

I. INTRODUÇÃO

A Global Health Justice Partnership (GHJP) é uma iniciativa conjunta entre a Faculdade de Direito e a Faculdade de Saúde Pública, ambas da Universidade de Yale, que colabora com ONGs nacionais e internacionais a fim de fornecer dados de pesquisa e aconselhamento com vistas a auxiliar em intervenções de saúde crítica. Este parecer é enviado em nome da GHJP por: Paige Baum, Mestranda em Saúde Pública; Anna Fiastro, Mestranda em Gestão Ambiental/Saúde Pública; Shane Kunselman, Doutorando em Direito; Miriam Rosenbaum, Doutoranda em Direito; e Camila Vega, Doutoranda em Direito; com apoio editorial da Professora Doutora em Direito Alice M. Miller e da Professora Doutora em Direito Christine Ricardo.

Com base na experiência da GHJP em pesquisa e análise das intersecções entre saúde pública, direito, direitos humanos e defesa de políticas, a Associação Nacional dos Defensores Públicos (Anadep) nos solicitou um parecer analítico sobre o Protocolo de Atenção à Saúde e Reposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika (o “Protocolo”) do Ministério da Saúde, para fins de ação a ser proposta perante o Supremo Tribunal Federal para proteger os direitos ao planejamento familiar, à maternidade e à saúded em face da epidemia do vírus zika.

II. RESUMO DAS CONSTATAÇÕES

Depois de revisar a versão 2.0 do Protocolo, a literatura sobre as políticas e os esforços na área de saúde pública do governo brasileiro relacionados à recente epidemia de Zika e o síndrome congênita do Zika, e com relação às obrigações de direitos humanos nacionais e internacionais do Brasil, constatamos o seguinte:

- A falha do governo brasileiro em garantir infraestrutura adequada, recursos de saúde pública e programas de controle de mosquitos em determinadas áreas agravou a epidemia de Zika e de o síndrome congênita do Zika, principalmente entre mulheres pobres.
- Além de contribuir com a gravidade da epidemia de Zika e de o síndrome congênita do Zika, o governo brasileiro não foi capaz de adotar medidas adequadas para garantir que todas as mulheres tenham acesso a opções e informações de saúde reprodutiva abrangentes, conforme exigido pelos compromissos com os direitos humanos e a saúde pública do Brasil.
- O Protocolo apresenta uma oportunidade única para o Brasil afirmar seu compromisso com a saúde e com os direitos humanos da mulher e cumprir suas obrigações nacionais e internacionais para proteger as mulheres mais afetadas pela epidemia de Zika. Para fazer valer essa oportunidade, o Protocolo deve:
 1. Explicar as dificuldades práticas que muitas mulheres enfrentam ao acessar e usar contraceptivos, incluindo barreiras sociais e culturais;

2. Fornecer informações sobre todos os serviços de saúde reprodutiva disponíveis, bem como orientação sobre quando e como as mulheres podem ter acesso a abortos legais; e
3. Equipar profissionais de saúde com linguagem médica precisa para responder adequadamente às dúvidas e preocupações das mulheres sobre interrupção segura da gravidez, independentemente da capacidade de o profissional oferecer o procedimento.

III. AS FALHAS DO GOVERNO EM INFRAESTRUTURA E SAÚDE PÚBLICA AGRAVARAM A EPIDEMIA DE ZIKA

A Constituição brasileira de 1988 cria um dever positivo de garantir o acesso individual à assistência médica e de promover políticas que abordem determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde para todos os brasileiros.¹ Anteriormente, o Brasil superou dificuldades práticas de cumprir sua obrigação constitucional de promover a saúde de populações marginalizadas diante da crise da saúde pública. Por exemplo, em resposta à epidemia de HIV/AIDS, as autoridades de saúde brasileiras possibilitaram maior acesso a testes, superaram barreiras culturais e promoveram diversas opções de tratamento e prevenção adequadas, independentemente da cor/etnia, orientação sexual, gênero ou classe social.^{2 3 4}

No contexto do Zika, o governo, até agora, falhou em cumprir seus deveres constitucionais: falhou em fornecer infraestrutura adequada e acesso a serviços de saúde abrangentes e de qualidade a todos os brasileiros, independentemente da situação socioeconômica ou da etnia. Agora, são as mulheres pobres e pertencentes a minorias étnicas e suas famílias que estão arcando com o custo dessas falhas de maneira desproporcional.

A. Os investimentos indevidos do governo em infraestrutura contribuíram para a proliferação do mosquito e, conseqüentemente, a predominância do Zika entre as mulheres e as comunidades mais pobres do Brasil.

As atuais políticas do governo negligenciam graves deficiências infraestruturais. Essas falhas em infraestrutura básica se tornam maiores em comunidades urbanas populosas e

¹ Constituição Federal de 1988, artigos 182, 196, 197, 200, 225.

² Galvão J. Brazil and access to HIV/AIDS drugs: a question of human rights and public health. *American Journal of Public Health* [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 8]; 95(7). Available from: <http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2004.044313>

³ Nunn AS, da Fonseca, EM, Bastos FI, Gruskin S. AIDS treatment in Brazil: impacts and challenges. *Health Affairs* [Internet]. 2009 [cited 2016 Mar 8];28(4), 1103–13. Available from :<http://doi.org/10.1377/hlthaff.28.4.1103>

⁴ Levi GC, Vitoria MA. Fighting against AIDS: the Brazilian experience. *Ovid* [Intenet]. 2002 [cited 2016 Mar 8]; 16(18). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12461410>.

desorganizadas.⁵⁶ Aproximadamente 25% da população do Brasil vive em favelas com o mínimo de infraestrutura e acesso aos serviços públicos.⁷ Conforme descrito abaixo, a infraestrutura urbana inadequada permitiu que mosquitos contaminados com Zika se proliferassem rapidamente. A epidemia de Zika é, em grande parte, um sintoma da pobreza urbana. Os moradores das favelas têm risco maior de exposição à doença e possuem menos recursos para tratar problemas de saúde, se e quando eles surgirem, do que aqueles que não moram em favelas.⁸

