

Causal Saúde

Interrupção legal da gravidez, ética e direitos humanos

(traduzido a partir da página 29 do livro original)

Créditos da publicação original

Coordenação geral:

Ana Cristina González Vélez

Assistente:

Juanita Durán

Edição técnica:

Adriana Ortega Ortiz

Silvina Ramos

Versão em português

Tradução

Maria Alzira Brum Lemos

Revisão:

Rachel Aisengart Menezes

O texto completo do livro, assim como as diversas fontes consultadas para sua elaboração e outras informações adicionais estão disponíveis no CD que acompanha a versão impressa do documento (em espanhol).

Produção e realização: Cotidiano Mujer

Desenho e diagramação do original em espanhol: gliphosxp

Primeira Edição: agosto de 2008

D.L.: 345.477/08

ISBN: 978-9974-7717-8-9

© La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir.

*Qualquer parte desta publicação pode ser copiada, reproduzida, distribuída ou adaptada sem requerer permissão previa das e dos autores ou editoras, sempre que este material não seja copiado, reproduzido, distribuído ou adaptado com fins lucrativos ou comerciais, e que as e os autores recebam crédito como fonte de tal informação em todas as cópias, reproduções, distribuições e adaptações do material. **La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres e a Alianza Nacional por el Derecho a Decidir** agradeceriam receber cópia de qualquer material onde esta publicação seja utilizada.*

Índice

1. A causal saúde no marco dos direitos humanos e outros conceitos relacionados -----	04
2. Dimensões do direito à saúde -----	12
3. Princípios a se considerar na aplicação da causal saúde -----	25
4. Considerações éticas -----	31
5. Critérios de interpretação da causal saúde-----	40
6. Critérios para resolver conflitos -----	45
7. Nota final -----	52
8. Bibliografia -----	70

1. A causal saúde no marco dos direitos humanos e outros conceitos relacionados (10)

Sob o marco dos direitos humanos, a causal saúde significa que o direito à saúde seja interpretado em consonância com os instrumentos internacionais de direitos humanos. Este capítulo examina o alcance do direito à saúde e sua relação com outros direitos, igualmente relevantes, na aplicação desta causal. A partir desta perspectiva, o direito à saúde é interdependente aos direitos à vida, dignidade, autonomia, liberdade, livre desenvolvimento da personalidade, informação, não discriminação, igualdade, intimidade, privacidade e à condição de estar livre de tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. Além disso, uma interpretação adequada da causal saúde supõe entender seu vínculo com os conceitos de bem-estar, projeto de vida, determinantes sociais da saúde, Estado laico, bem como a partir do marco dos direitos sexuais e reprodutivos.

a. O direito à proteção da saúde

Este documento parte do princípio de que toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível possível de bem-estar físico, mental e social, em consonância com os tratados e instrumentos de direitos humanos (11). O direito à saúde informa a causal e permite defini-la como o bem-estar físico, mental e social. Possibilita, ainda, o entendimento de que a interrupção da gravidez, baseada nesta causal, é legalmente factível quando há risco de quaisquer dimensões da saúde.

O **mais alto nível possível de saúde** faz referência (i) ao nível de saúde que permite a uma pessoa viver dignamente, (ii) aos fatores sócio-econômicos que tornam possível uma vida saudável, inclusive os determinantes básicos da saúde, o que significa que não se limita à atenção à saúde, e (iii) ao acesso a serviços de saúde e à proteção da saúde.

O direito ao mais alto nível possível de saúde reconhece que os padrões de bem-estar são individuais e não podem ser definidos por indicadores inflexíveis, aplicados de forma geral a todas pessoas. Neste aspecto, o direito à saúde está associado ao direito à autonomia, ao reconhecimento de que tais padrões de bem-estar devem ser definidos pelas mulheres, especialmente ao se tratar de serviços de que elas necessitam, tendo à disposição todas condições que permitam acesso a estes padrões: serviços seguros e de qualidade, informação, respeito e confidencialidade.

Neste sentido, embora não seja possível exigir a garantia de um estado de saúde adequado, isto é, que as pessoas estarão saudáveis e livres de doenças, é exigível dos Estados que gerem condições que permitam oportunidades para gozar bem-estar e boa saúde (12).

Um dos principais obstáculos para que as mulheres alcancem o mais alto nível possível de saúde é a desigualdade, não somente entre esta e o

homem, como também em relação a outras mulheres, desigualdade com origem na procedência geográfica, classe social, grupo etário, origem étnica ou pertença a uma comunidade indígena. Estas diferenças, oriundas da posição social das mulheres, geram diferenças no acesso a serviços de saúde. Portanto, a igualdade é necessária para que as mulheres gozem de um ótimo nível de saúde, em todo seu ciclo vital.

O direito à saúde integral deve ser aplicado no marco do direito à igualdade, para garantir, em primeiro lugar, o acesso das mulheres aos serviços de saúde. O exercício do direito à saúde supõe a eliminação de todas as formas de discriminação e o reconhecimento de que o gozo deste direito implica no bem-estar emocional, social e físico das pessoas, durante todo seu ciclo vital e no direito à saúde sexual e reprodutiva, de grande relevância para as mulheres. Quando elas solicitam atendimentos específicos, que só elas necessitam, como a interrupção da gravidez pela causal saúde e as avaliações dos riscos associados à gravidez, a recusa destes atendimentos e as barreiras que restringem ou limitam seu acesso constituem atos de discriminação e violação ao direito à igualdade diante da lei. Tal direito não somente é consagrado pelo direito internacional dos direitos humanos, como pelas constituições dos países da região, como direito fundamental.

O direito à saúde impõe aos Estados a obrigação de adotar todas as medidas necessárias e possíveis, para que as pessoas alcancem esse máximo nível de bem-estar. Além disso, impõe a obrigação de evitar qualquer interferência ou diferença arbitrária para acessá-lo. **Toda mulher tem direito de se beneficiar de todas as medidas que permitam o gozo do melhor estado de saúde que possa alcançar, entre estas, acesso universal a serviços mais amplos possíveis de saúde sexual e reprodução, sem qualquer tipo de coação.** O direito humano à saúde é um direito inclusivo, que abarca não apenas a atenção oportuna e apropriada, como também os principais **fatores determinantes da saúde**.

O direito à saúde inclui a possibilidade de acesso a um sistema de proteção e garantia da saúde para toda população, inclusive as menores e as mulheres em condições particulares de exclusão ou marginalidade, como as inadaptadas, com incapacidade, as indígenas e, em geral, as mulheres mais pobres. No caso da ILG, trata-se da condição de disponibilidade de serviços que só elas necessitam, de forma que os hospitais públicos não podem negar ou dificultar o acesso à ILG pela causal saúde, quando este procedimento é permitido por lei. Os agentes do Estado que trabalham em hospitais públicos, têm a obrigação de respeitar, proteger e garantir os direitos das pessoas, o que não exclui a responsabilidade dos agentes privados, segundo a legislação de cada país.

Como componente do direito à saúde, os direitos reprodutivos apóiam-se no reconhecimento do direito básico de todos casais e pessoas a decidirem, de forma livre e responsável, o número de filhos, a contar com toda informação necessária para tal, e alcançar o nível mais elevado de saúde sexual e reprodutiva. Estes direitos incluem o de tomar decisões sobre reprodução, sem qualquer tipo de discriminação, coação ou violência, além do direito de autocontrole de assuntos referentes à sexualidade. A saúde reprodutiva, em tudo o que concerne ao sistema reprodutivo, funções e

processos, também deve ser entendida como um estado de bem-estar físico, mental e social, e não como mera ausência de doença (13).

Portanto, reconhecer a saúde como um direito que protege tanto aspectos físicos quanto emocionais e sociais, implica a adoção de medidas que garantam o acesso legal e seguro a serviços de interrupção da gravidez, quando sua manutenção coloque em risco a saúde das mulheres, em sentido mais amplo. Implica também que os Estados e seus agentes se abstenham de impedir o acesso a estes serviços. O direito à saúde também obriga os Estados a eliminarem os riscos associados ao aborto inseguro, facilitando o acesso legal a este procedimento.

b. O direito à saúde em interdependência com a vida (14)

O direito à saúde deve ser interpretado como interdependente do direito à vida, nos casos em que a proteção do primeiro dependa da garantia da continuidade da própria vida, em condições de dignidade.

O direito à vida é um direito de liberdade e, a partir de suas interpretações, depreende-se a existência de obrigações positivas dos Estados, para preservá-la e gerar condições de vida digna. Esta noção extrapola o sentido biológico e inclui elementos de bem-estar objetivo e subjetivo, associados ao projeto de vida individual.

O direito à vida digna deve ser entendido não somente como direito à manutenção da vida em sua acepção biológica, como também como direito à (i) autonomia ou possibilidade de construir o «projeto de vida», e de determinar suas características (viver como se quer), (ii) certas condições materiais concretas de existência (viver bem), (iii) intangibilidade dos bens não patrimoniais, integridade física e integridade moral (viver sem humilhações) (15).

O conceito de projeto de vida acentua a importância das expectativas da pessoa em relação à própria vida, de acordo com suas condições e contexto. O fundamento é, obviamente, a autodeterminação acerca da maneira como cada um escolhe viver sua vida (16). **O projeto de vida pode ser afetado pela manutenção de uma gravidez que seja incompatível com o plano individual deste projeto, condicionando prejuízos à saúde das mulheres (além de causar diferentes tipos de dano, abala as expectativas das mulheres em relação ao seu bem-estar futuro e, com isso, seu projeto de vida).**

Segundo os padrões internacionais, as obrigações positivas dos Estados e também dos operadores da causal, responsáveis por garantir o direito à vida no campo da saúde reprodutiva, implicam no dever de garantir o acesso a serviços para ILG, permitindo acesso das mulheres a este atendimento, de maneira segura, quando sua saúde está em risco.

c. Os direitos à saúde, à liberdade, à autonomia, ao livre desenvolvimento da personalidade e à informação (17).

A importância da relação entre os direitos à saúde e à liberdade está associada ao reconhecimento da autonomia das pessoas, para tomar decisões sobre sua saúde, de acordo com o próprio projeto de vida.

Quando a manutenção de uma gravidez afeta a saúde, em suas dimensões física, mental ou social, a possibilidade de optar pela interrupção constitui um exercício dos direitos à liberdade, à autonomia e ao livre desenvolvimento da personalidade. O mesmo ocorre em outras esferas da saúde, por exemplo, quando são decididas intervenções, como cirurgias de caráter invasivo. A decisão do paciente, a respeito do atendimento médico que deseja receber, obriga os profissionais da saúde a respeitá-la. A opção das mulheres pela interrupção de uma gestação deve merecer idêntico respeito.

Não basta ter liberdade para adotar autonomamente decisões sobre a própria saúde, é fundamental, também, a possibilidade de levar adiante essas escolhas. Por um lado, as decisões atinentes à própria saúde, como interromper uma gravidez, não podem sofrer qualquer interferência arbitrária; por outro, são necessárias as condições para realizá-las, ou seja, serviços médicos seguros, acessíveis e respeitosos.

No que concerne aos direitos sexuais e reprodutivos, com fundamento no princípio de dignidade das pessoas e seus direitos à autonomia e intimidade, um componente essencial é constituído pelo direito da mulher à autodeterminação reprodutiva. A decisão de levar ou não adiante uma gravidez deve ser tomada a partir de informação adequada. Não pode ser uma escolha imposta externamente nem resultar em responsabilidade, com peso desproporcional, para as mulheres (18). No que se refere às decisões sobre interrupção da gravidez, há sentenças de importantes tribunais, que sustentam a inegável relação entre o direito à liberdade e o direito à saúde. Estas enfatizam que o livre desenvolvimento da personalidade das mulheres prevalece, quando a gestação é resultante de uma carga extraordinária e opressiva para elas ou quando afeta sua saúde, condições econômicas ou de sua família (19).

Complementarmente, o direito à informação é uma condição crítica para o exercício do direito de tomar decisões sobre a própria saúde. Para tal é indispensável que se disponha de informação completa, clara, verdadeira, adequada e bem compreendida acerca dos procedimentos médicos, dos riscos, vantagens, desvantagens e possíveis seqüelas.

Em todo processo de atenção à saúde é obrigação legal e ética dos profissionais de saúde o respeito ao direito das mulheres de decisão, a partir de informações adequadas. Portanto, **as intervenções arbitrárias no acesso à informação, como a entrega de informação errônea ou com pretensões de dissuasão, assim como a violação da confidencialidade da informação médica, estão legalmente proibidas e acarretam responsabilidade profissional.**

O direito à saúde das mulheres é afetado quando lhes é proporcionada informação errônea ou incompleta.

d. Direito à saúde e os direitos à intimidade e privacidade (20)

A confidencialidade e o segredo profissional se baseiam nos direitos à privacidade e à intimidade e consistem em obrigações emanadas deles. Por sua vez, os direitos à privacidade e à intimidade se apóiam nos princípios de dignidade humana e liberdades fundamentais, subjacentes a todos os direitos humanos.

A dignidade humana e as liberdades fundamentais significam, no âmbito dos direitos humanos, o reconhecimento da pessoa como um fim e não como um meio a serviço de outros, e no fato de que esta pessoa é um ser com capacidade de propor objetivos e escolher os meios para alcançá-los. No que se refere à interrupção da gravidez, é válido interpretar estes princípios para sustentar que as mulheres podem decidir de forma livre sobre a continuidade ou não de uma gestação e, assim, desenvolver o projeto de vida, decidido de forma autônoma.

De acordo com o direito à privacidade nenhuma mulher poderá ser objeto de ingerências arbitrárias ou ilegais em sua vida privada, o que inclui suas decisões reprodutivas. O direito à privacidade/intimidade deve incluir as condições materiais de atendimento, com a devida intimidade e privacidade necessárias, em instituições de saúde, de maneira a proporcionar interrupção da gravidez e/ou atenção pós-aborto.

A ausência de confidencialidade e a possibilidade de revelação de uma ILG colocam em risco a saúde das mulheres, pois elas podem se sentir inseguras, quando necessitam de atendimento em serviços de saúde. A confiança nos profissionais pode ser afetada, assim como sua disponibilidade para expor sinceramente seu estado e suas demandas. A confidencialidade é, portanto, um componente essencial da qualidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

O caráter obrigatório da confidencialidade está consagrado nas leis relativas à prestação de serviços de atenção médica e responsabilidade profissional, que a estabelecem como um direito das e dos pacientes e uma obrigação, por parte das e dos profissionais da saúde.

Entre as obrigações do profissional da saúde, conforme estabelecem os códigos de ética de diversas associações, encontra-se a de não revelar ou denunciar situações que possam expor as mulheres a processos penais, ou prejudicá-las de alguma forma. De acordo com este marco normativo, o segredo médico não é uma opção, mas um dever legal e ético da profissão, inclusive uma obrigação para as equipes de saúde (21).

A confidencialidade é crítica nos casos em que a interrupção da gravidez é requerida por afetar a saúde, já que se existirem riscos de que a informação prestada na consulta pelas mulheres possa ser usada contra elas, estas se confrontarão com a alternativa de «escolher» entre o cuidado de sua saúde e seu bem-estar, e a proteção de sua privacidade e intimidade.

- e. Os direitos à saúde, à dignidade humana e à condição de estar livre de entendimentos cruéis, desumanos e degradantes (22)

Toda pessoa tem o direito de ter sua integridade física respeitada, seja ela psíquica ou moral. Ninguém deve ser submetido a tortura, penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. Quaisquer destes atos constituem uma ofensa à dignidade humana. No caso da interrupção legal da gravidez, garante-se o direito de estar livre de tratamentos cruéis, desumanos e degradantes, e a integridade pessoal das mulheres, quando há proteção de práticas que limitam ou dificultam a adoção de decisões autônomas sobre o próprio corpo e saúde.

O âmbito de proteção à dignidade humana inclui as decisões relacionadas ao projeto de vida, o que inclui, por sua vez, a autonomia reprodutiva. As condutas reconhecidas como tratamentos cruéis, desumanos e degradantes e, em consequência, que violam o direito à dignidade, são **aquelas que forcem as mulheres a adotar comportamentos em sua vida reprodutiva contra sua vontade: maternidade não desejada, imposição da continuidade de uma gravidez que ameaça a saúde, gestação forçada, interrupção forçada da gravidez e sua continuidade, sob pressão**. Estas condutas constituem uma violação da liberdade sexual e reprodutiva e, portanto, são incompatíveis com o direito à saúde. São, também, violação do direito das mulheres à dignidade, à autodeterminação reprodutiva e à integridade pessoal.

Os obstáculos ao acesso a uma ILG por motivos de saúde consistem em uma forma de tratamento cruel, desumano e degradante, pois significa impor não somente dor física, como sofrimento moral ou emocional. (23) Portanto, proíbe-se o uso do progresso tecnológico e dos avanços científicos contra o bem-estar, os interesses e a dignidade das mulheres. Ao aplicar a causal saúde, nenhum progresso tecnológico ou avanço científico será argumento para impedir a decisão da mulher de interromper a gravidez.

- f. Os direitos à saúde e à pluralidade de crenças (24)

As autoridades (inclusive os agentes de saúde) devem apoiar as decisões das mulheres, respeitando a pluralidade de crenças. Tal pressuposto se baseia na existência de estados laicos, nos quais não é possível impedir acesso das mulheres à interrupção ou continuação da gravidez, apoiando-se em determinadas crenças religiosas.

