

sexual e reprodutiva, incluindo mulheres jovens, mulheres de grupos em desvantagem e mulheres rurais. Tais medidas são essenciais para reduzir a mortalidade materna e para prevenir o recurso ao aborto e proteger as mulheres de seus efeitos negativos à saúde(...).” (parágrafo 52)⁽¹⁾

O Comitê para a Eliminação de Discriminação contra a Mulher (Comitê Cedaw), em sua 39ª sessão, julho de 2007, demonstrou preocupação com o alto número de abortos inseguros e com as disposições punitivas impostas às mulheres que interrompem a gravidez, bem como as dificuldades no acesso para tratar das complicações decorrentes do aborto. Na ocasião, o Comitê CEDAW recomendou que o governo brasileiro continue com os esforços para melhorar o acesso das mulheres ao serviço de saúde, em particular a serviços de saúde sexual e reprodutiva, conforme o artigo 12 da convenção e sua Recomendação Geral 24 sobre a saúde das mulheres. Recomendou, ainda, que o governo brasileiro apresse a revisão da legislação que criminaliza o aborto, visando a remoção das provisões punitivas impostas as mulheres que realizam a interrupção da gravidez, de acordo com sua recomendação geral 24 sobre a saúde das mulheres e com a Declaração e a Plataforma de ação de Pequim. O Comitê urge, também que o governo brasileiro forneça as mulheres serviços de qualidade para tratar das complicações decorrentes de aborto inseguro.^(2,3)

O Comitê de Direitos Econômicos Sociais e Culturais (Comitê Desc), em suas Observações Conclusivas, 30º período de sessões, maio de 2003, demonstrou preocupação em relação ao Brasil com “As altas taxas de mortalidade materna devido a abortos ilegais, particularmente nas regiões ao Norte do país, onde as mulheres têm acesso insuficiente aos equipamentos de saúde pública” (parágrafo 27). Recomendou ao Estado “que empreenda medidas legislativas e outras, incluindo a revisão de sua legislação atual, a fim de proteger as mulheres dos efeitos de abortos clandestinos e inseguros e assegure que as mulheres não recorram a tais procedimentos prejudiciais”. Solicitou, também, que o Estado, em seu próximo relatório periódico, a ser submetido em 2006, forneça “informações detalhadas, baseadas em dados comparativos, sobre a mortalidade materna e o aborto no Brasil”. (parágrafo 51)^(4,5)

É importante que, após a reforma legal, as novas leis sobre o aborto garantam o direito das mulheres a ter acesso aos serviços de saúde para a sua realização. Em alguns países em que o aborto é legal, ainda existem barreiras para o acesso das mulheres ao aborto seguro, tais como:

- Número insuficiente de serviços para realizar o procedimento;
- Dificuldades de acesso das mulheres pobres que não têm condições financeiras de pagar pelo procedimento em clínicas privadas;
- Recusa dos profissionais de saúde de prestar atendimento alegando objeção de consciência.⁽²⁾

AS DIVERSAS ABORDAGENS NOS PROCESSOS DE REFORMA LEGAL NOS PAÍSES

Desde a Conferência Internacional do Cairo em 1994, têm ocorrido processos de revisão e mudança das legislações nacionais em 11 países, ampliando as circunstâncias em que o aborto é legal.⁽³⁾ Tais processos têm propiciado a abertura de debate público sobre o aborto com o enfoque de saúde pública e direitos humanos das mulheres. A reforma legal em relação ao aborto difere entre países, nos seus aspectos formais, como por exemplo:

- Há países em que todas as referências ao aborto como crime são retiradas do Código Penal. Na maioria dos países da América Latina o tema do aborto é tratado no Código Penal.
- Há outros países em que o aborto passa a não constar em nenhuma lei e a sua regulamentação fica a cargo do Ministério da Saúde (Canadá).
- Há outros em que são adotadas leis especiais sobre o aborto (por exemplo, na África do Sul⁽⁸⁾ e nos Estados Unidos).
- Ou, ainda, existem alguns nos quais ocorre a incorporação do tema do aborto em leis mais amplas que contemplam temas de saúde, equidade de gênero e saúde sexual e reprodutiva (por exemplo, o Nepal).

Em qualquer circunstância, é importante que o processo de reforma legal assegure que as leis sobre o aborto sejam consistentes e aplicáveis à realidade do país. Se uma lei que permite a prática do aborto for aprovada, o Código Penal deve ser alterado para que o aborto não seja considerado crime naquelas hipóteses previstas na lei.