As falhas infraestruturais que contribuíram para a epidemia de Zika incluem, entre outras:

- **Acesso difícil à água potável:** O governo falhou em manter devidamente a infraestrutura hídrica em muitas partes do Brasil, o que levou a uma distribuição de água inconsistente em muitas casas.⁹ Isso força os moradores a estocar água em suas habitações, desenvolvendo criadouros ideais para os mosquitos.¹⁰
- **Saneamento inadequado:** A negligência com os serviços de saneamento básico e de coleta de lixo contribuiu para a proliferação do Zika. Apenas 45% dos brasileiros têm acesso a redes de esgoto adequadas.¹¹ Muitas pessoas,

⁵ Brum E. The Zika virus mosquito is unmasking Brazil's inequality and indifference. The Guardian [Online]. 2016 Feb 16 [Cited 2016 Mar 8]. Available from: <http://www.theguardian.com/commentisfree/2016/feb/16/zika-mosquito-brazil-inequality-brazilian-government>

⁶ Editorial Board. Delays ahead: The government is getting serious about attracting private investment in roads, railways and airports. It will not happen quickly The Economist [Online]. 9 June 2015 [cited 2016 Mar 8]. Available from: <http://www.economist.com/news/americas/21653949-government-getting-serious-about-attracting-private-investment-roads-railways-and-airports>.

⁷ UN-HABITAT. State of the World's Cities 2010/11: Cities for All: Bridging the Urban Divide [Internet]. Taylor & Francis; 2011[cited 2016 Mar 8]. Available from: http://books.google.com.br/books?id=Yf0dMEc_IwoC

⁸ Kikuti M, et al. Spatial Distribution of Dengue in a Brazilian Urban Slum Setting: Role of Socioeconomic Gradient in Disease Risk. PLoS Neglected Tropical Diseases [Internet]. 2009 [Cited 2016 Mar 8]; 9(7). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4510880/>

⁹ WHO/UNICEF joint monitoring program for water supply and sanitation: Brazil coverage estimates improved drinking water [Internet]. 2016 Mar 8. Available from: <http://www.wssinfo.org/>

¹⁰ Khazan O. What the U.S. can learn from Brazil's healthcare mess. The Atlantic [Internet]. 2014 May 8 [cited 2016 Mar 8]. Available from: <http://www.theatlantic.com/health/archive/2014/05/the-struggle-for-universal-healthcare/361854/>

¹¹ WHO/UNICEF joint monitoring program for water supply and sanitation: Brazil coverage estimates improved drinking water [Internet]. 2016 Mar 8. Available from: <http://www.wssinfo.org/>

principalmente aquelas que residem em áreas urbanas populosas, ficam regularmente expostas a esgotos a céu aberto, que são conhecidos por serem zonas de reprodução de mosquitos.¹²

- **Remoção de resíduos inconsistente:** A falta de uma coleta e descarte de lixo consistente resulta em pilhas de lixo - conhecidas também por serem zonas de reprodução de mosquitos - que se acumulam ao redor das casas das pessoas, afetando principalmente a população urbana pobre.^{13 14}

Essas deficiências infraestruturais colocam, de maneira desproporcional, mulheres economicamente desfavorecidas em alto risco de exposição ao Zika e de serem infectadas por esse vírus.^{15 16} As oportunidades limitadas de obter um emprego formal e as expectativas socioculturais quanto ao papel de criadora de filho significam que as mulheres pobres geralmente passam mais tempo em casa - perto de água parada, esgoto a céu aberto e zonas de reprodução de mosquitos no lixo - do que os homens e mulheres mais socioeconomicamente favorecidos.¹⁷ Além do elevado risco de exposição ao Zika, essas mulheres carregam o peso da perspectiva de infecção durante a gravidez e uma relação causal com a microcefalia ou o síndrome congênita do Zika.¹⁸

¹² Khazan O. What the U.S. can learn from Brazil's healthcare mess. The Atlantic [Internet]. 2014 May 8 [cited 2016 Mar 8]. Available from: <http://www.theatlantic.com/health/archive/2014/05/the-struggle-for-universal-healthcare/361854/>

¹³ Osterholm MT. How scared should you be about Zika? New York Times [Internet]. 2016 Jan 29 [Cited 2016 Mar 8]. Available from: <http://www.nytimes.com/2016/01/31/opinion/sunday/zika-mosquitoes-and-the-plagues-to-come.html>

¹⁴ Mercer M. There's a cheap fix in Zika Virus's ground zero. The Daily Beast [Internet]. 2016 Jan 29 [cited 2016 Mar 8]. Available from: <http://www.thedailybeast.com/articles/2016/01/29/there-s-a-cheap-fix-in-zika-virus-s-ground-zero.html>

¹⁵ Hennigan T. Brazil struggles to cope with Zika epidemic. BMJ (Clinical Research Ed.) [Internet]. 2016 Mar 8; 352, i122. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26931360>

¹⁶ Roa M. Zika virus outbreak: reproductive health and rights in Latin America. The Lancet [Internet]. 2016 March 8. Available from: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00331-7](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00331-7)

¹⁷ International Fund for Agricultural Development (IFAD). Investing in rural people in Brazil [Internet]. 2015 [Cited 2016 Feb 29]. Available from: http://www.ifad.org/operations/projects/regions/PL/factsheet/brazil_e.pdf; Bekhouche Y, et al. Global gender gap report 2013. World Economic Forum [Internet]. 2015 [Cited 2016 Mar 8]; 37-38. Available from: <http://www3.weforum.org/docs/GGGR13/Brazil.pdf>

¹⁸ Hennigan T. Brazil struggles to cope with Zika epidemic. BMJ (Clinical Research Ed.) [Internet]. 2016 Mar 8; 352, i122. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26931360>; Rasmussen SA, Jamieson DJ, Honein

B. A falha do governo em providenciar um sistema de saúde público abrangente e de qualidade acentuou o impacto do Zika sobre as mulheres e comunidades mais pobres

Juntamente com as deficiências infraestruturais descritas acima, os serviços de saúde pública inadequados agravaram a epidemia de Zika. Novamente, a carga de saúde associada a essas deficiências recai de maneira desproporcional sobre os brasileiros mais pobres. Dois agravantes do Zika são (1) falta de acesso a serviços de saúde de qualidade e (2) programas falhos de controle de mosquitos.

