

## **CEDAW RG 24**

### **RECOMENDAÇÃO GERAL N.º 24: ARTIGO 12.º (AS MULHERES E A SAÚDE)**

Vigésima sessão, 1999

#### **Introdução**

1. O Comité para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres, afirmando que o acesso aos cuidados de saúde, incluindo a saúde reprodutiva, constitui um direito básico previsto na Convenção sobre a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres, determinou, na sua 20.<sup>a</sup> Sessão, prosseguindo o disposto no artigo 21.º, fazer um Comentário Geral sobre o artigo 12.º da Convenção.

#### **Antecedentes**

2. O cumprimento pelos Estados Partes do artigo 12.º da Convenção é essencial para a saúde e o bem-estar das mulheres. O artigo requer que os Estados eliminem a discriminação contra as mulheres no que respeita ao seu acesso aos serviços de cuidados de saúde, durante todo o ciclo da vida, em particular nas áreas do planeamento familiar, da gravidez, do parto e no período pós-natal. A examinação dos relatórios apresentados pelos Estados Partes em cumprimento do artigo 18.º da Convenção demonstra que a saúde das mulheres é uma questão de reconhecida importância para a promoção do bem-estar das mulheres. Para o benefício dos Estados Partes e aqueles que têm um interesse particular com questões relativas à saúde das mulheres, o presente Comentário Geral procura detalhar a interpretação do Comité do Artigo 12.º e sublinhar medidas para eliminar a discriminação, para que as mulheres possam realizar o seu direito ao mais alto nível possível de saúde.

3. As recentes Conferências Mundiais das Nações Unidas também consideraram estes objectivos. Na preparação desta Comentário Geral, o Comité teve em conta os programas de acção relevantes aprovados nas Conferências Mundiais das Nações Unidas e em particular, os da Conferência Mundial sobre Direitos Humanos de 1993, os da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento de 1994 e os da Quarta Conferência Internacional sobre as Mulheres de 1995. O Comité também tomou nota do trabalho da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP) e outros órgãos das Nações Unidas. Um vasto número de organizações não-governamentais com especial experiência na área da saúde das mulheres colaborou também na preparação deste Comentário Geral.

4. O Comité tomou nota da ênfase que outros instrumentos das Nações Unidas colocam sobre o direito a gozar de saúde e das condições que favorecem a boa saúde. Entre estes instrumentos estão a Declaração Universal de Direitos Humanos, o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, o Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos, a Convenção sobre os Direitos da Criança e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial.

5. O Comité também refere nos seus Comentários Gerais anteriores sobre a circuncisão feminina, o vírus de imunodeficiência humana e a síndrome de imunodeficiência adquirida (VIH/SIDA), mulheres incapacitadas, violência contra as mulheres e igualdade nas relações familiares, todas estas se referem a questões que correspondem de forma plena ao o artigo 12.º da Convenção.

6. Embora as diferenças biológicas entre mulheres e homens possam gerar diferenças no seu estado de saúde, existem factores sociais que são determinantes do estado de saúde das mulheres e homens, e que podem variar entre as próprias mulheres. Por essa razão, deve ser dada especial atenção às necessidades de saúde e aos direitos das mulheres pertencentes a grupos vulneráveis e desfavorecidos, como as mulheres migrantes, as refugiadas e as deslocadas internamente, as raparigas e as mulheres idosas, as mulheres na prostituição, mulheres indígenas e mulheres com incapacidade física ou mental.

7. O Comité nota que a plena realização do direito das mulheres à saúde pode ser atingido quando os Estados Partes realizarem a sua obrigação de respeito, protecção e promoção do direito humano fundamental das

mulheres de bem-estar nutricional durante todo o ciclo da vida mediante o abastecimento de alimentos aptos ao consumo, nutritivos e adaptados às condições locais. Para este fim, os Estados Partes devem tomar medidas para facilitar o acesso físico e económico aos recursos produtivos, em especial para as mulheres das áreas rurais, e garantir de outra forma que sejam satisfeitas as necessidades nutricionais especiais de todas as mulheres no seio da sua jurisdição.

