferentes (célula feminina e célula masculina), permitindo a fecundação através da formação de um ovo.

⁶ Este artigo não se debruça, também, sobre a distinção entre “embrião” e “pré-embrião”, evitando tropeçar no argumento do estatuto moral do embrião humano, na medida em que não faz parte do fio condutor deste balizamento. Ainda assim, deve referir-se a válida intervenção do Direito Penal face à regulamentação jurídica da PMA dada a existência de mais de 100 000 embriões excedentários em toda a União Europeia gerados numa fase de rotina dos tratamentos de esterilidade/ fertilização *in vitro*.

⁷ A opção pelo termo grego *pharmakon*, em detrimento de termos como “cura” ou “remédio”, deriva da multiplicidade polissémica inerente a este que, raiz etimológica do termo português “fármaco”, pode significar, dependendo da referência contextual: remédio, droga, veneno, filtro, feitiço, encantamento, entre outros.

⁸ Veja-se o caso do “bebé medicamento” – fertilização *in vitro* com possibilidade de escolha do HLA (*human leukocyte antigen*) por meio de diagnóstico genético, com vista a salvar um/a irmão/irmã doente - permitido em Espanha, Bulgária, França, Portugal (sem casos registados), Reino Unido, Estados Unidos

linhas regulamentadoras da PMA. Este modelo é seguido em países como a Alemanha, onde, desde 1990, a Embryonenschutzgesetz (ESchG),^{9 10} elenca as condutas criminais a par de princípios fundamentais que orientam a utilização das técnicas da PMA.

Já no segundo caso (modelo de *complementaridade*), seguido no contexto português, atribui-se um papel menos relevante ao Direito Penal. Tal como o caso português evidencia, a opção passa pela criação dentro do sistema jurídico de diplomas especiais de regulamentação que definem os balizamentos da regulamentação jurídica no apoio médico à reprodução humana (*cf.* Reis, 2010: 71-72). Não é assim estranho que em Portugal, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida funcione como autoridade reguladora e não apenas enquanto órgão consultivo¹¹ acompanhado dos pareceres consultivos da Comissão Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV).¹²

Apesar dos avanços e recuos face às tentativas de elaboração legislativa sobre a Procriação Medicamente Assistida desde os anos 1990 “[o]s problemas de natureza ética [...] obrigaram à necessidade de produzir medidas legislativas. Coube à Inglaterra, na sequência do Warnock Report, produzir, em 1990, os limites legais” (Cardoso, 2011). Não obstante, em Portugal, ainda que o recurso a procedimentos laboratoriais para o tratamento de casais inférteis remonte a 1985 (com a inseminação artificial intrauterina), a PMA apenas teve a sua efetivação em 2006, com a Lei n.º 32/2006 de 26 de julho. Numa análise cuidada desta mesma lei, o artigo 6.º evidencia, desde logo, uma limitação dos seus possíveis beneficiários.¹³

1 - Só as pessoas casadas que não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens ou separadas de facto ou as que, sendo de sexo diferente, vivam em condições análogas às dos cônjuges há pelo menos dois anos podem recorrer a técnicas de PMA. 2 - As técnicas só podem ser utilizadas em benefício de quem tenha, pelo menos, 18 anos de idade e não se encontre interdito ou inabilitado por anomalia psíquica.

No domínio das técnicas de Procriação Medicamente Assistida (artigo 2.º da LPMA: a inseminação artificial, a fertilização *in vitro*, a injeção intracitoplasmática de

⁹ A EschG regulamenta o número de óvulos passíveis de serem fecundados, bem como o número de embriões que se devem transferir em cada tratamento, a proibição da escolha do sexo da criança, a proibição da fertilização *post mortem*, da maternidade de substituição e da clonagem (*cf.* Reis, 2010:71-72).

¹⁰ Mais informações em: <https://itp.nyu.edu/classes/germline-spring2013/files/2013/01/EmbryoProtectionAct.pdf>.

¹¹ Mais informações em: <http://www.cnpma.org.pt/>.

¹² Mais informações em: <http://www.cnecv.pt/>.