1. Devido à falha do governo em garantir acesso igualitário e universal a serviços de saúde pública de qualidade, as mulheres e as comunidades pobres recebem assistência médica inadequada

O sistema de saúde pública do Brasil está muito aquém da promessa constitucional de acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.¹⁹ Por exemplo, há diferenças drásticas na cobertura da assistência médica regional.²⁰ O Nordeste, o epicentro da epidemia de Zika, é o lar de mais da metade de todos os brasileiros pobres, e é uma das áreas mais desprovidas de recursos do sistema de saúde pública.²¹ Em média, a assistência médica em áreas rurais também é inferior²². A escassez de médicos e remédios, longas filas em unidades de atendimento de hospitais, falta de leito e equipamentos obsoletos e com mau funcionamento são comuns em comunidades rurais²³. Além das disparidades regionais, há grandes injustiças na carga de doença e no acesso à assistência médica relacionadas à etnia, com brasileiros negros apresentando taxas de

MA, Petersen LR. Zika virus and birth defects—reviewing the evidence for causality. *New England Journal of Medicine*. 2016 Apr 13.

¹⁹ Buss P, Gadelha P. Health care systems in transition: Brazil part I: an outline of Brazil's health care system reforms. *Journal of Public Health Medicine*. 1996; 18(3), 289-95.

²⁰ Castro MC. Overview of health risk factors in Brazil. Swiss Re Centre for Global Dialogue [Internet]. 2014 Feb 14 [Cited 2016 Mar 8]. Available from: http://cgd.swissre.com/risk_dialogue_magazine/Cardiovascular_risks_in_HGM/Overview_of_health_risk_factors_in_Brazil.html

²¹ WHO. Flawed but fair: Brazil's health system reaches out to the poor [Internet]. 2008 [Cited 2016 Mar 8], Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/4/08-030408/en/>

²² WHO. Flawed but fair: Brazil's health system reaches out to the poor [Internet]. 2008 [Cited 2016 Mar 8], Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/4/08-030408/en/>

²³ Buss P, Gadelha P. Health care systems in transition: Brazil part I: an outline of Brazil's health care system reforms. *Journal of Public Health Medicine*. 1996; 18(3), 289-95.

mortalidade infantil e adulta mais altas, além de acesso reduzido à assistência médica.^{24 25} Esses, entre outros, são problemas que devem ser resolvidos para garantir a devida prestação de serviços de saúde.

2. *Devido à incapacidade do governo de manter programas eficazes de controle de mosquitos, mulheres e comunidades carentes carregam a carga desproporcional de doenças transmitidas por mosquitos.*

Durante mais de um século, o Brasil falhou em implementar medidas adequadas e vigorosas de controle de mosquitos, permitindo, assim, a perpetuação e a endemia de malária, dengue e outras doenças transmitidas por mosquitos.²⁶ Como acontece agora com o Zika, essas doenças transmitidas por mosquitos tiveram, durante muito tempo, um impacto desproporcional sobre os pobres e marginalizados.²⁷ Programas de controle de mosquitos falhos evidenciam a negligência do Brasil em respeitar o direito à vida das muitas mulheres que enfrentam barreiras étnicas e socioeconômicas para obter assistência médica.

²⁴ Martins AL. Higher risks for black women in Paraná-Brazil. *Online Brazilian Journal of Nursing* [Internet]. 2003 [Cited 2016 Mar 8]; 2(1), 9-14.

²⁵ Martins LA. Mortalidade materna de mulheres egras no Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2006 [Cited 2016 Mar 8]; 22(11). Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v22n11/22.pdf>; United Nations Children's Fund. The state of Brazil's children 2006: the right to survival and development. UNICEF [Internet]. 2005 [Cited 2016 Mar 8]; 10-11. Available from:

<http://www.unicef.org/sowc08/docs/Figure-4.5.pdf>; Wood CH, Lovell PA. Racial inequality and child mortality in Brazil. *Social Forces* [Internet]. 1992 [Cited 2016 Mar 8]; 70(3), 703–724. Available from: http://www.jstor.org/stable/2579750?seq=1#page_scan_tab_contents; Racial inequality in Brazil: a look at how race/color affects women in terms of health care. *Black Women of Brazil* [Internet]. 2013 Oct 15 [Cited 2016 Mar 8]. Available from:

<https://blackwomenofbrazil.co/2013/10/15/racial-inequality-in-brazil-a-look-at-how-racecolor-affects-women-in-terms-of-health-care/>; Barros M, Belon AP, Marín-León L. Mortality among adults: gender and socioeconomic differences in a Brazilian city. *BioMed Central* [Internet]. 2012 Jan 17 [Cited 2016 Mar 8]. Available from: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-39>

²⁶ Griffing SM, Tauil PL, Udhayakumar V, Silva-Flannery L. A historical perspective on malaria control in Brazil. *Memórias Do Instituto Oswaldo Cruz* [Internet]. 2015 [Cited 2016 Mar 8]; 110(6), 701–18. Available from: <http://doi.org/10.1590/0074-02760150041>