*Artigo 12.º 1. Os Estados Partes tomam todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra as mulheres no domínio dos cuidados de saúde, com vista a assegurar-lhes, com base na igualdade entre homens e mulheres, o acesso aos serviços médicos, incluindo os relativos ao planeamento da família.*

*2. Não obstante as disposições do n.º 1 deste artigo, os Estados Partes fornecerão às mulheres durante a gravidez, durante o parto e depois do parto serviços apropriados e, se necessário, gratuitos, assim como uma nutrição adequada durante a gravidez e o aleitamento.*

8. Os Estados Partes são encorajados a tratar as questões da saúde das mulheres durante toda a duração da vida destas. Para o efeito deste Comentário Geral, o termo “mulher” inclui as raparigas e adolescentes. O presente Comentário Geral expõe a análise do Comité dos elementos fundamentais do

*artigo 12.º. Os elementos fundamentais Artigo 12.º, n.º 1*

9. Os Estados Partes são os que estão na melhor posição de relatar sobre as questões mais críticas da saúde que afectam as mulheres de cada país. Portanto, de forma a permitir a avaliação pelo Comité se as medidas para a eliminação da discriminação contra as mulheres no campo dos cuidados de saúde são apropriadas, os Estados Partes devem basear a sua legislação, planos e políticas de saúde das mulheres em informações fidedignas e desagregadas por sexo, sobre a incidência e gravidade das doenças e condições perigosas para a saúde, nutrição e a disponibilidade e relação de custo-efectividade das medidas preventivas e curativas. Os relatórios apresentados ao Comité devem demonstrar que a legislação, os planos e as políticas de saúde são baseadas na investigação e avaliação científica e ética do Estado e das necessidades de saúde das mulheres nesse país e têm em consideração quaisquer variações de carácter étnico, regional ou comunitário, ou as práticas baseadas na religião, na tradição ou na cultura.

10. Os Estados Partes são encorajados a incluir nos seus relatórios informação sobre doenças, condições de saúde e condições perigosas para a saúde que afectam as mulheres ou alguns grupos de mulheres de forma diferente dos homens, bem como informação sobre possíveis intervenções a este respeito.

11. As medidas para eliminar a discriminação contra as mulheres não são consideradas adequadas se um sistema de cuidados de saúde carece de serviços de prevenção, detecção e tratamento de doenças específicas das mulheres. É considerado discriminatório se um Estado Parte se recusa legalmente a prestar determinados serviços de saúde reprodutiva para as mulheres. Por exemplo, se os prestadores de serviços de saúde se recusam a desempenhar esses serviços numa base de objecção de consciência, devem ser adoptadas medidas para assegurar que as mulheres sejam encaminhadas para outros prestadores alternativos de saúde.

12. Os Estados Partes devem relatar sobre como interpretam as políticas e medidas sobre os cuidados de saúde que abordam os direitos das mulheres sob o ponto de vista das necessidades e interesses das mesmas, e em que medida os cuidados de saúde têm em conta as características e factores distintivos da mulher e do homem, como os seguintes:

a) Os factores biológicos que diferem as mulheres dos homens, como o seu ciclo menstrual, a sua função reprodutiva e menopausa. Outro exemplo é o seu elevado risco de exposição às doenças sexualmente transmissíveis;

b) Os factores socioeconómicos que são diferentes para as mulheres em geral e para alguns grupos de mulheres em particular. Por exemplo, as relações de desigualdade de poder entre as mulheres e os homens em casa e no local de trabalho podem afectar negativamente a nutrição e a saúde das mulheres. Elas podem também estar expostas a diferentes formas de violência que podem afectar a sua saúde. As meninas e as raparigas

adolescentes estão muitas vezes vulneráveis a abusos sexuais por parte de homens mais velhos e familiares, colocando-as em risco de sofrer danos físicos e psicológicos e a gravidezes indesejadas e prematuras. Algumas práticas culturais ou tradicionais como a mutilação genital feminina também acarretam um elevado risco de morte ou deficiência;