¹³ Publicada em Diário da República: <http://dre.pt/pdf1s/2006/07/14300/52455250.pdf>.

espermatozoides, a transferência de embriões, gâmetas ou zigotos, o diagnóstico genético pré-implantação e outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias), tem sido utilizado um argumento prometeico para impedir a inseminação artificial em mulheres solteiras e lésbicas¹⁴ (Lei n.º 32/2006). Entre outras falácias,¹⁵ tem sido enunciado um argumento centrado no futuro interesse da criança e nos possíveis danos, na sua formulação, tais como, danos psicológicos, provocados pela ausência da figura do pai.¹⁶ Tal como facilmente se depreende, o impedimento das mulheres solteiras e lésbicas recorrerem à PMA constitui uma violação clara do n.º 2 artigo 13º (*Princípio da Igualdade*) da Constituição da República Portuguesa e, ao mesmo tempo, é uma clara contradição face à Lei n.º 9/2010 de 31 de maio (casamento civil entre pessoas do mesmo sexo):

Ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual¹⁷ (Canotilho e Moreira, 2005)

Uma análise da situação a nível internacional permite constatar o isolamento de Portugal a este nível. Em Espanha pela “Ley 14/2006, de 26 de mayo” (artigo 3.º)¹⁸ e, na Grã-Bretanha,¹⁹ a legislação permite às mulheres solteiras, não só o acesso a tratamento de fertilização artificial com espermatozoides de doadores, mas também, nomear qualquer pessoa (exceto pai e irmãos) como pai ou “segundo responsável legal” (desde que este concorde com a nomeação e assuma a responsabilidade parental do/da seu/sua filho/a). Por contraste, em Portugal, a chamada “inseminação por simpatia” que diz

¹⁴ A ausência em relação ao tema da maternidade de substituição – também proibida na LPMA – é propositada, ainda que de impreterível necessidade de discussão. A autora não se permite, ainda, especificar uma posição concreta e delimitada quanto ao tema, dado que seria necessário um outro aprofundamento tanto ao nível de confrontação na área biomédica como na sociolegal. Neste sentido, seria necessária uma análise que confronte a limitação do princípio da autonomia com o perigo da transação comercial que, em última análise, se traduz na exploração de mulheres economicamente vulneráveis.

¹⁵ Para o entendimento de argumentos falaciosos leia-se: *A arte de argumentar* (Weston, 2005).

¹⁶ Note-se que as consequências, supostamente prejudiciais, em torno da ausência da figura do pai não deixam de comunicar, ainda, com uma certa herança psicanalítica, tanto freudiana como lacaniana, na qual tanto a figura do pai como a figura da mãe pressupõem uma identidade fixa e, no que concerne à mãe, insubstituível (Derrida e Roudinesco, 2001: 66).

¹⁷ Sublinhado da responsabilidade da autora.

¹⁸ Publicada no *Boletim Oficial do Estado*. Consultado a 30.01.2015, em: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/05/27/pdfs/A19947-19956.pdf>.

¹⁹ Leia-se, a este propósito, “Comparative Analysis of Medically Assisted Reproduction in the EU: Regulation and Technologies (SANCO/2008/C6/051)/ Final Report” (European Union, 2008).

respeito à mulher solteira ou ao casal de lésbicas que recorre à inseminação artificial “caseira” com sémen do dador entra no âmbito da proibição legal e, ao mesmo tempo, perante o artigo 10.º (n.º 2º) da LPMA não são considerados progenitores da criança. Não se entende, portanto, o contínuo argumento pelo respeito da Igualdade, na medida em que numa *reductio ad absurdum* poder-se-ia exemplificar o oposto como: numa inversão do sistema laico o casamento ou a união de facto passariam a ser a condição *sine qua non* para a procriação dita natural.

Neste enquadramento torna-se possível evidenciar, ainda que de modo escasso, uma dimensão de contestação à lei,²⁰ quer do ponto de vista social, quer do ponto de vista político,²¹ como o demonstrou a ILGA-Portugal (Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual e Transgénero) numa “carta aberta a deputados e deputadas”:

