

DIRECTRIZES DA OMS PARA
CUIDADOS DE ABORTO, 2022

PERSPECTIVAS DE ADVOCACIA

Ipas
Parceiros
para a justiça
reprodutiva

ISBN: 979-8-9868978-6-8

© 2022 Ipas.

Produzido nos Estados Unidos da América.

Citação sugerida: Ipas. (2022). *Perspectivas de Advocacia: Directrizes para os Cuidados de Aborto da OMS de 2022*. Ipas: Chapel Hill, NC.

Ipas trabalha para promover a justiça reprodutiva através da expansão do acesso ao aborto e à contraceção, usando uma abordagem abrangente que aborda os sistemas de saúde, jurídico e social. Acreditamos que todas as pessoas devem ter o direito à autonomia corporal e ser capazes de determinar o seu próprio futuro. Em África, Ásia e Américas, trabalhamos com parceiros para assegurar que os serviços de saúde reprodutiva, incluindo o aborto e a contraceção, estejam disponíveis e acessíveis a todos.

Ipas é uma organização sem fins lucrativos registada com o número 501(c)(3). Todas as contribuições para o Ipas são dedutíveis nos impostos, na medida do permitido por lei.

Para mais informação ou para doar ao Ipas:

Ipas

P.O. Box 9990,
Chapel Hill, NC 27515 USA
1.919.967.7052
www.ipas.org
ContactUs@ipas.org

Sobre este Recurso

Este recurso destina-se a apoiar os defensores que trabalham para alcançar o acesso universal a cuidados completos de aborto centrados na pessoa e um ambiente favorável para as pessoas exercerem a sua saúde e direitos sexuais e reprodutivos.

A advocacia do Ipas enfoca-se em estratégias para a descriminalização do aborto, eliminação das barreiras políticas e dos sistemas de saúde, redução do estigma do aborto e expansão do acesso ao aborto para qualquer pessoa que dele necessite. A orientação do nosso trabalho é uma abordagem holística, baseada em sistemas, que aborda o ecossistema em torno das decisões sobre o aborto e baseia-se em normas de direitos humanos.

As Directrizes para os Cuidados de Aborto da OMS (“as directrizes”) de 2022 apresentam uma oportunidade histórica para fundamentar estratégias de defesa ainda mais firmemente nas normas globais em matéria de saúde pública e direitos humanos. As directrizes oferecem inovações em todos os aspectos clínicos, sistemas de saúde, políticas e aspectos comunitários do aborto.

Este recurso centra-se nos nossos **oito principais destaques de advocacia** das directrizes, bem como em **seis mensagens-chave de quebra-mito** que podem ajudá-lo a combater a desinformação da oposição no seu contexto.

Esperamos que contribua com as suas ideias e sugestões para fazer desta uma ferramenta mais abrangente e eficaz para o seu trabalho de advocacia. Esperamos que a credibilidade e autoridade global da Organização Mundial de Saúde, através destas directrizes, abra novas janelas de advocacia que expandam o acesso e os direitos ao aborto no seu contexto.

PASSE PARA:

 **OITO PRINCIPAIS
DESTAQUES DE ADVOCACIA**

PASSE PARA:

 **SEIS MENSAGENS-CHAVE
DE QUEBRA-MITO**

Contextualização

Um ambiente favorável é a base de cuidados (serviços) de aborto seguros e completos. Os pilares de um ambiente favorável aos cuidados de aborto são o respeito pelos direitos humanos dentro de um quadro político de apoio, a disponibilidade e acessibilidade da informação e um sistema de saúde que funcione bem.

Como parte da sua principal actividade, a OMS gera, traduz e divulga conhecimentos sobre as principais questões de saúde, incluindo através do desenvolvimento de directrizes. Nos últimos anos, a OMS realizou um trabalho substancial no sentido de integrar plenamente os direitos humanos no seu trabalho.¹ As directrizes de 2022 incorporam edições anteriores e adoptam uma abordagem metodológica inovadora às recomendações e declarações de melhores práticas relacionadas com o aborto para permitir a tomada de decisões baseadas em evidências no que diz respeito a cuidados de aborto de qualidade. As Directrizes integram a evidência dos direitos humanos e da saúde em todas as normas e directrizes.² Como resultado, **as normas de direitos humanos e os dados de saúde têm o mesmo peso de acordo com estas directrizes**. Estas directrizes actualizam e substituem as recomendações de todas as directrizes anteriores da OMS sobre cuidados de aborto.³

1 O Ipas apresentou comentários em 2017 para informar o programa de trabalho de 2019-2023.

2 de Londras F, Cleeve A, Rodriguez MI, et al. Integrating rights and evidence: a technical advance in abortion guideline development. *BMJ Global Health* 2021;6: e004141. doi:10.1136/bmjgh-2020-004141

3 Aborto seguro: orientação técnica e política para os sistemas de saúde, segunda edição (2012)

Papéis dos profissionais de saúde na prestação de cuidados de aborto seguros e contracepção pós-aborto (anteriormente conhecida como a orientação de "partilha de tarefas") (2015)

Tratamento medicamentoso do aborto (2018)

Considerações fundamentais em matéria de direitos humanos relevantes para o fornecimento de informação

- A informação exacta sobre o aborto deve estar disponível às pessoas de forma confidencial.
- O consentimento informado requer o fornecimento de informação completa e exacta.
- O direito de recusar tal informação quando oferecida deve ser respeitado.
- O direito à privacidade deve ser respeitado no fornecimento de informação.
- A informação sobre o aborto deve estar disponível aos adolescentes sem o consentimento dos seus pais ou tutores.
- A informação deve ser precisa, acessível, de alta qualidade e apresentada de uma forma aceitável para a pessoa que a recebe.

Considerações fundamentais em matéria de direitos humanos relevantes para o aconselhamento

- O aconselhamento deve ser feito livremente e de forma voluntária; não deve ser obrigatório.
- Sempre que fornecido, o aconselhamento deve estar disponível para as pessoas de forma confidencial.
- Para assegurar o respeito pelo direito à saúde, o aconselhamento deve ser aceitável e de boa qualidade—deve ser imparcial e baseado em informações precisas.
- O direito de recusar o aconselhamento quando este é oferecido deve ser respeitado.
- O aconselhamento deve estar disponível para os adolescentes sem o consentimento dos seus pais ou tutores.

