



UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

**Departamento de Historia Medieval, Moderna y
Contemporánea. Derecho Administrativo, Financeiro y
Procesal. Historia del Derecho y Filosofía Jurídica, Moral y
Política**

DOCTORADO: Pasado y Presente de los Derechos Humanos

DERECHOS HUMANOS Y SEXUALIDAD:

**“LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR SOB A PERSPECTIVA DE
LOS DERECHOS HUMANOS”**

**PROFESORA: Cristina Amich Elias
ALUMNO: Nelson Melo de Moraes Rêgo**

**SALAMANCA
2007**

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	03
1.CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE OS DIREITOS HUMANOS.....	03
2.DIREITOS HUMANOS REALACIONADOS COM A FAMÍLIA.....	04
2.1 Direito ao Casamento e à Vida Familiar.....	05
2.2 Direito à Livre Eleição da Maternidade e da Paternidade.....	06
3.A PLANIFICAÇÃO FAMILIAR SOB A PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS.....	07
3.1 Tecnologias Reprodutivas.....	11
3.1.1 Discussão sobre " A Fecundação Assistida".....	12
3.2 Métodos para Prevenir a Concepção.....	13
3.2.1 Métodos de Prescrição Médica.....	13
3.2.2 Métodos de "Farmácia".....	14
3.2.3 Esterilização Anticonceptiva.....	15
3.2.4 Outros Métodos.....	16
3.2.5 Aborto.....	17
CONCLUSÃO.....	18
BIBLIOGRAFIA.....	20

INTRODUÇÃO

À guisa de introdução é conveniente ressaltar a importância da família, tanto para aqueles que dela fazem parte, cônjuges e filhos, quanto para a sociedade em geral.

A família é a *célula mater* da sociedade. Por isso, se temos famílias ajustadas, bem estruturadas e sadias, que sabem desenvolver suas relações interpersonais de forma satisfatória e equilibrada, e em um ambiente de respeito mútuo e de fraternidade, teremos, conseqüentemente, uma sociedade sadia, com um mínimo de violência e de conflitos sociais.

A família é vista, do ponto de vista cristão, como refúgio, local onde podemos nos relacionar livremente e sem receio de sermos magoados e onde nos sentimos seguros. Assim, o ambiente familiar é aquele em que deve proporcionar as condições psíco-sociais ideais para que o indivíduo cresça com segurança, em harmonia consigo próprio e com seus semelhantes imediatos. É o primeiro grupo social do qual fazemos parte.

Tem sido muito debatido hoje em dia, o tema dos direitos relativos à família, como o direito ao casamento e à vida familiar e o direito à livre eleição da maternidade e da paternidade, sob a abordagem dos direitos humanos. É o que procuraremos centralizar como objeto da presente investigação acadêmica.

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE DIREITOS HUMANOS

Faz-se oportuno algumas considerações gerais sobre os Direitos Humanos, de caráter pedagógico ao tema proposto.

Não há nenhuma dúvida que os Direitos Humanos são necessários para uma vida digna. Sua proteção tem sido objeto de preocupação de muitas pessoas e organizações de distintos países. Na atualidade a problemática dos Direitos Humanos é tão importante no plano político, no das ideologias, no dos costumes e no plano do progresso civil dos Estados modernos. Tem apaixonado não só a homens políticos e associações religiosas ou sindicais, mas também a particulares e a organizações não governamentais.

A aparição dos direitos humanos está circunscrita, em rigor, a uma constelação de circunstâncias históricas. A luta pelo reconhecimento da dignidade da pessoa é um constante dever ser histórico, desde o tímido

reconhecimento dos direitos dos índios na época da conquista espanhola da América até a moderna declaração dos direitos do homem e do cidadão por ocasião da Revolução Francesa. Mas, parece evidente que foi a partir da Carta das Nações Unidas, com os desenvolvimentos históricos e políticos posteriores, que deram sangue e alma à ideologia dos Direitos Humanos e a autodeterminação dos povos. Marco histórico, portanto, é a *Declaração Universal dos Direitos Humanos* (1948), seguida dos Pactos da ONU nesta matéria (1966).¹

A relevância dos Direitos Humanos é muito grande para a civilização contemporânea, justamente por constituir um ponto de referência valorativo nos níveis ético, político e jurídico. Sua função tradicional era de servir de limites ao poder e de proteção dos indivíduos frente às decisões da maioria como a proteção da liberdade e do autogoverno frente ao arbítrio da força. Assim, pode-se afirmar que os Direitos Humanos tem uma triplíce função de servir de compêndio ético, critério de legitimação política e limites do poder, inclusive do poder democrático. Atualmente, os Direitos Humanos tem uma função de promoção de certas condições de vida para seus titulares, equivalente a uma atuação positiva de transformação social e ademais de uma função legitimadora do poder que os reconhece, respeita e protege. Tanto é que a maioria dos países modernos tem se esforçado para incluir em seus textos constitucionais os Direitos Humanos para sua legitimação política.²

2. DIREITOS HUMANOS RELACIONADOS COM A FAMÍLIA

A importância da instituição familiar para o Estado, para a sociedade e para os indivíduos é mostrada nos diversos tratados internacionais de Direitos Humanos que reconhecem o *direito a constituir família, ao casamento e à filiação*. Estes direitos, portanto, tem sido considerados como *Direitos Humanos*.

O conteúdo inicial dos direitos relacionados com a família e seus mecanismos de garantia está sofrendo uma redefinição e uma ampliação, para incorporar novas formas de composição dos núcleos familiares (monoparental, de pessoas do mesmo sexo, etc.) e de filiação (considerado o uso de novas técnicas reprodutivas), assim para eliminar práticas nocivas persistentes (violência familiar, castigo a crianças e mulheres, etc) e costumes tradicionais (casamentos forçados, pagamento de dote, gravidez forçada, etc), que ferem o direito à liberdade, à igualdade e à vida digna no âmbito familiar.

¹ ANTONIO CASSESE, *Los derechos humanos en el mundo contemporáneo*, Editorial Ariel, Barcelona, 1993, pp.7/30.

² ELÍAZ DÍAZ, *Legalidad-legitimidad en el socialismo democrático*, Madrid, 1978, pp.125/148, em especial: “ Los derechos humanos constituyen en el contenido concreto histórico de esos grandes valores éticos y políticos que son la libertad, la igualdad, la justicia, la paz ... se convierte, aunque sólo sea a ese nivel teórico-ideológico en criterio legitimador del poder político”.