[...] em Portugal precisamos de uma lei que respeite a autonomia de todas as mulheres, permitindo o recurso à PMA como forma complementar de reprodução - e precisamos que essa mesma lei assegure que todas as crianças desejadas nascidas com base na PMA tenham direito à segurança e integridade do seu vínculo familiar garantindo a ausência de todo e qualquer tipo de discriminação. Nesse sentido, apelamos a que os direitos fundamentais enquadrem o debate político e técnico desta matéria, conduzindo à aprovação das iniciativas que respeitem todos os projetos parentais de pessoas e casais que pretendem ver a sua família constituída e/ou alargada através do recurso a técnicas de PMA, com o reconhecimento legal da família de cada criança.²² (ILGA, 2012)

Também em relação à dimensão de mobilização face à necessária palavra reivindicativa por parte de mulheres persiste uma invisibilidade política: “Perante a exclusão de mulheres solteiras em geral, e lésbicas em particular, a contestação quer feminista quer LGBT foi difusa ou ausente, ilustrando assim a fraca mobilização em torno de direitos especificamente lésbicos” (Santos, 2009: 23). Deste seguimento, para lá das justificações histórico-conceituais possíveis face à invisibilidade política, uma outra crítica passível de ser escutada num contexto de “privilégios heterossexuais” (*ibidem*), a par do cunho soberano do poder paternal reconhecido no ordenamento

²⁰ Nesta dimensão está presente a desatualização e o conflito do modelo bioético *principalista* assente em: a) respeito pela autonomia; b) não-maleficência; c) beneficência; d) justiça - que fora desenvolvido por Beauchamp e Childress (2001: 57-282).

²¹ Assinala-se que a proposta do Partido Socialista (<http://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=36675>) e do Bloco de Esquerda (http://www.ilga-portugal.pt/noticias/Noticias/pl_procriacao_medicamente_assistida_ii.pdf) para alargar o acesso das mulheres solteiras e de casais homossexuais à Procriação Medicamente Assistida foi chumbada no Parlamento de Portugal em 2012.

²² Negrito no original.

jurídico português, é que se por um lado para a reprovação de inseminação artificial em mulheres solteiras e lésbicas se recorre ao superior interesse da criança; por outro, não se refere quais as crianças excluídas de direitos e quais os direitos excluídos.

Um claro exemplo do carácter contraditório da Lei Portuguesa a este nível pode ser encontrado no artigo n.º 15 (Confidencialidade) n.º 2 da LPMA, onde se sugere:

As pessoas nascidas em consequência de processos de PMA com recurso a dádiva de gâmetas ou embriões podem, junto dos competentes serviços de saúde, obter as informações de natureza genética que lhes digam respeito, excluindo a identificação do dador.²³

Este artigo afigura-se assim como uma negação do direito à identidade reconhecido pela Convenção sobre os Direitos das Crianças (CDC).²⁴ A lei portuguesa valida, assim, um vazio legal ao nível da protecção dos direitos das crianças, demonstrando uma incapacidade em transpor corretamente a CDC para a escala nacional. Este carácter claramente contraditório e aporético, tendo em conta a obrigação do próprio Estado em garantir a segurança das crianças para lá da orientação sexual de duas mães, tem outras consequências, nomeadamente o facto de uma mulher portuguesa que recorra a uma clínica de infertilidade espanhola ou dinamarquesa, para contornar a Lei da PMA, ficar sujeita, *a posteriori*, a uma averiguação oficiosa da paternidade (Costa, 2009).

Assiste-se, assim, a uma perpetuação do modelo nuclear de família tradicional – pautado pelas figuras do pai, da mãe e do/a filho/a –, bem patente no artigo 16.º da *Declaração Universal dos Direitos Humanos* inicialmente apresentado, que consagra a família enquanto elemento natural e fundamental da sociedade. Esta presumida naturalidade da família, e o seu suposto carácter fundamental, apresenta-se, todavia, enviesado em termos numéricos e biológicos. Na verdade esta noção encontra-se limitada ao nível da quantidade de progenitores e ao nível do género dos progenitores, assentando no binómio biologista homem/mulher em que um dos progenitores tem que ser um homem e outro uma mulher, sendo a sua “definição” marcada, em última análise, por uma diferenciação genetal²⁵ Deve então observar-se que: “No horizonte

²³ Publicada em Diário da República: <http://dre.pt/pdf1s/2006/07/14300/52455250.pdf>.

²⁴ Consultar artigo 8.º da CDC em: <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tiduniversais/dc-conv-sobre-dc.html>.