c) Entre os factores psicossociais que são diferentes para mulheres e homens estão incluídos a depressão em geral e depressão pós-parto em particular, bem como outras condições psicológicas, como aquelas que geram desordens alimentares como a anorexia e a bulimia;

d) Embora a falta de respeito pela confidencialidade dos pacientes afecta tanto os homens como as mulheres, poderá dissuadir as mulheres de procurarem aconselhamento e tratamento e por conseguinte, afectar negativamente a sua saúde e bem-estar. Por esta razão, as mulheres estão menos dispostas a procurarem cuidados médicos para tratamento de doenças do trato genital, para a contracepção ou para os abortos incompletos e em casos em que tenham sofrido violência física e sexual.

13. O dever dos Estados Partes de assegurar numa base de igualdade entre homens e mulheres, o acesso aos serviços de cuidados de saúde, à informação e à educação implica uma obrigação para o respeito, protecção e realização dos direitos da mulher em matéria de cuidados de saúde. Os Estados Partes têm a responsabilidade de assegurar que a legislação, a acção executiva e as políticas estejam em conformidade com estas três obrigações. Eles devem também estabelecer um sistema que garanta uma medida judicial eficaz. O falhanço de o fazer constituirá uma violação do artigo 12.º

14. A obrigação de respeitar os direitos exige que os Estados Partes se abstenham de obstruir as medidas adoptadas pelas mulheres para prosseguir os seus objectivos em matéria de saúde. Os Estados Partes devem relatar sobre o modo como os prestadores públicos e privados de serviços de saúde cumprem com o respeito aos direitos das mulheres de aceder aos cuidados de saúde. Por exemplo, os Estados Partes não devem restringir o acesso das mulheres aos serviços de saúde ou às clínicas que prestam esses serviços por estas carecerem da autorização dos maridos, parceiros, pais ou autoridades sanitárias ou por elas não estarem casadas<sup>1</sup> ou pela sua condição de mulher. Outra barreira ao acesso das mulheres aos cuidados de saúde apropriados inclui leis que penalizam os procedimentos médicos que são exclusivamente necessários às mulheres e que as punem em virtude de receberem esses procedimentos.

15. A obrigação de proteger os direitos relacionados à saúde das mulheres exige aos Estados Partes, aos seus agentes e responsáveis, que adoptem medidas para prevenir a violação dos direitos pelas pessoas privadas e organizações e que imponham sanções para quem cometa essas violações.

*1 Comentário Geral n.º 21, par.29. Dado que a violência baseada no género é uma questão crítica para as mulheres, os Estados Partes devem assegurar:*

a) A promulgação e aplicação eficaz das leis e formulação de políticas, incluindo protocolos de cuidados de saúde e procedimentos hospitalares que tratem da violência contra as mulheres e do abuso de crianças do sexo feminino e a prestação de serviços de saúde adequados;

b) A formação para os trabalhadores de saúde em questões relacionadas com género, para permitir que estes detectem e tratem as consequências em termos de saúde da violência baseada no género;

c) Procedimentos justos e seguros para a escuta de queixas e imposição de sanções apropriadas aos profissionais dos cuidados de saúde culpados de terem cometido abuso sexual das pacientes;

d) A promulgação e aplicação eficaz de leis que proíbem a mutilação genital feminina e casamento de crianças.

16. Os Estados Partes devem assegurar uma protecção adequada e serviços de saúde, incluindo o tratamento e o aconselhamento, para as mulheres em circunstâncias especialmente difíceis, como as que se encontram em situações de conflito armado e as mulheres refugiadas.