8 Principais Destaques de Advocacia das Directrizes para os Cuidados de Aborto de 2022

1 A OMS recomenda a descriminalização total do aborto.

2 A OMS recomenda a não adopção de regulamentos que restringem o aborto por motivos: o aborto deve ser disponibilizado a pedido da mulher/rapariga/pessoa grávida.

3 A OMS recomenda a não adopção de regulamentos que proíbem o aborto através de limites gestacionais.

4 A OMS recomenda que o acesso e a continuidade dos cuidados de aborto sejam protegidos contra as barreiras criadas pela objecção de consciência.

5 A OMS recomenda a não adopção de regulamentos inconsistentes com a orientação da OMS sobre quem pode fornecer e tratar o aborto.

6 A OMS recomenda a não adopção de períodos de espera obrigatórios para o aborto.

7 A OMS recomenda que o aborto esteja disponível a pedido da mulher, rapariga ou outra pessoa grávida sem a autorização de qualquer outra pessoa, entidade ou instituição.

8 As Directrizes da OMS reforçam que o acesso à informação e aconselhamento é uma componente chave para um ambiente favorável aos cuidados de aborto, juntamente com o respeito pelos direitos humanos.⁴

⁴ Além disso, o ambiente favorável requer um quadro jurídico e político de apoio e um sistema de saúde universalmente acessível, disponível e que funcione bem. [O Ecossistema do Aborto Sustentável do Ipas.](#)

Mensagens de Advocacia

- Descriminalizar o aborto significa que não deve haver lei penal ou sanção associada aos cuidados de aborto.
- Os organismos de direitos humanos há muito que afirmam que os governos não podem criminalizar procedimentos médicos exclusivamente necessários às mulheres ou aplicar sanções criminais contra as mulheres que fazem um aborto ou contra provedores de serviços médicos que ajudam as mulheres a ter um aborto. Os organismos de direitos humanos descreveram explicitamente a criminalização do aborto como uma forma de violência baseada no género.⁵
- As normas de direitos humanos estão a evoluir de um enfoque exclusivo em salvar as mulheres do aborto inseguro para o reconhecimento dos efeitos sociais mais amplos da criminalização sobre a saúde e o bem-estar, reconhecendo as leis criminais como um determinante social da saúde.⁶
- A lei dos direitos humanos exige que os Estados prestem cuidados pós-aborto em todas as circunstâncias e sem o risco de sanções penais.
- A criminalização tem demonstrado causar atrasos desnecessários no acesso aos cuidados e impõe muitos encargos adicionais às

O Grupo de Trabalho da ONU sobre Discriminação Contra Mulheres e Raparigas afirma que a criminalização do aborto é “uma das formas mais prejudiciais de instrumentalizar e politizar o corpo e a vida das mulheres.”

— O Grupo de Trabalho da ONU sobre a Discriminação contra as Mulheres. Relatório do grupo de trabalho sobre a questão da discriminação contra as mulheres na lei e na prática. A/ HRC/32/44. Genebra: Nações Unidas.

5 Recomendação Geral da CEDAW N.º 35 sobre violência baseada no género contra as mulheres, actualização da recomendação geral N.º 19 (2017), para. 18.

6 O Comité de Direitos Humanos da ONU. Comentário Geral N.º 36. CCPR/C/GC/36. 2018, para. 8

mulheres, incluindo viagens, custos adicionais, ou falta de acesso aos cuidados pós-aborto.

- A criminalização pode também significar que mais pessoas recorrem ao aborto inseguro e pode haver aplicação discriminatória de sanções criminais contra mulheres jovens, solteiras ou pobres.⁷ A criminalização pode fazer com que os provedores recusem cuidados, discriminem ou mesmo que denunciem as mulheres às autoridades policiais devido a uma má compreensão dos fundamentos legais ou receio de serem processados.⁸
- A criminalização NÃO tem demonstrado alterar as decisões de aborto, impedir as mulheres de fazer abortos ou impedir as mulheres de procurar informação ou encaminhamento para o aborto. A criminalização aumenta os riscos para a saúde e a vida das mulheres e raparigas.

Como é que o mundo seria se o aborto fosse descriminalizado?

- As leis e políticas apoiam e protegem os cuidados de aborto, incluindo o aborto auto-induzido.
- O aborto está integrado em programas de cuidados de saúde de rotina e essenciais, assegurando que esteja disponível, seja acessível, aceitável e de boa qualidade.⁹

De que forma as Directrizes da OMS de 2022 podem ser usadas para desencadear a acção?

- Convoque reuniões com parlamentares e principais *stakeholders* (actores) para rever leis e sanções associadas ao aborto e identificar

7 Kane G, Galli B, Skuster P. *When abortion is a crime: the threat to vulnerable women in Latin America*. third ed. Chapel Hill, NC: Ipas; 2013.

8 <https://www.ipas.org/resource/betraying-women-provider-duty-to-report/>

9 Comité CDESC, Comentário Geral N.º 22, para. 11- 21 UN. Doc. E/C.12/GC/22 (2016).

Os Estados não podem regulamentar o aborto de forma contrária ao seu dever de assegurar que as mulheres e raparigas não tenham de recorrer a abortos inseguros e devem reformar as suas leis sobre o aborto; em conformidade, que quaisquer restrições devem ser não discriminatórias e que os Estados devem proporcionar o acesso seguro, legal e efectivo ao aborto.

oportunidades de reforma ou revogação. A exploração do impacto das leis penais na saúde, direitos e bem-estar das mulheres fornece dados úteis para esta advocacia.

- Desenvolva uma campanha de descriminalização do aborto com líderes comunitários, autoridades e profissionais de saúde com vista a melhorar o acesso aos cuidados e promover melhorias no sistema de saúde que removam as barreiras relacionadas com o aborto; aumentar o acesso aos cuidados pós-aborto para quem deles necessite; melhorar a disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos cuidados pós-aborto em todas as vias—incluindo o aborto auto-induzido.

2

A OMS recomenda a não adopção de regulamentos que restringem o aborto por motivos: o aborto deve ser disponibilizado a pedido da mulher/rapariga/pessoa grávida.