Como bem reconhecem os instrumentos internacionais, as manifestações da religião e as crenças têm limites, que podem estar contidos nas leis. Seu exercício não pode impedir a proteção à saúde, entre outros bens públicos. Não se trata de excluir as decisões apoiadas em crenças, na religião ou, inclusive, na ausência de qualquer crença religiosa, mas de evitar que as idéias de uma determinada crença ou religião se imponham para aqueles que não compartilham de tais convicções. Os discursos religiosos que têm como propósito dissuadir as mulheres de uma ILG constituem um

constrangimento moral, uma violação de seus direitos humanos, na medida em que, de algum modo, as estimula a colocar em risco sua própria saúde.

No cenário do direito de tomar decisões sobre a própria saúde, o estado laico permite diferenciar a esfera do público, quando seu papel é de simples fiador da liberdade de decidir - não apenas impedindo as interferências arbitrárias contra este direito, como também adotando as medidas necessárias para que as decisões individuais sobre a saúde possam se efetivar - da esfera privada, em que as decisões são adotadas com apoio na própria moralidade.

As restrições ou exclusões fundadas nas convicções das pessoas (como geralmente ocorre frente à ILG) que menosprezem outros direitos ou liberdades (como o direito à saúde e à vida, no caso da aplicação da causal saúde) constituem atos de discriminação que, por sua vez, violam a dignidade humana.

g. Proteção à saúde e ao bem-estar (25)

O direito à proteção da saúde foi tradicionalmente abordado, a partir da perspectiva da presença/ausência de doença. Neste sentido, a proteção da saúde abrange a situação em que uma pessoa está sã, ou seja, não está doente. No entanto, a conceituação do direito à proteção da saúde transcendeu o âmbito da simples ausência de doença, para reconhecer que todas as pessoas têm direito a um nível de vida adequado, capaz de garantir saúde e bem-estar.

Gozar de saúde ou estar são, sob a ótica do bem-estar, além de não ter doenças, implica ter uma alimentação adequada, ambiente e moradia dignos, uma situação emocional estável, entre outros. **Aproximar-se do direito à saúde, sob a perspectiva do bem-estar, significa contar com um apoio sólido, reconhecendo que a gravidez pode afetar a saúde das mulheres, não apenas nos casos em que implica uma doença física, como também nas situações que afetam seu bem-estar, inclusive aquilo que, para cada mulher, signifique estar *bem*.** O conceito de bem-estar enfatiza e destaca a necessidade de que a interrupção da gravidez ocorra em condições adequadas, legais e com segurança.

O conceito de bem-estar inclui não somente a quantidade de vida, como particularmente, a qualidade de vida e o que as mulheres sentem em relação ao próprio bem-estar. Esta consideração reconhece a importância da percepção e do conhecimento que elas mulheres têm sobre si, seus corpos e acerca do que podem ou não suportar ou aguentar. Este reconhecimento demonstra a importância de se levar em conta a percepção das mulheres e se baseia no respeito aos direitos à dignidade e autonomia que, por sua vez, são expressos na livre tomada de decisões, entre outros aspectos.

A relação específica entre saúde, bem-estar e interrupção da gravidez significa a possibilidade de ter acesso ao aborto legal e seguro, como circunstância que contribui ao bem-estar das mulheres, quando a manutenção da gestação é tida como incompatível com seu projeto de vida, ou afeta sua integridade física, psíquica ou moral. A afetação do bem-estar é, conseqüentemente, uma violação do direito à proteção da saúde.

h. O direito à saúde e os determinantes sociais da saúde (26)

O direito à saúde não é apenas um direito à atenção à saúde, mas também um direito que inclui os determinantes sociais, econômicos, culturais e políticos relativos a esta esfera.

Entre os determinantes cabe mencionar alguns, com maior conexão com a saúde reprodutiva: a participação nas decisões referentes à saúde, a informação sobre a saúde sexual e reprodutiva, a alfabetização, a nutrição, a não discriminação e a igualdade, no que tange ao gênero. A maioria desses determinantes influi diretamente no acesso aos serviços essenciais para prevenir a morbidade e a mortalidade derivadas da gravidez e do parto. Além disso, implicam no reconhecimento de que as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem exercem forte influência sobre sua saúde. Assim, as inequidades nestas condições sociais acarretam inequidades na saúde.

A posição social - a localização do sujeito na estrutura socioeconômica e cultural em uma sociedade - deriva-se de certas condições, como o nível econômico, o gênero, a raça e a idade, entre outras, e está posicionado no centro dos mecanismos que produzem a desigualdade em saúde. Neste sentido, sua identificação e a compreensão de sua forma de funcionamento constituem chaves para eliminar ou reduzir as inequidades, definidas como desigualdades evitáveis e injustas.

Há dois níveis da estrutura dos determinantes sociais da saúde. Por um lado, os determinantes estruturais, como a educação, as condições mínimas de subsistência, o trabalho e a não discriminação. Por outro lado, as condições materiais, as circunstâncias psicossociais, os fatores biológicos ou comportamentais e o próprio sistema de saúde, que conformam os determinantes intermediários (28).

A gravidez, de modo geral, tem implicações sobre a saúde, inclusive os aspectos referentes ao bem-estar social, que poderiam justificar sua interrupção, em todos os casos em que as mulheres assim o desejem. A continuação forçada da gestação pode levar uma mulher a ter uma vida e um futuro de angústia, assim como é provável que os filhos não desejados vivam em famílias não preparadas para assumi-los, seja por razões psicológicas, seja pela impossibilidade de oferecer cuidado. Estas razões devem ser consideradas nos casos de interrupção da gravidez, para definir e avaliar o risco de afetar a saúde, em suas dimensões física, mental, emocional e social (29).

2. Dimensões do direito à saúde (30)

A saúde é um conceito integral, com três dimensões: física, mental/emocional e social. Não se trata de dimensões hierarquizadas, pois sob uma compreensão integral, os aspectos físicos, mentais/emocionais e sociais possuem valor idêntico. Para a aplicação da causal saúde, a análise do risco deve se basear nesta noção integral. Cada dimensão pode ser avaliada a partir da análise dos fatores de risco, classificados como fatores de vulnerabilidade, de precipitação ou de consolidação, para desenvolver determinada condição física, mental ou social.

A decisão de interromper uma gravidez pela causal saúde deve ser precedida pela análise da presença destes fatores de risco, por parte dos e das profissionais de saúde, além de uma exposição clara do resultado desta análise para a mulher. A determinação da presença de fatores de risco deve ser orientada pela noção que considera a saúde como bem-estar, levando em conta o projeto de vida. As categorias operativas agrupadas nesta seção se referem às situações passíveis de aplicação da causal saúde. Contudo, não se tratam de categorias fechadas, nem se esgotam a possibilidade de existência de categorias potenciais, que poderão ser ampliadas, de acordo com a situação particular de cada mulher, segundo o julgamento do profissional.

Este capítulo parte da concepção do direito à saúde descrita no anterior e, conseqüentemente, insiste na idéia de que **a aplicação da causal saúde para a interrupção legal da gravidez não requer a constatação de uma doença. Por outro lado, basta que o estado de bem-estar, que consiste no direito à saúde, configurado por todos os elementos já apontados e pelo projeto de vida, seja minimizado, pela manutenção da gestação.**

A avaliação da presença de fatores de risco será expressa em um diagnóstico (31), apresentado à mulher, respeitando seu direito à informação, com exposição das conseqüências do prosseguimento da gravidez.

Para tal, o/a profissional se utilizará dos meios necessários para constatar a presença de risco para a saúde, inclusive, se a mulher necessitar, de consulta com especialistas e exames.

Por razões meramente metodológicas, cada dimensão do direito à saúde é desenvolvida separadamente neste capítulo, o que não significa que devam ser entendidas assim, no momento da avaliação do estado de saúde e bem-estar integral de cada mulher. As dimensões do direito à saúde são interdependentes e, neste sentido, operam como um todo indivisível, na prática.

O conceito de risco não se refere à **configuração de um dano, mas à sua possível ocorrência. Portanto, basta a presença de um ou de vários fatores de risco, para considerar o risco como existente e, com isso,**

é possível que a saúde seja afetada em qualquer de suas dimensões. Conseqüentemente, a interrupção legal da gravidez, por motivos de saúde, é uma alternativa de enfrentamento do risco.

As avaliações da exposição ao risco associadas à gravidez, sob a ótica das diversas dimensões da saúde, assim como a possibilidade de interrupção legal da gestação, como alternativa face ao risco, reconhecem o direito à autonomia da mulher e sua capacidade de decidir acerca do risco ou de ter sua saúde afetada. Assim, as mulheres consideram o que seria aceitável, optando pela manutenção ou interrupção da gravidez, de acordo com suas circunstâncias particulares.

O risco em saúde geralmente é definido como a probabilidade de que se produza um resultado adverso ou um fator que aumenta essa possibilidade. Esta definição alude à eventualidade de ocorrer o dano (32). Portanto, o estabelecimento do risco (33) para a aplicação desta causal busca prevenir prejuízos à saúde e à vida da mulher, associados à continuidade da gestação, o que não implica na concretização do dano nem na existência de risco iminente de morte ou dano para a saúde. Em outras palavras, pode existir risco de vida, de adoecimento, de deterioração da saúde ou de afetação do bem-estar que, por sua vez, pode ser físico, mental ou social.

É necessário entender estas aproximações, frente a cada caso avaliado, acerca da manutenção – ou não - de uma gravidez, para compreender o que significa risco para a mulher e, conforme o que já se afirmou, o quanto ela está disposta a enfrentar. As estatísticas (taxas ou percentagens de ocorrência) não podem ser argumento para negar o serviço, pois, embora possam ser úteis, não refletem uma realidade absoluta nem significam que a mulher não enfrente qualquer risco. Na aplicação da causal saúde, um sistema de medição do risco deve ser capaz de indagar acerca do montante de qualidade de vida ou do número de anos de vida saudável (por exemplo, afetação do bem-estar por incapacidade ou doença) uma mulher perderia, pela manutenção de uma gravidez que pode afetá-la, a partir do parâmetro do bem-estar, entendido como a melhor situação possível em que estariam as mulheres, se fossem eliminados tais riscos.

Outro aspecto importante na consideração do risco é que os distintos fatores a ele atinentes não atuam de maneira isolada. Sua presença depende tanto de causas imediatas ou recentes quanto de outras «remotas», que fazem com que uma determinada situação ou condição se transforme em fator de risco para uma pessoa (34). Por exemplo, a condição de múltipara como fator de risco, não deriva apenas disso, mas também de uma possível cadeia de determinantes sociais (maternidade como destino e único projeto de vida), econômicos (condições de pobreza e precariedade, pelo número elevado de filhos) e culturais (incapacidade da mulher para negociar algum método de anticoncepção) que a provocam. Na aplicação da causal saúde, a identificação de fatores de risco mostra, portanto, como as diferentes dimensões da saúde interagem na vida de uma pessoa, para produzir determinados resultados em saúde.

A presença de certos fatores de risco obedece tanto a padrões individuais quanto a circunstâncias sociais, além de combinações específicas de

exposição ao risco. Por isso, devem ser levados em conta fatores individuais, ambientais, estruturais e sociais, capazes de afetar segmentos mais amplos da população, como serviços de saúde deficientes ou políticas inadequadas para a SSR.

Acrescente-se que alguns fatores de risco geram impactos diversos em diferentes etapas da vida de uma pessoa, pelo menos em dois sentidos. Por um lado, a exposição a fatores de risco como a pobreza gera efeitos acumulados que, depois de amplos períodos, podem acarretar impactos mais críticos. A exposição a ambientes sociais desvantajosos vai se acumulando ao longo da vida e aumenta o risco de doença e morte. Por outro lado, um determinado risco pode ter efeitos diferentes, dependendo do momento da vida de uma pessoa: por exemplo, para uma adolescente, sair do sistema educacional provoca um efeito distinto do que seria no caso de uma pessoa adulta, que esteja estudando.

No entanto, o fator determinante deve ser a percepção individual da própria pessoa, construída por ela.

Para identificar a presença do risco e o alcance de seu impacto, é preciso levar em conta: (i) como a continuação da gravidez, em cada caso concreto, afeta a saúde da mulher, no que concerne à perda de bem-estar, de qualidade de vida e anos de vida saudável; (ii) que os riscos para a saúde das mulheres são complexos e implicam na consideração de diversos fatores (de vulnerabilidade, de precipitação e de consolidação), assim como também combinam diferentes dimensões da saúde; (iii) que o impacto destes depende de combinações individuais de diferentes exposições a diversos riscos, que ocorrem na vida de cada mulher, além dos fatores que afetam amplos segmentos de população, como os ambientais; (iv) que os riscos geram resultados distintos, de acordo com o ciclo de vida e os efeitos acumulados das exposições aos mesmos; e (v) que as mulheres que requerem uma ILG, na causal saúde, usualmente não se dirigem aos serviços para solicitar a interrupção, pois não necessariamente possuem informação sobre possíveis danos à sua saúde.

Os diagnósticos individualizados do risco, associados à gravidez, representam uma oportunidade prática e acessível para levar em conta várias circunstâncias, como a idade, a pobreza, as situações de violência e a falta de acesso a serviços de saúde reprodutiva, entre outras que afetam diretamente a saúde das mulheres. Tais condições devem ser consideradas pelos profissionais de saúde, na avaliação do risco.

As considerações anteriores demonstram a importância crucial da explicação dos riscos, por parte do profissional de saúde, para as mulheres que requerem uma ILG por razões de saúde, de maneira a consolidar sua percepção individual acerca do risco, seus níveis de aceitabilidade, segundo suas expectativas e circunstâncias específicas. Por esta razão, é fundamental que a informação seja completa, clara, verdadeira e adequada: modos diferentes de apresentar a informação condicionam avaliações e decisões diferentes, e nem sempre favorecem decisões autônomas das mulheres.

Para análise, compreensão do risco ou possibilidade de afetação das dimensões da saúde, adotou-se o seguinte esquema, que, embora tenha sido usado originalmente para estudar a saúde mental, foi adaptado para todas dimensões da saúde: (35)

- Fatores de vulnerabilidade; aqueles que predis põem ao surgimento de um risco ou de afetação da saúde da mulher. Podem ser físicos, mentais/emocionais ou sociais.
- Fatores de precipitação; aqueles que podem desencadear a emergência de um risco ou afetar a saúde da mulher. Podem ser físicos, mentais/emocionais ou sociais (36).
- Fatores de consolidação: situações de caráter irreversível, crônico ou que podem gerar consequências que impactem saúde, de forma crônica ou a longo prazo. Podem também ser físicos, mentais/emocionais ou sociais.

As categorias operativas, que serão examinadas mais adiante, com a abordagem de cada dimensão da saúde, são definidas como as situações nas quais a causal saúde poderia ser aplicada. Assim, os elementos conceituais explicitados neste capítulo poderão consistir em indicações para o acesso a uma interrupção legal da gravidez. Em nenhum caso este conjunto de categorias é fechado nem abrange a totalidade das possíveis circunstâncias de risco.

Estas categorias **NÃO** podem ser utilizadas para obrigar uma mulher a interromper uma gravidez, contra sua decisão. Se a mulher decidir prosseguir com a gestação, apesar da presença de fatores de risco, é necessário que o Estado garanta as condições materiais para levar a gravidez a termo, nas melhores condições. Em qualquer caso, as mulheres deverão receber atenção integral para os fatores que possam afetar sua saúde, inclusive a prevenção e o diagnóstico do risco.

a. Dimensão física da saúde (37)

Quando se trata de salvar a vida ou preservar a saúde das mulheres, menciona-se comumente o aborto terapêutico. Em sua acepção mais ampla, o aborto terapêutico pode ser realizado para: 1) salvar a vida da mulher, 2) preservar a saúde da mulher em suas dimensões física, mental e social, 3) interromper uma gravidez, que pode ser concluída com o nascimento de um feto com defeitos incompatíveis com a vida, ou associados a uma elevada morbidade por malformações genéticas ou congênitas graves, entre outras.

A consideração do risco ou da possibilidade de afetação da saúde é um elemento chave para prevenir a doença e o dano. A habilidade para definir a situação é difícil, pela natureza subjetiva das decisões, associadas à morbidade e mortalidade potencial nas mulheres grávidas, com exceção de situações agudas e críticas. Uma variedade de condições médicas tem a potencialidade de afetar a saúde das mulheres grávidas e causar complicações, capazes de ameaçar sua vida. Portanto, as mulheres que

podem demandar uma interrupção da gravidez por razões de saúde, podem ser identificadas em qualquer momento gestacional. Em geral, a gravidez de alto risco é aquela em que a mulher, o feto ou o recém-nascido têm ou podem chegar a ter um risco de morbidade ou mortalidade maior que o risco médio da população, seja antes, durante ou depois do parto. Por esta razão, **a decisão sobre a interrupção legal da gravidez deve ser tomada individualmente com cada paciente.**

A seguir são apresentados os fatores que devem ser levados em conta para a determinação do risco ou afetação da saúde, em sua dimensão física:

Fatores de vulnerabilidade: fatores físicos que podem condicionar o surgimento de algum transtorno da saúde, como:

- doenças genéticas crônicas;
- malformações físicas;
- doenças da infância ou do período anterior à gravidez;
- história familiar ou qualquer característica que predisponha a mulher a sofrer doenças que afetem sua integridade física;
- tratamento inadequado de doenças prévias, maus hábitos alimentares ou estilos de vida não saudáveis, ente outros.

Fatores de precipitação: mudanças fisiológicas que ocorrem durante a gestação normal podem agravar um processo patológico na mulher grávida. Além disso, a própria gravidez pode ser um fator de precipitação de uma doença. Constituem fatores de precipitação:

- complicações médicas da gravidez, por provocar efeitos adversos sobre a saúde da mulher;
- necessidade de interromper um tratamento médico para uma doença que estava sob controle ou sendo tratada, pois esta situação condiciona a deterioração da saúde da mulher;
- aquisição de certas doenças durante a gravidez que, em outra situação, não seriam arriscadas;
- exposição a infecções transmissíveis, a situações de maus-tratos ou violência sexual ou física.