²⁷ Kikuti M, et al. Spatial Distribution of Dengue in a Brazilian urban slum setting: role of socioeconomic gradient in disease risk. *PLoS Neglected Tropical Diseases* [Internet]. 2015 [Cited 2016 Mar 8]; 9(7). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4510880/>

IV. O PROTOCOLO FALHA EM TRATAR ADEQUADAMENTE OS DIREITOS REPRODUTIVOS E AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA MULHER A DESPEITO DAS OBRIGAÇÕES NACIONAIS E INTERNACIONAIS

Assim como a epidemia de HIV/AIDS, combater efetivamente o Zika exigirá que o governo brasileiro trabalhe dentro de um contexto cultural e social diverso para avaliar as necessidades das populações vulneráveis e expandir a disponibilidade dos recursos de saúde a essas populações. O Protocolo reconhece adequadamente a importância do uso de contraceptivos, assim como o papel do homem na gravidez.²⁸ Contudo, ele não reflete uma compreensão do contexto social adequada para fazer face à epidemia de Zika de uma maneira que ofereça suporte ao compromisso do Brasil com as metas de saúde pública e direitos humanos.

Especificamente, o Protocolo ignora as realidades complexas associadas às decisões reprodutivas da mulher. Ele não explica os desafios práticos que muitos indivíduos, principalmente mulheres pobres, enfrentam ao obter e usar métodos contraceptivos, nem faz qualquer menção ao aborto, disponível legalmente ou não. Para melhorar a saúde pública e os direitos humanos, o protocolo deve estar enraizado nas experiências de vida da mulher em vez de somente em soluções teóricas. Além do mais, a exclusão de opções abrangentes de saúde reprodutiva pelo Protocolo demonstra a negligência do governo brasileiro com suas obrigações internacionais de proteger a saúde da mulher.

Existem fortes indicativos de que há uma relação entre a infecção por Zika durante a gravidez e malformações congênitas.^{29 30} Portanto, o Protocolo deveria enfatizar que os profissionais de saúde devem respeitar a autonomia da mulher na tomada de decisões. As mulheres que foram infectadas pelo Zika, ou que estão vulneráveis à infecção, devem receber aconselhamento, assistência e informações que possibilitem a elas tomarem as melhores decisões com relação à gravidez e aos métodos contraceptivos.

A. O Protocolo ignora os desafios que muitas mulheres, principalmente as pobres, enfrentam ao obter e usar métodos contraceptivos

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o acesso a informações e serviços contraceptivos é um direito humano, independentemente da etnia e da situação

²⁸ Ministério da Saúde-Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de atenção à saúde e reposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo Vírus Zika (versão 2.0). Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia. 2016.

²⁹ Mlakar J, et al. Zika virus associated with microcephaly. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2016 Mar 12. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1600651>

³⁰ Brasil P, et al. Zika Virus infection in pregnant women in Rio de Janeiro - preliminary report. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2016 Mar 12. Available from: <http://doi.org/10.1056/NEJMoa1602412>.

socioeconômica.³¹ Os métodos contraceptivos podem ser legais e gratuitos no Brasil, mas o governo foi incapaz de garantir que os indivíduos tivessem acesso às informações e serviços.³² O Protocolo reconhece corretamente que o uso dos devidos métodos contraceptivos desempenhará um papel importante no controle do impacto da epidemia de Zika. No entanto, o Protocolo deveria reconhecer os obstáculos ao uso de métodos contraceptivos que muitas mulheres enfrentam, principalmente as mais pobres. Ele também deveria orientar os profissionais de saúde a fornecer informações e serviços sobre métodos contraceptivos de forma que “garanta a tomada de decisão completamente esclarecida, respeite a dignidade, autonomia, privacidade e confidencialidade, e leve em conta as necessidades e a perspectiva dos indivíduos.”³³

Teoricamente, os métodos contraceptivos estão amplamente disponíveis no Brasil, mas pesquisas indicam que ainda há níveis significativos de necessidade não atendida. 20% das mulheres adolescentes sexualmente ativas no Brasil não estão usando o planejamento reprodutivo, e aproximadamente metade de todos os nascimentos no Brasil é indesejada.³⁴

Desigualdades sociais e de gênero contínuas - desde clínicas com baixos recursos e a falta de educação sexual adequada em escolas públicas até dinâmicas de poder desiguais em relações íntimas - criam dificuldades para as mulheres pobres e marginalizadas acessarem e usarem informações e métodos contraceptivos.³⁵ Outras barreiras incluem: custo e dificuldade de se transportar até as clínicas, acesso a informações sobre a ampla variedade de métodos e a falta de treinamento e supervisão da equipe de assistência

³¹ WHO. Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: guidance and recommendations [Internet]. 2014 [Cited 2016 Feb 11]. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/human-rights-contraception/en.

³² Claro LBL, et al.. Adolescentes e suas relações com serviços de saúde: estudo transversal em escolares de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006; 22(8), 1565-1574.

³³ WHO. Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: guidance and recommendations [Internet]. 2014 [Cited 2016 Feb 11]. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/human-rights-contraception/en.

³⁴ Rozenberg R, et al. Práticas contraceptivas de adolescentes brasileiras: vulnerabilidade social em questão. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 14];18(12), 3645-3652. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200020>

³⁵ de Bessa GH. Ethnophysiology and contraceptive use among low-income women in urban Brazil. *Health Care for Women International*. 2006; 27(5), 428-452; Alves CA, Brandão ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009;14(2):661-670

médica.³⁶ O Protocolo, como guia para os profissionais de saúde, compatível com as obrigações legais e éticas deles, deveria tratar explicitamente essas barreiras.