Mensagens de Advocacia

- Mesmo que o aborto seja criminalizado, a lei quase sempre permite o aborto sob certos “motivos”, nomeadamente em casos de violação, incesto, deficiência fetal, dificuldades económicas, para preservar a saúde, etc. Em alguns países, o aborto está disponível mediante pedido até uma certa idade gestacional e com base em motivos posteriores.¹⁰
- As abordagens baseadas em motivos podem ter um impacto desproporcionado nas mulheres que procuram cuidados de aborto após uma violação. Estas mulheres enfrentam questionamentos, atrasos prolongados e processos burocráticos. Mesmo quando a lei prevê que a alegação de violação por parte de uma mulher é suficiente para satisfazer os requisitos de motivo legal, os

¹⁰ OMS, página 26. Até que as abordagens baseadas em motivos sejam substituídas pelo **aborto mediante pedido**, quaisquer motivos existentes devem ser formulados e aplicados de forma consistente com o direito internacional dos direitos humanos. Isto significa que o conteúdo, interpretação e aplicação da legislação e políticas baseadas em motivos devem ser revistos para assegurar o cumprimento dos direitos humanos.

provedores por vezes ainda exigem um documento ou autorização (como uma ordem judicial ou um relatório policial).

- As abordagens baseadas em motivos podem ser interpretadas de forma restritiva para exigir que as deficiências ou malformações fetais sejam fatais ou com risco iminente de morte para que o aborto seja legal, violando os direitos humanos das mulheres e deixando-as sem outra escolha que não seja continuar com uma gravidez indesejada. Ser obrigada a continuar com uma gravidez que cause uma angústia significativa, incluindo em casos de deficiência fetal, viola os direitos humanos, incluindo o direito a estar livre de tortura e tratamento cruel, desumano e degradante.

O que significa retirar os motivos para o aborto e torná-lo disponível mediante pedido?

- A linguagem baseada em motivos é revista para tornar o aborto disponível sem questionamentos quanto à razão (“disponível mediante pedido”).
- Exigências de denúncias policiais desnecessárias e discriminatórias serão retiradas das leis e regulamentos; as detenções e a ameaça de sanções criminais cessarão.
- As sociedades estarão mais próximas de alcançar a igualdade de género e justiça reprodutiva, confiando nas mulheres e apoiando a sua tomada de decisões.
- Até que as leis baseadas em motivos sejam substituídas pelo aborto mediante pedido, os motivos para o aborto devem ser formulados e aplicados de forma consistente com direito internacional dos direitos humanos—e não devem ter impacto discriminatório, causar atrasos ou encargos desnecessários no acesso ao aborto—impedindo as mulheres e raparigas de recorrerem ao aborto inseguro.

De que forma as Directrizes da OMS podem ser usadas para tornar o aborto disponível mediante pedido?

- As directrizes estabelecem que é necessário um ambiente regulamentar e político favorável para assegurar que todas as mulheres legalmente elegíveis tenham pronto acesso aos cuidados de aborto seguro.
- O Comité de Direitos Humanos da ONU deixou claro que “os Estados-Partes não podem regulamentar a gravidez ou o aborto em todos os outros casos de forma contrária ao seu dever de assegurar que as mulheres e as raparigas não tenham de recorrer a abortos inseguros e devem rever as suas leis sobre o aborto em conformidade.”¹¹
- Use esta recomendação da OMS com evidências globais e locais sobre saúde pública e direitos humanos que demonstrem aos líderes locais como o aborto está a ser recusado e não é acessível sob os actuais motivos, bem como a forma como os motivos podem ser discriminatariamente aplicados contra grupos vulneráveis de mulheres e raparigas; inclua dados sobre mortalidade materna e taxas de aborto inseguro; e ofereça soluções de políticas que possam resolver este problema.
- Entre em contacto com activistas e parceiros dos direitos do género para debater estratégias que melhorem o apoio social (e a responsabilidade política) em prol dos direitos das mulheres e da igualdade.

¹¹ Comentário Geral do CDH N.º 36 sobre o artigo 6º do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, sobre o direito à vida (2018) (UN Doc. CCPR/C/GC/36), para. 8.

A OMS recomenda a não adopção de regulamentos que proíbem o aborto através de limites gestacionais

Mensagens de Advocacia

- Os limites gestacionais atrasam o acesso ao aborto, especialmente entre as mulheres que procuram abortos nos segundos três meses, as que vivem em áreas onde as clínicas são limitadas e remotas e as mulheres próximas do limite gestacional.
- Os limites gestacionais estão associados ao aumento das taxas de mortalidade materna evitável e aos maus resultados em termos de saúde. Estudos demonstraram também que as mulheres com deficiências cognitivas, adolescentes, mulheres mais jovens, mulheres que vivem distantes das clínicas, mulheres que precisam de viajar para cuidados de aborto, mulheres com menos educação formal, negras, indígenas, refugiadas, migrantes, mulheres solteiras, pobres e desempregadas são desproporcionadamente afectadas pelos limites gestacionais.
- Ao abrigo da lei dos direitos humanos, os governos devem reformar as leis para prevenir o aborto inseguro e reduzir a mortalidade e morbilidade materna evitáveis, e devem assegurar a igualdade e a não discriminação na prestação de serviços de saúde sexual e reprodutiva.
- Estudos mostram que, quando o aborto é recusado às mulheres devido à idade gestacional, isto pode resultar na continuação da gravidez, especialmente entre as mulheres com deficiências cognitivas ou aquelas que se apresentam com 20 semanas ou mais tarde.¹² Isto indica incompatibilidade com o direito internacional dos direitos humanos, que exige que os Estados disponibilizem o aborto quando continuar com uma gravidez até ao fim causaria bastante dor ou sofrimento à mulher, incluindo mas não se limitando a situações em que a gravidez é inviável.

12 OMS, página 28

O que significa remover os limites gestacionais?

- Quando os limites gestacionais são removidos da lei, as autoridades de saúde e as normas e diretrizes clínicas (não o direito penal) podem assegurar que os cuidados de aborto permaneçam seguros e de boa qualidade, e que existam vias suficientes para a prestação de cuidados de modo a satisfazer as necessidades da população, incluindo o aborto auto-induzido.
- A remoção dos limites gestacionais reduzirá a morte e a morbidade evitáveis, onde limites gestacionais estreitos aumentam o risco das mulheres que procuram fazer um aborto inseguro mais tarde durante a gravidez, criando mais riscos para a sua saúde e vida.
- Até que os limites gestacionais sejam removidos da lei, os períodos de espera e outros atrasos desnecessários nos cuidados de aborto devem ser eliminados porque podem fazer com que uma pessoa exceda o limite gestacional.