17. O dever de realizar esses direitos impõe sobre os Estados Partes uma obrigação de adoptar medidas legislativas, judiciais, administrativas, orçamentais, económicas e outras apropriadas na medida dos recursos disponíveis, para que as mulheres possam gozar dos seus direitos aos cuidados de saúde. Os estudos sublinham as elevadas taxas mundiais de mortalidade e morbilidade materna e o grande número de casais que gostaria de limitar o tamanho das suas famílias, mas demonstram a escassez quanto ao acesso ou ao uso de qualquer tipo de contraceptivos; o que constitui uma indicação importante de possíveis violações por parte dos Estados Partes nas suas obrigações de garantir o acesso das mulheres aos cuidados de saúde. O Comité solicita aos Estados Partes que informem sobre as medidas que tenham adoptado para tratar em toda a sua magnitude o problema da fraca saúde das mulheres, em particular quando surge de condições passíveis de prevenção, como seja a tuberculose e o VIH/SIDA. O Comité está preocupado com as evidências crescentes que os Estados estão a renunciar a estas obrigações, uma vez que transferem as funções de saúde do Estado para agências privadas. Os Estados Partes não podem absolver-se da sua responsabilidade nestas áreas ao delegar ou transferir esses poderes às agências do sector privado. Os Estados Partes devem portanto relatar sobre as medidas adoptadas para organizar os processos governamentais e todas as estruturas através das quais o poder público é exercido, para promover e proteger a saúde das mulheres. Eles devem incluir informação sobre as medidas positivas que tenham sido adoptadas para refrear as violações dos direitos das mulheres por terceiros bem como, as medidas adoptadas para assegurar a prestação desses serviços.

18. As questões do VIH/SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis são de importância essencial para os direitos das mulheres e raparigas adolescentes relativamente à sua saúde sexual. As raparigas adolescentes e mulheres em muitos países carecem de um acesso adequado a informação e serviços necessários para garantir a saúde sexual. Como consequência das relações desiguais de poder baseadas no género, as mulheres adultas e as adolescentes são muitas vezes incapazes de recusar relações sexuais ou de insistir em práticas sexuais responsáveis e seguras. As práticas tradicionais perniciosas, como a mutilação genital feminina, a poligamia, bem como a violação no seio do casamento, podem expor as raparigas e mulheres ao risco de contrair o VIH/SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis. As mulheres na prostituição estão também vulneráveis a estas doenças. Os Estados Partes devem garantir, sem preconceitos nem discriminação, o direito à informação, educação e serviços de saúde sexual para todas as mulheres e raparigas, incluindo aquelas que tenham sido traficadas, mesmo que elas sejam residentes ilegais no país. Em particular, os Estados Partes devem garantir os direitos dos adolescentes de ambos os sexos à educação sobre saúde sexual e reprodutiva, por pessoal com formação adequada em programas especialmente concebidos que respeitam os seus direitos à privacidade e à confidencialidade.

19. Nos seus relatórios, os Estados Partes devem identificar os critérios utilizados na avaliação do acesso das mulheres aos cuidados de saúde, numa base de igualdade entre homens e mulheres, de forma a demonstrar o cumprimento do artigo 12.º. Na aplicação destes critérios, os Estados Partes devem ter em mente as disposições do artigo 1.º da Convenção. Os relatórios devem portanto, incluir comentários sobre o impacto para as mulheres em comparação com os homens, das políticas, procedimentos, leis e protocolos de saúde.

20. As mulheres têm o direito a estar totalmente informadas, por pessoal devidamente capacitado, das suas opções ao tratamento ou investigação, incluindo os possíveis benefícios e efeitos potencialmente adversos dos procedimentos propostos e alternativas disponíveis.

21. Os Estados Partes devem relatar sobre as medidas que tenham adoptado para eliminar os obstáculos enfrentados pelas mulheres no acesso aos serviços de cuidados de saúde, bem como, as medidas que eles tenham adoptado para assegurar o acesso oportuno e a custos razoáveis, por parte das mulheres, a esses serviços. Esses obstáculos incluem as necessidades ou condições que menosprezam o acesso das mulheres, como os elevados custos dos serviços de cuidados de saúde, a necessidade de autorização prévia por parte do esposo, pai ou autoridade hospitalar, a distância das instalações de saúde e a ausência de transporte público conveniente e a preços razoáveis.