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

Um dos aspectos mais preocupantes do Protocolo é o silêncio absoluto sobre a questão do aborto, terapêutico ou não. Apesar das restrições, os abortos são legais em determinadas circunstâncias.³⁷ Além do mais, o aborto, legal ou não, é comum no Brasil.³⁸ Intervenções de saúde pública fundamentadas como o Protocolo devem abordar as realidades de saúde que as mulheres brasileiras enfrentam. Uma a cada cinco mulheres brasileiras interromperam pelo menos uma gravidez na vida, e há aproximadamente 860.000 abortos no país todos os anos.³⁹ ⁴⁰ Restrições severas ao aborto legal fazem com que a grande maioria desses abortos ocorram fora do âmbito da lei e do sistema de saúde pública formal. Como a OMS declarou: “Seja o aborto mais restrito legalmente ou disponível mediante solicitação, a probabilidade de uma mulher ter uma gravidez indesejada e buscar o aborto induzido é praticamente a mesma. Contudo, as restrições legais, juntamente com outras barreiras, indicam que muitas mulheres induzem o aborto sozinhas ou recorrem a pessoas não especializadas.”⁴¹

³⁶ Rozenberg R, Silva K, Silveira da, Bonan C, Ramos EG. Práticas contraceptivas de adolescentes brasileiras: vulnerabilidade social em questão. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(12), 3645-3652.

³⁷ Human Rights Watch. Abortion: Brazil [Internet]. 2016 Mar 7. Available from: <https://www.hrw.org/legacy/women/abortion/brazil.html>.

³⁸ Diniz D, Medeiros M. Abortion in Brazil: a household survey using the ballot box technique. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [Cited 2016 Mar 7]; 15(Suppl. 1), 959-966. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700002&lng=en&tlng=en.

³⁹ Diniz D, Medeiros M. Abortion in Brazil: a household survey using the ballot box technique. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [Cited 2016 Mar 7]; 15(Suppl. 1), 959-966. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700002&lng=en&tlng=en

⁴⁰ 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. *Reprodução & Climatério*. 2015; 30(1), 11-18.

⁴¹ WHO. Safe abortions: technical and policy guidance for health systems [Internet]. 2012 [Cited 2016 Mar 8]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf.

Como acontece com muitas outras falhas na saúde pública do Brasil, é sobre as mulheres pobres que recai o peso das leis contra o aborto.^{42 43} Portanto, o silêncio do Protocolo sobre o aborto não é só uma falha da promessa de saúde pública igualitária do governo, ele também enfraquece os direitos humanos das mulheres e contradiz as normas de saúde internacionais.

1. O Protocolo perde uma oportunidade única de instruir os profissionais de saúde sobre as exceções legais existentes ao aborto e os devidos procedimentos para garantir o acesso a ele

O aborto é permitido em situações de estupro, anencefalia ou risco à vida da mulher, mas o Protocolo não aborda como os prestadores de assistência médica devem avaliar esses fatores ou informar as mulheres sobre os procedimentos necessários por meio dos quais o aborto pode ser acessado nesses casos.⁴⁴ Instruir os profissionais de saúde sobre a exceção do estupro é, em particular, primordial - estima-se que 527 mil mulheres são estupradas todos os anos.⁴⁵ Portanto, o protocolo perde uma oportunidade única de instruir os profissionais de saúde, e as mulheres, sobre o aborto legal. Os níveis atuais de desconhecimento do profissional de saúde quanto à lei do aborto são inaceitáveis; uma pesquisa nacional de obstetras e ginecologistas constatou que menos da metade conhecia bem a lei do aborto.^{46 47} As Normas Técnicas do Ministério da Saúde sobre a atenção ao aborto para vítimas de violência sexual - Atenção Humanizada ao Abortamento e Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes - são diretrizes relevantes que poderiam ajudar a cobrir as lacunas do

⁴² Galli B. Negative impacts of abortion criminalization in Brazil: systematic denial of women's reproductive autonomy and human rights. *University of Miami Law Review*. 2011; 15(12), 969-980.

⁴³ Fusco CL. Aborto inseguro: um sério problema de saúde pública em uma população em situação de pobreza. *Reprodução & Climatério* [Internet]. 2013 [Cited 2016 Mar 7]; 28(1), 2-9. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208713000095>.

⁴⁴ Ministério da Saúde-Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de atenção à saúde e reposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo Vírus Zika (versão 2.0). Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia. 2016.

⁴⁵ IPEA. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar). Brasília: IPEA [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 13]. Available from http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/140327_notatecnicadiest11.pdf.

⁴⁶ Goldman LA, Garcia SG, Diaz J, Yam EA. Brazilian obstetrician-gynecologists and abortion: a survey of knowledge, opinions and practices. *Reproductive Health* [Internet]. 2005 [cited 2016 Mar 7]; 2(10). Available from: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-2-10>.

⁴⁷ Galli B, Gomes EC. Representações dos profissionais de saúde EM relação ao aborto: entre direitos e deveres na atença [Internet]. 2014 Aug 20 [cited 2016 Mar 7]. Available from: <http://ssrn.com/abstract=2484267>.

Protocolo sobre essa questão.^{48 49}

2. O Protocolo falha em reconhecer e responder devidamente ao fato cientificamente documentável de que o aborto inseguro é uma realidade da saúde pública no Brasil e que ele afeta de maneira desproporcional as mulheres pobres

O aborto, independentemente das restrições legal sobre o procedimento, continua sendo um tópico de saúde relevante e importante a ser discutido com mulheres que foram expostas ao Zika e diagnosticadas com um eventual síndrome fetal congênita do Zika. Para as mulheres que escolhem não levar a gravidez até o fim, mas que não se enquadram em nenhuma exceção legal do Brasil ao aborto, os abortos clandestinos são, infelizmente, uma realidade.⁵⁰ Para mulheres pobres, isso geralmente significa abortos inseguros.^{51 52}

Abortos inseguros são a quarta principal causa de mortalidade materna no Brasil.⁵³ De acordo com o Ministério da Saúde, complicações em decorrência de abortos inseguros respondem por 250.000 atendimentos de emergência por ano.⁵⁴ De fato, o Ministério da

⁴⁸ Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento [Internet]. 2011 [cited 206 Mar 7]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf.

