

PARLAMENTO EUROPEU

1999



2004

Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade de Oportunidades

PROVISÓRIO
2001/2128(INI)

2 de Abril de 2002

PROJECTO DE RELATÓRIO

sobre direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva
(2001/2128(INI))

Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade de Oportunidades

Relatora: Anne E.M. Van Lancker

ÍNDICE

	Página
PÁGINA REGULAMENTAR.....	4
PROPOSTA DE RESOLUÇÃO	5
EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS	10

PÁGINA REGULAMENTAR

Na sessão de 6 de Setembro de 2001, a Presidente do Parlamento comunicou que a Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade de Oportunidades fora autorizada a elaborar um relatório de iniciativa, nos termos do artigo 163º do Regimento, sobre direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva (2001/2128(INI)).

Na sua reunião de 12 de Julho de 2001, a Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade de Oportunidades designou Anne E.M. Van Lancker relatora.

Na sua reunião de ..., a comissão procedeu à apreciação do projecto de relatório.

Na mesma reunião, a comissão aprovou a proposta de resolução por ... votos a favor, ... votos contra e ... abstenções.

Encontravam-se presentes no momento da votação ..., presidente, ... (vice-presidente), ... (vice-presidente), ... (relator(a)), ..., ... (em substituição de ...), ... (em substituição de ..., nos termos do nº 2 do artigo 153º do Regimento), ... e

O relatório foi entregue em

O prazo para a entrega de alterações ao presente relatório constará do projecto de ordem do dia do período de sessões em que for apreciado.

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO

Resolução do Parlamento Europeu sobre direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva (2001/2128(INI))

O Parlamento Europeu,

- Tendo em conta a Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada em 1948,
- Tendo em conta o Pacto Internacional das Nações Unidas sobre os Direitos Civis e Políticos, aprovado em 1966,
- Tendo em conta o artigo 12º do Pacto Internacional das Nações Unidas sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, aprovado em 1966,
- Tendo em conta o artigo 152º do Tratado CE,
- Tendo em conta os artigos 3º, 7º, 21º, 23º e 35º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem,
- Tendo em conta o nº 1 do artigo 12º, o nº 1 do artigo 16º e a Recomendação 21 da Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres,
- Tendo em conta o artigo 24º da Convenção sobre os Direitos da Criança, aprovada em 1989,
- Tendo em conta a Declaração Final e o Programa de Acção da Conferência das Nações Unidas sobre a População e o Desenvolvimento (Cairo, 13 de Setembro de 1994) e o documento contendo as acções fundamentais saídas da Conferência ICPD + 5 (1999),
- Tendo em conta a Declaração Final e o Programa de Acção da Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres (Pequim, 15 de Setembro de 1995) e o documento de conclusão da Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres + 5 (Nova Iorque, 10 de Junho de 2000),
- Tendo em conta a sua Resolução de 29 de Setembro de 1994¹ sobre os resultados da Conferência Mundial do Cairo sobre a População e Desenvolvimento, bem como a sua Resolução de 4 de Julho de 1996² sobre o seguimento da referida Conferência,
- Tendo em conta a sua Resolução de 15 de Junho de 1993³ referente à participação da União Europeia na Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres realizada em Pequim, subordinada ao tema “Igualdade, Desenvolvimento e Paz”, a sua Resolução de 21 de Setembro de 1995⁴ sobre a referida Conferência e a sua Resolução de 18 de Maio de 2000⁵ sobre o seguimento a dar à Plataforma de Acção de Pequim,

¹ JO C 305 de 31.10.1994, p. 80.

² JO C 211 de 22.07.1996, p. 31.

³ JO C 166 de 03.07.1995, p. 92.

⁴ JO C 269 de 16.10.1995, p. 146.

⁵ JO C 59 de 23.02.2001, p. 258.