De que forma as Directrizes da OMS podem ser usadas para remover os limites gestacionais?

- Apresente dados de saúde pública mostrando que, a nível mundial, embora os abortos nos segundos três meses representem a minoria dos procedimentos de aborto, causam a maioria da morbidade e mortalidade relacionadas com o aborto, especialmente em contextos inseguros.
- Use esta recomendação da OMS com evidências locais sobre as taxas de aborto nos segundos três meses para defender a remoção dos limites gestacionais. Sempre que possível, destaque as formas como as mulheres—mulheres jovens e raparigas em particular—podem estar desproporcionadamente a sofrer atrasos e sofrimento mental no acesso aos cuidados de aborto e pode relacionar isto com dados sobre mortalidade materna e taxas de aborto inseguro de modo a reforçar a sua advocacia a favor da reforma.

A OMS recomenda que o acesso e a continuidade dos cuidados de aborto sejam protegidos contra as barreiras criadas pela objecção de consciência

Mensagens de Advocacia

- A recusa dos cuidados de aborto com base na consciência funciona como uma barreira ao acesso a um aborto seguro e oportuno¹³ e a objecção de consciência não regulamentada resulta frequentemente em violações dos direitos humanos ou leva as mulheres a procurar o aborto inseguro.¹⁴
- Quando a objecção de consciência é usada para negar serviços de aborto, mina a capacidade das mulheres de controlar a sua autonomia reprodutiva e constitui uma violação da sua capacidade de ter controlo sobre o seu corpo.

O que significa protecção contra as barreiras criadas pela objecção de consciência?

- Embora os Estados tenham a obrigação, à luz da lei dos direitos humanos, de proteger os direitos dos provedores de serviços médicos à liberdade de pensamento, consciência e religião, têm ainda a obrigação de proteger o direito à vida e saúde das mulheres. Por conseguinte, proteger o direito à saúde—a objecção de consciência deve ser regulamentada.
- De acordo com a lei dos direitos humanos, se a objecção de consciência for permitida, o sistema de saúde e a prestação de cuidados de aborto devem ser organizados de forma a assegurar que a objecção de consciência não resulte na recusa de cuidados

13 Comité CEDAW, Observações Finais: Croácia (1998) (UN Doc. A/53/38), para. 109; Comité CEDAW, Observações Finais: Itália (1997) (U.N. Doc. A/52/38 Rev.1) para. 353; Comité CEDAW, Observações Finais: Eslováquia (2008) (U.N. Doc. A/63/38), paras. 42-43.

14 Comité CAT, Observações Finais: Polónia (2013) (UN Doc CAT/C/POL/CO/5-6), para. 23; Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, *P e S v Polónia*, Requerimento N.º 57375/08, Decisão, 30 de Outubro de 2012, para. 106.; Comité Europeu dos Direitos Sociais, N.º. 87/2012 *Rede Europeia da Federação Internacional de Planeamento Familiar (IPPF EN) v Itália*, Decisão sobre os Méritos, 10 de Setembro de 2013.

de aborto legalmente disponíveis e o sistema de saúde deve regulamentar o exercício da objecção de consciência de forma a reflectir as melhores práticas clínicas internacionais, proteger as pessoas que procuram aborto e assegurar que a recusa do provedor não prejudique ou dificulte o acesso ao aborto de qualidade.¹⁵

De que forma as Directrizes da OMS podem apoiar a regulamentação da objecção de consciência?

- Use esta recomendação da OMS com dados locais sobre as recusas de aborto para defender junto dos formuladores de políticas a regulamentação da objecção de consciência em conformidade com as normas de direitos humanos.
- Documente e informe as autoridades de saúde onde e de que forma a objecção de consciência está a sobrepor-se e a violar o direito das mulheres e raparigas à saúde, autonomia e dignidade através de recusas de prestar cuidados de aborto legais.

5

A OMS recomenda a não adopção de regulamentos inconsistentes com a orientação da OMS sobre quem pode fornecer e tratar o aborto

Mensagens de Advocacia

- O aborto pode ser fornecido em segurança por uma vasta gama de profissionais de saúde numa vasta gama de ambientes e auto-induzido de forma segura no início da gravidez. As restrições dos provedores são inconsistentes com o apoio da OMS à optimização dos papéis dos profissionais de saúde e, como tal, não se baseiam em evidências sólidas.

¹⁵ Comité dos Direitos Humanos, Observações Finais: Polónia (2010) (UN Doc. CCPR/C/POL/CO/6), para. 12.; CDESC, Observações Finais: Polónia (2009) (UN Doc. E/C.12/POL/CO/5) para. 28.

- Mesmo nos ambientes legais mais liberais, as mulheres optam por aborto auto-induzido nas suas casas, devido à escassez de profissionais de saúde dispostos e capazes de proporcionar o aborto e a escassez global de profissionais de saúde ou optam por procurar o aborto fora do sector da saúde devido a preocupações sobre privacidade ou estigma.
- Os pesquisadores constataram que o aborto com pílulas fora dos ambientes formais dos cuidados de saúde conduziu a uma redução mundial da mortalidade por aborto.¹⁶ Apesar disso, a maioria das leis ainda exige que um profissional de saúde específico esteja envolvido na prestação de serviços de aborto.
- Estas constatações são tão revolucionárias que o campo de pesquisa do aborto e a OMS conceberam novamente a noção de segurança do aborto.¹⁷ Os pesquisadores constataram que o aborto com pílulas fora dos ambientes formais dos cuidados de saúde conduziu a uma redução mundial da mortalidade por aborto.¹⁸

O que significa seguir a orientação da OMS sobre quem pode fornecer e tratar o aborto?