Dentre os países que conduziram mudanças de legislação recentemente, destacamos Portugal, cuja nova lei, promulgada em abril de 2007, permite a interrupção voluntária da gravidez nas primeiras 10 semanas de gestação.

Na América Latina, a Câmara Municipal da Cidade do México aprovou, em abril de 2007, legislação que autoriza o aborto no município, nos 3 primeiros meses de gestação. Com esta nova lei, a Cidade do México se junta a Cuba, Guiana e Porto Rico, que são os únicos países da América Central e América Latina que permitem a interrupção voluntária da gravidez.

Em maio 2006, uma decisão da Corte Constitucional da Colômbia permitiu o aborto em três circunstâncias: gravidez decorrente de estupro, em casos de má formação grave do feto e em casos de risco de vida da gestante.

No Brasil, decisões judiciais têm autorizado o aborto em casos de anencefalia fetal.

REFERÊNCIAS

- 1 AGENDE – Ações em Gênero Cidadania e Desenvolvimento. 2003. Recomendações do Comitê CEDAW ao Estado Brasileiro. Tradução livre AGENDE do Documento CEDAW/C/2003/II/CRP 3/Add.2/Rev.1 18 de julho de 2003. Original: Inglês. Brasília. AGENDE.
- 2 de Bruyn M., Gasman N, Hessini L. 2005. Abortion Law Reform in Latin American and the Caribbean, Ipas.
- 3 Center for Reproductive Rights. 2005. Abortion and the Law: Ten Years of Reform. Disponível em (www.reproductiverights.org).
- 4 Comissão Parlamentar de Inquérito sobre a Situação da Mortalidade Materna no Brasil, Relatório agosto 2001.
- 5 Cook RJ, Dickens BM. 2003. Human Rights Dynamics of Abortion Law Reform, Human Rights Quarterly, Volume 25, Number 1, February 2003. The Johns Hopkins University Press.
- 6 Cook RJ, Dickens BM, Fathalla MF. 2003. Reproductive Health and Human Rights Integrating medicine, ethics and law. New York, Oxford University Press, páginas 130-142.
- 7 Drezett J. 2005. Abortamento como problema de saúde pública. Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva Ipas Brasil – Edição 18. Disponível em <http://www.ipas.org.br/revista/julho05.html>
- 8 Hord C, Xaba M. 2001. Abortion Law Reform in South Africa: Report of a study tour May 13-19, Ipas.
- 9 Ipas. 2002. Human Rights, Unwanted Pregnancy & Abortion-Related Care. NC, Ipas.

- 10 Ministério da Saúde. 2005. Norma Técnica para Atenção Humanizada ao Abortamento, Ministério da Saúde. Brasília, Ministério da Saúde.
- 11 Plataforma Brasileira de Direitos Humanos Econômicos Sociais e Culturais – Plataforma DhESC Brasil. 2003. Direitos Humanos Econômicos Sociais e Culturais. O Cumprimento do PIDESC pelo Brasil. Documento original E/C.12/1/Add.87 23/05/2003. Brasília. Plataforma DhESC.
- 12 Rede Nacional Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. 2001. Dossiê Aborto Inseguro. Rede Nacional Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.
- 13 Rede Feminista de Saúde. 2005. Dossiê Aborto: Mortes Preveníveis e Evitáveis: Dossiê. Belo Horizonte. Rede Feminista de Saúde.
- 14 The Alan Guttmacher Institute. 1999. Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide. New York and Washington DC. The Alan Guttmacher Institute.
- 15 World Health Organization. 1992. The prevention and management of unsafe abortion. Report of a technical working group. Geneva. Organização Mundial da Saúde.
- 16 World Health Organization 2004. Prevention of Unsafe Abortion, The persistent public health problem. www.who.int/reproductive-health/unsafe_abortion/index.html
- 17 World Health Organization. 2003. Safe abortion: Technical and Policy guidance for health systems. Geneva. Organização Mundial da Saúde.
- 18 World Health Organization. 2004. Unsafe abortion, Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000. Quarta edição. Geneva. Organização Mundial de Saúde.
- 19 Jewkes, Rachel and Helen Rees. 2005. Dramatic decline in abortion mortality due to the Choice on Termination of Pregnancy Act. South African Medical Journal, 95(4):250.
- 20 Adesse, Leila e Monteiro, Mario. 2007. Magnitude do aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e sócio-culturais. IPAS Brasil/IMS/UERJ
- 21 Grimes, David A, Benson, Janie, Singh, Susheela, Romero, Mariana, Ganatra, Bela, Okonofua, Friday E, Shah, Iqbal H. 2006. Unsafe Abortion: the preventable pandemic, in The Lancet - Sexual and Reproductive Health 4. page 65 <http://www.thelancet.com>
- 22 CEDAW – Committee on the Elimination of Discrimination Against Women. 2007. Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Brazil. Thirty-ninth session, 23 July-10 August 2007. CEDAW/C/BRA/CO/6 <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/39sess.htm>
- 24 Replogle, J. 2007 Abortion Debate Heats Up in Latin America, in The Lancet page 305 vol 370, July 28, 2007 <http://www.thelancet.com>