Verifica-se, portanto, na maioria dos países democráticos, que as disposições legais relacionadas com a família, a filiação e ao casamento, são regras fundamentais (e pois de revestidas sob o aspecto de *direitos humanos*), na discussão dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, pois concentram regras sociais seculares sobre o exercício da sexualidade e reprodução.

O Plano de Ação do Cairo dedica especial atenção à família.³ Dedicar o capítulo V à análise do tema, destacando tres necessidades urgentes:

- 1) reconhecimento da diversidade das famílias;
- 2) apoio sócio-econômico às famílias pelo Estado;
- 3) promoção da igualdade de oportunidades dos membros das famílias, especialmente na promoção e no reconhecimento das mulheres e das crianças como titulares de direitos próprios.

A proteção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos na esfera familiar se rege por alguns princípios identificados em documentos internacionais e adiante reproduzidos.

2.1 DIREITO AO CASAMENTO E À VIDA FAMILIAR

O primeiro direito relacionado à família, universalmente reconhecido em documentos internacionais, é o *direito ao casamento e à vida familiar*, o qual se rege pelos seguintes princípios:

- a) o princípio da liberdade de eleição do cônjuge e da idade mínima para o casamento⁴;
- b) o princípio de igualdade entre homens e mulheres na sociedade e em família⁵;
- c) o princípio de prevalência do direito de igualdade dos membros da família sobre qualquer direito religioso o privado que disponha de uma forma diferente⁶;
- d) o princípio da responsabilidade conjunta para a educação dos filhos e da paternidade e maternidade responsáveis⁷;
- e) o princípio de que as mulheres no podem ser objeto de violência na vida familiar por causa do sexo⁸.

³ Observa-se no Plano de Ação da Conferência do Cairo sobre os Direitos Sexuais e Reprodutivos, a necessidade de que as mulheres e homens participem e intervenham de igual forma na vida produtiva e reprodutiva, inclusive na divisão das responsabilidades para criar os filhos e sustentar a família.

⁴ CEDAW, General Recommendation, n. 21, 1994, *Equality in Marriage and Family Relations*, doc. N. A/47/38, art. 16, par. 1.

⁵ CEDAW, General Recommendation, n. 21, 1994, *Equality in Marriage and Family Relations*, doc. N. A/47/38, art. 16, par. 1.

⁶ Idem.

⁷ Art. 5º (b), 16 (d) e (f), Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher e Plano de Ação para a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Plano de Ação do Cairo), 1994.

2.2 DIREITO A LIVRE ELEIÇÃO DA MATERNIDADE E DA PATERNIDADE

Tem sido reconhecido em âmbito internacional para o homem, o *direito à livre eleição da paternidade* e para a mulher, o *direito à livre eleição da maternidade*, ou seja, o direito ao planejamento familiar para decidir ter ou não filhos e quando tê-los e ainda com que intervalo tê-los. Este direito encontra-se protegido pelos seguintes princípios:

- a) o princípio de acesso à informação e a métodos de planejamento familiar;
- b) o princípio da liberdade de planejamento familiar, com respeito à decisão de ter ou não filhos, de quando tê-los e com que intervalo entre um e outro filho;
- c) o princípio da proibição do aborto como método de planejamento familiar⁹.

Cabe uma observação aqui sobre a clonagem humana, que segundo a OMS é considerada como eticamente inaceitável e contrário à integridade humana.¹⁰

Com respeito à implantação dos direitos humanos relacionados com a família e dos direitos reprodutivos no âmbito familiar, algumas responsabilidades de caráter geral tem sido apontadas aos Estados, tais como:

- 1) os Estados não podem atuar de forma coercitiva, interferindo na liberdade de homens e mulheres na formação de suas famílias¹¹;
- 2) os Estados devem adotar medidas para eliminar os casamentos forçados de meninas e mulheres, a poligamia e a violência familiar¹²
- 3) os Estados devem prover assistência financeira para as famílias monoparentais, especialmente aquelas encabeçadas por mulheres, sempre que seja necessário para o desenvolvimento da criança;¹³
- 4) os Estados devem prover serviços de planejamento familiar¹⁴ tanto no que se refere à informação, como a métodos eficazes de tratamento anticoncepcional e de fertilidade¹⁵;

⁸ CEDAW, General Recommendation, n. 21, 1994, *Equality in Marriage and Family Relations*, doc. N. A/47/38, art. 16, par. 1.

⁹ Cfr. O Plano de Ação de Cairo, 1994.

¹⁰ OMS, WHA 50.37, 14/05/97, Resolution on Cloning in Human Reproduction, par.1,

¹¹ CEDAW, General Recommendation.21, 1994, *Equality in Marriage and Family Relations*, doc. N. A/47/38

¹² Idem.

¹³ CRC, Concluding Observations: Gabon, 01/02/02, CRC/C/15/Add.171, par.33.

¹⁴ Art. 24.2 (f) Convenção sobre os Direitos da Criança.

¹⁵ Plano de Ação do Cairo, 1994.

5) os Estados devem assegurar que os abortos permitidos por lei sejam efetuados em condições adequadas e seguras.¹⁶

3. A PLANIFICAÇÃO FAMILIAR SOB A PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS

A planificação familiar é uma expressão que designa aqueles meios com que os cônjuges determinam voluntariamente o número de filhos e os intervalos entre um nascimento e outro, pela prevenção ou a interrupção da concepção. Este último aspecto, denominado aborto, é por demais polêmico e em muitos países sofre restrições e proibição. Entretanto a prevenção tem sido largamente difundida, sob os aspectos de "controle da natalidade", "paternidade responsável" e "controle da fecundação". São portanto, estas expressões, identificadas com aqueles programas que proporcionam ajuda aos matrimônios para regular ou limitar os nascimentos, ou bem para facilitar a maternidade naqueles matrimônios que se encontram em dificuldades de procriar.

No âmbito internacional, as Cartas de Cairo (1994), de Pequim (1995) e a IPPF – International Planned Parenthood Federation tem reconhecido o planejamento familiar como um direito e não mais como controle de natalidade. As cartas de Cairo e de Pequim não admitem o aborto e não aceitam como método de planejamento familiar.