- Tendo em conta a sua Resolução de 9 de Março de 1999¹ sobre o Estado da Saúde das Mulheres na Comunidade Europeia,
 - Tendo em conta o Livro Branco da Comissão Europeia intitulado “Um Novo Impulso à Juventude Europeia”, de 21 de Novembro de 2001²,
 - Tendo em conta o documento da Organização Mundial de Saúde intitulado “Definições e Indicadores usados no Planeamento Familiar, nos Cuidados de Saúde Materno-Infantis e na Saúde Reprodutiva pelo Comité Regional para a Europa da Organização Mundial de Saúde”, de Março de 1999,
 - Tendo em conta o artigo 163º do seu Regimento,
- A. Considerando que as mulheres devem dispor de liberdade para fazer as suas próprias escolhas informadas, no que toca à saúde sexual e reprodutiva, e dispor dos meios e das possibilidades para o fazer,
 - B. Considerando que as políticas governamentais que negligenciam o consentimento informado das mulheres em relação ao uso de contraceptivos, no intuito de alcançar objectivos de natureza demográfica, podem dar azo a práticas coercivas,
 - C. Considerando as disparidades existentes ao nível dos direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva no âmbito da União Europeia e em cada um dos Estados-Membros,
 - D. Considerando que todos os estudos apontam para a existência de um menor número de abortos em países que combinam uma legislação muito liberal sobre a interrupção da gravidez com uma eficaz educação sexual e a existência de serviços de planeamento familiar de alta qualidade e de um vasto leque de meios contraceptivos,
 - E. Considerando que a generalização dos meios contraceptivos, incluindo a contracepção de emergência, reduziria significativamente os casos de gravidez não desejada, muitos dos quais redundam na realização de abortos de risco, que põem em perigo a saúde de muitas mulheres,
 - F. Considerando a elevada taxa de abortos e a reduzida utilização de meios contraceptivos nos países candidatos à adesão,
 - G. Considerando o número cada vez maior de casos de gravidez durante a adolescência e a falta de uma educação sexual de elevada qualidade, bem como de serviços da saúde especificamente vocacionados para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes na maioria dos Estados-Membros,
 - H. Considerando a falta de indicadores acessíveis relativos à saúde sexual e reprodutiva a nível europeu,
 - I. Considerando as dificuldades de comparação entre as políticas de saúde sexual e reprodutiva, tanto na União Europeia, como entre a União Europeia e os países candidatos à adesão,

¹ JO C 175 de 21.06.1999, p. 68.

² (COM(2001) 681).

No que diz respeito à contracepção

1. Exorta os governos dos Estados-Membros e dos países candidatos à adesão a desenvolverem políticas nacionais de saúde sexual e reprodutiva, em cooperação com as organizações da sociedade civil, de molde a garantir a igualdade de acesso a toda uma vasta gama de métodos contraceptivos de alta qualidade e a preço abordável, bem como a dar informação sobre os riscos e os benefícios envolvidos;
2. Insta os governos dos Estados-Membros e dos países candidatos à adesão a certificar-se de que as mulheres estão em condições de dar o seu consentimento informado acerca do uso de contraceptivos;
3. Convida os governos dos Estados-Membros e dos países candidatos à adesão a pugnar pela distribuição de contraceptivos e pela existência de serviços de saúde sexual e reprodutiva em regime de gratuidade, ou a custo reduzido, para os grupos sociais carenciados, tais como os jovens e os excluídos socialmente;
4. Solicita aos governos dos Estados-Membros e dos países candidatos à adesão a promoção da contracepção de emergência, por exemplo, através da venda livre e a preço acessível, como uma prática comum no âmbito dos cuidados de saúde sexual e reprodutiva;