IPAS

Ipas, organização não governamental internacional, com escritórios em 12 países, trabalha exclusivamente, e de forma abrangente, com o tema do abortamento seguro internacionalmente, dedicando-se a contribuir para acabar com as mortes evitáveis e os danos causados por abortos inseguros e aumentar a capacidade das mulheres e adolescentes exercerem com autonomia os seus direitos sexuais e reprodutivos. Ipas organiza atividades de capacitação junto aos profissionais de saúde, conduz pesquisas, distribui tecnologias em saúde sexual e reprodutiva e vem acompanhando, em vários países da América Latina, África, Ásia e Leste Europeu, os processos de reforma da legislação sobre o aborto.

IPAS BRASIL

Desde 1994, Ipas Brasil trabalha em várias regiões do país pela melhoria da qualidade da atenção às complicações derivadas do abortamento inseguro, visando contribuir para a redução da mortalidade materna decorrente desta prática. O objetivo central do trabalho de Ipas Brasil é dar suporte técnico para os profissionais de saúde e criar um ambiente favorável para as mulheres e adolescentes exercerem seus direitos humanos à autodeterminação sexual e reprodutiva, como o direito à saúde, o direito a não discriminação no acesso à saúde e o direito a uma vida livre de violência.

As informações contidas neste documento foram organizadas por Beatriz Galli, Charlotte Hord, Jefferson Drezett, Leila Adesse e Maria de Bruyn.

© Ipas Brasil, Rio de Janeiro, outubro de 2007



Uma ONG dedicada à melhoria da qualidade de vida das mulheres pelo enfoque na saúde reprodutiva

IPAS BRASIL

Caixa Postal 6558 | 20030-020 Rio de Janeiro RJ

Tel (21) 2532-1930 / 2532-1939

ipas@ipas.org.br | www.ipas.org.br

ABORTO LEGAL E SEGURO:

UM CAMINHO NECESSÁRIO

PARA GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS

DE MULHERES, JOVENS E ADOLESCENTES



ABORTO LEGAL E SEGURO:

UM CAMINHO NECESSÁRIO

PARA GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS

DE MULHERES, JOVENS E ADOLESCENTES

ABORTO INSEGURO NO MUNDO

- Segundo a Organização Mundial de Saúde, o aborto inseguro é o “procedimento para interromper a gestação não desejada realizado por pessoas sem as habilidades necessárias, ou em um ambiente que não cumpre com os mínimos requisitos médicos, ou ambas as condições”.⁽¹⁵⁾
- Estima-se que cerca de 20 milhões de abortos induzidos anualmente são realizados em condições inseguras, cerca de 97% deles ocorrendo em países em desenvolvimento. A maioria dos abortos ilegais é realizada em condições extremamente inseguras, levando a quase 68 mil mortes de mulheres em todo o mundo, a cada ano. Acrescente-se aos seus efeitos um incontável número de mulheres com seqüelas graves para sua saúde, que incluem a perda de útero, trompas ou ovários, a infertilidade, a anemia e a dor crônica.⁽²¹⁾
- A proporção e as taxas de aborto inseguro na região da América Latina e Caribe são as mais altas do mundo, estimando-se a ocorrência de quase quatro milhões de abortos inseguros por ano.⁽²⁴⁾
- A taxa de aborto é de 32 por 100 nascidos vivos para toda a América Latina e o Caribe. Isto significa que para cada 10 nascidos vivos na América Latina há 4 abortos, grande parte inseguros.⁽¹⁸⁾
- A Organização Mundial de Saúde recomenda a aspiração manual intra-uterina (AMIU) como o método mais seguro para o tratamento de complicações pós-abortamento.⁽¹⁷⁾

