

Garantindo uma resposta do setor de saúde com foco nos direitos das mulheres afetadas pelo vírus Zika

Ensuring a rights-based health sector response to women affected by Zika

La importancia de asegurar una respuesta del sector de la salud basada en los derechos de las mujeres afectadas por el virus Zika

Paige Baum ¹
 Anna Fiastro ¹
 Shane Kunselman ¹
 Camila Vega ¹
 Christine Ricardo ¹
 Beatriz Galli ²
 Marcos Nascimento ³

¹ Global Health Justice Partnership, Yale Law School/ Yale School of Public Health, Yale University, New Haven, U.S.A.

² Ipas Brasil, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência

C. Ricardo
 Global Health Justice Partnership, Yale Law School/ Yale School of Public Health, Yale University.
 127 Wall Street, New Haven / CT - 06511, U.S.A.
 christine.ricardo@yale.edu

Em março de 2016, o Ministério da Saúde do Brasil publicou suas diretrizes mais recentes relacionadas ao Zika através do Protocolo de Atenção a Saúde e Resposta a Ocorrência de Microcefalia (o "Protocolo") ¹. O Protocolo fornece recomendações para a prestação de cuidados nos contextos de planejamento reprodutivo por meio do acompanhamento pré-natal e do recém-nascido. Infelizmente, embora o Protocolo destaque a importância do acesso à informação e aos métodos contraceptivos, ele falha em atender de maneira adequada os desafios que as mulheres pobres, negras e pardas, jovens, que vivem nas áreas mais afetadas pela epidemia, enfrentam para obter e usar métodos contraceptivos. Ele também ignora completamente o fato de que o aborto inseguro é uma realidade da saúde pública no Brasil e que esta provavelmente se agravará tendo em vista da epidemia de Zika. Conforme discutimos abaixo, para que o Brasil cumpra suas obrigações constitucionais e compromissos internacionais a fim de proteger os direitos e a saúde das mulheres, o Protocolo deve reconhecer as restrições legais e socioeconômicas que afetam a saúde das mulheres e orientar os profissionais quanto à melhor maneira de auxiliá-las em um contexto de escolhas difíceis.

O Protocolo ignora os desafios que mulheres mais vulneráveis enfrentam para obter e usar métodos contraceptivos

Os métodos contraceptivos são de acesso gratuito no Brasil, mas o sistema de saúde foi incapaz de garantir que os indivíduos tivessem acesso eficaz às informações e serviços. Estudos indicam níveis significativos de necessidade não satisfeita: 20% das meninas adolescentes sexualmente ativas no Brasil não estão usando métodos contraceptivos, e aproximadamente metade de todas as gravidezes no Brasil é não planejada ^{2,3}.

O Protocolo reconhece que o uso dos métodos contraceptivos desempenhará um papel importante no controle do impacto da epidemia de Zika. No entanto, ele não reconhece os obstáculos que muitas mulheres enfrentam, principalmente aquelas com pior situação socioeconômica, jovens, negras e pardas, no acesso e uso de métodos contraceptivos. Desigualdades sociais persistentes, desde unidades de saúde com baixos recursos materiais e humanos e a falta de educação sexual adequada em escolas públicas até dinâmicas de poder desiguais em relações íntimas, criam dificuldades para muitas mulheres acessarem e usarem informações e métodos contraceptivos. Outras barreiras incluem: custo e dificuldade de locomoção até as unidades de saúde; acesso limitado a informações e serviços sobre a ampla variedade de métodos, incluindo a

contracepção de emergência; e a falta de treinamento adequado para os profissionais de saúde. O Protocolo, com orientações para o atendimento dos profissionais de saúde, deveria abordar e contextualizar essas barreiras.

Sobretudo, o Protocolo deveria garantir a autonomia da mulher na tomada de decisões sobre a prevenção da gravidez indesejada. As mulheres que foram infectadas pelo Zika ou que estão vulneráveis à infecção têm direito a receber orientação de qualidade, assistência e informações para tomar decisões informadas.

O Protocolo falha em reconhecer a ampla realidade do aborto inseguro no Brasil e a urgência de melhorar o acesso às informações e serviços

Uma das lacunas mais preocupantes do Protocolo é a omissão em tratar a questão do aborto. Apesar de rigorosas restrições legais, o aborto é comum no Brasil: uma em cada cinco mulheres brasileiras interrompeu pelo menos uma gravidez na vida, e são realizados aproximadamente 860 mil abortos no país por ano ^{4,5}. Contudo, a criminalização do aborto não impede a sua prática e significa que a grande maioria desses abortos é realizada ilegalmente. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou: “*Sendo o aborto legalmente restrito ou disponível, por solicitação, a probabilidade de uma mulher ter uma gravidez indesejada e buscar o aborto induzido é praticamente a mesma. Contudo, as barreiras legais, entre outras, levam a que muitas mulheres induzam o aborto sozinhas ou recorram a profissionais não qualificados*” ⁶.