No que diz respeito aos casos de gravidez indesejada e aborto

5. Sublinha que o aborto não deve ser fomentado como método de planeamento familiar;
6. Exorta os governos dos Estados-Membros e dos países candidatos à adesão a tentar reduzir a incidência das circunstâncias que conduzem ao aborto através da disponibilização de serviços de planeamento familiar, incluindo a contracepção de emergência, e a considerar o aborto de risco como um tema fundamental de preocupação ao nível da saúde pública;
7. Insta os governos dos Estados-Membros e dos países candidatos à adesão a garantir a disponibilidade de uma informação imparcial, científica e facilmente compreensível, bem como de serviços de aconselhamento em matéria de saúde sexual e reprodutiva, incluindo a prevenção de casos de gravidez não desejada;
8. Exorta os governos dos Estados-Membros e dos países candidatos à adesão a oferecer serviços especializados de saúde sexual e reprodutiva, que incluam um aconselhamento profissional de elevada qualidade, proporcionado por um quadro de pessoal devidamente qualificado e multidisciplinar; sublinha a necessidade de os serviços de aconselhamento serem confidenciais e isentos, bem como o carácter imperioso do encaminhamento dos interessados a outras entidades prestadoras de serviços, em caso de objecção de consciência de um determinado prestador;
9. Recomenda que a interrupção voluntária da gravidez seja legal, segura e universalmente acessível, a fim de salvaguardar a saúde das mulheres;
10. Exorta os governos dos Estados-Membros e dos países candidatos à adesão a abster-se, em quaisquer circunstâncias, de agir judicialmente contra mulheres que tenham feito abortos ilegais;

No que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva/educação sexual dos adolescentes

11. Sublinha que a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes deve ser considerada independentemente da dos adultos;
12. Acentua que a participação activa dos jovens (os seus direitos, opiniões e competências) é importante para o desenvolvimento, implementação e avaliação dos programas de educação sexual, em colaboração com outros intervenientes;
13. Sublinha que a educação sexual deve ser ministrada em função do género, tendo início numa fase precoce da vida, continuando até à idade adulta, com uma abordagem específica nos diferentes estádios do desenvolvimento e tendo em conta a existência de múltiplos estilos de vida;
14. Exorta os governos dos Estados-Membros e dos países candidatos à adesão a pôr à disposição de todos os jovens, de forma acessível e a baixo custo, centros de saúde sexual e reprodutiva para os adolescentes, capazes de prestar informação e serviços na área da saúde sexual e reprodutiva que respeitem a dimensão do género;
15. Exorta os governos dos Estados-Membros e dos países candidatos à adesão a pôr à disposição das adolescentes grávidas serviços de aconselhamento e a garantir a continuidade da sua educação;

No que diz respeito à política de saúde sexual e reprodutiva da União Europeia em geral

16. Saúda a investigação actualmente financiada pela Comissão Europeia sobre a existência de indicadores relevantes e definições harmonizadas em matéria de saúde sexual e reprodutiva e solicita à Comissão que garanta a prossecução destas iniciativas, ao abrigo do novo programa de acção comunitária em matéria de saúde pública;
17. Exorta os governos dos Estados-Membros e dos países candidatos à adesão a facultar à Comissão dados e informações relevantes sobre as políticas deste sector, a fim de compilar uma base de dados à escala europeia com estatísticas relativas à saúde sexual e reprodutiva, bem assim como a elaborar um *vade mecum* sobre as boas práticas e as experiências positivas no domínio em causa;
18. Recomenda que se dê início a um processo de aprendizagem mútua, baseado em comparações de dados relativamente à saúde sexual e reprodutiva e na partilha de experiências positivas e de boas práticas existentes nas políticas e nos programas de saúde sexual e reprodutiva dos Estados-Membros e dos países candidatos à adesão;
19. Insta a Comissão a ter em linha de conta as opiniões dos jovens em matéria de direitos e de saúde sexual e reprodutiva, enquanto tema de capital importância no seguimento do Livro Branco da Comissão intitulado “Um novo impulso à juventude europeia”;
20. Solicita ao Conselho e à Comissão a concessão, no âmbito da sua estratégia de pré-adesão, de um apoio técnico e financeiro acrescido aos países candidatos, por forma a que eles desenvolvam e apliquem programas destinados a melhorar a saúde pública e os padrões de qualidade no circuito de distribuição de contraceptivos e nos serviços de saúde sexual e reprodutiva;