ABORTO INSEGURO, CRIMINALIZAÇÃO E IMPACTO PARA A SAÚDE

As evidências têm demonstrado que a simples proibição do aborto em nada tem contribuído para diminuir sua prática entre as mulheres. Há países com legislações restritivas que apresentam taxas elevadas de aborto entre mulheres em idade reprodutiva. Em contraste, há países que asseguram ampla autonomia da mulher em decidir pelo destino da gravidez, nos quais as taxas de aborto estão entre as mais baixas.⁽¹⁴⁾ (gráfico 1)

Uma análise de dados sobre aborto inseguro por grupos etários indica que dois terços (2/3) ocorrem entre mulheres de idade entre 15 e 30 anos.⁽¹⁸⁾ O gráfico 2 mostra a distribuição do aborto em relação aos grupos etários em diferentes regiões do mundo.⁽¹⁶⁾

Por outro lado, a proibição do aborto impõe sua prática clandestina e em condições de elevado risco para as mulheres. Embora ineficiente para reduzir as taxas de aborto, a proibição se mostra decisiva sobre as elevadas e injustificáveis taxas de mortalidade materna.⁽⁷⁾ Na África do Sul, a legislação mudou em 1996 e houve redução de 91,1% no número de mortes provocadas por abortos inseguros entre 1994 e 2001.⁽¹⁹⁾ Na Romênia, um ano depois da reforma da lei, as mortes maternas foram reduzidas em até 1/3.⁽¹⁸⁾ (gráfico 3)

O aborto inseguro permanece como um fenômeno social multifatorial. Ele pode ser resultado da existência de leis restritivas e punitivas sobre o aborto; da falta de informação e conhecimento sobre planejamento

reprodutivo; da falta de acesso ou de falha dos métodos contraceptivos. Também decorre da precária qualidade na assistência à saúde sexual e reprodutiva e da falta de condições de vida favoráveis. Pode resultar ainda, da violência sexual ou de relações sexuais coercitivas. A convergência desses fatores termina na gravidez não planejada e não desejada, muitas vezes dentro de uma perspectiva desfavorável para as mulheres.⁽⁷⁾

ABORTO INSEGURO NO BRASIL

- No Brasil, o aborto inseguro está entre as principais causas de mortalidade materna.⁽¹⁰⁾
- Apesar do aborto ser crime previsto pelo Código Penal, estima-se que ocorram anualmente 1.054.243 abortamentos.⁽²⁰⁾ O aborto não é crime somente em duas circunstâncias previstas no Artigo 128 II do Código Penal Brasileiro: no caso de risco de vida para a mulher e no caso de gravidez resultante de violência sexual.
- Por ano, ocorrem cerca de 250 mil interações para tratamento das complicações de aborto no país.⁽¹²⁾
- A curetagem pós-aborto é o segundo procedimento obstétrico mais realizado nos serviços públicos de saúde.⁽²⁰⁾
- A prática do aborto no país é a expressão das desigualdades sociais uma vez que a maior parte da parcela da população recorre a estratégias inseguras que se complicam e acarretam mortes maternas por abortamento. Este cenário aponta também para a discriminação e a desumanização no atendimento às mulheres em situação de abortamento.⁽¹⁰⁾
- Permanecem as desigualdades regionais no país nas últimas décadas, com menor redução das taxas de mortalidade por aborto nos Estados do Nordeste. Por exemplo, em Salvador, desde o início da década de 90, o aborto é a primeira causa isolada de mortalidade materna. Ao mesmo tempo, o aborto é a terceira causa de morte materna na cidade de São Paulo.⁽¹⁰⁾
- A prática do aborto inseguro está diretamente relacionada à alta incidência de mortes maternas no Brasil, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, pois o aborto é considerado uma das principais causas de mortalidade materna. As mulheres que morrem de morte materna, na sua maioria, são de baixa renda, mestiças ou afrodescendentes, com baixa escolaridade, e que possuem acesso deficiente às políticas de planejamento familiar para prevenção de uma gravidez indesejada.⁽⁴⁾

COMPROMISSOS POLÍTICOS ASSUMIDOS PARA A REFORMA LEGAL E O ABORTO SEGURO

A Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo (1994) e a Quarta Conferência Mundial das Mulheres de Beijing (1995) afirmaram os direitos humanos das mulheres na área da saúde sexual e reprodutiva. Os documentos internacionais originados nestas Conferências, o