Eventualmente no momento do parto pode surgir o fator que precipita o risco para a saúde. Diante da iminência de risco de morbidade-mortalidade médica ou psiquiátrica, em termos gerais, a continuação da gravidez representa maior risco que sua interrupção.

Fatores de consolidação: configuram-se quando a manutenção da gestação é incompatível com o tratamento efetivo, adequado ou razoável de uma doença concomitante à gravidez, com possibilidade de produzir efeitos crônicos para a saúde das mulheres. Dentre estes fatores podem ser citados o acesso tardio à interrupção da gravidez e a violência de gênero, que abrange a violência sexual e produz efeitos crônicos na saúde.

A partir da análise dos fatores descritos, apresentam-se as seguintes categorias operativas para interrupção da gravidez, por risco para a saúde física das mulheres:

- Doenças adquiridas ou da infância, antes ou durante a gestação.

- Doenças genéticas e enfermidades crônicas que afetam, de modo geral, a saúde.
- Doenças suscetíveis de agravamento ou que, de fato, se agravam com a gravidez, em decorrência das mudanças fisiológicas produzidas durante a gestação normal (aumento do risco de acordo com o maior tempo de gravidez ou aumento da possibilidade do risco).
- Complicações médicas da gestação, que podem gerar ou agravar uma doença preexistente ou se constituir como uma ameaça para a saúde e o bem-estar.
- Doenças que não podem receber tratamento adequado com a gravidez e que, portanto, aumentam o risco de afetar a saúde das mulheres.
- Patologias que poderiam ser desencadeadas com o parto.
- Doenças que implicam em maior vulnerabilidade física, mental e social.
- Situações que afetem a integridade física, por violência.
- Efeitos físicos sobre a saúde da mulher, por malformação fetal.

Um caso é ilustrativo, para compreensão do alcance da dimensão física da saúde: uma mulher, que sofria de miopia severa, dirigiu-se ao seu oftalmologista, para solicitar a interrupção de uma gravidez de três meses, argumentando que sua saúde estava se deteriorando. Tinha 29 anos e dois filhos. À exceção de um clínico geral, que emitiu julgamento favorável à interrupção da gravidez, os outros profissionais consideraram que a saúde da mulher não estava em risco. No entanto, ela ficou cega depois de dar à luz. Este caso foi examinado por um tribunal regional, que considerou que a impossibilidade de acesso desta mulher ao procedimento e a ausência de mecanismos que lhe permitissem se opor às decisões dos médicos tinham lesado sua integridade física, entre outros direitos. A discussão, embora não tenha se centrado no fato de que a miopia afetava ou não a saúde física de uma mulher grávida ou se esta condição era agravada pela gestação, admitiu que os resultados da continuação da gravidez neste caso, contra a vontade da mulher, tinham gerado efeitos negativos em sua integridade física, dado seu estado de incapacidade. Além disso, também reconheceu o dano à sua integridade mental (38).

b. Dimensão mental da saúde (39)

A saúde mental é uma dimensão da saúde que foi amplamente reconhecida no cenário do direito internacional dos direitos humanos e na legislação em acerca da saúde, na maioria dos países da região. **O dano à saúde mental se dá em diversos graus e não implica necessariamente na existência de incapacidade absoluta ou de doença mental severa.** O alcance do conceito de transtorno mental **foi ampliado, para incluir a dor psicológica ou o sofrimento mental associado à perda da integridade pessoal e da auto-estima** causada, por exemplo, pela gravidez que é fruto de estupro ou de incesto, ou quando o feto sofre graves malformações.

Pesquisas de organismos internacionais concluíram que as mulheres têm maior probabilidade do que os homens de serem afetadas por transtornos

mentais específicos, sendo os mais frequentes a depressão, os efeitos da violência doméstica e sexual, e do abuso de substâncias. Em muitos casos, as causas sociais constituem a explicação mais significativa para o surgimento destes transtornos, já que as mulheres que vivem em situações de pobreza, com pouca educação, baixos ganhos e dificuldades familiares enfrentam maior possibilidade de sofrer um transtorno mental.

Fatores de vulnerabilidade: Para estabelecer o possível dano à saúde mental na aplicação da causal saúde, devem ser analisados diversos fatores. Por exemplo, a maior vulnerabilidade das mulheres a sofrer uma doença mental. O impacto combinado entre o gênero e as más condições sócio-econômicas pode ser um determinante crítico da doença mental (41). Existem pelo menos três causas associadas à alta prevalência deste tipo de doença nas mulheres, que devem ser consideradas como riscos de dano à saúde mental:

- interação entre fatores biológicos e vulnerabilidade social, como ocorre na depressão pós-parto;
- os papéis de gênero (perda de autonomia e controle da própria vida; uma situação financeira precária, associada a eventos incontrolláveis, como doença ou morte de filhos e maridos, trabalho inseguro; todas estas situações condicionam maior risco de doença mental);
- a violência apoiada em gênero (VBG) e sua forte relação com a doença mental. Os problemas mais frequentes experimentados pelas mulheres que sofreram abuso são a depressão, a ansiedade, o estresse pós-traumático, a insônia e o abuso de álcool. As mulheres maltratadas são mais propensas a necessitar de tratamento psiquiátrico e a apresentar tentativas de suicídio, comparativamente com as mulheres que não foram maltratadas (42).

Outros fatores de vulnerabilidade da dimensão mental da saúde são:

- a herança genética, indicada pela história clínica pessoal e familiar da mulher;
- experiências de abuso ou abandono na infância;
- múltiplas mudanças de escola ou de residência;
- relação de transtorno mental com doenças genéticas;
- patologias cromossômicas, genéticas e multifatoriais;
- doenças auto-imunes.

Além disso, o padecimento de uma doença mental – inclusive o retardo mental - torna as mulheres mais vulneráveis a sofrer violência sexual, ao abuso de álcool ou de drogas e, portanto, a gravidezes não desejadas, com os riscos que isto implica. Isto não significa prejudicar a capacidade das mulheres com transtornos mentais graves, para decidir sobre a manutenção de uma gravidez, mas considera-se que este fato constitui um fator de risco a ser levado em conta.

Fatores de precipitação: há uma série de situações pessoais que podem condicionar o surgimento de um dano à saúde mental, como:

- sofrimento pela morte de um ente querido;

- término de uma relação íntima significativa;
- perda do emprego;
- a própria gravidez não desejada e as circunstâncias que a cercam;
- doenças que, durante a gestação, podem apresentar um aumento dos sintomas, produzindo auto e/ou hetero agressividade;
- impossibilidade ou negação da interrupção da gravidez (que pode ser um fator capaz de precipitar outros transtornos);
- transtorno por estresse pós-traumático.

Este último é um estado de sofrimento psíquico, que pode ser causado por ter recebido a informação de um diagnóstico catastrófico (como nos casos de malformação fetal), ter sido torturada, abusada física, psicológica ou sexualmente, ter vivido em situação de conflito armado ou ser obrigada a manter uma gravidez não desejada e, em geral, qualquer situação em que a pessoa perceba que sua vida corre risco.

Fatores de consolidação: podem ser, eventualmente, os mesmos de vulnerabilidade. Por isso, as condições relacionadas com a situação social e cultural da mulher são relevantes, para a consolidação de uma doença ou transtorno mental. Estes casos se encontram em situação de vulnerabilidade, passível de propiciar uma doença ou transtorno mental:

- pessoas em extrema pobreza;
- meninas e adolescentes cuja criação foi traumática;
- mulheres e meninas que tiveram experiências violentas, foram expulsas, refugiadas ou que vêm de contextos de guerra.

As adolescentes apresentam um maior índice de vulnerabilidade, em comparação com os homens, no que se refere à prevalência de depressão e de transtornos de alimentação. Além disso, elas apresentam, com maior frequência, idéias suicidas e tentativas de suicídio. Dificuldades crônicas, como a pobreza, a marginalização, a ausência de apoio social, de acessibilidade a serviços adequados de saúde, violência sexual, entre outras, afetam a saúde mental. No que concerne à dimensão mental, é importante ressaltar os aspectos emocionais, que se referem à percepção da pessoa sobre seu bem-estar e seu funcionamento cotidiano, no âmbito social e trabalhista.

A partir destes dados, as seguintes categorias operativas se apresentam, para interrupção da gravidez, por risco à saúde mental da mulher:

- Doença mental grave ou crônica.
- Risco ou presença de qualquer transtorno mental resultante ou agravado pela gestação (pela interação entre os processos hormonais, o sistema imunológico e os neurotransmissores). A interação entre os fatores biológicos e a vulnerabilidade social.
- Herança genética indicada pela história psiquiátrica pessoal ou familiar.
- Histórico de comprometimento severo da saúde mental da mulher no pós-parto,
- Gravidez não desejada e a conseqüente angústia sentida pela mulher.
- Risco futuro de resultados adversos para a saúde mental.

- Idéias suicidas.
- Continuação forçada da gravidez ou a angústia, dor ou dano psicológico concomitante com esta situação.
- Problemas com o companheiro, apoio social inadequado, situação financeira precária,
- Depressão ou transtorno de ansiedade nas mulheres e adolescentes.
- Estresse pós-traumático,
- Sofrimento psíquico por diagnóstico de uma doença.
- Sofrimento psíquico por diagnóstico catastrófico de malformação fetal (43).
- Gestações precoces ou tardias, segundo o projeto de vida individual.
- Dano profundo à percepção de bem-estar.
- Papéis de gênero que afetem a autonomia e gerem subordinação.
- Exposição à violência de gênero, inclusive violência sexual.

Entre os possíveis fatores capazes de desencadear uma doença mental, descarta-se a síndrome pós-aborto, já que atualmente é muito questionada pela literatura médica. Diversos estudos confirmaram que as sequelas psiquiátricas de uma interrupção são raras e associadas a outras circunstâncias, como doença mental prévia, além do caso de interrupções que ocorreram sob pressão ou em condições desfavoráveis.

Para ilustrar o alcance da aplicação da causal saúde, por dano à dimensão mental da saúde, apresentamos um caso. Uma menor de 13 anos, grávida em decorrência de abuso sexual, que manifestou o desejo de interromper a gestação, desde o momento em que soube de seu estado. No contexto em que ocorreu a situação, havia uma legislação que considerava o aborto como tratamento médico. O tribunal avaliou que, quando uma menor está em risco de padecer de uma angústia mental severa, face à impossibilidade de interromper a gravidez, a ILG é claramente indicada para proteger sua saúde mental (45).

c. Dimensão social da saúde (56)

A dimensão social da saúde é reconhecida explicitamente como parte integrante desta. É definida a partir da perspectiva dos determinantes subjacentes da saúde e abrange fatores de bem-estar material mínimos, como acesso a água potável, boas condições sanitárias, nutrição e moradia adequadas, condições saudáveis no trabalho e no meio ambiente, além de acesso à educação e à informação.

Em geral, os determinantes sociais da saúde são todas as condições sociais nas quais a vida se dá. A estrutura destes determinantes é formada por três elementos: o contexto político e socioeconômico, os determinantes estruturais e os intermediários.

O direito à saúde, em sua dimensão social, está associado ao bem-estar, e implica compreender:

- a pobreza, entendida de forma ampla, como qualquer tipo de privação, carência ou destituição - falta de «alguma coisa» -, o que é moralmente relevante e objeto de política;
- a exclusão social, entendida como a incapacidade de uma sociedade de distribuir vantagens materiais e oportunidades - basicamente trabalho e educação - a todas e todos cidadãos, para garantir sua integração social e política, devido à existência de barreiras culturais ou legais;
- a marginalização, entendida como a presença de uma massa de população situada à margem do núcleo moderno de uma sociedade, que é capaz de garantir, entre outros, acesso a empregos, salário e serviços públicos de qualidade.

Em um sentido mais amplo, os determinantes sociais da saúde são todos os fatores relacionados com o «estar bem» e com o projeto de vida de uma pessoa: educação, ocupação, benefícios trabalhistas para facilitar o exercício da maternidade e da paternidade, condições para que o casal seja co-responsável, número de filhos que deseja, etc. A interrupção ou a manutenção de uma gravidez que represente risco para a saúde de uma mulher tem profundo impacto na definição de seu projeto de vida e seu bem-estar.

Fatores de vulnerabilidade: Quem participa na aplicação da causal saúde deve levar em conta que o contexto social no qual as mulheres vivem determina seu bem-estar e sua saúde. Além disso, este contexto pode ser um fator passível de agravar patologias físicas ou mentais. Em um país com altas taxas de desemprego e situações de discriminação da mulher no âmbito trabalhista (por exemplo, salários inferiores ou acesso difícil a certos postos de trabalho, impossibilidade de recorrer a mecanismos para exigir que o homem assuma sua responsabilidade alimentícia, carência de creches ou de licença em período de lactação, desamparo às mães solteiras), o prosseguimento de uma gravidez pode reduzir ou comprometer o bem-estar das mulheres ou, ainda, agravar diversas condições de saúde física e mental. Por exemplo, no caso de mulheres rurais, indígenas, afro-descendentes, que vivem com HIV-AIDS, migrantes, em situação de deficiência, privadas de liberdade, a discriminação é ainda mais intensa, implicando maiores riscos à saúde. Um aspecto importante da dimensão social da saúde consiste **nos determinantes estruturais referentes a todos componentes da posição sócioeconômica, que afetam as conseqüências para a saúde**. As pessoas alcançam uma posição de acordo com sua classe social, *status* ocupacional, nível educacional e de salários.

Os fatores de vulnerabilidade podem estar associados aos determinantes sociais estruturais da saúde, tais como:

- salário nulo, baixo ou insuficiente;
- baixos níveis de educação ou educação em processo (por exemplo, a vulnerabilidade de uma menina que fica grávida sem ter concluído o ensino médio é maior, pois é provável que interrompa o processo educacional e, a longo prazo, a desigualdade se aprofunde);
- nível sócio-econômico baixo;
- número alto de filhos;

- ausência de cônjuge.

Os fatores de vulnerabilidade que possibilitam danos da saúde, em sua dimensão social, geralmente operam de maneira sistêmica ou em cadeia. Assim, um nível de educação baixo acarreta um emprego mal remunerado, que perpetua o círculo da pobreza. Da mesma forma, a discriminação de gênero coloca as mulheres em situações de risco, como nos casos em que a violência ou o abuso impedem o controle dos recursos e o respeito por suas decisões.

Os danos à saúde relacionadas com a educação e com a manutenção de uma gravidez ocorrem, pelo menos, a partir de dois pressupostos: (i) quando a continuidade da gestação em mulheres com baixos níveis educacionais se constitui em risco para seu bem-estar, pois é altamente provável que suas oportunidades para ter acesso a trabalhos bem remunerados se reduzam, mantendo níveis de pobreza ao longo de sua vida, (ii) quando a continuação da gravidez implica no abandono do sistema educacional, pelas mulheres (as adolescentes) ou reduz suas expectativas em relação à educação (não receber educação superior, por ter que começar a trabalhar). Ao avaliar estes pressupostos, como condicionantes de risco, é imprescindível examinar o projeto de vida esboçado por cada mulher, já que o bem-estar pode ser afetado em decorrência da escolha entre a manutenção da gravidez e a suspensão ou postergação da educação.

A ocupação de uma mulher pode afetar a saúde, em sua dimensão social, com a manutenção de uma gravidez. Por exemplo, uma mulher que se dedique ao trabalho físico, poderia se sentir constrangida por ter que se retirar do mercado de trabalho, ainda que temporariamente. Além disso, a exposição a substâncias perigosas, mesmo quando suspensa durante a gestação, pode gerar riscos físicos para ela ou para o produto da gestação. Não se deve ignorar que **a discriminação trabalhista pela gravidez é uma situação que afeta muitas mulheres, uma vez que, com frequência, aquelas que engravidam são despedidas de seus empregos e/ou enfrentam barreiras na reinserção no mercado de trabalho ou, ainda, são sujeitas às condições de trabalho informal.** Apesar de que a maioria dos países preveja legislações de proteção às mulheres durante a gravidez e após o parto, por meio de instâncias como reforço da estabilidade neste período (proibição de demissão, exigência de licenças especiais ou pagamento de indenizações) ou licença maternidade, estes benefícios são esquivos nos mercados irregulares e se combinam com a dificuldade de acesso à justiça.

Fatores de precipitação: As circunstâncias materiais, os fatores biológicos ou comportamentais, as condições psicossociais e a falta de acesso a um sistema de saúde são fatores que podem se configurar como risco para a saúde (fatores intermediários).

As circunstâncias materiais definem o ambiente físico e, dependendo de sua qualidade, implicam bem-estar ou geram riscos:

- a moradia;

- consumo potencial: por exemplo, comida saudável e roupa adequada para o inverno;
- os ambientes físicos do trabalho e da vizinhança.

Estas circunstâncias, quando negativas, representam um fator de risco para a manutenção da gravidez. Por exemplo, em más condições da moradia as pessoas vivem em aglomeração e carecem de serviços públicos ou água potável. O ambiente social ou as circunstâncias psicossociais abrangem:

- os fatores geradores de estresse no âmbito psicossocial (como eventos negativos na vida ou trabalho estressante);
- as circunstâncias angustiantes de vida (dívidas);
- a ausência de suporte social, etc.