22. Os Estados Partes devem também relatar sobre as medidas que tenham adoptado para assegurar a qualidade dos serviços de saúde, por exemplo, ao torná-los aceitáveis para as mulheres. Os serviços aceitáveis são aqueles que são prestados de forma a garantir que a mulher dá um consentimento pleno e informado, em que se respeita a sua dignidade, se garante a sua confidencialidade e que seja sensível às suas necessidades e

perspectivas. Os Estados Partes não devem permitir formas de coerção, como a esterilização sem o consentimento, teste obrigatório de doenças sexualmente transmissíveis ou de gravidez como condições de emprego, pois violam os direitos das mulheres a um consentimento informado e à dignidade.

23. Nos seus relatórios os Estados Partes devem indicar que medidas adoptaram para garantir o acesso em tempo útil a uma variedade de serviços que estão relacionados com o planeamento familiar em particular e a saúde sexual e reprodutiva em geral. Deve ser dada particular atenção à educação para a saúde de adolescentes, incluindo o fornecimento de informação e aconselhamento sobre todos os métodos de planeamento familiar.<sup>2</sup>

24. O Comité está preocupado com as condições dos serviços de cuidados de saúde para as mulheres idosas, não só porque as mulheres muitas vezes tem uma longevidade maior do que os homens e têm mais probabilidade de sofrer de incapacidade e doenças degenerativas crónicas, como a osteoporose e a demência, mas também porque elas muitas vezes têm a responsabilidade de olharem pelos seus parceiros idosos. Dessa forma, os Estados Partes devem adoptar medidas apropriadas para garantir o acesso de mulheres idosas aos serviços de saúde que tratam as deficiências e incapacidades associadas à idade.

25. As mulheres com incapacidades, de todas as idades, possuem muitas vezes dificuldade de aceder fisicamente aos serviços de saúde. As mulheres com incapacidades mentais são particularmente vulneráveis, pois existe uma compreensão limitada em geral da grande variedade de riscos de saúde mental às quais as mulheres estão desproporcionadamente susceptíveis como resultado da discriminação baseada no género, da violência, da pobreza, do conflito armado, da deslocação e de outras formas de privação social. Os Estados Partes devem adoptar medidas apropriadas para garantir que os serviços de saúde sejam sensíveis às necessidades das mulheres com incapacidades e respeitem os seus direitos humanos e dignidade.

*Artigo 12.º, n.º 2<sup>2</sup>* A educação para a saúde das adolescentes deve tratar além disso, entre outras, a igualdade do género, a violência, aprevenção de doenças sexualmente transmissíveis e os direitos de saúde reprodutiva e sexual.

26. Os relatórios devem também incluir as medidas que os Estados Partes adoptaram para garantir serviços adequados às mulheres em relação à gravidez, o parto e o período pós-natal. Devem também ser incluídas informações sobre a proporção em que estas medidas adoptadas reduziram as taxas de mortalidade e morbidade materna nos seus países, em geral, e em grupos vulneráveis, regiões e comunidades, em particular.

27. Os Estados Partes devem incluir nos seus relatórios em que medida eles prestam serviços gratuitos necessários para garantir gravidezes, partos e períodos de pós-parto seguros para as mulheres. Muitas mulheres correm perigo de morte ou de incapacidade de causas relacionadas com a gravidez quando não têm fundos para obter ou aceder aos serviços necessários, os quais incluem os serviços pré-natal, maternidade e pós-natal. O Comité nota que é uma obrigação para os Estados Partes garantirem o direito da mulher a serviços de maternidade e de emergência de obstetrícia seguros, e que eles devem atribuir a esses serviços a extensão máxima dos seus recursos disponíveis.