- As sociedades devem confiar nas mulheres e apoiar a sua tomada de decisões, incluindo para o aborto auto-induzido.
- As restrições dos provedores resultam em atrasos e encargos no acesso ao aborto. Por outro lado, a expansão dos provedores melhora o acesso oportuno ao aborto cirúrgico e medicamentoso; reduz custos, viagens e tempo de espera; pode retirar a necessidade de os cuidados serem prestados apenas por médicos e tornar o aborto mais disponível, incluindo nas zonas rurais e ao nível dos cuidados de saúde primários; prevenir o aborto auto-induzido inseguro; e reduzir os custos do sistema.

¹⁶ Ganatra, B, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model, *Lancet*, 2017, 390(101110):2372–2381.

¹⁷ Ganatra, B, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model, *Lancet*, 2017, 390(101110):2372–2381.

¹⁸ *Ibid.*

- O direito internacional dos direitos humanos exige que a lei do aborto seja baseada em evidências e proporcional, e obriga os Estados a assegurarem um número adequado de pessoal médico e profissional, provedores qualificados e medicamentos essenciais.

De que forma as Directrizes da OMS podem apoiar o aborto auto-induzido?

- O aborto com pílulas representa uma mudança de paradigma—é seguro e salva vidas. Use esta recomendação da OMS para defender que todos os medicamentos para o aborto sejam incluídos na lista de medicamentos essenciais se ainda não estiverem, de acordo com a lista modelo da OMS e com as obrigações em matéria de direitos humanos no âmbito do direito à saúde.
- Partilhe com os líderes locais as evidências crescentes de que as mulheres podem usar o *misoprostol* com *mifepristone* ou *misoprostol* isolado para interromper uma gravidez sem o envolvimento de um profissional de saúde.¹⁹
- Use esta recomendação da OMS para reunir parceiros comunitários com vista a debater estratégias para compreender e melhorar o acesso local a medicamentos de aborto e informação sobre auto-indução.

6 A OMS recomenda que não haja períodos de espera obrigatórios para o aborto

Mensagens de Advocacia

- As evidências revistas para esta orientação mostram que os períodos de espera obrigatórios atrasam o acesso ao aborto. Isto prejudica o direito à saúde.
- As evidências também indicam que os períodos de espera obrigatórios podem resultar na continuação da gravidez, especialmente entre

¹⁹ Jelinska, K, and Yanow, S. Putting abortion pills into women's hands: realizing the full potential of medical abortion. *Contraception*, 2018, 97(2):86-89.

mulheres com menos recursos, adolescentes, mulheres mais jovens, ou mulheres de minorias raciais ou étnicas. O impacto desproporcionado dos períodos de espera obrigatórios em certos grupos de mulheres implica a obrigação de assegurar a igualdade e a não discriminação nos cuidados de saúde sexual e reprodutiva.

- Há evidências de que os períodos de espera tornam o acesso ao aborto mais dispendioso, ainda que o direito internacional dos direitos humanos exija que os serviços de saúde essenciais sejam acessíveis a todos.

O que significa remover os períodos de espera obrigatórios para o aborto?

- Os Estados cumprirão as normas internacionais de direitos humanos e assegurarão a não-interferência e o respeito pela tomada de decisões autónoma por parte das mulheres, incluindo as mulheres com deficiência, no que respeita à sua saúde sexual e reprodutiva e bem-estar.²⁰
- Os Estados assegurarão a privacidade e confidencialidade às mulheres sobre o seu estado de gravidez e respeitarão a sua decisão através da prestação de serviços de saúde sexual e reprodutiva de boa qualidade.

De que forma as Directrizes da OMS podem ser usadas para remover os períodos de espera obrigatórios para o aborto?

- Use a orientação da OMS para demonstrar a saúde pública e evidências baseadas em direitos que os períodos de espera obrigatórios têm um impacto desproporcionado nas mulheres que precisam de se deslocar para mais longe para um aborto, nas mulheres com menos recursos e nas mulheres de cor.

20 Declaração Conjunta do Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência e do Comité para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, "Garantia da saúde sexual e reprodutiva e dos direitos de todas as mulheres, em particular das mulheres com deficiência", 29 de Agosto de 2018.

- Desenvolva pesquisas qualitativas para demonstrar o impacto desproporcionado dos períodos de espera obrigatórios em certos grupos de mulheres de modo a envolver os governos e use-os com parceiros para defender reformas legais e políticas em conformidade com a obrigação dos direitos humanos do Estado de assegurar cuidados de saúde sexual e reprodutiva iguais e não discriminatórios.

7

A OMS recomenda que o aborto esteja disponível a pedido da mulher, rapariga ou outra pessoa grávida sem autorização de qualquer outra pessoa, entidade ou instituição

Mensagens de Advocacia

- O direito internacional dos direitos humanos exige que os abortos sejam fundamentados pelo consentimento livre e informado da pessoa que realiza o aborto e que não sejam necessárias mais autorizações.
- Os requisitos de autorização de terceiros são incompatíveis com o direito internacional dos direitos humanos, que prevê que os Estados não podem restringir o acesso das mulheres aos serviços de saúde com base no facto de não terem autorização dos maridos, parceiros, pais ou autoridades de saúde, por serem solteiros, ou por serem mulheres.
- As evidências revistas para esta orientação mostram que os requisitos de autorização de terceiros estão associados a atrasos no aborto.
- Quando é necessária autorização do cônjuge para ter acesso ao aborto, as mulheres sofrem coerção reprodutiva e algumas recorrerão ao aborto ilegal.

O que significa remover as autorizações de terceiros para o aborto?

- Menores poderem dar consentimento sem a necessidade de ter a autorização ou consentimento dos pais antes do aborto.

- As mulheres serão consideradas autónomas para tomar as suas próprias decisões sobre os seus corpos e as suas vidas.
- Os sistemas de saúde tratarão as mulheres de forma igual sem discriminação e respeitarão a sua autonomia e privacidade.

De que forma as Directrizes da OMS podem ser usadas para remover as autorizações de terceiros para o aborto?

- Defenda a protecção por parte do Estado no que respeita ao direito das mulheres a SSR de modo a assegurar que as unidades, produtos e serviços de saúde estejam disponíveis, sejam acessíveis, aceitáveis e de boa qualidade.²¹
- Defenda a eliminação de disposições discriminatórias sobre serviços de saúde reprodutiva que só as mulheres necessitam²² e a provisão de cuidados de saúde primários essenciais.²³
- Defenda o acesso das mulheres e raparigas à informação sobre interrupções legais, reformando políticas e leis que estabeleçam a autorização parental para adolescentes que possam recorrer a provedores clandestinos de aborto se recearem que lhes seja exigida autorização dos seus pais ou tutores.