²⁵ Em torno das reservas específicas por país sobre o Comité para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres leia-se “Different Voices in Women Human Rights: CEDAW and European Union Gender Equality Law” (Melo e Beleza, s.d.).

anuncia-se a questão bem mais geral do *modelo* da célula familiar ocidental típica, o casal heterossexual com dois ou três filhos. [...] O casal homossexual é ainda um ‘casal’ que, por sua vez, demanda ele também crianças legítimas. Porque não?”²⁶ (Derrida e Roudinesco, 2001: 65).

A passagem anteriormente citada tenta evidenciar que, no que concerne à noção de família, a enunciação sociolegal é ainda guiada por uma orientação biparental, patriarcal e heteronormativa herdada da própria evolução teórico-conceitual deste conceito.²⁷ Em termos práticos, esta conceção marginaliza as possibilidades de uma prática efetiva da diversidade de modelos familiares, excluindo desta forma mulheres solteiras e mulheres lésbicas. Pode também dizer-se que, em última análise, a LPMA reforça a questão da infertilidade, apresentada como um problema centrado no corpo, limitando desta forma os seus direitos de cidadania, em especial a sua cidadania reprodutiva. Como relembra Santos (2004: 4) aludindo aos “direitos das minorias sexuais”:

O percurso do movimento LGBT noutros países revela que o argumentário dos direitos humanos constitui uma poderosa fonte de legitimidade e inspiração estratégica, aproximando a cidadania sexual de outras formas de cidadania historicamente discriminada, nomeadamente étnicas e mulheres.

Estamos assim perante uma violação dos direitos fundamentais à igualdade e à não discriminação, limitando o exercício de cidadania que, por sua vez, limita a própria democracia, o que vem reforçar a ideia de que os: “[...] direitos individuais são uma parte central da legalidade cosmopolita subalterna no contexto actual do militarismo unilateral à escala global [...]”²⁸ (Santos e Gravito, 2005: 16).

Tendo em conta estes argumentos a contradição pode resumir-se a: por um lado, o não reconhecimento legal em Portugal de duas mães ou dois pais legais, como aliás

²⁶ Versão original: “À l’horizon s’annonce la question beaucoup plus générale du *modèle* de la cellule familiale occidentale typique, le couple hétérosexuel avec deux ou trois enfants. [...] Le couple homosexuel est encore un «couple» qui, à son tour, demande lui aussi des enfants légitimes. Pourquoi pas?.”

²⁷ Sobre a evolução teórico-conceitual da noção de família, na sua orientação tradicional, veja-se: Aristóteles, *A política* (1975 [s.d.]); Rousseau, *O contrato social* (2012 [1761]); Hegel, *Princípios da filosofia do direito* (1976 [1820]); Engels, *A origem da família, da propriedade privada e do Estado* (1986 [1884]); Lévi-Strauss, *Tristes trópicos* (2011 [1955]).

²⁸ Versão original: “[...] individual rights are a central part of subaltern cosmopolitan legality in the current context of unilateral militarism of the global scale [...].”

revindicava o projeto-lei chumbado na AR²⁹, mesmo tratando-se de um regime de coadoção e não de adoção plena. E, por outro lado, a não consideração de mulheres solteiras e lésbicas na Lei da PMA.

Podemos assim argumentar que a lei portuguesa utiliza um argumentário biologistas, alegando a infertilidade como a razão principal para a limitação legal que atualmente existe quando, na verdade, o que se pretende é perpetuar uma discriminação sexista face a cada mulher heterossexual solteira (*apud* Santos, 2010: 225), caindo num movimento de “heterossexismo” (Moita, 2006; Park, 2013). Conclui-se, neste encadeamento, que há uma natureza contraditória entre os sistemas internacionais de proteção dos direitos humanos e os sistemas regionais assente num “discurso feito de inclusão que é feito de exclusões” (*cf.* Baxi, 1998: 133).