Neste sentido, diferentes grupos sociais estão expostos, em graus distintos, a experiências e situações de vida que são percebidas como ameaçadoras, aterrorizantes ou difíceis. O estresse por condições sociais, por exemplo, pode provocar ou piorar determinadas certas condições de saúde física ou mental.

Entre os fatores biológicos e comportamentais, encontramos o tabagismo, a dieta deficiente, o consumo de álcool e a falta de exercício físico.

Por fim, **não estar filiada ou ter um acesso limitado a um sistema de seguro saúde gera riscos associados à continuação da gravidez. Por exemplo, quando as mulheres não têm acesso ao pré-natal ou carecem de recursos para acessar serviços seguros, tanto no caso de complicações da gravidez e/ou do parto, como no caso de uma ILG.**

Fatores de consolidação: A manutenção da gravidez pode perpetuar ou agudizar as condições que afetam o bem-estar das mulheres. Entre os fatores sociais passíveis de agravar o dano à saúde constam:

- a desigualdade de gênero como determinante do estado de saúde;
- (48)
- a pobreza crônica;
- o aumento do número de filhos;
- ser responsável pelo cuidado de filhos com malformações ou com incapacidades, ou de pessoas doentes no lar;
- as sequelas pela continuação forçada de uma gravidez que impedem a mulher de conseguir um trabalho digno ou de prosseguir com o processo educacional, entre outras;
- a falta de co-responsabilidade do cônjuge, no caso de sua existência, ou sua ausência.

A partir destas considerações, as seguintes categorias operativas para interrupção da gravidez, por risco à saúde, sob sua dimensão social, podem ser apresentados:

- a exclusão social ou marginalidade por expulsão, conflito armado, migração, condição rural, racial/étnica (indígenas, afro-descendentes) ou de saúde;
- a discriminação de gênero no acesso ao poder e aos recursos para tomar decisões;
- a violência com base no gênero;
- a vulnerabilidade por aspectos sociais (condições crônicas de pobreza), com dano às dimensões física e mental da saúde; ou estresse por condições sociais ou materiais precárias ou de marginalidade;
- a baixa escolaridade ou necessidade de interromper os estudos, por gravidez não prevista;
- a impossibilidade de tomar conta dos filhos, por atividade de trabalho, inclusive trabalho não remunerado e o cuidado no lar;
- a ausência de políticas integrais de atenção à mulher na gestação e após o parto;
- a impossibilidade de manter o vínculo trabalhista, o desemprego, o emprego informal ou de risco para a saúde;
- a maternidade satisfeita (alcançou o número desejado de filhos);
- gestações durante a adolescência;
- o dano ao bem-estar das mulheres, a partir do que cada uma considere como «estar bem», inclusive a afetação do projeto de vida, por gravidez não prevista ou desejada;
- o dano à saúde dos filhos já nascidos;
- os hábitos que podem constituir-se em fatores de risco;
- a precariedade socioeconômica;
- a ausência de redes sociais de apoio (49);
- a falta de co-responsabilidade ou ausência do cônjuge;
- as mães solteiras sem apoio social.

3. Princípios a se considerar na aplicação da causal saúde (50)

Os princípios que devem guiar a aplicação da causal saúde são derivados do marco internacional de proteção dos direitos humanos e abrangem:

- respeito e proteção (abster-se de dificultar, direta ou indiretamente, o acesso a serviços da ILG e garantir que terceiros não o façam);
- cumprimento (garantir o acesso efetivo a serviços da ILG);
- igualdade (formal e material: os mesmos direitos para todas as pessoas e adoção de medidas adequadas para atender distintas necessidades);
- equidade (eliminação das desigualdades evitáveis e injustas);
- não discriminação (impedir que as mulheres se vejam afetadas pela ausência de serviços, quando se trata de acesso aos que as afetam exclusivamente, como no caso da ILG).

Este capítulo aborda os princípios que devem reger a aplicação e interpretação da causal saúde. Enquadram-se nos conceitos de direitos humanos e põem em evidência os aspectos éticos relacionados com a aplicação da causal. Esta reflexão está dirigida particularmente aos e às profissionais da saúde, com o propósito de servir como guia de leitura e interpretação – no caso de dúvida, inconsistências ou inexistências - e aplicação das regras contidas nas normas sobre interrupção legal da gravidez existentes nos países.

a. Respeito e proteção (51)

De acordo com as obrigações de respeito e proteção, os Estados - incluídos todos os agentes públicos e privados do sistema de saúde de cada país - têm a obrigação de não dificultar - direta ou indiretamente - o exercício dos direitos humanos das mulheres, dentre os quais, o direito à saúde e a garantia que terceiros não dificultem estes direitos.

Este tipo de deveres proíbe o Estado de realizar intromissões arbitrárias e ilegítimas na esfera privada da vida das mulheres, que restrinjam ou neguem seu acesso a interrupções seguras (52) da gravidez por motivo de saúde, quando esta prática é permitida por lei, e exige que o Estado evite tais intromissões, quando estas provêm de terceiros - agentes privados (53).

Os Estados devem garantir igualmente: (i) a eliminação de interferências arbitrárias no acesso aos serviços integrais (seja para interromper ou para prosseguir com a gravidez), (ii) o acesso igualitário de todas as mulheres a serviços integrais (interrupção oportuna e prevenção de complicações) e (iii) a provisão de toda informação necessária para que a causal saúde seja aplicada equitativamente, ou seja, considerando as diferenças próprias das diferentes mulheres.

A expressão «toda informação» abrange a explicação dos riscos associados à gravidez e às potenciais consequências de sua manutenção, por parte do profissional de saúde, para as mulheres.

O **princípio de legalidade** tem origem nos princípios de respeito e proteção. Os deveres associados com a legalidade implicam na não exigência ou solicitação de requisitos adicionais, diferentes dos definidos nas normas legais (por exemplo, solicitação de autorização judicial para interrupção legal de uma gravidez, por risco à saúde), nem condicionar a prática à obtenção deste tipo de instrumento. Estas situações significam ferir a legalidade, o direito à autonomia da mulher, além de aumentar o risco para sua saúde.

Conforme o princípio de legalidade, quando for preciso um atestado médico, deve entender-se que este requisito não objetiva autorizar ou condicionar a prática da ILG, mas constatar a existência do risco de possível dano à saúde, relacionado direta ou indiretamente, com a gravidez.

Este princípio também supõe que os atrasos, as práticas dissuasivas, a subestimação dos riscos associados com a gravidez, a desqualificação da decisão da mulher, a recusa de atenção médica em caso de ILG por razões de saúde, são legal e eticamente inaceitáveis. As interpretações restritivas da causal saúde, além de serem contrárias ao amparo efetivo dos direitos humanos e dos tratados internacionais que vinculam os Estados, também consistem em violações do princípio de legalidade.

A exigência de requisitos como autorização ou notificação dos pais (54) ou do marido para ter acesso a uma ILG, por motivo de saúde, constituem intervenções arbitrárias na vida privada, violam a confidencialidade da relação médico-paciente e provocam atrasos que aumentam desnecessariamente o risco para as mulheres grávidas, pondo em perigo sua saúde e integridade pessoal.

As intervenções arbitrárias no acesso das mulheres a uma interrupção legal da gravidez por motivos de saúde são uma violação do direito à saúde e à integridade pessoal das mulheres, pois, na medida em que o procedimento médico é necessário e não se efetue, maior é a possibilidade de dano à saúde física, mental ou social dessa mulher, com dor ou sofrimento desnecessário ou, inclusive, que sua vida seja afetada, não apenas no sentido biológico, como no sentido amplo de vida digna. **Desta maneira, as barreiras para o acesso a interrupções legais são obstáculos ao amparo efetivo do direito à saúde.**

B. Cumprimento (55)

Este princípio busca garantir o acesso efetivo aos serviços legais e seguros para a interrupção da gravidez por motivos de saúde, como medida para garantir o direito à proteção da saúde e demais direitos humanos envolvidos neste.

O Estado está obrigado, em virtude das obrigações derivadas dos direitos fundamentais, a **criar as condições necessárias de infra-estrutura, de**

regulamentação, de recursos humanos e econômicos, assim como de insumos e condições sanitárias para dispor de uma capacidade institucional (desenvolvimento de redes de serviços em todo território nacional, tanto nas zonas rurais quanto urbanas) para garantir que as mulheres tenham acesso a um procedimento legalmente permitido, como é a ILG por razões de saúde.

Os profissionais da saúde, por seu lado, devem ser capacitados para prover serviços competentes, aceitáveis, de qualidade, com qualidade, assim como para prestar, difundir e promover serviços integrais de saúde. Os Estados devem também considerar a possibilidade de treinamento adequado de pessoal não especializado para prestar serviços de ILG, uma vez que os padrões internacionais qualificam este procedimento como simples, passível de ser realizado em serviços ambulatoriais, desde que sejam seguros e oferecidos por profissionais capacitados.

Dentre as medidas que devem ser adotadas para fomentar a aplicação e interpretação corretas da causal saúde, encontram-se as medidas administrativas, orçamentárias e judiciais (57), assim como implementação de políticas públicas específicas, relacionadas ao acesso a serviços seguros de interrupção legal da gravidez, com planos detalhados para o cumprimento efetivo da causal. A aplicação destas normas, por parte dos profissionais de saúde, é um dever jurídico.

Outras obrigações de cumprimento são:

- garantir acesso igual entre os grupos populacionais, a serviços oportunos da ILG, que impeçam danos à saúde e evitem riscos à integridade pessoal das mulheres;
- reconhecer e responder às necessidades concretas das mulheres vulneráveis ou marginalizadas, em virtude de sua localização geográfica (ex. mulheres rurais), idade (ex. adolescentes), raça ou etnia (ex. mulheres afro-descendentes ou indígenas), ou qualquer outra condição que implique potencial discriminação;
- oferecer serviços culturalmente apropriados e aceitáveis; (58)
- garantir a existência de serviços de saúde de distintos níveis de complexidade (nível primário, secundário e terciário) e que sejam adequados às necessidades específicas das mulheres;
- contar com profissionais de saúde devidamente treinados e com especialistas, quando necessário;
- prover a melhor tecnologia disponível;
- definir claramente os sistemas de referência e de contra-referência.

Em relação à causal saúde, sua não aplicação e as possíveis implicações derivadas deste descumprimento, seja na vida ou na saúde das mulheres, violam o direito à proteção da saúde, entre outros direitos humanos.

c. Igualdade e equidade (59)

A igualdade é entendida tanto do ponto de vista formal quanto de igualdade material. O caráter formal da igualdade implica que todas as pessoas têm os

mesmos direitos e deveres, sem distinção de raça, sexo, orientação sexual, idade, idioma, credo ou condição de saúde e, portanto, que **todas as mulheres podem ter igual acesso aos serviços da ILG, em razão da causal saúde.**

Em sua dimensão material, a igualdade **exige que se adotem medidas adequadas para atender a distintas necessidades das mulheres e dos diferentes grupos de mulheres**, oferecendo, por exemplo, serviços amigáveis às adolescentes, ou proporcionando informação em diversos idiomas e em linguagem compreensível, segundo o universo cultural de cada uma. Isto significa prever e oferecer atenção diferenciada para todos grupos que demandam atenção especial: mulheres indígenas, adolescentes, com incapacidades, migrantes, em situação de pobreza, indigentes, inadaptadas, mulheres que vivem com HIV-AIDS, entre outras.

A igualdade se relaciona, em termos concretos, como princípio e como direito, com a defesa da ILG por risco à saúde, o que permite definir três tipos de exigências:

- Que a lei e suas interpretações levem em consideração as circunstâncias pessoais das mulheres e as ameaças particulares à sua saúde, para dar significado, conteúdo e efeito às disposições legais. Por exemplo, garantir o direito à saúde das mulheres em condições de igualdade, quando a manutenção da gravidez representa um risco para o gozo desse direito. Assim, o direito à saúde da mulher prevalece sobre o interesse do Estado de proteger a vida do produto da gestação em qualquer circunstância que ponha em risco a saúde da mulher, sendo esta entendida em suas dimensões física, mental, emocional e social.
- No nível clínico, a partir da avaliação do risco para a saúde das mulheres, condição para efetuar o procedimento da ILG, devem ser levadas em consideração suas necessidades específicas e condições pessoais. Isto impede a existência de critérios de avaliação de risco inflexível e, por outro lado, favorece julgamentos de risco a partir das circunstâncias de cada mulher, de seu projeto de vida, seu contexto e bem-estar material, emocional e físico.
- No nível do cuidado da saúde, remover as barreiras que impedem o acesso das mulheres a serviços de ILG seguros, dignos e respeitosos, nos países em que esta prática é legal (60).

Consideram-se inequidades todas as desigualdades que são desnecessárias, evitáveis e injustas. Entre as desigualdades consideradas evitáveis e injustas há algumas condições reconhecidas pelo direito internacional, nas quais NÃO se podem fundar inequidades no acesso à proteção da saúde: aquelas com origem na raça, sexo, etnia, idade, orientação sexual, incapacidade, condição social ou econômica. O Estado deve reconhecer tais condições, para evitar que as mulheres sejam excluídas da atenção a uma ILG por qualquer desigualdade e, se necessário, empreender medidas positivas para abordá-las adequada e oportunamente.

Aplicar a perspectiva de gênero no âmbito da saúde implica garantir a distribuição e o acesso aos recursos (tecnológicos, econômicos e humanos), segundo as necessidades particulares de cada sexo, o que significa, em

relação à causal saúde, exigir que se eliminem as ações ou situações que dificultem ou impeçam o acesso a serviços de ILG.

Em cumprimento do princípio de equidade, os serviços de saúde devem estar disponíveis para todas as mulheres e as barreiras econômicas, geográficas e culturais ao acesso devem ser evitadas. A equidade inclui aspectos que não apenas se relacionam com a obtenção da saúde – e, por conseguinte, com a aplicação igualitária da causal saúde –, como também com a distribuição da atenção e o acesso aos serviços de ILG, em virtude desta causal. As inequidades de gênero que requerem atenção especial podem ter origem em:

- aspectos socioeconômicos (controle de recursos escasso ou nulo);
- estado de saúde (dano por má qualidade dos serviços);
- atenção em saúde (acesso é condicionado pela capacidade ou não de pagamento, de acordo com a necessidade);

- atribuição de recursos para atender problemas específicos (não atribuição de recursos para a ILG);
- participação na gestão de saúde (ausência de mulheres na tomada de decisões).

A obtenção da boa saúde é determinada, por sua vez, por aspectos como a educação, o nível de pobreza e de poder. Portanto, a equidade requer o reconhecimento das condições diferenciais, geradas entre os grupos de mulheres, de acordo com estas características. Em termos gerais, os baixos níveis de educação coincidem com a menor capacidade material, menor conscientização de direitos, menor possibilidade de tomar decisões sobre a própria saúde e ganhos mais reduzidos em termos de saúde. Por exemplo, a feminização da epidemia do HIV em diversos países da América Latina é uma clara demonstração da carência de poder das mulheres, para gozar das liberdades e garantias sociais básicas para prevenir a doença e preservar a saúde.

d. Não discriminação (62)

Este princípio implica na eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, no que se refere ao acesso a serviços de atenção médica, em todo ciclo vital. Consequentemente, os sistemas de saúde não podem carecer de serviços orientados para prevenir, detectar e tratar das necessidades de saúde próprias das mulheres ou que as afetam desproporcionalmente, em especial quando se trata de serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva (SSR), como a ILG por motivo de saúde, pois sua negativa constitui discriminação delas. A discriminação ocorre quando há negação do serviço, barreiras para seu acesso ou interpretações restritivas da causal saúde.

A não discriminação é condição para acessar efetivamente os serviços de saúde, o que significa que os estabelecimentos, bens e serviços devam estar disponíveis, de fato e de direito, aos setores mais vulneráveis e marginalizados da população, sem qualquer discriminação, reconhecendo

que o mau tratamento e a discriminação devem ser entendidos como más práticas médicas. Por exemplo, se os encarregados de prestar serviços de saúde se negam a prestá-los por objeção de consciência, deverão ser adotadas medidas para encaminhar a mulher a outro prestador, desde que esta demora não coloque em risco sua saúde ou vida. As instituições públicas e privadas, quando obrigados a prestar serviços de acordo com o sistema de cada país, deverão contar com profissionais sem objeções, devidamente capacitados em todo o território nacional, inclusive nas zonas rurais.

Uma atribuição inadequada de recursos econômicos para a saúde das mulheres pode possibilitar discriminação não manifesta. Da mesma maneira, as atribuições orçamentárias não devem favorecer serviços curativos caros, que costumam ser acessíveis apenas a uma pequena parcela privilegiada da população, em detrimento da atenção primária em saúde, para a maior parte da população.

As mulheres e as/os profissionais de saúde não podem ser discriminados pelas decisões tomadas acerca da ILG, quando amparados pela causal saúde ou por qualquer outra instância de permissão (63).

4. Considerações éticas (64)

As considerações éticas são parâmetros de ação para ajudar os e as profissionais de saúde a interpretar as evidências, a distinguir os argumentos corretos dos falsos e o dogma das experiências (65). Conseqüentemente, os deveres éticos correspondem conceitualmente aos direitos humanos e devem guiar o exercício profissional na aplicação da causal saúde. Estes deveres consistem no respeito:

- à autonomia da mulher, o que supõe garantir a tomada de decisões livres e voluntárias, e, assim, o consentimento informado, entendido como a provisão de informação completa, verdadeira, adequada e exposta de forma que possa ser compreendida;
- aos princípios de não maleficência (evitar fazer mal) e beneficência (fazer o bem);
- à justiça (considerar as diferentes necessidades das mulheres);
- ao princípio de objetividade e à objeção de consciência, reconhecendo os limites, a titularidade e as regras éticas para seu exercício e respeitando as decisões das mulheres, a partir de suas crenças;
- à confidencialidade dos serviços como requisito fundamental para evitar a demora na busca por serviços.