Como acontece com outros problemas de saúde pública, as mulheres com pior condição socioeconômica, negras e pardas, jovens residentes nas áreas rurais e periferias urbanas são as que mais sofrem os efeitos da criminalização do aborto ⁷. Enquanto mulheres brasileiras com mais poder aquisitivo podem sair do país ou pagar por um aborto seguro, as mulheres sem recursos geralmente recorrem a medidas mais perigosas, como por exemplo, o uso de medicamentos, de origem desconhecida, obtidos no mercado ilegal. Portanto, a lacuna do Protocolo sobre os riscos do aborto inseguro não é só uma falha que impede o acesso a saúde com igualdade, mas também aponta para negligência governamental em tomar medidas de proteção dos direitos humanos das mulheres, no contexto da epidemia de Zika, violando as normas de saúde global e os padrões de direitos humanos internacionais.

O Protocolo perde uma oportunidade única de instruir os profissionais sobre o aborto previsto em lei

Embora o aborto seja permitido em situações de violência sexual, anencefalia ou risco à vida da mulher, o Protocolo não aborda como os profissionais de saúde devem proceder em tais casos ou informar as mulheres sobre o direito ao aborto nesses casos. Considerando que 527 mil mulheres são estupradas todos os anos, é fundamental que os profissionais de saúde conheçam a exceção prevista em lei no caso de violência sexual ⁸. Os níveis atuais de desconhecimento sobre a lei penal em relação ao aborto são inaceitáveis. Uma pesquisa nacional de obstetras e ginecologistas constatou que menos da metade conhecia bem a lei do aborto ⁹. O Protocolo, portanto, perde uma oportunidade importante de instruir os profissionais de saúde e as mulheres sobre o aborto previsto em lei.

O Protocolo falha em reconhecer e abordar devidamente o fato de que o aborto inseguro é uma questão de saúde pública no Brasil que afeta de maneira desproporcional as mulheres vulneráveis

Abortos clandestinos e inseguros são uma infeliz realidade no Brasil e que afeta de maneira desproporcional as mulheres mais vulneráveis ⁷. A cada ano, complicações em decorrência de abortos inseguros respondem por 250 mil atendimentos de emergência ¹⁰. Dadas as incertezas sobre os efeitos da infecção por Zika sobre o desenvolvimento fetal, é provável que os números do aborto inseguro cresçam ¹¹. Dessa forma, o Protocolo oferece uma oportunidade crítica de formar os profissionais de serviços de saúde para fornecer informações e orientação a fim de ajudar a reduzir os riscos e danos associados a abortos inseguros. Como a OMS alerta, as mulheres que desejam interromper uma gravidez “*devem receber informações precisas sobre as opções disponíveis permitidas pela lei, incluindo a redução de danos quando o cuidado desejado não estiver prontamente disponível*” ¹².

O modelo de redução de danos busca garantir que as mulheres tenham acesso à orientação neutra e com base em evidência científica. Esse modelo foi implementado no Uruguai quando havia um contexto de altas taxas de mortalidade materna por aborto inseguro e antes da legalização dessa prática ¹³. Tal aconselhamento inclui informações sobre os riscos relacionados às diferentes maneiras de induzir o aborto e os sinais de complicações que requerem atenção médica urgente. O profissional de saúde é responsável

apenas pelo fornecimento de informações para ajudar as mulheres a prevenir o dano à saúde, e não está envolvido diretamente no procedimento de saúde.

O silêncio do Protocolo sobre o aborto inseguro e seus riscos enfraquece os compromissos com os direitos humanos nacionais e internacionais firmados pelo Brasil

Atualmente, milhares de mulheres brasileiras enfrentam enormes incertezas e sofrimento por causa da epidemia de Zika. A falha do Protocolo em reconhecer as realidades enfrentadas por essas mulheres e o direito delas à autonomia reprodutiva é uma violação da obrigação constitucional do “direito à saúde” e dos compromissos com os direitos humanos internacionais. De acordo com esses compromissos, as mulheres afetadas têm o direito ao aborto seguro¹⁴, conforme fundamentado no:

(a) Direito à saúde: As mulheres têm o direito ao “*mais alto de bem-estar físico, mental e social*”¹⁵. Conforme discutido acima, as falhas no sistema de saúde em garantir o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, além das restrições severas sobre o aborto levam as mulheres, em particular as mais vulneráveis, a submeter-se a abortos inseguros com riscos para a sua saúde e a sua vida.