8

Acesso à informação e aconselhamento com base em normas de direitos humanos

Mensagens de Advocacia

- Os Estados devem proporcionar o acesso e a qualidade dos cuidados de aborto, assegurando que todas as pessoas possam aceder a informação relevante, precisa, não tendenciosa e baseada

21 CDESC, Comentário Geral No 14: O Direito ao Mais Alto Padrão de Saúde Alcançável (Artigo 12) (2000) (UN Doc. E/C.12/2000/4), paras 8, 12.

22 Recomendação Geral CEDAW N.º 24: Artigo 12º da Convenção (Mulheres e Saúde) (1999) UN Doc. A/54/38/Rev.1, chap. I, para 11.

23 CDESC Comentário Geral No 3: A Natureza das Obrigações das Partes Estados (Artigo 2, Para. 1 do Pacto) (1990) (UN Doc. E/1999/12), para. 10.

em evidências sobre saúde reprodutiva sexual e aconselhamento se e quando desejado, fundamentado no direito à informação e no direito à privacidade.

- Os Estados devem assegurar a disponibilização de educação abrangente, não discriminatória, cientificamente correcta e adequada à idade sobre sexualidade e reprodução, incluindo informação sobre aborto, tanto dentro como fora das escolas, como parte da sua obrigação de reduzir a mortalidade e morbilidade materna.
- De acordo com o direito internacional dos direitos humanos, o fornecimento de informação sobre o aborto não deve ser criminalizado, mesmo em contextos em que o próprio procedimento possa ser ilegal.
- Os Estados devem prever diferentes modalidades para o fornecimento de informação sobre o aborto, tais como o acesso remoto através de linhas directas e telemedicina, e através de abordagens como a redução de danos e sensibilização comunitária.

O que significa garantir o acesso a informação e aconselhamento de acordo com as normas de direitos humanos?

Considerações fundamentais em matéria de direitos humanos relevantes para o fornecimento de informação:

- A informação exacta sobre o aborto deve estar disponível às pessoas de forma confidencial.
- O consentimento informado requer o fornecimento de informação completa e precisa.
- O direito de recusar tal informação quando oferecida deve ser respeitado.
- O direito à privacidade deve ser respeitado no fornecimento de informação.
- A informação sobre aborto deve estar disponível aos adolescentes sem o consentimento dos seus pais ou tutores.

- A informação deve ser precisa, acessível, de alta qualidade e apresentada de uma forma aceitável para a pessoa que a recebe.

Considerações fundamentais em matéria de direitos humanos relevantes para o aconselhamento:

- O aconselhamento deve ser feito livremente e de forma voluntária; não deve ser obrigatório.
- Sempre que fornecido, o aconselhamento deve estar disponível para as pessoas de forma confidencial.
- Para assegurar o respeito pelo direito à saúde, o aconselhamento deve ser aceitável e de boa qualidade—deve ser imparcial e baseado em informações precisas.
- O direito de recusar o aconselhamento quando este é oferecido deve ser respeitado.
- O aconselhamento deve estar disponível para os adolescentes sem o consentimento dos seus pais ou tutores.

De que forma as Directrizes da OMS podem ser usadas para garantir o acesso à informação e aconselhamento com base nos direitos?

- Defenda junto do Estado que as políticas devem estar em vigor e implementadas para garantir a todas as pessoas informação baseada em evidências sobre saúde sexual e reprodutiva (SSR), incluindo o aborto.
- Defenda junto das autoridades de saúde e dos provedores para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados de aborto, a fim de assegurar que todas as pessoas possam ter acesso a informação e aconselhamento sobre saúde relevantes e baseados em evidências, quando desejado.
- Defenda que as normas e práticas de direitos humanos se reflectam em normas e práticas de saúde para mulheres e raparigas no acesso à informação e aconselhamento em unidades de saúde pública,

a fim de assegurar o controlo das pessoas sobre os seus corpos, dando consentimento informado e tomando decisões autónomas relacionadas com os cuidados de saúde sexual e reprodutiva (SSR).

- As pessoas que procuram aborto também necessitam de
- informação sobre cuidados de aborto. O direito internacional dos
- direitos humanos obriga os Estados a assegurar que a informação
- exacta sobre o aborto²⁴ esteja disponível às pessoas de forma
- confidencial²⁵ e que o seu direito de recusar tal informação quando
- oferecida seja respeitado.²⁶

Esclarecimento de Mal-Entendidos relativamente à Orientação da OMS sobre o Aborto Seguro

Contextualização

Em 2003, a Organização Mundial de Saúde publicou a primeira edição do Aborto Seguro: *Orientação Técnica e de Políticas para os Sistemas de Saúde* (a seguir designado por “orientação da OMS sobre aborto seguro” ou “a orientação da OMS”). A orientação da OMS foi concebida para fornecer um quadro médico e político para uma vasta gama de profissionais de saúde e outros, incluindo os que estão dentro e fora do governo, proporcionar o acesso a serviços de aborto seguro e de qualidade e reduzir a mortalidade e morbilidade materna.

24 CDESC, Comentário Geral N.º 22 sobre o direito à saúde sexual e reprodutiva (Artigo 12 do Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais) (2016) (UN Doc. E/C/12/GC/22), para. 9

HRC Comentário Geral N.º 36 sobre o artigo 6 do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, sobre o direito à vida (2018) (UNDoc. CCPR/C/GC/36), para. 8.

25 HRC Comentário Geral N.º 36 sobre o artigo 6 do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, sobre o direito à vida (2018) (UNDoc. CCPR/C/GC/36), para. 8.

Comité dos Direitos da Criança, Comentário Geral N.º 4: Saúde e Desenvolvimento da Adolescência no Contexto da Convenção sobre os Direitos da Criança (2003) (UN Doc. CRC/GC/2003/4).

26 Relator Especial da ONU sobre o direito de todos ao gozo do mais alto padrão atingível de saúde física e mental, Relatório à Assembleia Geral (2009) (UN Doc. A/64/272), para 15

Desde esta primeira publicação, a orientação da OMS tem sido deliberadamente descaracterizada, e está sob ataque, principalmente de grupos e pessoas que se opõem ao acesso ao aborto em quaisquer circunstâncias, mas também por aqueles que desejam limitar a participação política e social das mulheres.