Este capítulo aborda um conjunto de aspectos que, em sua maioria, foram desenvolvidos pela bioética, no marco dos direitos humanos, e oferecem diretrizes para avaliar o momento de aplicação da causal saúde. Em outras palavras, constituem normas que criam obrigações para os prestadores de serviços de saúde, no exercício de sua profissão. Ao apresentar estas normas e regras éticas, objetiva evidenciar que a prática das equipes de saúde comporta deveres éticos a serem respeitados, na busca pelo maior bem-estar possível das mulheres e dos melhores resultados para sua saúde.

a. Respeito à autonomia e consentimento informado (66)

Como princípio ético, o respeito à autonomia das pessoas se relaciona conceitualmente com os direitos à autonomia e à privacidade, previstos nos instrumentos internacionais de proteção aos direitos humanos, de observância obrigatória para o Estado e seus agentes. O respeito às decisões das mulheres, particularmente a interrupção legal da gravidez por motivo de saúde, exige o reconhecimento de que estas são sujeitos éticos autônomos, com aptidão e capacidade para tomar decisões, como meio de alcançar seus objetivos e a vida que se propõem. Isto abrange ter direito a opiniões próprias, a escolher e a realizar ações, tanto apoiadas em seus valores quanto em suas crenças pessoais, em tudo que compete ao seu bem-estar e projeto de vida, inclusive as decisões sobre sua saúde sexual e reprodutiva.

O respeito deve ser ativo; isto é, deve assegurar as condições necessárias para que as decisões sejam autônomas, atenuar os medos e as circunstâncias que possam dificultar ou impedir o exercício da autonomia e a liberdade, assim como acompanhar as mulheres no processo, no sentido de resolver possíveis ambivalências, sem tentar dissuadi-las, seja qual for sua decisão.

Para garantir o exercício da autonomia é fundamental impedir o controle ou limitar as ações de terceiros (como marido ou pais) e oferecer informação completa, clara, verdadeira e adequada sobre o risco particular de cada mulher, em relação à gravidez, para favorecer sua decisão individual. No caso das mulheres que optam pela interrupção da gravidez quando há risco para sua saúde, o dever de não intervir se acentua, uma vez que sua manutenção aumenta este risco ou pode acarretar na iminência da consequência temida. A informação é o que permite **que a mulher - acompanhada por uma ou um profissional que respeite seus direitos - pondere qual risco está disposta a suportar ou a assumir, e como deseja proteger sua saúde e bem-estar integral**. Nas boas práticas biomédicas, o respeito à autonomia substitui o paternalismo médico.

A partir destes princípios, o consentimento é uma ferramenta fundamental para efetivar o respeito à autonomia. Como primeiro elemento do consentimento, a informação deve ser de qualidade, para favorecer a tomada de decisões. Outro componente do consentimento diz respeito à decisão voluntária de submeter-se ou não a uma intervenção proposta e/ou assumir um determinado risco para a saúde. Isto significa que, **além de oferecer informação verídica e objetiva, os riscos não sejam subestimados ou sobredimensionados, e que não se pretenda dissuadir a mulher** de sua decisão por uma ILG ou manutenção da gravidez.

A compreensão da informação é o fundamento para a tomada de uma decisão autônoma e, portanto, a pergunta sobre «quanta informação» é necessária, só poderá ser respondida em cada caso, to dependendo do momento em que a mulher possa ter uma idéia justificada e razoável, acerca da natureza e das consequências dos riscos.

A eliminação da coação ou da manipulação de terceiros consiste no terceiro aspecto do consentimento informado. Dois tipos de influência podem afetar as decisões das pessoas:

- a coação: ameaça real e grave;
- a manipulação, que consiste em afetar uma decisão, por distintos meios.

Entre as possíveis formas de coação das mulheres que tentam acesso a uma ILG podem ser citadas a pressão, sob ameaça de uso de força, exercida pelo cônjuge ou pelos pais, para impor a tomada de determinada decisão. Uma das manipulações mais frequentes é a exposição a falsas informações, distorcidas ou exageradas. Por exemplo, um médico que inclui, entre as consequências do aborto, a síndrome pós-aborto, com uma sensação de culpa e depressão profunda, pode estar exagerando e

distorcendo uma informação, sem fundamento científico, para dissuadir uma mulher, sem expressar isto claramente. O dever ético do consentimento informado também significa que os profissionais da saúde estejam atentos a situações nas quais a mulher esteja submetida à pressão -coação- para se submeter a uma interrupção de gravidez contra vontade, apoiada em seu estado de saúde, como pode acontecer, por exemplo, com mulheres infectadas pelo HIV-AIDS.

Em situações excepcionais (68), em que uma mulher não possa consentir diretamente, de acordo com o sistema previsto em cada país para estes casos, devem ser considerados alguns quesitos para verificar a proteção aos direitos destas mulheres, de acordo com o marco internacional de proteção dos direitos humanos.

No que tange às pessoas em situação de incapacidade, é importante proporcionar salvaguardas adequadas e efetivas para impedir os abusos. Neste sentido, o dever ético implica que (69): (i) deve-se proporcionar informação às mulheres com incapacidades por meio de meios empáticos com suas limitações, capazes de permitir entendimento da informação; (ii) a princípio, deve-se atender exclusivamente à vontade da mulher com incapacidade, no que concerne ao seu desejo – ou não – de concluir a gravidez, e devem se esgotar todos os meios necessários para que esta possa expressar seu desejo sobre a questão; (iii) no caso de impossibilidade de expressão de sua vontade, a pessoa designada pela lei para consentir (médico sem objeção, familiar, tutor, marido) deve atender à alternativa que melhor se ajuste ao exercício dos direitos da mulher. Em qualquer caso, este «tomador de decisões substituto» não pode ser uma pessoa que se encontre diretamente em conflito com seus interesses. Cabe importante ressaltar que **as deficiências que comprometem a capacidade para tomar decisões são associadas à redução da habilidade para compreender as situações, seus riscos e consequências.**

Quanto às menores de idade, recomenda-se utilizar o conceito «evolução das capacidades», para estimular a tomada de decisões autônomas, por parte das mulheres menores. Em qualquer cenário, a primeira consideração será o interesse da menor. O conceito de evolução das capacidades tem, a princípio, um duplo efeito: reconhece a capacidade decisória das menores de idade, de acordo com suas condições e circunstâncias específicas, e limita a faculdade dos pais de decidir pelos filhos e filhas, à medida que sua capacidade de decisão aumenta (70).

Os padrões mínimos a serem levados em consideração, para que mulheres menores de idade decidam ou não interromper sua gravidez em países nos quais a regulamentação específica não possua outras exigências, são: (i) as menores de idade devem receber informação de acordo com seu nível educacional, social e cultural, de maneira amigável, para favorecer sua compreensão; (ii) a capacidade das mulheres menores de idade para decidir a interrupção de uma gravidez que gera risco para sua saúde ou vida deve ser avaliada em cada caso concreto, assumindo-se que o direito à saúde e integridade pessoal das menores prevalece sobre qualquer outra questão, e que a proteção a esses direitos reflete o principal interesse da menor; (iii)

devem-se esgotar todos esforços para que a menor tome a decisão, em exercício de sua autonomia, (iv) as menores não podem ser obrigadas a informar ou solicitar o consentimento de terceiros.

Por último, o respeito à autonomia implica preservar a decisão da mulher, ainda que ela decida manter a gestação, para evitar a imposição de uma interrupção por terceiros/as, o que pode ocorrer especialmente em mulheres consideradas vulneráveis, menores, múltiparas, diagnosticadas como doentes mentais (categoria especialmente suscetível à manipulação e ao abuso), incapazes de compreender informação, etc.

b. Princípios de não maleficência e beneficência (71)

O conteúdo básico do princípio de não maleficência é a obrigação de evitar fazer mal intencionalmente e prevenir o dano, ou seja, fazer tudo o que for necessário para evitá-lo. Isto acarreta pelo menos duas perguntas fundamentais: qual afetação da saúde pode ser entendida como dano? Quanta afetação da saúde deve ocorrer para que se afirme a ocorrência de um dano?

No âmbito da interrupção da gravidez pela causal saúde, o dano deve ser entendido em articulação com os conceitos de bem-estar e de saúde, como o direito ao gozo do mais alto nível possível de bem-estar físico, mental e social. Neste caso, a aplicação do princípio de não maleficência possui objetivos específicos, já que se trata de uma mulher que justamente necessita de um procedimento, pois sua não concretização gera risco para sua saúde, vida e bem-estar. **Na maioria dos casos em que as mulheres poderiam demandar uma ILG pela causal saúde, são os profissionais os responsáveis pela identificação do risco e, portanto, devem oferecer a possibilidade da interrupção, sob pena de favorecer o surgimento de um dano passível de prevenção.**

Neste sentido, as e os profissionais de saúde têm a obrigação ética de cuidar da saúde das mulheres, de proteger seus direitos humanos e deverão, pelo menos: (i) evitar que a manutenção da gravidez afete ou ameace sua saúde, (ii) impedir obstáculos ao acesso das mulheres a uma ILG segura, quando há risco para sua saúde, (iii) assegurar-se de que o procedimento seja praticado com a maior brevidade e por profissionais adequadamente treinados, (iv) evitar que se recorra a interrupções inseguras, já que estas implicam um alto risco para a saúde das mulheres. O dever ético da não maleficência fica comprometido quando se impede o acesso à interrupção de uma gravidez pela causal saúde, por exemplo, adiando sua prática, até o ponto de torná-la muito difícil ou arriscada. Este dever também fica comprometido quando tal situação conduz à morte, produz sofrimento ou incapacidade na mulher, quando a impede de prosseguir com os estudos ou no mercado de trabalho, quando provoca ansiedade ou depressão, além de outras consequências, a médio e longo prazo. Em geral, qualquer ação direcionada a impedir, adiar ou dificultar a interrupção da gravidez pode gerar um dano, por afetar o bem-estar à saúde e/ou à vida da mulher. O mesmo ocorre quando não se atua com a diligência devida.

Para cumprir com este dever ético é necessário cuidar ativamente da saúde, particularmente quando existe direito legal para interromper a gravidez, evitando complicações possíveis, pela manutenção da mesma, a exposição a um aborto inseguro e os riscos de uma interrupção tardia.

Esta obrigação de cuidado ativo da saúde das mulheres inclui a prestação de serviços de qualidade, para o acesso à interrupção da gravidez. A qualidade é entendida em uma acepção contemporânea, que inclui não apenas os aspectos técnicos dos serviços médicos, como também as relações interpessoais. Trata-se de um conceito dinâmico e multidimensional, que articula diferentes âmbitos institucionais da atenção. É um elemento fundamental para garantir as melhores condições para a prestação de serviços da ILG. Os aspectos da qualidade que contribuem para este propósito, que devem ser considerados para a prestação de serviços da ILG são (72):

- **Informação:** inclui toda informação referente à exposição do risco, abrangendo as vantagens e desvantagens dos procedimentos. Deve ser feita de tal maneira que possa ser compreendida pela usuária e de modo a oferecer dados suficientes para a tomada de decisões autônomas.
- **Manejo do caso:** na aplicação da causal este critério se refere tanto à necessidade de oferta às mulheres, por parte dos serviços de saúde, de diferentes alternativas, frente a uma gravidez que represente risco para sua saúde (interrompê-la ou, inclusive, mantê-la, se for a escolha da mulher), quanto aos distintos métodos para interrupção da gravidez, se for esta a opção. Inclui a disponibilidade de infra-estrutura para levar a cabo os diferentes procedimentos para interromper voluntariamente a gravidez (por exemplo, a disponibilidade de misoprostol para uso obstétrico e o treinamento em Aspiração Manual Intrauterina /AMIU). Em quaisquer casos, o manejo deve ser individual e permitir que a mulher determine quanto risco está disposta a suportar.
- **Capacidade técnica:** refere-se sobretudo à competência técnica dos provedores, para uma atenção integral. (73)
- **Relações pessoais:** o tratamento por parte das e dos profissionais de saúde deve evitar qualquer julgamento a respeito da situação ou das decisões das mulheres e, portanto, a relação entre estes e a paciente deve se desenrolar no marco do respeito e da confiança, reconhecendo que o apoio dos profissionais às mulheres pode ser significativo para sua decisão de busca a serviços de saúde para interromper uma gravidez ou procurar ajuda, no caso de complicações.
- **Mecanismos para incentivar a continuidade:** consiste na promoção do acompanhamento do procedimento e na oferta de serviços posteriores ao mesmo, tais como anticoncepção e aconselhamento pós-aborto.
- **Constelação apropriada dos serviços (distribuição e integração):** refere-se à inserção dos serviços de ILG no marco das políticas integrais no SSR e o estabelecimento de um roteiro institucional para atenção à ILG, que elimine barreiras administrativas.

Todos estes aspectos supõem que os serviços de saúde não constituam uma barreira ao acesso à interrupção legal da gravidez, quando há risco para a saúde das mulheres.

É importante considerar que o risco para a saúde ou para a vida da mulher pode se apresentar em qualquer etapa da gravidez. O fator decisivo para aplicação da causal saúde deve ser sempre o risco, e não a etapa da gestação. **O sistema de saúde deve oferecer as condições técnicas e sanitárias para prover serviços de interrupção voluntária da gravidez, pela aplicação da causal saúde, de acordo com a etapa da gravidez em que se encontre a mulher.**

É importante levar em conta que os profissionais de saúde têm a obrigação de fazer tudo o possível para evitar danos decorrentes da não realização de uma ILG, uma vez que estes gerariam enormes custos, afetam o bem-estar e reduzem as possibilidades do exercício dos direitos: custos para a vida e saúde das mulheres, para os sistemas de saúde, para a sociedade e comunidade, e para as famílias.

A beneficência ressalta o aspecto positivo da atuação dos profissionais de saúde, ao indicar a obrigação de contribuir ao bem-estar, ingrediente principal da definição de saúde e, mais especificamente, a obtenção do melhor resultado clínico, para cada mulher. Em relação à ILG, os profissionais têm o dever ético de contribuir para a adoção de uma decisão que, sem menosprezar o respeito à autonomia da mulher, implique em maior benefício para sua saúde. Este princípio da bioética corresponde ao de não maleficência (74) e impõe que a avaliação de riscos e de benefícios seja efetuada em cada caso concreto, a partir do parâmetro do maior bem-estar, evitando os custos gerados pela negativa de uma interrupção.

c. Justiça (75)

O conceito de justiça se fundamenta no princípio de equidade, amplamente desenvolvido no capítulo anterior. Neste sentido, serve para impedir que o acesso a procedimentos (como a interrupção da gravidez) seja limitado, dificultado ou negado por desigualdades, como idade, raça, etnia, nível educacional e qualquer outra, passível de ser evitada, desnecessária ou injusta, como o nível socioeconômico. Além disso, seu devido cumprimento implica na realização de esforços concretos para promover uma atenção médica que considere estas diferenças e favoreça o acesso efetivo de todas as mulheres. No entanto, este princípio da bioética não se limita a definir orientações para os serviços de saúde. Ele também inclui os fatores determinantes da saúde, pois estes podem afetar a possibilidade de acesso de uma mulher a uma ILG. Por exemplo, quando carece de controle para tomar decisões e de recursos para levá-las adiante.

Por outro lado, a bioética enfatiza a justiça distributiva, que está associada à equidade, e tem implicações nas políticas públicas de atribuição de recursos, sobretudo quando são escassos. Isto significa que, na distribuição do orçamento, devem-se considerar as necessidades diferenciadas das

mulheres e que as políticas públicas abordem aspectos referentes à interrupção da gravidez, disponibilizando os recursos necessários para garantir o acesso oportuno, no marco de serviços integrais.

d. Princípio de objetividade e objeção de consciência (76)

Há um conjunto de liberdades, orientadas para a proteção do direito a pensar, crer e se expressar livremente, de acordo com a consciência de cada pessoa, para atuar em conformidade com tal posicionamento. Estas liberdades protegem tanto uma esfera íntima quanto pública, pois limitam as manifestações das crenças individuais, para proteger os direitos de outras e outros.

De acordo com este amparo, os e as profissionais de saúde têm direito a professar as crenças de sua eleição, mas não podem impô-las às mulheres que buscam ou necessitam de seus serviços: as crenças religiosas ou pessoais dos profissionais de saúde não podem interferir nas decisões autônomas das mulheres.

Por estas razões, as decisões acerca da aplicação e interpretação da causal saúde devem se enquadrar unicamente em critérios técnicos, de direitos humanos e éticos, o que inclui o conceito de uma prática médica apoiada em evidências científicas. **As crenças pessoais e as convicções religiosas não podem ser fundamento para impedir seu acesso à ILG, ignorando os critérios técnicos e o cumprimento das normas.**

Para efeitos da aplicação da causal saúde, o reconhecimento do direito às crenças pessoais e religiosas dos profissionais de saúde possuem tanta importância quanto **limites**, pelo menos nos seguintes aspectos: (i) os profissionais de saúde têm pleno direito a ter e a manifestar suas crenças pessoais, direito que também assiste às mulheres que decidem interromper sua gravidez, (ii) se estes direitos estiverem em conflito, como ocorre quando a mulher deseja e necessita interromper uma gravidez para proteger sua saúde, e o/a médico/a se opõe a esta conduta por convicções pessoais, o/a profissional não deve impor suas próprias convicções à mulher nem desconhecer suas decisões, (iii) para resolver este conflito, deve-se utilizar o mecanismo institucional da objeção de consciência, (iv) as crenças pessoais de quem participa da aplicação da causal saúde e o exercício de seus direitos à liberdade de consciência, opinião e crenças não podem se transformar em um obstáculo ao acesso das mulheres à proteção de sua saúde, mediante interrupção da gravidez.