A Carta de Cairo, emitida por ocasião da **Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento** realizada no Egito em **1994**, no capítulo VII, reporta-se aos **direitos reprodutivos e saúde reprodutiva**, e em especial, nos itens 7.12 a 7.26, sobre a **planificação da família**. Segundo esta visão, o propósito dos programas de planificação da família deve-se permitir aos casais e às pessoas decidir de maneira livre e responsável o número e o espaçamento de seus filhos e obter a informação e os meios necessários para fazê-lo, assegurando-se de que exerçam suas opções como conhecimento de causa e tenham à sua disposição uma gama completa de métodos seguros e eficazes. O êxito dos programas de educação sobre questões de população e planificação da família em diversas situações demonstra que, aonde quer que estejam, as pessoas bem informadas atuaram responsabilmente de acordo com suas próprias necessidades e das sua família e comunidade. Não pode haver nenhuma forma de coação. Em todas as sociedades há numerosos incentivos e impedimentos sociais e econômicos que influem nas decisões sobre a procriação e o número de filhos. Desde século passado, muitos governos tem experimentado o uso de sistemas de incentivo e desincentivo a fim de diminuir ou elevar a fecundidade e em alguns casos tem sido contraproducentes. Os objetivos governamentais de planificação da família deveriam definir-se em função das necessidades insatisfeitas de informação e serviços. Os objetivos demográficos, ainda que sejam um propósito legítimo das estratégias estatais de desenvolvimento, não deveriam impor-se aos provedores

¹⁶ Idem.

de serviços de planificação da família em forma de metas ou de cotas para conseguir clientes.

Nos últimos 30 anos, a disponibilidade crescente de métodos anticonceptivos modernos e mais seguros tem oferecido maiores oportunidades para a eleição individual e a adoção responsável de decisões em matéria de reprodução, em grande parte do mundo. Atualmente, ao redor de 55% dos casais das regiões em desenvolvimento utilizam algum método de planificação familiar. Esta cifra representa um aumento de quase cinco vezes desde o decênio de 1960. Os programas de planificação da família tem contribuído consideravelmente para o decréscimo das taxas médias de fecundidade dos países em desenvolvimento, que tem passado de 6 a 7 filhos por mulher no decênio de 1960 a entre 3 e 4, atualmente. Entretanto, muitos métodos modernos de planificação da família seguem fora do alcance de não menos de 350 milhões de casais em todo o mundo, muitos dos quais desejam espaçar ou evitar a gravidez. As pesquisas sugerem que aproximadamente 120 milhões de mulheres em todo o mundo estariam atualmente utilizando um método moderno de planificação familiar, se contassem com informação mais precisa e serviços acessíveis e se seus cônjuges, outros familiares e ainda outras pessoas da comunidade lhes prestassem apoio. Estas cifras não incluem aos solteiros sexualmente ativos, que desejam e necessitam informação e serviços. Durante o decênio de 1990, o número de casais em idade de procriar aumentaram a razão de 18 milhões ao ano. A qualidade dos programas de planificação familiar, guarda relação estreita com o nível e a continuidade do uso de anticonceptivos e com o crescimento da demanda de serviços. Os programas de planificação familiar dão melhor resultado quando formam parte de programas mais amplos de saúde reprodutiva ou estão a eles vinculados.

Para atingir os objetivos propostos na Carta de Cairo¹⁷ os governos e a comunidade internacional deveriam utilizar todos os meios de que dispõem para apoiar o princípio da liberdade de eleição na planificação da família. Especificamente, os governos deveriam atuar de modo a resultar mais fácil para os casais e para as pessoas assumir a responsabilidade de sua própria saúde reprodutiva, eliminando as barreiras legais, médicas, clínicas e regulamentares desnecessárias à informação e ao acesso aos serviços e métodos de planificação familiar. Ademais, nesta mesma linha de atuação, orienta-se aos governos a concentrarem a maior parte de seus esforços no alcance de seus objetivos de população e desenvolvimento, mediante a

¹⁷ Na Carta de Cairo, item 7.14, descreve os objetivos: “ a) Ajudar aos casais e às pessoas a alcançar seus objetivos de procriação num marco que favoreça condições ótimas de saúde, responsabilidade e bem estar da família, e que respeite a dignidade de todas as pessoas e seu direito de escolher o número de filhos, seu espaçamento e o momento de seu nascimento; b) Prevenir as gestações não desejadas e reduzir a incidência das gestações de alto risco, a morbidade e a mortalidade; c) Disponibilizar serviços de planificação da família de boa qualidade e aceitáveis ao alcance e disposição de quantos os necessitam e desejam, mantendo seu caráter confidencial; d) Melhorar a qualidade dos serviços de assessoramento, informação, educação e comunicações em matéria de planificação familiar; e) Fazer com que os homens participem mais e assumam uma maior responsabilidade prática na planificação da família; f) Promover a lactância materna para favorecer o espaçamento dos nascimentos.”.

educação e medidas voluntárias, em vez de recorrer a sistemas de incentivos e desincentivos.

Ainda, segundo a Carta de Cairo¹⁸ Os programas de planificação familiar deveriam: a) Reconhecer que os métodos apropriados para os casais e as pessoas variam segundo a idade, o número de partos, o tamanho da família, a preferência e outros fatores, e velar para que mulheres e homens tenham tenham informação sobre a maior gama possível de métodos inócuos e eficazes de planificação familiar e acesso a eles, para que possam tomar decisões livres e bem informadas; b) Proporcionar informação acessível, completa e precisa sobre os diversos métodos de planificação familiar, que inclua seus riscos e benefícios para a saúde, os possíveis efeitos secundários e sua eficácia para prevenir a propagação da AIDS/HIV e outras enfermidades de transmissão sexual; c) Fazer com que os serviços sejam mais seguros, exequíveis e acessíveis para o usuário e velar, mediante sistemas logísticos melhorados, por um fornecimento eficiente e contínuo de produtos anticonceptivos essenciais de alta qualidade. Se deveria assegurar a confidencialidade; d) Ampliar e melhorar a capacitação formal e informal em atenção à saúde reprodutiva e planificação da família de todos os provedores de atenção sanitária, instruções e administradores de saúde, incluída a capacitação em comunicações e orientação interpessoal; e) Assegurar uma atenção complementar adequada, incluído o tratamento dos efeitos secundários da utilização de anticonceptivos; f) Assegurar a disponibilidade local de serviços conexos de saúde reprodutiva ou o estabelecimento de procedimentos de remissão adequados; g) Não obstante as medidas quantitativas dos resultados, dar maior importância às medidas qualitativas que têm em conta as perspectivas dos usuários atuais e possíveis dos serviços, através dos meios como os sistemas eficazes de informação para a gestão e as técnicas de sondagem para avaliação oportuna de serviços; h) Os programas de planificação familiar e saúde reprodutiva deveriam insistir na lactância materna e nos serviços de apoio que possam contribuir ao espaçamento dos nascimentos, a melhoria da saúde da mãe e do filho e à diminuição da mortalidade infantil.

A IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em setembro de 1995 em **Pequim**, reafirmou que os direitos à procriação se baseiam em decidir livremente e responsabilmente o número de filhos, o espaçamento dos nascimentos e o momento em que desejam ter filhos e a dispor de informação e dos meios necessários para isso, assim como o reconhecimento do direito a alcançar o nível mais elevado de saúde sexual e reprodutiva. Também incluem seu direito a adotar decisões no que se refere à reprodução sem sofrer discriminação, coações nem violência, de conformidade com o estabelecido nos documentos de direitos humanos. Na carta de Pequim¹⁹, os direitos humanos da mulher incluem seu direito a ter controle sobre as questões relativas a sua sexualidade, incluída sua saúde sexual e reprodutiva, e

¹⁸ Item 7.23.

¹⁹ Item 96.

decidir livremente a respeito dessas questões, sem ver-se sujeita a coerção, à discriminação e à violência. Assim, as relações igualitárias entre a mulher e o homem a respeito das relações sexuais e da reprodução, incluído o pleno respeito da integridade da pessoa, exigem o respeito e o consentimento recíprocos e a vontade de assumir conjuntamente a responsabilidade das consequências do comportamento sexual.

Reconheceu-se na IV Conferência Mundial sobre a Mulher que, a capacidade da mulher para controlar sua própria fecundidade, constitui uma base fundamental para o desfrute de outros direitos e que a responsabilidade compartilhada pela mulher e pelo homem das questões relativas ao comportamento sexual e reprodutivo, também é indispensável para melhorar a saúde da própria mulher.

Ao estabelecer-se, na Carta de Pequim²⁰ o objetivo estratégico de fomentar o acesso da mulher durante toda sua vida a serviços de atenção da saúde e à informação e serviços conexos adequados, de baixo custo e de boa qualidade, foram recomendadas algumas medidas aos governos, dentre as quais se pode destacar, relativa à planificação familiar, a seguinte²¹:
" *proporcionar serviços de atenção primária da saúde mais acessíveis, econômicos e de qualidade que incluam a atenção da saúde sexual e reprodutiva, que **compreendam serviços de planificação da família e a informação** a respeito e concedam especial importância aos serviços de maternidade e de obstetrícia de urgência como se acordou no Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento*". (sem negritos no original).

Não se pode deixar de mencionar, alguns aspectos de um importantíssimo documento político (ainda que não vinculativo), que é a Carta de Direitos Sexuais e Reprodutivos da IPPF – International Planned Parenthood Federation, especialmente no tocante aos direitos reconhecidos nos itens 7 e 8 - relativos ao tema do presente trabalho - *direito de contrair matrimônio ou não casar-se e o de fundar e planejar uma família (Charter Right 7) e o direito de decidir casar e quando ter filhos e o espaçamento entre eles (Charter Right 8)*:

“ Charter Right 7 The Right to Choose Whether or not to Marry and to Found and Plan a Family - IPPF recognizes and believes that the right to choose to marry and to found and plan a family is implicit in the right of all persons of full age to marry and to found a family without any limitation due to race, nationality or religion and, therefore, commits itself to the following.

Charter Right 8 The Right to Decide Whether or when to have children - IPPF recognizes and believes that the right to decide whether or when to have a children is implied by the right, that all persons have, to decide freely and responsibly the number and spacing of their children and to have access to the

²⁰ Objetivo estratégico C.1 da Carta de Pequim.

²¹ Item 106, alínea “e”.

information, education and means to enable them to exercise this right, and further recognizes that special protection should be accorded to women during a reasonable period before and after childbirth, and, therefore, commits itself to the following.

3.1 TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS

Oportuno tecermos rápidas e breves pinceladas a respeito das tecnologias reprodutivas, que muito tem se encrementado e que podem ajudar àqueles que desejam ter filhos, quando são utilizadas as técnicas da reprodução assistida.

Estas técnicas reprodutivas, muitas vezes tem sido utilizadas para o tratamento da infertilidade. Não é surpreendente que um alto percentual de casais que desejam a concepção (ao redor de 15 a 20%, nos EUA) tenham dificuldades para conseguir e que consultem o médico por infertilidade ou sua presunção. Este pode dar início a um tratamento segundo as modalidades tradicionais, prescrevendo remédios ou através de intervenção cirúrgica. Existem, entretanto, um grupo bastante consistente de alterações (ao redor de 5%, nos EUA) para os quais estes métodos tradicionais resultam ineficientes. Por isso tem sido elaboradas nos últimos anos uma série de técnicas, com o fim de facilitar ou de obter, o encontro entre o óvulo e o espermatozoide: são as chamadas *técnicas de reprodução artificial* ou de *concepção assistida*. Estas técnicas são de dois grupos. No primeiro deveriam incluir-se os chamados *procedimentos de inseminação*, consistentes na introdução de gametas masculinos no interior do aparato genital feminino, para tratar de obter uma fecundação intracorpórea. O segundo grupo, está constituído pelas *técnicas de fecundação in vitro*, com reposição (transferência) de embriões no útero, quer dizer, técnicas caracterizadas pela fecundação extracorpórea.²²

Note-se, por outro lado, que os principais problemas éticos que surgem hoje em dia, vêm direta ou indiretamente dos novos conhecimentos genéticos e de tecnologias relacionadas com a reprodução humana. Com a chegada de um melhor conhecimento da genética e do desenvolvimento existem meios de controlar o processo da reprodução humana. Em certos números de casos é agora possível predizer as características de um feto em desenvolvimento muito antes do seu nascimento. Há um número crescente de procedimentos terapêuticos muito refinados que se aplicam às enfermidades do feto em desenvolvimento. As técnicas para o aborto sem risco permitem a fácil eliminação de fetos que estejam destinados a serem muito defeituosos. Mediante espetaculares avanços da tecnologia reprodutiva se faz