Quando a orientação da OMS foi publicada pela primeira vez, os críticos alegaram erradamente que a orientação carecia de “integridade médica”. Disseram que a OMS estava a desviar-se da sua principal missão e que a orientação promovia a prática médica insensata e violava o direito à saúde.

Em 2012, a OMS publicou a sua segunda edição, e houve uma mudança acentuada nas críticas. O foco passou de impugnar a integridade médica do guia para alegar que a orientação estava a propagar uma “agenda de aborto” a mando de doadores liberais, ocidentais e organizações não-governamentais. Por exemplo, os opositores à interpretação dos direitos de aborto do parágrafo 8.25 do documento final da conferência da CIPD, presumem que o aborto é ilegal em muitas ou todas as circunstâncias, que o aborto acarreta riscos inerentes para as mães, e que é uma questão que deve ser deixada exclusivamente à legislação nacional, e, portanto, não um direito internacional ou algo que o sistema das Nações Unidas deveria estar envolvido na promoção.²⁷

Quando a OMS lança a sua terceira edição em 2022, surge uma nova narrativa. Enquanto alguns críticos ainda estão concentrados em inovações no aborto—principalmente auto-cuidados de aborto—outros têm expandido os seus argumentos, indo para além de meramente denunciar as especificidades deste serviço de saúde, para enquadrar a orientação como uma restrição ao direito dos Estados de prosseguirem uma agenda política. Na sua opinião, a orientação da OMS impõe uma infracção à “soberania dos Estados”. Por exemplo, os actores ultra-nacionalistas evocam discursos de soberania nacional para minar a própria ideia de comunidade internacional e direitos humanos internacionais.²⁸

27 Microsoft Word—Pro-Life and Pro-Family Organizations—Joint Submission.docx (ohchr.org)

28 Naureen Shameem, *Rights at Risk Time for Action Ours Report 2021*. Disponível em: [RightsAtRisk_TimeForAction_OURstrendsReport2021.pdf](https://www.auid.org/ourstrendsreport2021.pdf) (auid.org)

Nenhuma destas narrativas é verdadeira. Pelo contrário, são tentativas deliberadas de semear a desconfiança no sector de saúde—em particular na Organização Mundial de Saúde—e reduzir a autonomia corporal das mulheres, estigmatizando o acesso a um procedimento médico seguro e encorajando os governos a não cumprirem as suas obrigações nacionais e internacionais em matéria de direitos humanos.

A ficha informativa abaixo identifica os principais argumentos que têm sido usados contra a orientação da OMS ao longo dos anos, e fornece explicações baseadas em factos sobre como desembalar e responder às descaracterizações. Esperamos que isto seja útil à medida que lê, dissemina e implementa a orientação da OMS.

1 DESINFORMAÇÃO FORJADA: “A Organização Mundial de Saúde está a desviar-se da sua missão.”

DE FACTO: – – \ / \ / – – \ / \ / – – \ / \ /
A OMS é um recurso de saúde pública cujo papel é fornecer orientação técnica aos Estados para as melhores práticas, políticas, leis e programas de saúde baseados nos mais altos padrões de saúde pública e direitos humanos internacionais.

A OMS é a agência das Nações Unidas que promove o mais alto nível de saúde para todos, incluindo para mulheres, raparigas e outras pessoas grávidas. O imperativo para a orientação da OMS sobre aborto seguro foi identificado pela primeira vez na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD)²⁹ de 1994, no Cairo, onde os governos de todo o mundo reconheceram o aborto inseguro como uma grande preocupação de saúde pública.³⁰

29 <https://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action>

30 Jewkes R. et al. (2002). Prevalence of morbidity associated with abortion before and after legalization in South Africa. *British Medical Journal*, 234 (1252). Isto porque o aborto inseguro é tanto uma questão importante de saúde pública como uma questão de direitos humanos. Globalmente, estima-se que todos os anos são obtidos 22 milhões de abortos inseguros, a grande maioria dos quais ocorre em países onde o aborto é legalmente restrito. A pesquisa demonstrou uma correlação entre as leis restritivas do aborto dos países e as elevadas taxas de mortalidade e morbilidade materna. Anualmente, 47.000 mulheres, mulheres, raparigas e pessoas grávidas morrem de abortos inseguros e mais 5 milhões sofrem de incapacidade.

Com vista a abordar a questão da segurança, identificada pelos 179 estados membros da ONU na CIPD, a OMS criou as directrizes para o aborto seguro. Estas são o padrão de ouro para os sistemas de saúde em todo o mundo para o fornecimento de aborto sob as condições mais seguras, utilizando o mais alto nível de informação médica.

Como parte do seu principal trabalho, a OMS gera, traduz e dissemina conhecimentos sobre as principais questões de saúde, incluindo através do desenvolvimento de directrizes. Nos últimos anos, a OMS tem desenvolvido um trabalho substancial para integrar plenamente os direitos humanos no seu trabalho.³¹

2 DESINFORMAÇÃO FORJADA:

“A orientação da OMS sobre aborto seguro reduz as normas de segurança dos cuidados de saúde.”

DE FACTO: – – \ / \ / – – \ / \ / – – \ / \ /

O acesso aos cuidados de aborto seguro, incluindo o aborto auto-induzido, protege tanto a saúde como os direitos humanos.

A orientação da OMS, apoiando-se em décadas de pesquisa, é muito clara de que um aborto seguro com pílulas de aborto medicamentoso pode ser fornecido tanto a nível dos cuidados primários como por provedores não-médicos.

Os investigadores atribuíram um declínio significativo de mortes por aborto inseguro ao aborto auto-induzido com *misoprostol* em países com leis de aborto restritivas.³² O aborto auto-induzido é agora considerado de baixo risco e altamente eficaz e está cada vez mais disponível em países onde o aborto é legal em algumas circunstâncias.