A objeção de consciência é um mecanismo que, no âmbito dos serviços de saúde, permite que o/a profissional, a título individual, expresse convicções pessoais que o impeçam de realizar ou de participar de um procedimento, sem violar os direitos das pacientes a expressar suas convicções, na decisão de praticar este procedimento.

A objeção de consciência, como expressão do direito à liberdade de crença, pode ser exercida pelos profissionais de saúde, dentro de certos limites e

desde que respeitado o princípio da não maleficência. Na relação profissional, a maioria das e dos fornecedores de serviços de saúde, apelando à solidariedade, só deveriam utilizar a objeção excepcionalmente, e sempre refletir a respeito de suas próprias crenças e limitações morais, para decidir a favor da vida e saúde das mulheres. Não obstante, a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e usuárias dos serviços revela uma faceta não desejável da expressão da objeção de consciência: de uma expressão do respeito à pluralidade de crenças e morais, pode se tornar instrumento de opressão das mulheres que buscam uma ILG, pois não são poucas as vezes em que esta manifestação, das e dos profissionais de saúde se transforma em intimidação, desqualificação ou em acesso nulo ou limitado aos serviços da ILG.

Os seguintes deveres devem ser considerados, quanto à capacidade legal para expressar a objeção de consciência: (i) a objeção de consciência só é aplicável a pessoas, e não a instituições, (ii) como regra geral, qualquer profissional de saúde tem o direito de manifestar objeção de consciência frente a qualquer procedimento médico, a não ser que as leis internas de um país limitem tal expressão para algum setor do pessoal. Entretanto, a objeção de consciência acerca de um procedimento médico não pode, em qualquer circunstância, colocar em perigo a saúde ou a vida das mulheres, (iii) no marco do respeito dos médicos/as com objeções, as instituições públicas ou privadas que prestam serviços públicos de saúde têm a obrigação de garantir a prestação dos serviços de interrupção legal da gravidez, disponibilizando, em qualquer momento, médicos/as sem objeções, (iv) ainda que os médicos/as não possam ser discriminados por manifestar objeção de consciência, não constitui tratamento discriminatório indagar acerca da posição das/os candidatas a vagas concernentes à interrupção da gravidez, pois assim é possível equilibrar o pessoal, para garantir a disponibilidade dos serviços de ILG (77).

O exercício da objeção tem limites particulares, no caso da aplicação da causal saúde. Por se tratar de uma situação que implica na constatação de risco para a vida ou saúde das mulheres, determinado por um profissional da área da saúde (78), inclusive pode-se considerar a impossibilidade de exercer a objeção, após a detecção do risco de manutenção da gravidez, quando a mulher está sendo atendida. Diante desta situação é necessário expor algumas regras éticas: (i) quando o risco à saúde ou vida da mulher assim exija e se requeira a interrupção da gravidez com urgência, a objeção de consciência não poderá ser alegada, (ii) quando o procedimento não for urgente, os/as médicos/as com objeções devem encaminhar a mulher a um colega que não as possua, para que esta receba a atenção necessária, em condições de respeito e imediatamente, (iii) a obrigação de proporcionar à mulher informação clara, completa, verdadeira e adequada sobre o exercício de seus direitos não pode se sujeitar à objeção de consciência e, portanto, utilizá-la como argumento para negar informação é uma forma de mau trato da mulher que solicita um serviço de ILG, e acarreta responsabilidade profissional, (iv) uma vez estabelecido o risco para a vida ou saúde da mulher por um profissional devidamente autorizado, a usuária deve ter acesso ao procedimento, não sendo possível a objeção de consciência, frente ao risco já determinado.

e. Garantia de confidencialidade nos serviços (79)

Como dever ético das/os profissionais de saúde, a confidencialidade é especialmente relevante, ao se tratar de uma interrupção legal de gravidez em geral e, em particular, no caso da atenção de mulheres que solicitam o procedimento pela causal saúde. É evidente que, se as mulheres não possuísem certeza suficiente acerca do respeito de sua privacidade e da garantia de confidencialidade, as possibilidades de busca de serviços de saúde passam a ser reduzidas. Assim, o recurso a práticas inseguras, para evitar denúncias ou envolvimento de terceiros em sua decisão coloca a saúde ou a vida em risco das mulheres. Neste sentido, o dever de confidencialidade está intimamente vinculado ao princípio da não maleficência.

O medo de que não se respeite a confidencialidade dissuade mais efetivamente as mulheres mais vulneráveis, em geral: por exemplo, as adolescentes são um grupo crítico. (81)

Recentemente um tribunal estudou um caso de uma mãe, contra uma lei vigente em seu país, que obriga os profissionais de saúde a prestar serviços de anticoncepção, tratamento de doenças sexualmente transmissíveis e acesso ao aborto às adolescentes menores de dezesseis anos sem consultar os pais, garantindo seu direito à confidencialidade. Segundo a mãe, a lei violava seu direito a participar das decisões de sua filha sobre seus direitos sexuais e reprodutivos, a apoiá-la e formá-la segundo sua própria experiência. O tribunal considerou que a norma se ajustava à constituição, entre outras razões, porque a ausência de certeza acerca da garantia da confidencialidade dissuade as adolescentes a buscar os serviços que necessitam. Além disso, nesses casos o «interesse superior do menor» concerne ao recebimento de tratamento por profissionais capacitados quando necessário. Adicionalmente, estabeleceu a proibição, para médicas e médicos, de persuadir as menores a informar seus pais.

Conforme explicado anteriormente no documento, o conflito entre a obrigação de denunciar e o dever de guardar a confidencialidade deve ser resolvido recorrendo-se aos tratados internacionais de proteção dos direitos humanos que, por se tratar de normas com posição hierárquica de maior valor, em relação às que obrigam a denúncia, devem prevalecer, para garantir a proteção efetiva dos direitos humanos envolvidos: vida, saúde, integridade pessoal, privacidade, entre outros. Quanto ao conflito que surge, quando se trata de informar terceiros sobre a situação ou acerca da decisão da mulher (marido e/ou pais), é importante lembrar que, salvo nos países em que seja obrigatória a informação de um terceiro, mediante regulamentação específica, deve-se respeitar a autonomia da mulher, inclusive se for casada ou menor de idade.

5. Critérios de interpretação da causal saúde (82)

Para uma interpretação adequada da causal é importante uma visão integral do direito à saúde, o que implica na aplicação, conforme as normas de cada país, garantidos o respeito e os direitos humanos. Em caso de dúvidas sobre a aplicação, é importante levar em conta uma série de critérios capazes de resolver: a interpretação ampla dos direitos e restritiva das proibições, a obrigatoriedade dos instrumentos internacionais dos direitos humanos na interpretação da causal, a interpretação literal das normas e a interpretação sistemática (em consonância com princípios e valores das constituições). Diante da coexistência de diversas causais aplicáveis, quando há risco para a saúde, deve-se aplicar a causal cujos requisitos sejam menos onerosos ou com menos trâmites.

A causal saúde requer uma interpretação adequada por quem participa de sua aplicação. Tal entendimento demanda uma visão integral do direito à saúde, em conexão com os outros direitos fundamentais. Isto significa que a aplicação da causal deva se ajustar tanto às condições legais de cada país quanto ao marco internacional de amparo aos direitos humanos. Além disso, tal condição é obrigatória para a maioria dos países da região, de acordo com sua legislação interna. Portanto, em caso de dúvidas quanto à aplicação e alcance da causal, o/a operador pode se valer dos seguintes critérios, fundamentados no direito internacional dos direitos humanos.

a. Interpretação ampla dos direitos e restritiva das proibições (83)

Como consequência do respeito aos direitos humanos, segundo as instâncias internacionais e regionais que monitoram seu cumprimento, em caso de dúvidas acerca da norma a ser aplicada ou de seu sentido, deve-se adotar a interpretação ou a aplicação que melhor se ajuste aos direitos protegidos (princípio *pro homine* (84)). Isto significa interpretar as liberdades e potestades concedidas à pessoa de forma ampla, e interpretar restritivamente as limitações ou proibições. **Quando se tratar de aplicar a causal saúde, quem tem a obrigação de operá-la não poderá suprimir ou limitar o gozo dos direitos protegidos pela causal** (a saúde, a vida, a autonomia, a integridade pessoal, etc.). Ignorar o princípio *pro homine* cria barreiras para o acesso, quando a causal é interpretada de forma restritiva, gerando uma situação de discriminação das mulheres, pois elas são as únicas que necessitam serviços de ILG.

Na aplicação da causal desconhece-se o princípio *pro homine* como critério de interpretação quando:

- criam-se requisitos não previstos por lei: como exigir a «gravidade» ou «permanência» do risco à saúde, ao invés de limitar-se a constatar o risco;

- quando são adotadas interpretações restritivas dos textos legais: por exemplo, quando se entende que o termo «saúde» se refere apenas à saúde física, excluindo-se a saúde mental e social;
- quando se entende que é preciso ter certeza do risco de vida da mulher, porque a norma aborda o risco para a vida ou para a saúde da mulher, ignorando que, entre as palavras «vida» e «saúde», há a conjunção «ou», e que isto significa que estas causais estão separadas e consagram distintos amparos.

Todos estes pressupostos implicam restrições às liberdades e potestades outorgadas às mulheres, em virtude da inclusão legal da causal saúde e contraria as obrigações de proteger, respeitar e garantir amplamente os direitos humanos. Autoridades judiciais de alguns países reconheceram que sustentar que o aborto não é punível somente quando há perigo para a saúde física da mulher, mas que é punível quando o perigo recai sobre sua saúde psíquica, é **restringir a interpretação da exceção, o que significa interpretar amplamente o delito genérico, ou seja, não respeitar o direito (85).**

Aplicado à interpretação da causal saúde, o critério que exige a interpretação ampla das liberdades e potestades outorgadas pelos direitos, e as proibições de maneira restrita, acarreta no entendimento da causal da forma mais ampla possível, de modo a abranger a maior quantidade de situações típicas, na medida em que se trata de uma exceção a uma proibição (delito de aborto), fundamentada no amparo do direito à saúde das mulheres, entre outros direitos básicos. Como consequência: (i) se houver dúvida em torno da configuração de um risco à saúde de uma mulher, em um caso concreto, ou acerca da aplicabilidade ou não da causal por outras razões, deve-se aplicá-la, por esta consistir na opção mais favorável, (ii) não se imporão requisitos não previstos nas normas legais, já que estes restringem o acesso das mulheres à interrupção da gravidez pela causal saúde e reduzem o âmbito de proteção de seu direito à saúde, (iii) o direito à vida, em conexão com a causal saúde, deve ser entendido não apenas como o direito à manutenção da vida no sentido biológico, como também como o direito, derivado da autonomia, a determinar o «projeto de vida», segundo seus próprios objetivos (viver como se quer), a gozar de certas condições materiais concretas de existência (viver bem) e aos bens intangíveis e não patrimoniais: integridade física e moral (viver sem humilhações) (86).

b. Os instrumentos internacionais de direitos humanos (87)

Os instrumentos internacionais invocados por este documento para definir o conteúdo do direito à saúde e à proteção da saúde são um critério obrigatório de interpretação da causal saúde. Os instrumentos internacionais de direitos humanos estabelecem vínculos (obrigatórios) entre os Estados da comunidade internacional (quando se trata, por exemplo, de pactos, convenções ou tratados) ou constituem compromissos morais, fundados no princípio da dignidade humana, com padrões mínimos de racionalidade para as sociedades democráticas (quando se trata de

instrumentos não vinculantes, como as declarações (88). A obrigatoriedade dos instrumentos internacionais de direitos humanos não se manifesta somente na obrigação do respeito aos direitos, mas também na realização de todos os esforços dirigidos a garantir seu cumprimento. Portanto, todas as estruturas através das quais se exerce o poder público devem ter a capacidade de garantir juridicamente o livre e pleno gozo dos direitos humanos. Conseqüentemente, a aplicação da causal saúde deve propiciar o acesso de toda pessoa a estabelecimentos, bens e serviços de saúde, e que possa gozar o quanto antes do maior nível possível de saúde física e mental.

Se ocorrer coexistência de normas jurídicas internas e normas internacionais de direitos humanos, devem ser aplicadas aquelas que melhor se ajustem aos direitos protegidos (princípio *pro homine*), uma vez que, se as normas do direito interno contêm amparo mais amplo aos direitos das mulheres, então são estas que devem ser aplicadas, e não as do direito internacional. Nos países em que as normas internas não consagram estes direitos ou os definam de maneira mais estrita, deverão ser aplicados os instrumentos internacionais que estabeleçam os direitos ou os definam de forma mais ampla (*pro homine*).

Assim, a causal saúde deve ser interpretada a partir dos instrumentos internacionais que consagram o direito à saúde, levando em conta também outros direitos relevantes, como à vida, à igualdade, à autonomia, à não discriminação, à privacidade, entre outros.

c. Interpretação literal (89)

As expressões contidas nas leis que consagram a causal saúde devem ser entendidas em seu sentido literal, sem acréscimo de qualificações que tornem mais oneroso o acesso das mulheres à ILG. A interpretação literal é um critério que deve servir para evitar argumentos que ignorem o texto da lei, para incluir requisitos não previstos ou tornar mais severos os que estão consagrados, acrescentando qualificativos não previstos no texto legal.

A interpretação literal como critério de aplicação da causal saúde indica que se **deve acatar o sentido literal do texto normativo**, o que pelo menos acarreta que: (i) não se incluam qualificativos que a norma não preveja para tornar a causal mais inacessível (por exemplo, apontar que, para que a causal seja aplicada, o perigo para a saúde da mulher deve ser «grave», quando a norma indica apenas que deve haver perigo (90)); (ii) não se exijam requisitos não contemplados pela norma (por exemplo, solicitar autorização judicial quando a norma só prevê o consentimento da mulher e a constatação do risco); (iii) quando não for possível interpretar literalmente um termo (por exemplo, porque é vago ou muito amplo), ou quando há várias acepções aceitas (como no caso de «saúde»), deve-se adotar o significado ou a interpretação mais acorde com os direitos humanos; ou seja, a mais favorável aos direitos das mulheres. **Quando uma norma exige um certificado para realizar uma ILG, este não pode ser entendido como uma autorização ou recusa da interrupção,**

mas simplesmente como um certificado do risco. Este certificado pode ser um documento especial ou a própria história clínica.

Outra regra especial da interpretação literal, de relevância para a aplicação da causal saúde, é aquela que indica que, onde a lei não distingue, nós não devemos distinguir. Esta regra é particularmente importante na interpretação do termo «saúde», já que a maioria das leis que consagram a causal saúde simplesmente indica a permissão da interrupção quando houver risco para a «saúde» da mulher. A questão é se quando se fala de «saúde» se alude somente à saúde física ou à saúde física, mental e social. Segundo este critério, a distinção entre as dimensões da saúde, com a finalidade de exclusão de alguma, seria inadmissível. Conforme reconhece o marco internacional de proteção dos direitos humanos e afirmam os organismos internacionais, a saúde é um direito, definido como o bem-estar físico, mental e social. Por isso, quando se fala em saúde, não é necessário nem relevante tornar explícitas suas dimensões, uma vez que elas são inerentes.

d. Interpretação sistemática (91)

As disposições legais que regulam o acesso à ILG pela causal saúde devem ser interpretadas de acordo com os princípios, valores e garantias da constituição de cada país e o direito internacional dos direitos humanos. A interpretação sistemática supõe que cada disposição legal integre um conjunto mais amplo, formado por outras normas mais abstratas, como princípios, direitos e valores, e deve ser compreendida de acordo com estas. Na aplicação da causal saúde, o critério sistemático implica que as normas que a definem, como exceção ao delito de aborto, devem ser lidas como parte do direito à saúde e demais direitos fundamentais, consagrados nas Constituições de cada país, assim como com os princípios e valores que sustentam estas constituições. Da mesma forma, a causal também deve ser entendida em concordância com os instrumentos internacionais de proteção dos direitos humanos (92), em especial quando estes integram o sistema legal de cada país, de acordo com a Constituição, como ocorre na maior parte da Região.

Com efeito, forçar uma mulher a continuar uma gravidez pode acarretar um tratamento cruel, desumano e degradante, que representa um risco para sua saúde, ao mesmo tempo em que omite o dever do Estado de protegê-la. A norma constitucional que prevê o direito à saúde, nos países onde assim ocorre, pode ser entendida como o fundamento para não obrigar as mulheres a manter a gestação nestes casos. Por outro lado, em coerência com as obrigações positivas derivadas do direito à saúde, deve-se entender que as mulheres também devem ter acesso a serviços seguros de ILG, já que obrigá-las a continuar com gravidezes arriscadas ou a procurar serviços de aborto ilegais transgride o espírito (propósito) da lei.

e. Coexistência de causais (93)

Um dos problemas específicos que suscita a aplicação da causal saúde é a probabilidade de que uma situação, a partir da qual será aplicada a causal, também se enquadre em outra que, normativamente, exclui o delito de aborto. Isto acontece, por exemplo, quando, em decorrência de estupro ou de gravidez forçada, uma mulher sofre um dano à sua saúde mental, passível de agravamento com a manutenção da gestação. Outra situação se refere à gestação de feto anencefálico, com possibilidade de riscos à saúde física. No primeiro caso, além da causal saúde poderia ser aplicável a excludente de responsabilidade para o delito de aborto apoiada na violência sexual; no segundo, a excludente por malformações fetais.