3. Considerações finais

Assinalada a insuficiência do sistema de proteção regional europeu – no que diz respeito à inseminação artificial e fertilização *in vitro* em mulheres solteiras e lésbicas, convém reter alguns aspetos centrais: i) Ao alargar a escala do sistema de proteção regional para o sistema internacional verifica-se uma lógica judiciária própria deste mesmo sistema, bem como a perpetuação da heteronormatividade heteropatriarcal e heterossexista prolongada pela Declaração Internacional de Direitos Humanos (releia-se o artigo 16.º); ii) ainda à escala global, a Declaração e Plataforma de Acção de Pequim, a propósito da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, salienta as, ainda, presentes formas de discriminação de que as mulheres são objeto, tal como a não uniformidade dos progressos globais; iii) mesmo que a evolução das tecnologias reprodutivas tenham interrompido a aliança tradicional entre procriação e sexo, não garante a igualdade nos direitos das mulheres, nomeadamente, ao nível da Procriação Medicamente Assistida; iv) a proteção por parte da sociedade e Estado portugueses à constituição e manutenção da família reduzida ao binómio “homem/mulher”, ao ignorar novas estruturas familiares (monoparentais e homoparentais) – além de produzir um movimento discriminatório – invalida a própria evolução do conceito de família; v) a contínua reprovação da Lei da Procriação

²⁹ Para mais informações, veja-se: “Projeto de Lei n.º 278/XII. Consagra a possibilidade de coadoção pelo cônjuge ou unido de facto do mesmo sexo e procede à 23.ª alteração ao Código do Registo Civil” *in* <http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c3246795a5868774d546f334e7a67774c336470626d6c7561574e7059585270646d467a4c31684a535339305a58683062334d76634770734d6a63344c56684a5353356b62324d3d&fich=pj1278-XII.doc&Inline=true>.

Medicamento Assistida viola princípios constitucionais (igualdade; não discriminação) e, ao mesmo tempo, alimenta privilégios heterossexuais.

Em suma, a Lei da Procriação Medicamente Assistida, compromete o aprofundamento do projeto de cidadania a nível nacional, marginaliza o direito à cidadania reprodutiva e reforça a ideia de uma lei para um problema centrado no corpo (infertilidade) contribuindo, amplamente, para invisibilidade política de mulheres solteiras e lésbicas.

Referências bibliográficas

- Aristóteles (1975), *A política*. Lisboa: Círculo de Leitores [ed. orig.: s.d.].
- Atlan, Henri (2005), *O útero artificial* (tradução de Ana Maria André). Lisboa: Instituto Piaget.
- Baxi, Upendra (1998), “Voices of Suffering and the Future of Human Rights”, *Transnational Law & Contemporary Problems*, 8(125), 125-169.
- Beauchamp, Tom; Childress, James (2001), *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press [5.ª ed.].
- Canotilho, Gomes; Moreira, Vital (2005), *Constituição da República Portuguesa - Lei do Tribunal Constitucional*. Coimbra: Coimbra Editora [8.ª ed.; orig.: 1976].
- Carabine, Jean (1996), “Heterosexuality and Social Policy”, in Diane Richardson (org.), *Theorising Heterosexuality: Telling It Straight*. Buckingham: Open University, 55-74.
- Cardoso, Salvador Massano (2011), “PMA – Para quê, para quem, com que custos”, comunicação apresentada na Conferência do CNECV: As Leis da IVG e da PMA – Uma Apreciação Bioética, 17 de maio, Porto. Porto: Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, 1-12.
- Costa, Susana (2009), “(S)em nome do pai”, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 87, 171-194.
- Derrida, Jacques; Roudinesco, Elisabeth (2001), *De quoi demain... Dialogue*. Paris: Fayard/Galilée.
- Engels, Friedrich (1986), *A origem da família, da propriedade e do Estado* (tradução de João Pedro Gomes). Lisboa: Edições Avante [2.ª ed.; orig. 1884].
- Hegel, Georg Wilhelm (1976), *Princípios da filosofia do direito* (tradução de Orlando Vitorino). Lisboa: Guimarães Editores [4.ª ed.; orig. 1820].