#### *Outros artigos relevantes da Convenção*

28. Solicita-se aos Estados Partes que quando relatarem sobre as medidas adoptadas em cumprimento do artigo 12.º, reconheçam a sua interligação com outros artigos na Convenção relativos à saúde das mulheres. Estes artigos incluem o artigo 5.º, alínea b), o qual requer que os Estados Partes garantam que a educação familiar inclua uma compreensão adequada da maternidade como uma função social; o artigo 10.º, o qual requer que os Estados Partes assegurem as mesmas oportunidades de acesso à educação, permitindo dessa forma o acesso mais fácil aos cuidados de saúde e reduzindo as taxas de desistência femininas, as quais se devem muitas vezes a uma gravidez prematura; o artigo 10.º, alínea h) o qual exige que os Estados Partes facilitem às mulheres e raparigas uma informação específica que contribua para garantir o bem-estar das famílias, incluindo informação e aconselhamento sobre planeamento familiar; o artigo 11.º, o qual está preocupado em parte com a protecção da saúde e segurança nas condições de trabalho das mulheres, inclui a salvaguarda da função reprodutiva, a protecção especial contra tipos prejudiciais de trabalho durante a gravidez e implementação de

uma licença de maternidade paga; o artigo 14.º n.º 2 alínea b), o qual requer aos Estados Partes que assegurem o acesso às mulheres nas zonas rurais a instalações adequadas de cuidados de saúde, incluindo informação, aconselhamento e serviços de planeamento familiar; e alínea h), a qual obriga os Estados Partes a adoptarem todas as medidas apropriadas para assegurar condições de vida adequadas, em particular alojamento, saneamento, electricidade e abastecimento de água, transporte e comunicações, todas as que são fundamentais para a prevenção de doenças e para a promoção de bons cuidados de saúde; o artigo 16.º, n.º 1, alínea e), o qual requer que os Estados Partes assegurem que as mulheres tenham os mesmos direitos que os homens e decidam livre e responsabilmente sobre o número e espaçamento dos seus filhos e tenham acesso à informação, à educação e aos meios que lhes permitam exercer esses direitos. O artigo 16.º, n.º 2 também proíbe o arranjo nupcial e casamento de crianças, como um factor de importância na prevenção de danos físicos e emocionais, que advêm de partos precoces.

#### *Recomendações para acção governamental*

29. Os Estados Partes devem implementar uma estratégia nacional abrangente para promover a saúde das mulheres durante toda a duração da sua vida. Isto irá incluir intervenções dirigidas quer à prevenção e ao tratamento de doenças e condições que afectam as mulheres, bem como à resposta à violência contra as mulheres e irá garantir o acesso universal para todas as mulheres a uma variedade de cuidados de saúde de elevada qualidade e a preços razoáveis, incluindo os serviços de saúde sexual e reprodutiva.

30. Os Estados Partes devem atribuir recursos orçamentais, humanos e administrativos adequados para garantir que a saúde das mulheres receba uma fatia do orçamento geral da saúde comparável com o da saúde masculina, tendo em conta as suas diferentes necessidades em matéria de saúde.

31. Os Estados Partes devem também, em particular:

a) Incluir uma perspectiva de género no centro de todas as políticas e programas que afectam a saúde das mulheres e devem envolvê-las no planeamento, implementação e monitorização destas políticas e programas e na prestação dos serviços de saúde às mulheres;

b) Assegurar a eliminação de todas as barreiras no acesso das mulheres aos cuidados de saúde, à educação e à informação, incluindo na área da saúde sexual e reprodutiva e em particular, atribuir recursos para os programas dirigidos às adolescentes para a prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o VIH/SIDA;

c) Dar prioridade à prevenção da gravidez indesejada através de serviços de maternidade segura e assistência pré-natal. Quando possível, a legislação que penaliza o aborto deve ser emendada para remover as disposições punitivas impostas às mulheres que se tenham submetido ao aborto;

d) A monitorização da prestação dos cuidados de saúde para mulheres pelas organizações públicas, não-governamentais e privadas para garantir a igualdade do acesso e à qualidade dos cuidados;

e) Exigir que todos os serviços de saúde sejam consistentes com os direitos humanos das mulheres, incluindo os direitos à autonomia, privacidade, confidencialidade, consentimento e escolhas informadas;

f) Garantir que o currículo de formação dos trabalhadores de saúde inclua cursos de carácter amplo, obrigatórios e sensíveis aos direitos humanos e saúde das mulheres e em particular, sobre violência baseada no género.