Se todas as causais estiverem contempladas pela legislação, deve-se aplicar aquela que exija menores requisitos. No caso de existir somente a causal saúde, e não a de estupro ou malformações congênitas, deve-se facilitar o acesso das mulheres a uma ILG, a partir dos riscos para sua saúde. Assim, deve-se sempre aplicar a causal mais favorável, mais oportuna e menos complicada para a mulher.

Estes casos ilustram uma aplicação particular do princípio *pro homine*, segundo o qual não se poderá considerar a inexistência (quando a causal não é prevista pela norma legal) ou inaplicabilidade (quando há requisitos de aplicação mais onerosos) para negar o procedimento, já que o relevante é a preservação da saúde da mulher, e não a origem do dano.

6. Critérios para resolver conflitos

Este capítulo objetiva contribuir ao exercício profissional ético e de qualidade, que permita às mulheres acessar os serviços integrais de saúde, de forma oportuna e segura. Sabemos que os que se dedicam profissionalmente a esta área estão interessados na proteção da saúde das mulheres (95). Não obstante, podem ocorrer conflitos entre as/os prestadores de serviços de saúde ou outros agentes, e as justas pretensões das mulheres, assim como discordâncias acerca da conduta em certas circunstâncias.

Os critérios de resolução dos conflitos partem, pelo menos, de quatro pressupostos: (i) as mulheres têm direito à proteção de sua saúde em todas suas dimensões, assim como ao mais alto nível possível de bem-estar, (ii) as mulheres têm direito ao respeito de sua autonomia na tomada de decisões sobre sua saúde e vida, inclusive nas escolhas para preservá-las, (iii) a prática médica deve se basear em evidências e não em crenças pessoais, (iv) a prática médica deve se apoiar no respeito ao ordenamento jurídico interno dos países (96) e do marco internacional de proteção aos direitos humanos.

A partir destes pressupostos, diante dos conflitos potenciais:

- Quando houver discrepância entre a opinião médica e a percepção da mulher acerca de sua saúde deve prevalecer esta última.
- No caso de conflito entre a opinião médica e a de autoridades administrativas, deve prevalecer sempre a opinião médica, desde que esta consulte o desejo e os interesses da mulher.
- Quando houver diferenças entre vários profissionais que atuam conjuntamente ou em juntas médicas, criadas para avaliar o risco ou para autorizar o procedimento, deve-se decidir a favor do interesse da mulher, acima das regras da maioria ou da especialidade.
- Em caso de discrepância sobre a interrupção da gestação, entre a decisão da e de seu companheiro/cônjuge, deve-se proteger a escolha da mulher.

a. Proteção do direito à saúde como bem-estar (97)

A proteção efetiva do direito das mulheres à saúde exige a promoção da igualdade de gênero e o reconhecimento da atenção especial necessária às condições de saúde que afetam exclusivamente a mulher, como é o caso da ILG. Quando há risco à saúde da mulher, esta tem o direito de decidir sobre a interrupção da gravidez, como medida para proteger seu interesse de preservar sua saúde e bem-estar. Para que este direito possa se tornar efetivo, os serviços de saúde: (i) devem contribuir para a prevenção, detecção e tratamento dos riscos à saúde, em todas as dimensões, associados à manutenção e à continuação forçada da gravidez, (ii) devem

permitir o acesso adequado a serviços de saúde seguros, necessários à interrupção da gravidez, (iii) estes serviços devem respeitar os direitos humanos das mulheres, assim como suas decisões, e (iv) os serviços devem ser integrais e atender às necessidades posteriores de saúde das mulheres que decidiram por uma ILG, em particular, assistência em anticoncepção. Nenhuma das pessoas que participam da aplicação da causal saúde para a interrupção da gestação pode se opor legitimamente ao direito das mulheres de prevenção e de proteção de sua saúde. As possíveis consequências de uma gravidez sobre a saúde somente afetarão a vida, a saúde e o bem-estar da mulher, de modo que sua escolha prevalece sobre as opiniões de outras pessoas.

b. O direito à autonomia da mulher (98)

As mulheres têm o direito de tomar decisões autônomas sobre sua saúde, o que integra o exercício pleno do direito à saúde. A autonomia, no âmbito da aplicação da causal, é exercida efetivamente pela mulher quando ela tem condições de executar livremente suas decisões. O exercício da autonomia da mulher se manifesta, pelo menos, quando: (1) há risco para sua saúde, ela é a única que decide quanto dano ou risco de dano à sua saúde está disposta a suportar, podendo optar pela interrupção da gravidez; (2) esta decisão é tomada sem que ninguém exerça qualquer tipo de ingerência indevida; (3) ninguém possa intervir para tentar impedir a concretização da escolha da mulher; e, (4) disponha de todos os meios para efetuar sua decisão sem que isto acarrete maior risco, inclusive acesso a serviços legais e seguros.

Se a participação de «outras» pessoas na aplicação da causal saúde coincidir com as necessidades da mulher, sua presença é uma contribuição à execução de uma decisão tomada, no exercício do direito à autonomia. Ao contrário, quando a participação destas pessoas se opõe à determinação da mulher, tal condição se torna uma carga desproporcional, que ignora sua decisão autônoma de não suportar determinado risco ou dano à saúde. A oposição pode ter origem em diversos atores:

- do/a médico/a agenciador, que considera não haver risco suficiente de dano à saúde,
- das autoridades administrativas que devem autorizá-la e se opõem à mesma (99),
- do conflito entre distintos especialistas de uma junta encarregada (sempre que esta condição for estabelecida por lei) de autorizar a interrupção da gravidez,
- do cônjuge.

Na aplicação da causal saúde, o princípio do respeito à autonomia significa que todos os que participam do processo devem respeitar a decisão da mulher de interrupção da gravidez, como medida de proteção de sua saúde, abstendo-se de qualquer forma de interferência.

O alcance do direito à autonomia da mulher na decisão de interromper a gravidez, apesar da oposição de terceiros, foram examinados por um Tribunal, no caso de uma mulher de 21 anos. Ela se separou de seu cônjuge estável, devido às suas reiteradas atitudes violentas e decidiu interromper uma gestação de quatro meses. Antes que ela pudesse efetuar o procedimento, o esposo solicitou ao juiz uma ordem para impedir que isto ocorresse. Ela combateu as pretensões de seu ex-cônjuge considerando que sua idade, situação social como mulher solteira e seus valores a impediam de levar a termo a gravidez, pois ela esperava ter filhos mais adiante, em um contexto harmonioso e sem violência. Acrescentou ainda que continuar com a gestação causaria um dano psicológico irreparável no futuro. Embora os juízes tenham autorizado a restrição solicitada pelo marido, ela apelou diante dessa decisão e, antes que o tribunal elaborasse um parecer definitivo, foi realizado o procedimento. No entanto, ela permitiu que o processo legal prosseguisse, pois considerou que a decisão definitiva era importante, tanto para ela e quanto para outras mulheres. Finalmente, o caso foi resolvido pelo tribunal constitucional, que concluiu que a escolha pela interrupção da gravidez competia exclusivamente à mulher. Em primeiro lugar, porque o feto, à luz do ordenamento jurídico do país, não possuía personalidade jurídica e, sobretudo, porque a participação do homem, para a concepção, não lhe outorgava direito de veto, referente à opção da mulher. Embora a oposição à determinação da mulher de interromper a gestação para preservar sua saúde mental e social viesse de seu cônjuge, o tribunal reconheceu o amplo alcance da autonomia da mulher para decidir acerca da manutenção ou não da gravidez. (100)

c. Decisões ou conceitos arbitrários (101)

No primeiro capítulo ressaltou-se a importância do estado laico como o cenário propício e legalmente adequado para a adoção das decisões das mulheres sobre sua saúde. No âmbito da saúde, a evidência científica (102) não exclui qualquer tipo de evidência, obtida por meio de elementos oriundos de disciplinas que recorrem a métodos transparentes, com padrões científicos. Assim, consideram-se evidências científicas plausíveis as boas práticas médicas, os estudos qualitativos apoiados em histórias de vida, os estudos psicológicos – com a condição de que seu método de pesquisa e formulação de conclusões seja facilmente inferível-, os estudos sociológicos, as observações do ambiente, etc. Acrescenta-se também a opinião clínica do/a médico/a, com base em sua experiência, conhecimentos e na história clínica e familiar de seus pacientes, de modo que o termo «evidência científica» NÃO se limita a estudos quantitativos. Não se configuram como evidência científica os preconceitos, as opiniões pessoais expressas somente em termos ideológicos, nem as crenças religiosas.

A exigência de que a prática médica se apóie em evidência científica consiste em um mecanismo para conseguir que somente as informações técnicas sejam levadas em conta, para acompanhar uma mulher na decisão de interromper uma gravidez, excluindo-se tudo o que não é considerado como evidência científica.

Corresponde ao médico/a examinar e ponderar a evidência disponível no caso concreto e avaliar as condições e necessidades da mulher, assim como as particularidades culturais de sua paciente, para produzir um diagnóstico ou prognóstico em relação ao risco, à doença e à forma de tratamento. As avaliações clínicas de risco são sempre individuais, lembrando que a evidência quantitativa expressa em taxas ou percentagens torna invisíveis as diferenças entre as mulheres. Por isso, para avaliar corretamente o risco que cada mulher enfrenta, deve-se recorrer a diferentes modalidades de base científica, além da consideração dos elementos subjetivos que, no caso particular de cada mulher, podem condicionar ou aumentar os riscos associados à gravidez. Além disso, as avaliações do risco devem ser efetuadas no marco dos direitos humanos e da ética médica, procurando proteger a mulher da maneira mais efetiva possível, diante do que se constitua como ameaça ao seu bem-estar. Em nenhum caso a suposta exigência de evidência científica pode se configurar como uma barreira para a certificação do risco ou para o acesso aos serviços.

d. A prática médica deve respeitar o ordenamento jurídico (103)

Na aplicação e operação da causal saúde, a atividade das/os profissionais da saúde deverá estar alinhada ao marco internacional de proteção aos direitos humanos, assim como às leis internas de cada país.

Duas situações podem gerar dúvidas nas/os prestadores de serviços de saúde, e devem ser solucionadas no âmbito da legalidade: as mulheres menores e com incapacidade mental. Estas situações exigem critérios específicos, além dos gerais, na abordagem dos casos de conflito, relativos à aplicação da causal saúde. O conflito ocorre quando a decisão das mulheres, de interrupção ou prosseguimento com uma gravidez é contrária à opinião de outros agentes que intervêm na decisão. O motivo de serem requeridas considerações adicionais concerne à existência de questionamentos acerca da capacidade destas mulheres para tomar decisões, no exercício de sua autonomia. Entretanto, não há dúvidas a respeito de que, tanto mulheres menores de idade como com incapacidade, são titulares do direito à autonomia. Trata-se apenas da existência de condições para que elas possam exercer tal direito, consideradas suas circunstâncias especiais. Estas conjunturas especiais somente reforçam a necessidade de que seus interesses de saúde prevaleçam sobre os de qualquer outro agente que intervenha na aplicação da causal saúde, inclusive os pais (104).

Tratando-se de menores e de mulheres com incapacidades (mentais), é necessário levar em conta que estas e suas decisões podem ser o resultado de coação por parte de familiares, cônjuge e profissionais de saúde. Por vezes, eles pressionam as mulheres para que decidam pela interrupção da gravidez. É necessário insistir no respeito pelas decisões das mulheres, o que significa que estas sejam aceitas e assumidas, ainda que elas mulheres decidam manter uma gravidez que implica riscos.

No caso específico das menores de idade, dois conceitos são fundamentais para a resolução de eventuais conflitos: o conceito de evolução das capacidades dos meninos e das meninas (105), o conceito de interesse superior do(a) menor. Conforme já explicado, o primeiro promove a possibilidade da adoção de decisões autônomas, acerca de sua saúde sexual e reprodutiva, entre outros aspectos. O segundo exige que seus interesses e direitos sejam preferidos e protegidos da maneira mais efetiva, em todas as circunstâncias e por todas as instâncias. A partir desse princípio, este amparo adquire preeminência, inclusive, frente aos pais.

Quanto às mulheres com incapacidade, o conteúdo do direito à saúde das pessoas com incapacidade obriga a promoção, em todos os espaços – o que inclui os decisórios – do amparo ao direito à saúde destas pessoas. Tal princípio exclui a recusa da aplicação desta causal, aumentando o risco de dano à sua saúde ou vida, pela manutenção de uma gravidez, pelo fato de estar em situação de incapacidade. (106)

Na aplicação da causal saúde em menores de idade ou deficientes é fundamental considerar que estas mulheres têm, como todas, (i) direito a obter seus interesses em saúde; (ii) autonomia e que (iii) as decisões em torno de sua saúde se fundem em prática apoiada em evidência. Estes critérios permitem que prevaleça sua decisão de interromper a gravidez, quando há risco para sua saúde ou vida, face à oposição de médicos e de outras autoridades, inclusive de seus pais e tutores. Contudo, esta prevalência se reforça nestes casos e se estende aos conflitos que possam surgir com os pais ou tutores que se oponham à interrupção da gravidez, porque (i) trata-se de mulheres em situação de vulnerabilidade e (ii) não podem ser obrigadas a pôr em risco sua saúde ou vida, em razão de suas condições especiais, o que também se trataria de uma situação de discriminação.

A seguir são enunciados alguns conflitos possíveis, na aplicação da causal saúde, advertindo-se que não se trata de uma lista fechada, com todos os conflitos potenciais. A ênfase deve ser colocada nos critérios apresentados que, eventualmente, poderão ser aplicados a outros tipos de conflitos:

- Quando houver discrepância entre a opinião médica e a percepção da mulher a respeito de sua própria saúde, deve prevalecer esta última. Trata-se dos casos nos quais, existindo um risco para a saúde da mulher, o médico considera que este não é tão grave, a ponto de justificar uma interrupção da gravidez, quando a mulher optou por interrompê-la. Ainda que a/o médica/o seja o portador do conhecimento científico acerca da saúde, a mulher é a única que pode decidir quanto dano ou risco de prejuízo da saúde está disposta a assumir, pois goza da autonomia para tomar decisões sobre sua própria vida e não pode ser obrigada a suportar cargas desproporcionadas.
- Quando existir um conflito entre a opinião médica e a de autoridades administrativas, deve sempre prevalecer a primeira, desde que a opinião e os interesses da mulher sejam considerados. Nos casos em que o procedimento inclua a participação de autoridades que não pertencem ao âmbito da saúde, a opinião médica deve prevalecer, pois o profissional é

aquele que desenvolve uma relação mais próxima com a mulher e melhor conhece sua condição de saúde. Em qualquer caso os argumentos médicos em prol da interrupção da gravidez por risco da saúde da mulher não podem ser descartados, a partir de argumentos de ordem administrativa. Quando a opinião médica se oponha aos interesses da mulher, deve-se aplicar o primeiro critério para permitir que seja a mulher quem avalie quanto dano à sua saúde está disposta a assumir.

- Quando surgirem discrepâncias entre vários profissionais de juntas ou de comitês médicos, criados para emissão de atestados de risco ou para autorizar o procedimento, deve-se decidir a favor do interesse da mulher, acima das regras da maioria ou da especialidade. Quando há diferenças entre vários médicos de uma junta ou entre profissionais de distintas especialidades, sempre que a legislação demande sua participação como requisito, deve prevalecer a opinião que melhor concorde com a proteção efetiva dos interesses da mulher. Nenhuma junta pode determinar se a mulher é obrigada a enfrentar um risco, pois suas funções devem se limitar a constatar a presença deste. No mesmo sentido, entende-se que a consulta de segundas opiniões ou de especialistas consistem em uma garantia para a mulher, quando ela deseja assegurar-se acerca de sua situação de saúde, e não um obstáculo para ter acesso a um procedimento.

- Quando houver discrepância entre a decisão da mulher de interromper a gravidez e do companheiro/cônjuge, deve-se proteger a decisão da primeira. Nos países em que o cônjuge ou qualquer outro terceiro participa da aplicação da causal saúde, por normatização legal, e este manifeste sua oposição à escolha da mulher de terminar a gestação, deve-se sempre proteger a decisão da mulher. É ela quem deve decidir, como titular do direito ao amparo à saúde e à autonomia, sobre o quanto de risco deseja se confrontar. Nos países em que a participação de terceiros não está prevista por lei ou é proibida, a pretensão das e dos profissionais de saúde de envolvê-los, sem consentimento da mulher, constitui violação dos direitos das mulheres e do princípio de legalidade, por impor requisitos não contemplados por lei.

Um caso ilustrativo de uma solução de conflitos que não se adequa com uma perspectiva de amparo dos interesses da mulher (109). Uma mulher de 29 anos, grávida pela terceira vez, sofria de miopia severa, que estava se agravando. Quando soube da gravidez, consultou seu médico oftalmologista, para solicitar autorização da interrupção da gestação por motivos de saúde, já que temia a piora de seu estado. Embora o médico tenha reconhecido que, de fato, a gravidez implicava em risco de agravamento de sua doença, ele considerou que o risco ou o possível dano não justificavam a interrupção. Esta mulher consultou outro oftalmologista, que também reconheceu o risco, mas também se negou a autorizar o procedimento. Finalmente, um clínico geral autorizou a interrupção da gravidez, não apenas pelo risco para sua saúde visual, como também porque ela tinha feito várias cesáreas. Quando recorreu ao médico ginecologista para que praticasse o procedimento, com esta autorização, ele se negou a realizá-lo, alegando que o dano possível à saúde possível não era tão grave. Por fim, ela viu-se obrigada a ter o filho. Seis semanas após,

perdeu a visão, foi considerada incapaz, com necessidade de ajuda permanente.