⁴⁹ Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres adolescentes [Internet]. 2012 [[cited 2016 Mar 7]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf.

⁵⁰ Diniz D, Medeiros M. Abortion in Brazil: a household survey using the ballot box technique. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [cited 2016 Mar 7]; 15(Suppl. 1), 959-966. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700002&lng=en&tlng=en.

⁵¹ Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 7]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf.

⁵² Grimes DA, Benson J, Singh S, Romero M, Ganatra B, Okonofua FE, Shah IH. Unsafe abortion: the preventable pandemic. *The Lancet*. 2006; 368(9550), 1908-1919.

⁵³ Fusco CL. Aborto inseguro: um sério problema de saúde pública em uma população em situação de pobreza. *Reprodução & Climatério* [Internet]. 200 [cited 2016 Mar 7]; 28(1), 2-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208713000095>.

⁵⁴ Ministério da Saúde. Atenção humanizada abortamento [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 7]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf.

Saúde reconheceu que “O abortamento representa uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil.”⁵⁵ Relatórios emergentes sugerem que esses valores aumentarão em função da epidemia de o síndrome congênita do Zika e da falha do Brasil em oferecer uma resposta de saúde pública abrangente.⁵⁶

O Protocolo oferece uma oportunidade única de equipar os profissionais de serviços de saúde para ajudar a reduzir o dano às mulheres com risco de serem submetidas a abortos inseguros. Os profissionais de saúde têm o dever profissional e ético de agir para reduzir os riscos e os danos relacionados a abortos inseguros, fornecendo às mulheres informações e aconselhamento sobre as opções de que elas dispõem.⁵⁷ Esse modelo de “redução de danos”, que busca garantir que as mulheres tenham acesso a aconselhamento imparcial e com base científica, foi implementado em outros locais que têm leis contra o aborto semelhantes.^{58 59 60} Tal aconselhamento imparcial inclui informações sobre os riscos relacionados às diferentes maneiras de induzir o aborto e os sinais de complicações que requerem atenção imediata.^{61 62} O profissional de saúde não está envolvido na

⁵⁵ Ministério da Saúde. Atenção humanizada abortamento [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 7]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf.

⁵⁶ Miller ME. With abortion banned in Zika countries, women beg on web for abortion pills. Washington Post [Internet]. 2016 Feb 17 [cited 2016 Mar 9]. Available from: <https://www.washingtonpost.com/news/morning-mix/wp/2016/02/17/help-zika-in-venezuela-i-need-abortion>.

⁵⁷ Carino G, Friedman J, Rueda Gomez M, Tatum C, Briozzo L. A rights-based model: perspectives from health service providers. Institute of Development Studies Bulletin [Internet]. 2008 [cited 2016 Mar 9]; 39(3). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1759-5436.2008.tb00465.x/epdf>; World Health Organization. Safe Abortions: Technical and Policy Guidance for Health Systems [Internet]. Geneva, World Health Organization. 2012 [cited 2016 Apr 13]. Available from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf.

⁵⁸ Erdman JN. Harm reduction, human rights, and access to information on safer abortion. International Journal of Gynecology and Obstetrics [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 7]; 118, 83-86. Available from: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2127415.

⁵⁹ Erdman J. Access to information on safe abortion: a harm reduction and human rights approach. Harvard Journal of Law and Gender. 2011; 34, 413–462

⁶⁰ Kapp N, Glasier A. WHO technical and policy guidance emphasizes the health systems' responsibility to provide safe abortion services. Contraception [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 7]; 87(5), 511-512. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782413000462>

⁶¹ Romero K, Houlihan S. Maternal mortality, unsafe abortion, and the harm reduction model. Women's Link Worldwide and International Planned Parenthood Federation. 2012.

indução do aborto, apenas no fornecimento de informações para ajudar as mulheres a reduzir o dano desnecessário.

C. O silêncio do Protocolo sobre o aborto enfraquece os compromissos com os direitos humanos nacionais e internacionais do Brasil.

Atualmente, milhares de mulheres brasileiras estão enfrentando enormes incertezas e sofrimento em decorrência da epidemia de Zika.⁶³ A relutância do Protocolo em reconhecer as realidades enfrentadas por mulheres que buscam opções de planejamento familiar e a falha contínua do Brasil em respeitar a autonomia reprodutiva dessas mulheres é uma violação dos compromissos com os direitos humanos internacionais. De acordo com esses compromissos, as mulheres afetadas têm o direito ao aborto seguro,⁶⁴ conforme fundamentado em:

- **O direito à saúde:** Todas as mulheres brasileiras têm o direito de “usufruir do nível mais alto de bem-estar físico, mental e social.”⁶⁵ Conforme discutido acima, as restrições severas sobre o aborto forçam milhares de mulheres pobres brasileiras todos os anos a se submeterem a abortos inseguros e terem sua saúde comprometida.⁶⁶ Como resultado da epidemia de Zika, é provável que um número maior de mulheres pobres procure abortos inseguros e que ameçam a saúde.⁶⁷

⁶² Briozzo L, Vidiella G, Rodríguez F, Gorgoroso M, Faúndes A. Pons J. A risk reduction strategy to prevent maternal deaths associated with unsafe abortion. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [Internet]. 2006 [cited 2016 Mar 8]; 95(2), 221-226. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17010348>.

⁶³ WHO. Zika situation report [Internet]. 2016 Feb 5 [cited 2016 Feb 29]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204348/1/zikasitrep_5Feb2016_eng.pdf.

⁶⁴ United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights. 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) [Internet]. 2016 Mar 4 [cited 2016 Mar 12] Available from: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fGC%2f22&Lang=en.