²² C. CAMPAGNOLI & C. PERIS, “Las Técnicas De Reproducción Artificial: Aspectos Médicos”, in *Manual de Bioética General*, Ediciones Rialp, Madrid, 1994, pp.204/236. Com destaque às pp.205/206: “ Debe distinguirse también entre las *técnicas homólogas*« que sirven de elementos biológicos obtenidos en la misma pareja» y *heterólogas* « que sirven de uno o más elementos biológicos extraños a la pareja: gametos y/o, para algunas de ellas, el útero». Obviamente, estas últimas técnicas presentan más relevantes problemas de orden psicológico, jurídico y social.”

possível o desejo de todo pai de não ter filhos defeituosos ou anormais. A direção consciente da procriação humana desde seu começo até seu fim, está fazendo cada vez mais dependente só do desejo dos pais de ter filhos normais. Mas a disponibilidade científica não implica utilização. Alguns dos principais obstáculos para implementar as melhorias reprodutivas são psicológicos e éticos (e mesmo jurídicos), baseados em tradições por demais arraigadas na sociedade, muitas delas de fundo religioso. A sociedade tem também um interesse fundamental no uso prudente deste novo conhecimento e por isso tem limitado e até proibido em algumas situações, sua utilização, quando por exemplo, signifique manipulação genética para escolha do sexo ou para escolha de certas características físicas do novo indivíduo.²³

3.1.1 DISCUSSÃO SOBRE “A FECUNDAÇÃO ASSISTIDA”

Na Itália, por ocasião da discussão do projeto de lei regulamentando a fecundação assistida, surgiu um debate sobre as técnicas de reprodução assistida, com os problemas que caracterizam toda a bioética e especialmente a forma em que se gestionam as questões ligadas à reprodução e à sexualidade. Muitas mulheres se encontraram com estas difíceis temáticas, criando numerosas ocasiões para aprofundizar e discutir sobre elas. Especialmente o debate em torno da hipótese de introduzir o *status* jurídico de embrião e sua possibilidade de adoção. A voz das mulheres, entretanto não foi possível aportar todas as contribuições que teriam enriquecido a discussão, uma vez que as mulheres, enquanto como grupo social, são portadoras de significativas experiências.²⁴

Uma primeira reflexão se refere ao conceito de autonomia que surge nas discussões sobre os difíceis limites entre liberdade reprodutora, direito ao filho e direito do nascituro. Pensemos em como se afrontam as complexas questões sobre as técnicas de fecundação assistida e como se traça a imagem do conflito entre autonomias e direitos contrapostos. Das discussões italianas surgiram fortes contraposições: *direito ao filho e liberdade reprodutora*, por uma parte, frente ao *direito do filho* (direito a uns pais, direito a uma família, direito a uma identidade genética clara) por outra; *direito à proteção da saúde da mulher*, por uma parte, frente ao *direito à vida do embrião concebido*, por outra. Oposições estas, das que não poucas mulheres, em nosso ambiente, retiram a ideia, por exemplo, de que detrás da proteção dos embriões, existe muita divulgação e muito interesse e total indiferença pelo corpo feminino. Estas contraposições parecem inevitáveis, mas devemos afrontá-las com serenidade e respeito à consciência dos indivíduos e das diferentes comunidades.²⁵

²³ GEORGE H. KIEFFER, *Bioética*, (Edición original: Bioethics. A textbook of Issues), Editorial Alhambra, Madrid, 1983, pp. 139/193. Con resalto da p. 140: “Los rápidos progresos en el conjunto del área de la procreación humana han hecho posible instrumentar cualquier opción que tomen los individuos y/o la sociedad “.

²⁴ GAIA MARSICO, *Bioética: Voces de Mujeres*, Narcea Ediciones, Madrid, 2003, p.131

²⁵ GAIA MARSICO, *op.cit.*, p.133, con acrísimos de los siguientes planteamientos: “¿ Por qué la idea de libertad de reproducción y de derecho al hijo habría de comportar necesariamente la inevitable violación

Tem sido dito que as tecnologias reprodutoras não são somente um meio para suprir a esterilidade, senão um novo modo de reprodução, o qual nos põe, inevitavelmente, ante a alguns dilemas de difícil solução. Se as mulheres começam a usar ordinariamente estes meios, estão criando os pressupostos para por em mãos de outrem, o controle e a gestão da reprodução, reforçando políticas a favor da natalidade que as pressionam para que tenham filhos (meninos e meninas de um determinado tipo e de um modo determinado). Por outro lado, se rechassam os novos métodos reprodutores, correm o risco de ancorar-se a uma imagem de reprodução feminina natural, conectada a um modelo social patriarcal e perdem a ocasião de responder às necessidades de reprodução de modo cada vez mais ativo. A melhor solução é aceitar esta perspectiva dialética e contextualizar sempre as opções. Naturalmente, a introdução das novas tecnologias reprodutoras, segundo as diferentes finalidades e âmbitos, requerem sempre uma atenta valoração dos problemas desde distintos pontos de vista, inserindo-lhos, sobretudo, no contexto social em que se tomam as decisões e se avançam as propostas, porque, em resumo, sabemos que as novas tecnologias não nascem nem se desenvolvem em ambientes politicamente neutros.²⁶

3.2 MÉTODOS PARA PREVENIR A CONCEPÇÃO

Vários são os métodos utilizados para se prevenir a concepção e servir como instrumento de planificação familiar.²⁷

3.2.1 MÉTODOS DE PRESCRIÇÃO MÉDICA

a) **anticonceptivos bucais** são pílulas hormonais que contém uma progestina sintética combinada com uma pequena quantidade de estrógeno. As doses variam segundo os diferentes produtos. Existem mais de vinte produtos no mercado. A tolerância varia segundo os produtos e as doses. Em termos gerais, tem-se descoberto que as pílulas anticoncepcionais são toleráveis para um número de pacientes que varia de 70 a 80 %. As desvantagens se apresentam como efeitos secundários: náuseas, hemorragias, aumento de peso, enxaquecas, indigestão e flacidez dos seios. Estes efeitos

de los «presuntos» derechos del futuro hijo?; ¿ Qué se hace, además, para establecer el daño que eventualmente puede recibir el « hijo de la libertad reproductora»?”. La autora mencionada defiende, à p.134, la posición siguiente: “Hay que ir más allá para ver lo que sucede realmente. Tenemos que esforzarnos en cambiar terminologías que no nos ayudarán a afrontar y gestionar los conflictos en juego, evitando la tentación de quedarnos en la superficie de lo «ya dicho», de lo consolidado, para llegar al tema, a ser posible, «sin barreras», usando una frase de Hannah Arendt. Lo primero que debemos hacer es afrontar el problema del cuerpo de la mujer, el problema de las relaciones y de los diferentes sentidos con que puede entenderse la maternidad. Las mujeres saben muy bien que no es sólo la continuidad (o maternidad) genética lo que crea el vínculo de amor y de sentimiento de responsabilidad hacia el hijo, sino que es la relación (antes o después del nacimiento), el cuidado cotidiano, la disponibilidad para encontrarse con él, la capacidad de amar. Debemos estar atentos a no sacralizar la materia biológica, para evitar el riesgo de caer en la trampa de formas reduccionistas y atribuirle derechos absolutos y predominantes”.