21. Reclama o reforço da base jurídica em matéria de saúde, quer no âmbito da Carta dos Fundamentais da União Europeia, quer ao nível do Tratado CE;
22. Solicita à Comissão que garanta uma fiscalização e uma avaliação permanentes dos programas de acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e da Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres;
23. Saúda o objectivo definido no Documento de Conclusões da Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres + 5, a saber, a consecução de um acesso universal a cuidados de saúde primários de elevada qualidade em 2015, incluindo os cuidados de saúde a nível sexual e reprodutivo; solicita também ao Conselho que elabore, no quadro do processo de acompanhamento, indicadores e padrões de referência em relação às áreas mais críticas;
24. Encarrega o seu Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho, à Comissão e aos governos dos Estados-Membros e dos países candidatos à adesão.

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

I. Conceitos básicos

A. *Saúde sexual e reprodutiva*

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, “a saúde reprodutiva refere-se ao sistema, às funções e aos processos de reprodução em todos os estádios da vida”. Ela implica “... que as pessoas sejam capazes de ter uma vida sexual responsável, satisfatória e segura e que disponham da capacidade de se reproduzir e da liberdade para decidir se, quando e com que frequência o devem fazer. Implícito neste ponto está o direito de os homens e as mulheres serem informados sobre, e terem acesso aos métodos de regulação da fertilidade da sua escolha, os quais devem ser eficazes, aceitáveis e a preço reduzido. Implícito está também o direito ao acesso a serviços de prestação de cuidados de saúde adequados, que permitam às mulheres ter uma gravidez e um parto sem risco e que proporcionem aos casais a melhor oportunidade de terem uma criança feliz”¹.

A saúde sexual é definida como “a integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, de um modo que seja positivamente enriquecedor e contribua para o desenvolvimento da personalidade, da comunicação e do amor”. A definição implica “uma abordagem positiva da sexualidade humana, o que faz com que os objectivos dos serviços de saúde a nível sexual devam centrar-se no enriquecimento da vida e das relações sexuais, e não apenas no aconselhamento e nos cuidados relacionados com a procriação ou as doenças sexualmente transmissíveis”².

B. *Direitos sexuais e de reprodução*

O artigo 96º da Plataforma de Acção de Pequim afirma o seguinte: “Os direitos humanos das mulheres incluem o direito de controlar e decidir livre e responsabilmente sobre todos os assuntos que digam respeito à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, sem qualquer forma de coerção, discriminação e violência. O relacionamento em pé de igualdade entre homens e mulheres em questões relacionadas com as relações sexuais e a reprodução, incluindo o completo respeito pela integridade da pessoa humana, exigem respeito mútuo, consentimento e partilha de responsabilidades ao nível do comportamento sexual e das suas consequências”.

Certas organizações internacionais, como a Federação Internacional do Planeamento Familiar (FIPF), procederam à formulação de direitos sexuais e de reprodução derivados da legislação internacional em matéria de direitos humanos. A Carta da FIPF dos Direitos Sexuais e de Reprodução (1995) foi reconhecida pela FUNUAP (Fundo das Nações Unidas para a População) e pela Organização Mundial de Saúde.

¹ Comissão de Política Global da Organização Mundial de Saúde, 2 de Maio de 1994. *Position paper* da OMS sobre Saúde, População e Desenvolvimento, apresentado à Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Cairo, 5-13 de Setembro de 1994.

² "Definições e Indicadores usados no Planeamento Familiar, nos Cuidados de Saúde Materno-Infantis e na Saúde Reprodutiva pelo Comité Regional para a Europa da Organização Mundial de Saúde", de Março de 1999.