⁶⁵ Organization of American States. Protocol of San Salvador [Internet]. 1988, November 17 [cited 2016 Mar 7]. Available from: <http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-52.html>

⁶⁶ 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. *Reprodução & Climatério* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 7]; 30(1), 11-18. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208715000254>.

⁶⁷ Miller ME. With abortion banned in Zika countries, women beg on web for abortion pills. *Washington Post* [Internet]. 2016 Feb 17 [cited 2016 Mar 9]. Available from: <https://www.washingtonpost.com/news/morning-mix/wp/2016/02/17/help-zika-in-venezuela-i-need-abortion>.

- **O direito à vida:** As deficiências no acesso e na instrução relacionada aos métodos contraceptivos e ao aborto legal para mulheres, principalmente mulheres grávidas preocupadas com os eventuais efeitos na saúde do Zika e do síndrome congênita do Zika relacionada ao Zika, podem levar essas mulheres a arriscarem suas vidas ao recorrer a abortos clandestinos inseguros.⁶⁸
- **O direito à igualdade:** As atuais restrições do aborto fazem diferença entre mulheres pobres, muitas das quais pertencem a minorias étnicas, porque essas mulheres não possuem os recursos e as informações que outras mais ricas podem usar para ter acesso a interrupções de gravidez seguras.⁶⁹
- **O direito à autodeterminação:** Forçar uma mulher a continuar uma gravidez que ela não quer viola a autonomia e o direito à autodeterminação dela. No contexto da saúde reprodutiva, autodeterminação significa “que pessoas são capazes de ter uma vida sexual responsável, agradável e segura e que elas têm a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir se, quando e com que frequência fazer isso.”⁷⁰

As Nações Unidas pediram que o Brasil cumpra seus compromissos com os direitos humanos a respeito da epidemia de Zika e seus efeitos na saúde reprodutiva.^{72 73}

⁶⁸ United Nations Human Rights Committee. Compilation of general comments and general recommendations adopted by human rights treaty bodies. 1982.

⁶⁹ Galli B. Negative impacts of abortion criminalization in Brazil: systematic denial of women’s reproductive autonomy and human rights. *University of Miami Law Review*. 2011; 15(12), 969-980.

⁷⁰ WHO. Reproductive health [Internet]. 2016 [cited 2016 Mar 7]. Available from: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en.

⁷¹ Esses direitos também são expressos por vários pactos internacionais aos quais o Brasil aderiu, incluindo: o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais; o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos de San Salvador; a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. Vários comitês das Nações Unidas também reconheceram esses direitos, incluindo o Comitê de Direitos Humanos, o Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher, e o Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. (Department of International Law, OAS [Internet]. 2016 [Accessed 2016 May 05]. Available at: <http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-52.html>. Several United Nations committees have also recognized these rights, including the Human Rights Committee; The Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women (UN Women [Internet]. 2016 [cited 2016 May 05]. Available at: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm>.) and the Committee on Economic, Social, and Cultural Rights (UN Human Rights [Internet]. 3 January 1976 [accessed 2016 May 05]. Available at: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>).

⁷² United Nations. Upholding women’s human rights essential to Zika response – Zeid [Internet]. 2016, Feb 5 [cited 2016 Mar 7]. Available from:

⁷⁴ Com relação a abortos seguros e disponíveis, o Alto Comissariado da ONU para Direitos Humanos afirmou que “a legislação e as políticas brasileiras que restringem o acesso [da mulher] a esses serviços devem ser revisadas o quanto antes em conformidade com as obrigações de direitos humanos a fim de garantir o direito à saúde para todas na prática.” ⁷⁵ A ONU também expressou particular desgosto com a decisão do governo brasileiro de combater o Zika alertando as mulheres a evitar ficarem grávidas em vez de oferecer a elas serviços de saúde reprodutiva abrangentes. ^{76 77 78} Charles Abott, consultor jurídico para as divisões da América Latina e do Caribe da ONG com sede nos EUA, o Centro de Direitos Reprodutivos, pediu que os “[governos] devem respeitar as obrigações de direitos humanos internacionais e não podem fugir dessa responsabilidade ou transferi-la para a mulher. Isso inclui adotar leis e políticas para respeitar e proteger os direitos reprodutivos da mulher.” ^{79 80} Os países vizinhos respeitaram os compromissos

<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=17014&LangID=E>.

⁷³ Watts J. UN tells Latin American countries hit by Zika to allow women access to abortion. *The Guardian* [Internet]. 2016 Feb 5 [cited 2016 Mar 7]. Available from: <http://www.theguardian.com/world/2016/feb/05/zika-virus-epidemic-abortion-birth-control-access-latin-america-united-nations>.

⁷⁴ Editorial Board. UN calls for Zika-hit countries to loosen abortion restrictions. *Al Jazeera* [Internet]. 2016 Feb 5 [cited 2016 Mar 7]. Available from: <http://america.aljazeera.com/articles/2016/2/5/un-calls-for-loosening-of-abortion-restrictions-in-zika-hit-countries.html>.

⁷⁵ United Nations. Upholding women’s human rights essential to Zika response – Zeid [Internet]. 2016, Feb 5 [cited 2016 Mar 7]. Available from: <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=17014&LangID=E>.

⁷⁶ United Nations. Upholding women’s human rights essential to Zika response – Zeid [Internet]. 2016, Feb 5 [cited 2016 Mar 7]. Available from: <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=17014&LangID=E>.

⁷⁷ Watts J. UN tells Latin American countries hit by Zika to allow women access to abortion. *The Guardian* [Internet]. 2016 Feb 5 [cited 2016 Mar 7]. Available from: <http://www.theguardian.com/world/2016/feb/05/zika-virus-epidemic-abortion-birth-control-access-latin-america-united-nations>.

⁷⁸ Editorial Board. UN calls for Zika-hit countries to loosen abortion restrictions. *Al Jazeera* [Internet]. 2016 Feb 5 [cited 2016 Mar 7]. Available from: <http://america.aljazeera.com/articles/2016/2/5/un-calls-for-loosening-of-abortion-restrictions-in-zika-hit-countries.html>.