Programa de Ação do Cairo e a Plataforma de Ação de Beijing, são diretrizes para ações governamentais na área de saúde sexual e reprodutiva na perspectiva de direitos humanos. Os governos que os assinaram, como é o caso do Brasil, comprometeram-se a tomar medidas para a sua implementação. Tais documentos representam um compromisso político dos governos que aderiram de alcançar as metas previstas. Nestas conferências os governos reconheceram que cada mulher tem o direito de decidir se e quando terá filhos e os meios para isso. Porém, para que este direito seja exercido, e colocado em prática, é necessário que seja garantido o seu direito ao aborto seguro.^(5, 6, 9)

Parágrafo 8.25 do Programa de Ação do Cairo, 1994
“Em nenhum caso o aborto deve ser promovido como método de planejamento familiar. Todos os governos e organizações intergovernamentais e não governamentais são instados a fortalecer seu compromisso com a saúde das mulheres, a considerar o impacto na saúde do aborto inseguro como um grave problema de saúde pública, a reduzir o recurso ao aborto através da expansão e da melhoria do planejamento familiar.”

“Nas circunstâncias em que o aborto não seja contrário à lei, ele deve ser seguro. Em todos os casos as mulheres devem ter acesso a serviços de qualidade para o atendimento de complicações decorrentes do aborto. O aconselhamento, a educação e os serviços de planejamento familiar pós-aborto devem ser prontamente oferecidos, no sentido de ajudar a mulher a evitar sua repetição.”

“A prevenção da gravidez indesejada precisa receber a mais alta prioridade e todo esforço deve ser feito para eliminar a necessidade do aborto. As mulheres com gravidez indesejada devem ter pronto acesso a informação confiável e aconselhamento. Quaisquer medidas ou mudanças relacionadas ao aborto dentro do sistema de saúde somente podem ser determinadas em nível nacional ou local de acordo com o processo legislativo nacional.”

Parágrafo 106K da Plataforma de Ação de Beijing, 1995

“Os governos devem considerar revisar as leis que contêm medidas punitivas contra mulheres que realizaram abortos ilegais.”

Cairo +5, 1999, parágrafo 63.iii

“Os governos concordaram no processo de revisão da Conferência do Cairo (Cairo +5) que “nas circunstâncias em que o aborto não é contra a lei, os sistemas de saúde devem treinar e equipar os profissionais de saúde e devem tomar outras medidas para assegurar que o aborto seja seguro e acessível. Medidas adicionais devem ser tomadas para proteger a saúde das mulheres.”

Cairo +10, 2004, Round table

Afirmou-se a confiança em um mundo “no qual mulheres e meninas não morram no parto e na gravidez; em que elas tenham acesso ao aborto legal e seguro; e aonde mulheres e homens possam decidir livres e responsavelmente sobre se e quando ter filhos”.

COMPROMISSOS POLÍTICOS NACIONAIS

Conferências Nacionais de Políticas para as Mulheres

Em 2004, a I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres recomendou ao governo “rever a legislação punitiva que trata da interrupção voluntária da gravidez”. O governo incorporou a recomendação como uma das seis prioridades para a saúde das mulheres. Criou uma Comissão Tripartite, composta de representantes dos Poderes Executivo e Legislativo, de organizações da sociedade civil e do movimento de mulheres. Esta Comissão elaborou um ante projeto de Lei que foi entregue pela Ministra Nilcéa Freire, da Secretaria de Políticas para as Mulheres à Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, tendo como relatora a Deputada Federal Jandira Feghali. Na II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada em junho de 2007, recomendou-se que o projeto seja reapresentado ao Congresso pelo Poder Executivo, dando continuidade ao trabalho da Comissão Tripartite.

Declarações do Ministro da Saúde e do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva
No primeiro semestre de 2007, o Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, declarou que o aborto é uma questão de saúde pública grave, que mata as mulheres e que precisa ser enfrentada pela sociedade e pelo Congresso Nacional.

O Presidente Luiz Inácio Lula da Silva também afirmou que o aborto é um problema de saúde pública e que o Estado brasileiro é laico, ou seja, não deve ter suas políticas orientadas por preceitos religiosos.