²⁶ GAIA MARISCO, *op.cit.*, pp. 148/149.

²⁷ MIRIAM T. MANISOFF, *Ensenanza de Planeacion Familiar*, Nueva Editorial Americana, México, 1976, pp. 16/23.

desaparecem em geral, pelo quarto ciclo. Antes de se iniciar o uso de pílulas, deve-se fazer um exame da pelvis e dos seios, assim como um exame papanicolaou para se detectar ou não um câncer cervical.

b) os dispositivos intra-ulterinos consistem em pequenos objetos de plástico ou metal de diferentes formas e tamanhos, que ao ser introduzidos no útero, impedem a concepção. Antes de se introduzir se pede um exame completo da pelvis e a prova de Papanicolaou. Depois da pílula e da “camisinha”, este dispositivo é considerado o método mais eficaz e resulta muito mais seguro que o diafragma. Este tipo de objeto apresenta uma vantagem a mais, e não exige atenção alguma, uma vez que tenha sido colocado e que se tenha assegurado sua permanência. Entre seus efeitos secundários estão: hemorragia e dores pélvicas. Quando sejam muito intensos, precisará extrair o dispositivo. Algumas mulheres expõem esta classe de dispositivos e podem resultar grávidas. Tanto as pílulas como os dispositivos intra-ulterinos adquiriram aceitação crescente, uma vez que seu emprego não coincide com o ato sexual (é independente do coito).

c) os diafragmas que foram por muito tempo o método mais usado, requerem exame prévio da pelvis por um médico para ajustá-las devidamente, assim como instrução cuidadosa para que a paciente aprenda a colocá-lo e a utilizá-lo. Trata-se de um objeto acopado, de borracha branda, com borda metálica flexível, com aproximadamente 5 a 7,5 cm de diâmetro, desenhado para alojar-se estreitamente na vagina e tapar a abertura da matriz. Obtém-se só com receita médica. Antes da inserção, aplica-se creme ou geleia espermicida na borda do diafragma e no centro do mesmo. Tem, porém um inconveniente, de colocar-se de novo a cada coito e retirá-lo oito horas depois de usá-lo.

3.2.2 MÉTODOS DE “FARMÁCIA”

Um método muito popular usado pelos varões é o preservativo ou como é popularmente conhecido, a “camisinha”, uma espécie de bainha de borracha natural ou sintética (um balãozinho). Enrolado sobre o penis em ereção, a “camisinha” resulta um dispositivo muito eficaz. Tem-se generalizado o seu uso, já que custa relativamente pouco e se adquire sem prescrição médica. Entre suas desvantagens, está a queixa de que diminui o prazer do coito. Os governos tem controlado a fabricação e exigem controle de qualidade, uma vez que também estão integrados em campanhas de saúde pública como na profilaxia da AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. Se a mulher aplica um pouco de geleia espermicida em sua vagina antes do coito, a segurança que oferece à “camisinha” aumenta consideravelmente.

3.2.3 ESTERILIZAÇÃO ANTICONCEPTIVA

Por esterelização anticonceptiva se entende aquela ação que tem como objeto próprio e imediato destruir, bloquear, definitiva ou temporalmente, a faculdade generativa de uma pessoa.²⁸

A esterilização antiprocreativa pode ser vista como objetivo final ou só como meio. Se busca como fim em si mesma no âmbito da planificação familiar ou das políticas demográficas, donde não se pretende outra coisa senão evitar filhos, o que por sua vez pode estar motivado por múltiplas razões: econômicas, sociais, familiares, pessoais, eugenésicas, etc. A esterelização antiprocreativa tem um caráter de meio quando o que se pretende é prevenir possíveis complicações perigosas para a saúde, que poderiam derivar de uma eventual gravidez em uma mulher enferma de coração ou que já tenha sofrido múltiplas cesarianas.²⁹

A esterilização voluntária se revela como um método útil para aqueles matrimônios que têm já o número de filhos desejado ou quando haja razões médicas graves para evitar ulteriores gravidez. Para as mulheres, a intervenção (chamada salpingectomia), consiste geralmente em efetuar uma pequena incisão abdominal para cortar e ligar as trompas de falópio. Deste modo se evita o encontro entre o espermatozoide e o óvulo, sem a qual não se dá a concepção. A esterelização da mulher se realiza de preferência no período imediato ao parto, porém as novas técnicas permite efetuá-la também em períodos intermédios das gestações. Para o homem, o procedimento (chamado vasectomia) consiste em fechar o conduto deferente, que é um tubo através do qual o sêmem se desprende dos testículos. Efetua-se uma incisão de 12 a 14 mm em cada lado do escroto, de maneira que o tubo possa ser levantado, cortado e ligado, impedindo assim a passagem do sêmem. O testículo segue produzindo sêmem, que é logo absorvido pelo corpo. Normalmente, esta pequena operação efetua-se em consultório médico debaixo de anestesia local. Considerando-se que estes procedimentos não comportam extração de glândulas e órgãos, a potencia e o funcionamento normal do sistema hormonal permanecem intactos.³⁰

²⁸ I. CARRASCO DE PAULA, “ Esterilização Anticonceptiva”, in *Manual de Bioética General*, Ediciones Rialp, Madrid, 1994, pp.227.

²⁹ I. CARRASCO DE PAULA, *op. cit.*, pp.227/228. Además, convén ressaltar à p.228 que: “El efecto esterilizante se consigue o inhibiendo la maduración de las células germinales masculina y femenina (espermatozoides y óvulos), o bien bloqueando sus vías de emisión, es decir, los conductos eferentes o las trompas, en el hombre y en la mujer respectivamente. En uno y otro caso la esterilización puede ser: 1) funcional, lo que generalmente se obtiene con substancias que alteran la fisiología del aparato reproductor dejando intacta su estructura anatómica; o 2) orgánica, cuando se lesiona esa estructura mediante intervención quirúrgica con ablación, resección, coagulación, ligadura, etc, de un órgano, conducto o parte indispensable para la procreación. La alteración funcional de ordinario es temporal o reversible, mientras que la orgánica suele tener carácter permanente”.