⁷⁹ Watts J. UN tells Latin American countries hit by Zika to allow women access to abortion. *The Guardian* [Internet]. 2016 Feb 5 [cited 2016 Mar 7]. Available from: <http://www.theguardian.com/world/2016/feb/05/zika-virus-epidemic-abortion-birth-control-access-latin-america-united-nations>.

com os direitos humanos internacionais à luz do Zika ao colocar a recomendação da ONU em prática. Por exemplo, a Colômbia, um país com leis contra o aborto semelhantes, em que 99% dos abortos são ilegais e abortos inseguros são uma das principais causas da mortalidade materna, abriu uma exceção e está permitindo que mulheres infectadas pelo Zika realizem abortos legais.^{81 82 83}

A obrigação do Brasil de resolver a mortalidade materna e o acesso ao aborto seguro não é apenas uma questão de obedecer à própria ordem constitucional do “direito à saúde”, mas também diz respeito às próprias obrigações de direitos humanos internacionais.⁸⁴ Ecoando os apelos de mulheres e famílias afetadas pelo Zika e da comunidade internacional, e considerando os deveres do Brasil de respeitar os direitos humanos e a saúde, instamos o Brasil a revisar sua posição sobre o acesso ao aborto. O Zika é um

⁸⁰ “O Alto Comissariado da ONU também tomou a posição de que “os esforços para deter esta crise não serão reforçados colocando o foco no aconselhamento às mulheres e meninas para não engravidarem. Muitas das questões principais giram em torno de falha dos homens em defender os direitos das mulheres e meninas, e uma série de fortes medidas precisam ser tomadas para resolver estes problemas subjacentes.” (United Nations. Upholding women’s human rights essential to Zika response – Zeid [Internet]. 2016, Feb 5 [cited 2016 Mar 7]. Available from: <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=17014&LangID=E>.)

⁸¹ Prada E, et al. Unintended pregnancy and induced abortion in Colombia: causes and consequences. Guttmacher Institute [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 7]; 9. Available from: <http://www.guttmacher.org/pubs/Unintended-Pregnancy-Colombia.pdf>.

⁸² Ministerio de Salud y Protección Social. *Lineamientos provisionales para el abordaje clínico de gestantes expuestas al virus zika* en. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-provisionales-abordaje-clinico-gestantes-expuestas-zika-colombia.p>

⁸³ Reuters. Colombia reports more than 2,100 pregnant women have Zika Virus. The New York Times [Internet]. 2016 Jan 30 [cited 2016 Mar 7]. Available from: <http://www.nytimes.com/2016/01/31/world/americas/colombia-reports-more-than-2100-pregnant-women-have-zika-virus.html>.; National Abortion Federation [Internet]. 2016 May 05. Available at: <http://www.orientame.org.co/servicios-y-promociones/>

⁸⁴ United Nations. International covenant on economic, social and cultural rights [Internet]. 1966, Dec 16 [cited 2016 Mar 7]. Available from: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.; Organization of American States. Protocol of San Salvador [Internet]. 1988 Nov 17 [cited 2016 Mar 7]. Available from: <http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-52.html>.; United Nations. Convention on the elimination of all forms of discrimination against women [Internet]. 1979 Dec 18 [cited 2016 Mar 8]. Available from <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm>.

alerta, e é hora de assumir um “compromisso sensato de proteger não só os direitos reprodutivos da mulher, mas também a vida dela.”⁸⁵

V. RECOMENDAÇÕES

Primeiro, a GHJP recomenda descriminalizar o aborto para as mulheres afetadas pelo Zika. Garantir que essas mulheres tenham acesso a informação de qualidade e abortos seguros é necessário para assegurar que elas tenham a capacidade de controlar completamente suas vidas reprodutivas e de tomar as melhores decisões para elas e para as famílias delas. A GHJP também recomenda que o governo invista em reformas de infraestrutura e na saúde pública em áreas afetadas pelo Zika para minimizar os efeitos da doença em populações vulneráveis.

Reconhecendo que a descriminalização e a melhoria dos serviços exigem ações legais, legislativas ou executivas, além do Controle pelo Ministério da Saúde, a GHJP recomenda ainda que o Ministério da Saúde retifique imediatamente o Protocolo para incluir:

1. A identificação de profissionais da saúde e o fornecimento de orientação a eles sobre como discutir as realidades que muitas mulheres enfrentam ao obter e conseguir usar métodos contraceptivos e outros métodos de planejamento familiar. Especificamente, ele deve incluir informações sobre o que aconselhar as mulheres a fazer quando o método contraceptivo não estiver disponível, quando o método contraceptivo não for usado de maneira correta e quando ele falhar.
2. O reconhecimento de todas as formas de métodos contraceptivos disponíveis e outros serviços de saúde reprodutiva. Conforme discutido, o protocolo é uma grande oportunidade para expandir a conscientização sobre abortos legalmente disponíveis e o acesso a eles (por exemplo, situações de risco à vida da mulher, estupro e anencefalia).
3. Diretrizes sobre como fornecer informações imparciais e precisas sobre as práticas seguras de interrupção da gravidez, independentemente se o profissional de saúde vai estar envolvido na interrupção.

Claro, o Protocolo só é tão bom quanto a implementação dele. O Ministério da Saúde deve investir no treinamento e monitoramento dos profissionais de saúde se suas diretrizes visam aprimorar o sistema de saúde pública.

⁸⁵ Padgett T. Uruguay diverges from a continent where abortion is worse than rape. *Time* [Internet]. 2012 Oct 19 [cited 2016 Mar 7]. Available from: <http://world.time.com/2012/10/19/uruguay-diverges-from-a-continent-where-abortion-is-a-crime-worse-than-rape>.