31 WHO Background Paper: Strengthening Health and Human Rights Standards for Prevention of Unsafe Abortion: a capacity-building workshop for selected members of international and regional human rights bodies | 1-2 April 2014 | Geneva, Switzerland [WHO_RHR_15.10_eng.pdf](#) at page 74

32 Ganatra, B. et al (2017). Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet* 390(101110): 2372-2381.

Os métodos disponíveis incluem o aborto medicamentoso ou um procedimento ambulatorio. O uso de pílulas de aborto medicamentoso (*misoprostol* isolado ou *misoprostol* em combinação com *mifepristone*), oferece um método seguro e eficaz para acabar com uma gravidez indesejada.³³ O processo pode ser gerido com segurança fora de uma unidade sanitária e sem a supervisão directa do provedor.³⁴

3

DESINFORMAÇÃO FORJADA:

“A orientação da OMS sobre aborto seguro transforma a questão da saúde materna e infantil num tema controverso.”

DE FACTO: – – – – –

Os cuidados de aborto são uma componente essencial da saúde materna e infantil, e do *continuum* (ciclo) de cuidados completos de saúde sexual e reprodutiva. Isto não é controverso; o aborto é um serviço de saúde rotineiro e essencial.

A saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil sempre incluiu direitos e saúde sexual e reprodutiva. Por sua vez, SDSR³⁵ inclui os cuidados de aborto. Sendo os cuidados de aborto um serviço essencial, os estados devem assegurar o acesso a cuidados de saúde de alta qualidade. Isto inclui a prestação de serviços integrados para pessoas grávidas e crianças ao longo do *continuum* de cuidados—da pré-gravidez ao parto, do período pós-natal imediato e da infância. As pessoas devem ter a informação e os meios para decidir livremente—sem discriminação, coerção e violência—o número, o espaçamento e o momento de ter seus filhos.

Qualquer controvérsia sobre o aborto como parte de SDSR e da saúde materna e infantil é inteiramente originada por grupos e pessoas que

33 Jelinska, K. & Yanow, S (2018). Putting abortion pills into women's hands: realizing the full potential of medical abortion. *Contraception*, 97(2): 86-89.

34 World Health Organization (2018). Medical management of abortion. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/278968/9789241550406-eng.pdf?ua=1>.

35 Yamin, A.E. & Cantor, R. (November 2014). Between Insurrectional Discourse and Operational Guidance: Challenges and Dilemmas in Implementing Human Rights-Based Approaches to Health. *Journal of Human Rights Practice*, 6(30): 451-485. DOI: 10.1093/jhuman/huu019. SDSR alarga o *continuum* dos cuidados a fim de se relacionar com questões de saúde mental e psicossocial.

querem negar as necessidades e os direitos das pessoas de controlar a sua própria sexualidade e fertilidade.

4 DESINFORMAÇÃO FORJADA: “A OMS tem uma agenda de aborto.”

DE FACTO: – – \ / \ / – – \ / \ / – – \ / \ / **A OMS está comprometida com os direitos humanos das mulheres, raparigas e pessoas grávidas e com a descriminalização total do aborto.**

O aborto inseguro é uma tragédia evitável. A OMS está comprometida em acabar com a mortalidade e morbilidade materna causadas pelo aborto inseguro. Para tal, a pesquisa mostra (e a orientação da OMS confirma) que os Estados precisam de um ambiente regulamentar e político favorável, bem como de profissionais de saúde qualificados, acesso a produtos e acesso a serviços de alta qualidade, sem discriminação.

As Directrizes da OMS compreendem que os cuidados de aborto seguro devem estar disponíveis para todas as mulheres, independentemente da idade, etnia, identidade de género, localização geográfica, estado civil, raça, religião, estatuto socioeconómico ou situação migratória. Mulheres de cor, mulheres indígenas e mulheres em situação de pobreza em todo o mundo são as mais afectadas pela falta de acesso a cuidados de aborto seguro. Em muitos casos, a incapacidade de obter um aborto quando medicamente indicado tem impacto na vida das mulheres e das suas famílias.

A OMS promove os mais elevados padrões de saúde para todos. Isto inclui o acesso ao aborto seguro, que está profundamente interligado ao direito à vida e a viver livre de discriminação e violência, incluindo a reprodução coerciva e forçada. As sugestões de que existe uma agenda nefasta por detrás desta missão são manifestamente falsas.

DESINFORMAÇÃO FORJADA: “Não existe o direito internacional ao aborto.”

**DE FACTO: – – \ \ \ \ \ – – \ \ \ \ \ – – **
Os direitos ao aborto são direitos humanos: o direito ao aborto seguro e legal é um direito humano fundamental protegido ao abrigo de numerosos tratados internacionais e regionais de direitos humanos.

Um princípio básico dos direitos humanos é o direito a viver livre de qualquer tipo de discriminação e a gozar dos mais elevados padrões de saúde, o que inclui o acesso ao aborto. Normas internacionais de direitos humanos sobre o aborto evoluíram para incluir a expansão dos fundamentos do aborto legal e das protecções para assegurar o acesso efectivo a esses fundamentos e, em última análise, à descriminalização do aborto como um imperativo dos direitos humanos.³⁶

A negação do acesso ao aborto seguro pode constituir uma violação dos direitos humanos. As normas de direitos humanos exigem o acesso ao aborto, no mínimo, por razões de vida e saúde, violação ou crime sexual, bem como o acesso ao aborto a pedido das mulheres nas primeiras semanas de gravidez.³⁷ Uma violação dos direitos humanos ocorre quando se dá prioridade ao interesse na vida pré-natal acima dos direitos humanos fundamentais da mulher, rapariga ou pessoa grávida. Qualquer protecção legal concedida à vida pré-natal não pode ser priorizada em relação aos direitos e ao bem-estar da pessoa grávida.

No seu mais recente **Comentário Geral 22** sobre o direito à saúde sexual e reprodutiva ao abrigo do artigo 12, o **Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (CDESC)** declarou que “o direito à saúde sexual e reprodutiva é parte integrante do direito à saúde consagrado no artigo 12” e que o pleno gozo deste direito é frequentemente limitado

36 J.N. Erdman, 12 R.J. Cook. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 62 (2020) 11-24.

37 Erdman, J.R & Cook R.J. (January 2020). Decriminalization of abortion - A human rights imperative. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 62: 11-24. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2019.05.004.

Ipas

**Parceiros
para a justiça
reprodutiva**

P.O. Box 9990 Chapel Hill, NC 27515 USA
1.919.967.7052 www.ipas.org ContactUs@ipas.org