³⁰ MIRIAM T. MANISOFF, *Ensenanza de Planeacion Familiar*, Nueva Editorial Americana, México, 1976, p.20.

A decisão de recorrer a uma intervenção esterilizante com fins antiprocreativos pode responder a diversas motivações: pressões para aderir a um plano público de controle de natalidade³¹; necessidade de limitar de uma vez por toda a dimensão da própria família; exigência de evitar nova gravidez por motivos médicos, eugenésicos, etc. Cada uma destas motivações possui seu próprio valor ético, que ao menos nos últimos exemplos não possui qualquer sentido negativo, sendo lícitas e revestidas, portanto, de uma natureza ética.³²

O problema ético mais importante no caso da esterilização anticonceptiva é a questão da liberdade individual, isto é, as pessoas devem ser capazes de selecionar o curso da ação que julguem que é apropriado a respeito do seu próprio comportamento procreativo.³³ O importante é que cada indivíduo seja capaz de selecionar aquele curso de ação que ele julgue que seja apropriado em relação com os seus próprios desejos de procriação. Em nenhuma circunstância deve-se coagir a ninguém para que aceite a esterilização, mas deve existir uma fácil disponibilidade para aqueles que livremente lha escolham.³⁴

3.2.4 OUTROS MÉTODOS

Existem **outros métodos anticonceptivos**, porém de eficácia duvidosa, como o **onanismo** (coito interrompido), o **rítimo** (tabela) e a **ducha depois do coito**. O primeiro método referido era praticado na antiguidade, no qual o varão interrompia o coito, extraindo seu pênis da vagina, antes da ejaculação de seus espermatozoides. É considerado de eficácia muito relativa, posto que a maioria dos varões carecem do controle necessário para levá-lo a cabo com toda oportunidade. Recorre-se ao onanismo em caso de urgência, quando não se dispõe de nenhum outro meio para evitar a concepção; porém existe sempre o risco de que o sêmem penetre no conduto do parto. O rítimo (tabela) é o único método de controle de natalidade aprovado pela Igreja Católica. Este método está baseado no fato de que o único período fértil da mulher é durante sua ovulação. Calcula-se esse período de fertilidade estudando o ciclo das 8 ou 12 menstruações e as temperaturas registradas diariamente ao levantar-se. Então, evitam-se as relações sexuais durante os períodos férteis da mulher. Segundo a OMS, as variações biológicas, os maus entendimentos do método e a falta de vontade para abster-se do coito são os fatores que contribuem para que este método não seja tão eficaz. Precisa que haja entendimento e colaboração entre os cônjuges e seus melhores resultados obtêm-se quando se efetua sob orientação médica. A ducha depois do coito

³¹ Neste caso, entendemos que do ponto de vista dos *direitos humanos*, esta decisão de aderir a um plano público de controle de natalidade, tem que ser feita sem violar a vontade livre e consciente do aderente, sob pena de consistir em uma violação do direito de planificação familiar.

³² I. CARRASCO DE PAULA, *op. cit.*, pp., 233/234.

³³ O caso clássico de referência é o da esterilização das jovens Relf, duas negras de 14 e 12 anos, em Montgomery, Alabama, em 1973, que quatro anos mais tarde, lhes foi concedida uma indenização de vários milhões de dólares

³⁴ GEORGE H. KIEFFER, *Bioetica*, *op. cit.*, p. 222.

não se recomenda como uma proteção contra a gravidez, pois o esperma penetra no canal cervical imediatamente depois da ejaculação. O valor da “ducha” consiste em que é uma medida de urgência em caso de que a “camisinha” se rompa ou se deslize.

3.2.5 ABORTO

O aborto tem sido durante muito tempo um dos métodos mais usados no mundo para evitar a natalidade. Em muitos países o aborto é ilegal. As interrupções da gravidez, arriscadas e levada a cabo sem nenhuma medida higiênica, assim como os abortos praticados por pessoas sem formação médica, constituem uma das causas principais da mortalidade entre as mães. O aborto é definido em termos médicos como o término da gravidez antes da viabilidade, quer dizer, antes de que o feto seja capaz de levar uma vida independente e extra-uterina.³⁵

Por ocasião ds Conferências de Cairo e Pequim não foi considerado o aborto como método de planificação familiar³⁶; porém na Carta de Cairo foi deixado uma porta aberta como controle de natalidade. Certo é que quanto maior for a educação sexual menor será o número de abortos praticados. E que, a contracepção é preferível à prática do aborto, quando se deseja evitar filhos.

³⁵ Encontra-se legalizado, por exemplo, na Inglaterra, Hungria, Japão, Suécia, União Soviética, Estados Unidos e recentemente, em Portugal.

³⁶ **Carta de Cairo, item 7.24:** “ Os governos deveriam tomar medidas oportunas para ajudar as mulheres a evitar o aborto, que em nenhum caso deveria promover-se como método de planificação da família, e proporcionar em todos os casos um tratamento humanitário e orientação às mulheres que tenham recorrido ao aborto”. E item 8.25: “ Em nenhum caso se deve promover o aborto como método de planificação da família. Se recomenda a todos os governos e às organizações intergovernamentais e não governamentais pertinentes a incrementar seu compromisso com a saúde da mulher, a ocupar-se dos efeitos que na saúde têm os abortos realizados em condições não adequadas como um importante problema de saúde pública e a reduzir o recurso ao aborto mediante a prestação de mais amplos e melhores serviços de planificação da família. As mulheres que têm gravidez não desejadas devem ter acesso a informação fidedigna e a assessoramento compreensivo. Deve-se dispensar sempre a máxima prioridade à prevenção da gravidez não desejada e fazer todo o possível para eliminar a necessidade de aborto. Quaisquer medidas o alterações relacionados com o aborto que se introduza no sistema de saúde, só podem determinar-se unicamente a nível nacional ou local de conformidade com o processo legislativo nacional. Nos casos em que o aborto não é contrário à lei, os abortos devem realizar-se em condições adequadas. Em todos os casos as mulheres deveriam ter acesso a serviços de qualidade para tratar as complicações derivadas de abortos. Deveriam ser oferecidos com prontidão, serviços de planificação da família, educação e assessoramento pós-aborto que ajudem também a evitar a repetição dos abortos”. Já a **Carta de Pequim** trouxe uma porta ampla no sentido da despenalização do aborto, na **alínea “k” do item 106, parte final:** “Considerar a possibilidade de revisar as leis que preveem medidas punitivas contra as mulheres que tiveram abortos ilegais”.