É possível identificar, nos casos apresentados, os seguintes conflitos: a discrepância entre a opinião da grávida e a dos oftalmologistas, e entre estes e o clínico geral, além da diferença entre o generalista e o ginecologista encarregado do procedimento.

Este caso demonstra a importância de resolução adequada dos conflitos, com a perspectiva de proteção dos interesses da mulher, fundamenta nos pressupostos indicados na primeira parte. Assim, uma vez que os riscos para a saúde se consolidam ou materializam (neste caso, cegueira com incapacidade e dependência), é a mulher quem viverá as consequências. Nessa ocasião, o tribunal encarregado do caso considerou que uma faceta do amparo do direito à vida privada era a possibilidade de torná-la efetiva, resolvendo os conflitos que surgissem, de modo oportuno. O tribunal afirmou que os procedimentos para resolver este tipo de conflito deveriam pelo menos: 1) dispor de um espaço de escuta da mulher, considerando seus interesses e, 2) atender à necessidade temporal, para evitar os danos e riscos provenientes de um aborto tardio. Finalmente, acrescentou que a impossibilidade de resolução dos conflitos, no momento adequado, também afetava a saúde mental, por provocar uma situação de angústia e dor para a mulher, diante da expectativa de agravamento do dano à sua saúde.

Nota final

Nos casos em que estes conflitos não são resolvidos adequadamente e dêem origem a atos que dificultem, impeçam ou atrasem o acesso à ILG os direitos humanos das mulheres são violados, particularmente o direito à saúde. O anterior é verdadeiro, tanto para os Estados quanto para os particulares, ainda que de distintas formas de processamento da responsabilidade, conforme cada caso.

Os mecanismos que podem ser ativados para obter o reconhecimento das responsabilidades de um Estado, em nível internacional, dependem das características do caso concreto e da maneira como cada Estado adquiriu seus compromissos internacionais. Dentre as distintas formas, pelo menos três podem ser relevantes: (i) mediante os informes que os Estados devem apresentar aos organismos internacionais e os «informes sombra» (108), (ii) dirigindo-se aos organismos internacionais de proteção de direitos, quando o Estado ratificou este tipo de instrumentos e (iii) mediante o controle exercido pelos relatores especiais das Nações Unidas. (109)

Além do cenário internacional, cada país possui diferentes mecanismos para determinar a responsabilidade de quem participa da aplicação da causal para impor barreiras, que podem dar lugar a processos de responsabilidade penal, civil ou administrativa, para solicitar a retirada da licença ou que seja sancionada pecuniariamente, etc. Não se trata unicamente das situações nas quais deliberadamente se obstrui o acesso das mulheres aos serviços médicos para interromper a gravidez, mas a avaliação inadequada dos riscos que geram como resultado a consolidação de um risco para a saúde, também consiste em um obstáculo. Assim, a responsabilidade de um profissional de saúde não apenas é exercida pela avaliação dolosa dos riscos para impedir que se aplique a causal saúde, como também pela atuação negligente ou imperícia.

Como conclusão, a imposição de barreiras ao acesso da ILG pela causal saúde viola os direitos humanos das mulheres, em particular seu direito à saúde, o que acarreta responsabilidade de distintos tipos. A responsabilidade pode ser pessoal ou institucional, pode ser nacional ou internacional, dependendo de quem incorre na violação dos direitos das mulheres. Os mecanismos exatos para concluir acerca da responsabilidade e de seu caráter dependem das condições normativas de cada país e das características do caso específico.

Entende-se barreira para efeito da responsabilidade por aplicação da causal saúde como qualquer ação ou omissão que impeça, dificulte, atrase ou torne mais onerosa, de modo a gerar uma carga desproporcional sobre as mulheres, seu acesso a serviços seguros de ILG por motivos de saúde.

As autoridades judiciais não participam da operação da causal saúde, salvo quando as normas de um país apontem expressamente este quesito, por exemplo, requerendo autorização judicial para realização de um procedimento de ILG. Entretanto, estas autoridades são competentes para

dirimir conflitos específicos, sobretudo quando a aplicação da causal saúde signifique violação de direitos. Assim, as mulheres que sofrem dano aos seus direitos podem buscar o amparo das autoridades judiciais, que deverão garantir seu acesso à administração de justiça.

NOTAS

10 Para informação detalhada sobre este capítulo ver Documento de Fundamentação, página 90.

11 Confrontar o Documento de Fundamentação, página 96.

12 A referência ao direito à proteção da saúde é fundamentada no fato de que a saúde, em si mesma, não pode ser garantida, só pode ser garantido o acesso a serviços adequados que permitam proteger a saúde.

13 Para estas definições confrontar o capítulo sobre o direito à saúde, no Documento de Fundamentação, página 93.

14 Para informação detalhada sobre este capítulo, ver Documento de Fundamentação, página 98.

15 Para ampliar as idéias relacionadas às noções de dignidade e de vida digna, confronte o original no Documento de Fundamentação, página 99.

16 Para informação detalhada sobre o conceito de projeto de vida, ver Documento de Fundamentação, página 99.

17 Ver Documento de Fundamentação, página 100.

18 Uma carga desproporcional é aquela que não se pode obrigar uma pessoa a suportar, por carecer de qualquer tipo de fundamento, jurídico ou ético (por exemplo, exigir o sacrifício da própria vida ou sacrifícios heróicos).

19 Confrontar no Documento de Fundamentação, página 103.

20 Ver Documento de Fundamentação, página 106.

21 Exemplos de pronunciamentos nesta linha se encontram no Documento de Fundamentação, páginas 106-109.

22 Ver Documento de Fundamentação, página 109.

23 Um bom exemplo para ilustrar esta situação encontra-se no Documento de Fundamentação, página 111.

24 Ver Documento de Fundamentação, página 112.

25 Documento de Fundamentação, página 115.

26 Ver Documento de Fundamentação, página 117.

27 Confronte-se com o original no Documento de Fundamentação, página 171.

28 Confronte-se com o original no Documento de Fundamentação, páginas 118.

29 Como exemplo sobre o dano à dimensão social da saúde, ver Documento de Fundamentação, página 120.

30 Ver Documento de Fundamentação, página 121.

31 Para ampliar, ver Documento de Fundamentação, página 129.

32 É importante ressaltar a diferença conceitual entre a possibilidade e probabilidade de dano na definição do risco, que consiste na maior certeza de produção do dano. Embora na aplicação da causal saúde a existência de risco que justifica a interrupção da gravidez seja um risco real, não é preciso que ele seja provável, pois basta que ele seja possível, considerando que é sempre a mulher que deve decidir o quanto de risco está disposta a suportar.

33 Para ampliar a informação sobre os mecanismos para estabelecer risco, ver Documento de Fundamentação, página 123.

35 Confrontar o original com o Documento de Fundamentação, página 129.

36 Este esquema também corresponde à classificação utilizada tradicionalmente pela medicina, dos fatores predisponentes, desencadeantes e das sequelas. No entanto, trata-se de categorias mais amplas que, embora incluam estas últimas, não se reduzem a elas.

37 Ver Documento de Fundamentação, página 130.

38 O caso ampliado se encontra no Documento de Fundamentação, página 135.

39 Ver Documento de Fundamentação, página 135.

40 Os dados sobre estas pesquisas se encontram no Documento de Fundamentação, página 139.

41 Para ampliar informação sobre a relação gênero/saúde mental, ver Documento de Fundamentação, página 137.

42 Confrontar o original com o Documento de Fundamentação, página 140.

43 Informação ampla sobre esta situação se encontra no Documento de Fundamentação, página 141.

44 Confrontar o Documento de Fundamentação, página 142.

- 45 Um desenvolvimento completo do caso se encontra no Documento de Fundamentação, página 143.
- 46 Ver Documento de Fundamentação, página 144.
- 47 Confrontar o original no Documento de Fundamentação, página 154.
- 48 Informação detalhada sobre a relação entre gênero e saúde se encontra no Documento de Fundamentação, página 151.
- 49 Para ampliar este conceito, ver Documento de Fundamentação, página 150.
- 50 Ver Documento de Fundamentação, página 158.
- 51 Ver Documento de Fundamentação, página 158.
- 52 Um exemplo ilustrativo desta situação consta no Documento de Fundamentação, páginas 158 e 159.
- 53 A privatização do setor saúde não pode representar uma ameaça à disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos serviços de atenção relacionados com a ILG. Neste sentido, o setor privado deve acolher as exigências da prestação do serviço público de saúde, acatando a função de reitoria do Estado.
- 54 Confrontar com o original no Documento de Fundamentação, página 161.
- 55 Ver Documento de Fundamentação, página 164.
- 56 Clínico geral, parteira e outros
- 57 Por exemplo, recursos de proteção, como a tutela ou o estabelecimento de mecanismos para resolução de conflitos, em casos como consentimento de pessoas com incapacidade, cujos requisitos variam entre os países, mas constitui um dever jurídico, por parte dos profissionais de saúde.
- 58 A expressão culturalmente adequada parte do reconhecimento da diversidade em grupos sociais (subculturas) definidos em torno de padrões culturais passíveis de gerar exclusão. Estas subculturas são definidas pela pertença a um grupo étnico (indígenas, afro-descendentes, ciganos), a um grupo populacional (adolescentes), a um grupo social (deslocados, migrantes) ou a uma identidade (diversificadas orientações sexuais). Como amplamente reconhecido, há uma relação importante entre estas populações ou grupos culturais e a exclusão, o que pode se configurar como uma barreira de acesso para a atenção em saúde. Confrontar com o original no Documento de Fundamentação, página 168.
- 59 Ver Documento de Fundamentação, página 169

- 60 Parafraseado do Documento de Fundamentação, página 171.
- 61 Para entender como os custos de uma ILG podem ser um obstáculo para o acesso, ver Documento de Fundamentação, página 176.
- 62 Ver Documento de fundamentação, página 176.
- 63 Para exemplos de medidas anti-discriminação, ver Documento de Fundamentação, página 178.
- 64 Ver Documento de Fundamentação, página 179.
- 65 Ver Documento de Fundamentação, página 179.
- 66 Ver Documento de Fundamentação, página 180.
- 67 Para ampliar informação sobre consentimento informado, ver Documento de Fundamentação, páginas 182-187.
- 68 Ver Documento de Fundamentação, página 184.
- 69 Confrontar com o texto literal no Documento de Fundamentação, página 184.
- 70 Ver Documento de Fundamentação, página 185.
- 71 Ver Documento de Fundamentação, página 187.
- 72 O modelo original adaptado para a ILG neste documento encontra-se no Documento de Fundamentação, página 189.
- 73 Para modelos sobre aspectos técnicos, ver Documento de Fundamentação, página 190.
- 74 Um exemplo acerca do caso de inclinação da ponderação de riscos a favor da ILG, para favorecer o princípio de beneficência, ver Documento de Fundamentação, página 193.
- 75 Ver Documento de Fundamentação, página 194.
- 76 Ver Documento de Fundamentação, página 195.
- 77 Um conceito oposto ao da objeção de consciência é o de compromisso em consciência (*conscientious commitment*), aplicado pelos profissionais que se recusam a cumprir determinadas leis, por considerá-las injustas, e atuar conforme sua própria ética, beneficiando as mulheres com sua conduta, ao prestar os serviços que elas necessitam. Para ampliar esta informação, ver Documento de Fundamentação, página 204, nota de rodapé 149.

78 Para ampliar informação sobre objeção de consciência por parte de outros profissionais da saúde envolvidos indiretamente na causal, ver Documento de Fundamentação, página 199.

79 Ver Documento de Fundamentação, página 206.

80 Lembrar que este tema já foi desenvolvido no tópico sobre o direito à saúde, entendendo a confidencialidade como uma garantia derivada dos direitos à intimidade e privacidade. Aqui se busca somente dar uma interpretação à sua dimensão ética.

81 Confrontar com o Documento de Fundamentação, página 207.

82 Ver Documento de Fundamentação, página 209.

83 Ver Documento de Fundamentação, página 209.

84 Neste documento se adota o término *pro homine*, por ser o mais amplamente difundido na literatura. No entanto, também é conhecido como princípio pró pessoa. Esta última acepção pretende uma inclusão de gênero mais ampla, enfatizando o ser pessoa (mulher ou homem).

85 Ver Documento de Fundamentação, página 212.

86 Confronte-se com o original Documento de Fundamentação, página 212, nota ao pé 163.

87 Ver Documento de Fundamentação, página 214.

88 Para uma compreensão ampla desta distinção, ver Documento de Fundamentação, página 215.

89 Ver Documento de Fundamentação, página 218

90 Ver Documento de Fundamentação, página 219

91 Ver Documento de Fundamentação, página 221.

92 Ver Quadro 2: «Direitos relevantes para a interpretação da causal saúde nos instrumentos internacionais de direitos humanos».

93 Ver Documento de Fundamentação, página 224.

94 Ver Documento de Fundamentação, página 226.

95 Entre outros aspectos, isto implica na provisão de informação clara, verdadeira e oportuna, na atenção à ILG, na referência ou contra-referência quando necessário, na utilização adequada da objeção de consciência, levando em conta seus limites, etc.

96 Constituição nacional, leis, normas e outros relacionados com o tema.

97 Ver Documento de Fundamentação, página 226.

98 Ver documento de Fundamentação, página 228.

99 Conforme explicado em outros capítulos deste documento, a participação de autoridades administrativas pode ocorrer apenas nos contextos em consta explicitação, nas normas ou leis, assim como na existência das juntas médicas.

100 Para o desenvolvimento completo do caso, ver Documento de Fundamentação, página 231

101 Ver Documento de Fundamentação, página 232.

102 Ver Documento de Fundamentação, página 126, nota de rodapé 52.

103 Ver Documento de Fundamentação página 233.

104 Seja como for, é necessário incrementar os esforços dirigidos a uma participação dos pais de tal maneira que estes possam contribuir com a tomada de decisões autônomas das filhas e, ao mesmo tempo, criar condições para um acompanhamento aberto da vida sexual ativa, que permita melhores práticas de proteção entre as jovens. Em muitos casos a família da adolescente vivencia culpa e medo, e sua reação negativa pode ser modificada no espaço do aconselhamento, inclusive fazendo com que se torne aliada da decisão da mulher.

105 Ver Documento de Fundamentação, página 185.

106 Para um exemplo detalhado, ver Documento de Fundamentação, página 235.

107 Ver Documento de Fundamentação, página 239.

108 Informes sombra são aqueles apresentados por organizações da sociedade civil, diante de comitês das Nações Unidas, sobre o cumprimento dos Instrumentos de direitos humanos, com a finalidade de equilibrar a visão dos informes oficiais apresentados pelos países diante destes mesmos comitês.

109 Exemplos destes mecanismos estão desenvolvidos no Documento de Fundamentação, página 241.

110 Como exemplo de sanções por não aplicação das normas da ILG, ver Documento de Fundamentação, página 243.

BIBLIOGRAFIA SELECIONADA

- Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health, DRAFT: OMS; 2007.
- Comitê de Direitos Econômicos, Sociais y Culturais. Observação geral N° 14. O direito ao gozo do mais alto nível possível de saúde (artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais). 22° período de sessões; 2000 (Tema 3 do programa. E/C.12/2000/4: ONU; 2000.
- Comitê de Direitos Humanos. Resolução no caso de Karen Noelia Llantoy Huamán contra Peru. Comitê de Direitos Humanos de Nações Unidas. Comunicação N° 1153/2003: ONU; 2005.
- Comitê para a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher. Recomendação geral N° 24. 20° período de sessões: ONU; 1999.
- Corte Constitucional da República da Colômbia. Sentença C-355 de 2006.
- Corte Européia de Direitos Humanos. Tysiac vs Poland. Decisão. The European Court of Human Rights: Decisão judicial da Corte Européia de Direitos Humanos; 2007
- Corte Suprema dos Estados Unidos da América. Roe vs Wade. 410 U.S. 113; 93 S. Ct. 705; 35 L. Ed. 2d 147, 1973.
- Organização das Nações Unidas Conferência Mundial sobre a mulher. Declaração e Plataforma de Ação de Beijing. Aprovada pela Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher: ONU: Beijing; 1995.
- Organização das Nações Unidas Convenção para a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher: ONU; 1979.
- Organização das Nações Unidas Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Incapacidade: ONU; 2006.
- Organização das Nações Unidas Declaração Universal dos Direitos Humanos: ONU; 1948. Adotada e proclamada pela Resolução da Assembléia Geral 217 A (iii).
- Organização das Nações Unidas Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais A/RES/2200 A (XXI): ONU; 1966.
- Organização dos Estados Americanos Convenção Americana sobre Direitos Humanos assinada na conferência especializada interamericana sobre direitos humanos: San José (Costa Rica): OEA; 1969.
- Organização dos Estados Americanos Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem. Aprovada na Nona Conferência Internacional Americana: Bogotá (Colômbia): OEA; 1948.
- Organização dos Estados Americanos Protocolo adicional à convenção americana sobre direitos humanos em matéria de direitos econômicos, sociais e culturais, «Protocolo de San Salvador».18° período ordinário de sessões da Asembléia Geral: San Salvador: OEA; 1988.
- Organização Mundial da Saúde Constituição da Organização Mundial da Saúde: Conferência institucional da Saúde: OMS: Nova York; 1946
- UNFPA. Programa de ação da conferência internacional sobre a população e o desenvolvimento. Aprovado pela Conferência Internacional sobre a População e o Desenvolvimento. A/CONF.171/13: UNFPA; 1994.