MARCO LEGAL INTERNACIONAL PARA O ABORTO SEGURO

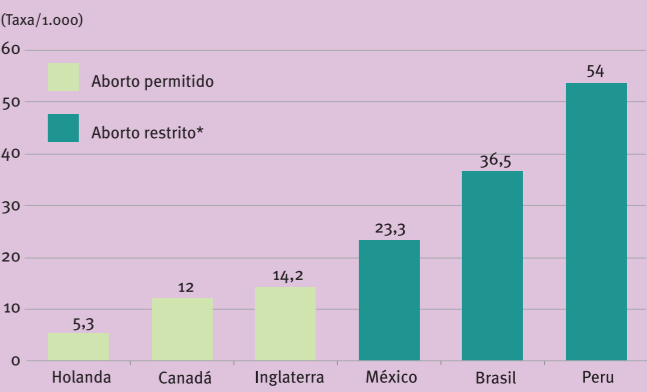
COMITÊS DA ONU

Os tratados internacionais são as principais fontes de direitos humanos e são juridicamente vinculantes. A maior parte dos tratados estabelece os Comitês de monitoramento. Os Comitês são órgãos de supervisão do cumprimento dos tratados internacionais de direitos humanos pelos Estados. São funções dos Comitês: emitir recomendações esclarecendo sobre o conteúdo dos direitos expressos nos tratados; dar diretrizes para a sua interpretação; examinar os relatórios dos Estados e emitir observações conclusivas sobre o seu grau de cumprimento.⁽⁹⁾

O Comitê para a Eliminação de Discriminação contra a Mulher (Comitê Cedaw) – parágrafo 12 da Recomendação Geral n. 24 (Artigo 12: Mulher e saúde), 20^ª sessão, 1999
“(…) Outras barreiras ao acesso das mulheres à adequada assistência à saúde incluem leis que criminalizam procedimentos médicos que somente as mulheres necessitam e que punem mulheres que submetem-se a tais procedimentos.”

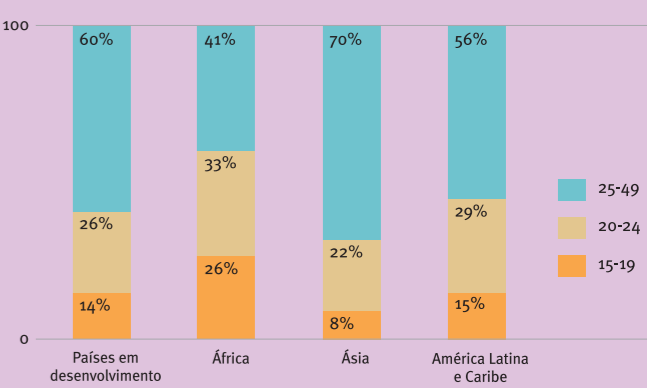
O Comitê para a Eliminação de Discriminação contra a Mulher (Comitê Cedaw), em sua 29^ª sessão, julho de 2003, determinou ao governo brasileiro que “(…) profundas medidas sejam tomadas para garantir o efetivo acesso das mulheres a serviços e informações com o cuidado da saúde, particularmente em relação à saúde

GRÁFICO 1. Taxas anuais de aborto por 1.000 mulheres em idade fértil segundo país e tipo de legislação



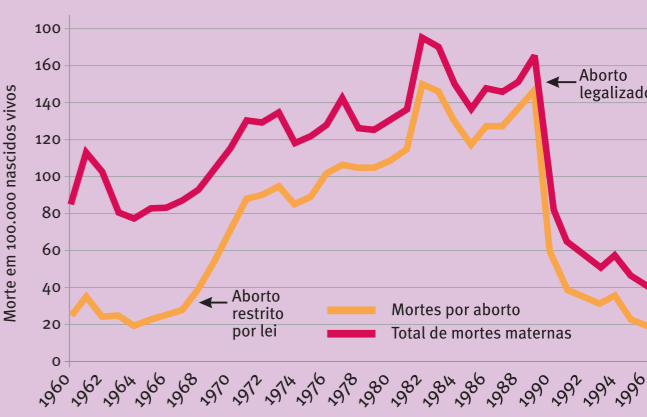
* No México, Brasil e Peru as legislações restringem o direito ao aborto a poucas condições, como o risco de morte para a mulher e/ou gravidez decorrente de violência sexual. Modificado da fonte: The Alan Guttmacher Institute, 1999.

GRÁFICO 2 – Porcentagem de todos os abortos inseguros, por grupos etários



Fonte: Word Health Organization 2004. Prevention of Unsafe Abortion, The persistent public health problem. www.who.int/reproductive-health/unsafe_abortion/index.html

GRÁFICO 3 – Número de mortes maternas em 100.000 nascidos vivos, por ano, Romênia, 1960-1996



Fonte: Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000.(18)