(b) Direito à vida: Devido às deficiências no acesso a serviços de saúde e falta de informação e acesso sobre métodos contraceptivos e ao aborto previsto em lei, mulheres grávidas que estão sofrendo e com medo dos eventuais efeitos do Zika no desenvolvimento fetal podem arriscar suas vidas ao recorrer a abortos clandestinos inseguros.

(c) Direito à igualdade: As atuais restrições do aborto discriminam as mulheres negras e pardas, com piores condições socioeconômicas, jovens e residentes de áreas rurais e periferias urbanas, porque elas não possuem os recursos e informações necessárias para interromper a gravidez de forma segura.

(d) Direito à autodeterminação e autonomia reprodutiva: Forçar uma mulher a continuar uma gravidez contra a sua vontade viola sua autonomia e o direito de “*ter uma vida sexual responsável, agradável e segura, a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir se, quando e com que frequência fazer isso*”¹⁶.

As Nações Unidas (ONU) instaram os governos a liberar o acesso a serviços abrangentes de saúde reprodutiva e sexual, incluindo o aborto seguro. A Colômbia, seguindo a recomendação da ONU, reconheceu o acesso ao aborto seguro, para as mulheres que não querem continuar a gravidez, sob o argumento de risco à saúde, permitindo que mulheres infectadas pelo Zika tenham acesso ao procedimento nos termos da lei^{17,18}.

Ecoando os apelos de mulheres e famílias afetadas pelo Zika, assim como os da comunidade internacional, e considerando os deveres do Brasil de respeitar os direitos humanos em matéria de saúde pública, recomendamos ao governo brasileiro revisar a legislação punitiva sobre o aborto, descriminalizando a sua prática. O Zika é um alerta, e chegou a hora de leis e políticas de saúde respeitarem os direitos humanos e a autonomia das mulheres sobre seus corpos e suas vidas.

1. Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia. http://combateaedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/04-04_protocolo-SAS.pdf (acessado em 13/Abr/2016).
2. Rozenberg R, Silva KS, Bonan C, Ramos EG. Práticas contraceptivas de adolescentes brasileiras: vulnerabilidade social em questão. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 8:3645-52.
3. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 1996 e 2006. http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf (acessado em 13/Abr/2016).
4. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15 Suppl 1:959-66.
5. Monteiro MF, Adesse L, Drezett J. Atualização das estimativas da magnitude do aborto induzido, taxas por mil mulheres e razões por 100 nascimentos vivos do aborto induzido por faixa etária e grandes regiões. Brasil, 1995 a 2013. *Reprod Clim* 2015; 30:11-8.
6. World Health Organization. Safe abortions: technical and policy guidance for health systems. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf (acessado em 13/Abr/2016).
7. Fusco CLB. Aborto inseguro: um sério problema de saúde pública em uma população em situação de pobreza. *Reprod Clim* 2013; 28:2-9.
8. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da saúde (versão preliminar). http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/140327_notatecnicadiest11.pdf (acessado em 13/Abr/2016).
9. Goldman L, Garcia S, Diaz J, Yam E. Brazilian obstetrician-gynecologists and abortion: a survey of knowledge, opinions and practices. *Reprod Health* 2005; 2:10.
10. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento. http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf (acessado em 13/Abr/2016).
11. Miller ME. With abortion banned in Zika countries, women beg on web for abortion pills. *Washington Post* 2016; 17 feb. <https://www.washingtonpost.com/news/morning-mix/wp/2016/02/17/help-zika-in-venezuela-i-need-abortion/>.
12. World Health Organization. Pregnancy management in the context of Zika virus: interim guidance. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204520/1/WHO_ZIKV_MOC_16.2_eng.pdf?ua=1 (acessado em 11/Mai/2016).
13. Erdman JN. Harm reduction, human rights, and access to information on safer abortion. *Int J Gynecol Obstet* 2012; 118:83-6.
14. General Comment No. 22 (2016) on the Right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). Geneva: United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights; 2016.
15. Protocol of San Salvador. Washington DC: Organization of American States; 1988.
16. World Health Organization. Reproductive health. http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/ (acessado em 13/Abr/2016).
17. Colombia reports more than 2,100 pregnant women have Zika Virus. *The New York Times* 2016; 30 jan. <http://www.nytimes.com/2016/01/31/world/americas/colombia-reports-more-than-2100-pregnant-women-have-zika-virus.html>.
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos provisionales para el abordaje clínico de gestantes expuestas al virus zika em Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-provisionales-abordaje-clinico-gestantes-expuestas-zika-colombia.pdf> (acessado em 11/Mai/2016).

Recebido em 15/Abr/2016
Aprovado em 25/Abr/2016