- ILGA - Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual e Transgénero (2012), “Carta aberta a deputados e deputadas”. Consultado a 08.03.2014, em <http://ilga-portugal.pt/noticias/330.php>.
- Lévi-Strauss, Claude (2011), *Tristes trópicos* (tradução de Tristes Tropiques). Lisboa: Edições 70 [ed. orig.: 1955].
- Melo, Helena Pereira de; Beleza, Teresa Pizarro (sem data), “Different Voices in Women Human Rights: CEDAW and European Union Gender Equality Law”, s.l., 1-30 [mimeo].
- Mendes, José Manuel de Oliveira (2010), “Pessoas sem voz, redes indizíveis e grupos descartáveis: os limites da teoria actor-rede”, *Análise Social*, XLV(196), 447-465.
- Moita, Gabriela (2006), “A patologização da diversidade sexual: Homofobia no discurso de clínicos”, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 76, 53-72.
- Park, Shelley M. (2013), *Mother Queerly, Queering Motherhood*. New York: Suny Press.
- Price, Frances (1999), “Beyond Expectation. Clinical Practices and Clinical Concerns”, in Jeanette Edwards; Sarah Franklin; Eric Hirsch; Frances Price; Marilyn Strathern (orgs.), *Technologies of Procreation – Kinship in the Age of Assisted Conception*. London/New York: Routledge, 29-52 [2.ª ed.].
- Reis, Rafael Luís Vale (2010), “Responsabilidade penal na Procriação Medicamente Assistida. A criminalização do recurso à Maternidade de Substituição e outras opções legais duvidosas”, *Lex Medicinæ – Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, 13, 64-93.
- Rodrigues, António José Farinhas Oliveira (2009), *O lugar do político no parlamento português: o caso da procriação medicamente assistida*. Dissertação de Mestrado em Sociologia apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Rousseau, Jean-Jacques (2012), *O contrato social: manuscrito de Genebra* (tradução de João Manuel Pires). Lisboa: Círculo de Leitores/Temas e Debates [orig.: 1761].
- Santos, Ana Cristina (2004), “Quando os direitos sexuais também são direitos humanos: Regulação versus emancipação”, *Oficina do CES*, 207, 1-13.
- Santos, Ana Cristina (2006), “Estudos queer: Identidades, contextos e acção colectiva”, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 76, 3-15.
- Santos, Ana Cristina (2009), “Um nome que seja só seu – para uma cartografia da (in)visibilidade política lésbica”, *Les Online*, 1(1), 21-28.

- Santos, Ana Cristina (2010), “Portugal (Ana Cristina Santos)”, in Sasha Roseneil (org.), *FEMCIT: Changing Cultural Discourses about Intimate Life: The Demands and Actions of Women’s Movements and Other Movements for Gender and Sexual Equality and Change* (Working Paper No. 2). London: Birkbeck Institute for Social Research, 184-262.
- Santos, Boaventura de Sousa (2005), “Beyond Neoliberal Governance: The World Social Forum as Subaltern Cosmopolitan Politics and Legality”, in Boaventura de Sousa Santos; César Rodriguez Gravito (orgs.), *Law and Globalization from Below*. New York: Cambridge University Press, 29-63.
- Santos, Boaventura de Sousa; Gravito, César Rodriguez (2005), “Law, Politics, and the Subaltern in Counter-hegemonic Globalization”, in Boaventura de Sousa Santos; César Rodriguez Gravito (orgs.), *Law and Globalization from Below*. New York: Cambridge University Press, 1-26.
- European Union (2008), “Comparative Analysis of Medically Assisted Reproduction in the EU: Regulation and Technologies (SANCO/2008/C6/051)/Final Report”. Consultado a 03.02.2014, em http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organs/docs/study_eshre_en.pdf.
- United Nations (1948), *The Universal Declaration of Human Rights*. Consultado a 28.01.2014, em <http://www.un.org/en/documents/udhr/>.
- United Nations (1995), “Reported of the Fourth World Conference on Women”. Beijing: United Nations. Consultado a 23.01.2014, em <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20E.pdf>.
- United Nations (2010), “Declaração e Plataforma de Acção de Beijing, quinze anos após a sua adopção”. Consultado a 25.02.2014, em <http://www.unric.org/pt/actualidade/27555-declaracao-e-plataforma-de-accao-de-beijing-quinze-anos-apos-a-sua-adopcao>.
- UNFPA - United Nations Population Fund (s.d.), “Improving Reproductive Health”. Consultado a 02.02.2014, em <http://www.unfpa.org/rh/index.htm>.
- Weston, Anthony (2005), *A arte de argumentar* (tradução de Desidério Murcho). Lisboa: Gradiva [2.ª ed.].