CONCLUSÃO

À guisa de conclusão, não é demais ressaltar a importância da família, quer para seus integrantes quer para a própria sociedade. A família é a primeira, e talvez, a mais importante instituição social que existe. Se temos famílias ajustadas, bem estruturadas e sadias, que sabem desenvolver suas relações interpossoais de forma satisfatória e equilibrada, e em um ambiente de respeito mútuo e de fraternidade, teremos, conseqüentemente, uma sociedade sadia, com um mínimo de violência e de conflitos sociais.

Não há nenhuma dúvida que os Direitos Humanos são necessários para uma vida digna. Sua proteção tem sido objeto de preocupação de muitas pessoas e organizações de distintos países. Na atualidade a problemática dos Direitos Humanos é tão importante no plano político, no das ideologias, no dos costumes e no plano do progresso civil dos Estados modernos. Tem apaixonado não só a homens políticos e associações religiosas ou sindicais, mas também a particulares e a organizações não governamentais. Pode-se afirmar que os Direitos Humanos tem uma tríplice função de servir de compêndio ético, critério de legitimação política e limites do poder, inclusive do poder democrático.

A importância da instituição familiar para o Estado, para a sociedade e para os indivíduos é mostrada nos diversos tratados internacionais de Direitos Humanos que reconhecem o *direito a constituir família, ao casamento e à filiação*. Estes direitos, portanto, tem sido considerados como *Direitos Humanos*. as disposições legais relacionadas com a família, a filiação e ao casamento, são regras fundamentais (e pois de revestidas sob o aspecto de *direitos humanos*), na discussão dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, pois concentram regras sociais seculares sobre o exercício da sexualidade e reprodução.

O primeiro direito relacionado à família, universalmente reconhecido em documentos internacionais, é o *direito ao casamento e à vida familiar*. Mas também, tem sido reconhecido, em âmbito internacional, para o homem, o *direito à livre eleição da paternidade* e para a mulher, o *direito à livre eleição da maternidade*, ou seja, o direito ao planejamento familiar para decidir ter ou não filhos e quando tê-los e ainda com que intervalo tê-los, como foi abordado sob a perspectiva das Cartas de Cairo e Pequim e também da carta sobre direitos sexuais e reprodutivos da IPPF – International Planned Parenthood Federation. Estas cartas tem reconhecido o planejamento familiar como um direito e não mais como controle de natalidade. Um outro aspecto considerado, é que as Cartas de Cairo e de Pequim não admitem o aborto e não o aceitam como método de planejamento familiar.

Ressalta-se que, nos últimos anos, tem sido elaboradas uma série de técnicas, com o fim de facilitar ou de obter, o encontro entre o

óvulo e o espermatozoide: são as chamadas *técnicas de reprodução artificial* ou de *concepção assistida*. Como vimos, estas técnicas são de dois grupos. No primeiro deveriam incluir-se os chamados *procedimentos de inseminação*, consistentes na introdução de gametas masculinos no interior do aparato genital feminino, para tratar de obter uma fecundação intracorpórea. O segundo grupo, está constituído pelas *técnicas de fecundação in vitro*, com reposição (transferência) de embriões no útero, quer dizer, técnicas caracterizadas pela fecundação extracorpórea.

Por outro lado, verificamos que os principais problemas éticos que surgem hoje em dia, vêm direta ou indiretamente dos novos conhecimentos genéticos e de tecnologias relacionadas com a reprodução humana. Com a chegada de um melhor conhecimento da genética e do desenvolvimento existem meios de controlar o processo da reprodução humana.

Vimos que vários são os métodos utilizados para se prevenir a concepção e servir como instrumento de planificação familiar, tais como, métodos de prescrição médica (uso oral, intra-uterino e diafragma), métodos adquiridos em farmácia (preservativos e geleia espermicida) e a esterilização anticonceptiva. Normalmente, este último método tem sido utilizado quando os casais já tem filhos e desejam limitar o número deles.

Para finalizar, gostaríamos de enfatizar a grande transformação que se operou no tocante ao planejamento familiar em finais do século XX, sobretudo com a realização da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994 e da IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995, que reconheceram em suas cartas, o planejamento familiar não mais como controle de natalidade, mas como um verdadeiro direito: o direito de constituir uma família e de ter filhos e de decidir com que intervalo tê-los.

BIBLIOGRAFIA

CAMPAGNOLI, C. & PERIS, C.. “Las Técnicas De Reproducción Artificial: Aspectos Médicos”, in *Manual de Bioética General*, Ediciones Rialp, Madrid, 1994;

Carta da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Plano de Ação), Cairo, 1994;

Carta da IV Conferência Mundial sobre a Mulher, Pequim, 1995;

Carta de Direitos Sexuais e Reprodutivos da IPPF – International Planned Parenthood Federation;

CASSESE, António. *Los derechos humanos en el mundo contemporáneo*, Editorial Ariel, Barcelona, 1993;

CEDAW, General Recommendation, n. 21, 1994, *Equality in Marriage and Family Relations*, doc. N. A/47/38;

Convenção sobre os Direitos da Criança, 1989;

CRC, Concluding Observations: Gabon, 01/02/02, CRC/C/15/Add.171, par.33;

DÍAZ, Elíaz. *Legalidad-legitimidad en el socialismo democrático*, Madrid, 1978;

KIEFFER, George H., *Bioética*, (Edición original: Bioethics. A textbook of Issues), Editorial Alhambra, Madrid, 1983;

MANISOFF, Miriam T. *Ensenanza de Planeacion Familiar*, Nueva Editorial Americana, México, 1976;

MARSICO, Gaia. *Bioética: Voces de Mujeres*, Narcea Ediciones, Madrid, 2003;

OMS, WHA 50.37, 14/05/97, Resolution on Cloning in Human Reproduction, par.1;

PAULA, I. Carrasco de. “ Esterilização Anticonceptiva”, in *Manual de Bioética General*, Ediciones Rialp, Madrid, 1994;

www.familycareintl.org/esp;

www.fppe.org;