II. Contexto internacional a nível político e jurídico

A. Contexto internacional a nível jurídico

A Convenção das Nações Unidas sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW, 1979) prevê que todos os Estados garantam aos homens e às mulheres "... os mesmos direitos para decidir livre e responsabilmente o número de filhos e o intervalo entre cada um...", assegura o acesso à educação e à informação indispensáveis e habilita homens e mulheres a dispor dos meios para controlar a dimensão das famílias¹. De acordo com a Recomendação 21 da referida Convenção, o planeamento familiar deve ser entendido como a conjugação dos seguintes factores: garantia de educação sexual, disponibilidade de serviços de planeamento familiar, disponibilidade de métodos de contracepção seguros e fiáveis, medidas adequadas e gratuitas de regulação voluntária da fertilidade, em defesa da saúde e do bem-estar de todos os membros da família. No seu Comentário Geral (nº 14, 2000) sobre o artigo 12º do Pacto Internacional das Nações Unidas sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, a Comissão para os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, ao debruçar-se sobre o direito aos mais elevados padrões de saúde, reconhece o direito à liberdade sexual e reprodutiva, o direito ao acesso à educação e à informação em matérias relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva e a disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos bens e serviços na área dos cuidados de saúde.

B. Contexto internacional a nível político

As Declarações e Programas de Acção, tanto da Conferência Internacional das Nações Unidas sobre a População e o Desenvolvimento (Cairo, 1994), como da Quarta Conferência das Nações Unidas sobre as Mulheres (Pequim, 1995) marcam uma viragem nos modos de conceber a sexualidade e as questões relacionadas com a reprodução. Antes de ambas as conferências, estas questões eram exclusivamente abordadas em termos de crescimento populacional e de políticas demográficas. Mas na ICPD e na FWCW, a sexualidade e saúde reprodutiva foram, pela primeira vez, consideradas na óptica dos direitos humanos. A ideia dos direitos das mulheres como parte integrante dos direitos humanos vinha sendo concebida como um factor indispensável à emancipação das mulheres e um elemento importante para o progresso das sociedades em geral. O conceito de planeamento familiar deu lugar a um conceito mais abrangente de saúde reprodutiva, que abrange homens e mulheres e designa um estado de bem-estar físico, mental e social em todas as questões que se relacionem com o sistema de reprodução.

C. Desenvolvimentos políticos à escala europeia

Na sua resolução sobre o seguimento da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, o Parlamento Europeu exortou a União Europeia a desempenhar um papel de relevo na promoção de facilidades para a troca de informação, a pesquisa e a cooperação entre grupos de trabalho relacionados com a prestação de cuidados de saúde neste domínio. Na sua resolução sobre o seguimento da Plataforma de Acção de Pequim, o Parlamento Europeu pediu que se desse uma atenção particular ao direito à saúde reprodutiva e reclamou

¹ Artigo 16.º, n.º 1, alínea e).

a tomada de medidas destinadas, particularmente, a impedir o aumento do número de casos de gravidez juvenil através da distribuição alargada de contraceptivos aos jovens, do recurso acrescido a campanhas de informação e da melhoria da qualidade e da acessibilidade da educação sexual. Na sua resolução sobre o Estado de Saúde das Mulheres na Comunidade Europeia, o Parlamento Europeu reconheceu que as condições nas quais as mulheres podem desfrutar de saúde sexual e reprodutiva varia significativamente de país para país. A resolução apelava aos Estados-Membros para legalizarem a prática do aborto provocado em certas condições, pelo menos, em casos de gravidez forçada, violação ou de perigo para a vida ou a saúde da mulher, com base no princípio segundo o qual tem de ser a mulher, ela própria, a tomar a decisão final. A resolução apelava também aos Estados-Membros para que os abortos voluntários fossem realizados em condições de segurança médica e fosse prestado à mulher um apoio de carácter psicológico e social.

O Conselho da Europa tratou, de forma exaustiva e a vários níveis, a questão dos direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva.

II. Questões relativas aos direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva

A. Contraceção

Os Programas de Acção da ICPD e da FWCW vieram reforçar o espírito da CEDAW. Por exemplo, a ICPD estabeleceu como princípio que todos os países deveriam tentar proporcionar o acesso universal a uma vasta gama de métodos de planeamento familiares seguros e fiáveis no ano de 2015. Por outro lado, o Documento de Conclusões da FWCW + 5 definiu também o ano de 2015 como horizonte temporal para se alcançar o acesso universal a cuidados de saúde primária de elevada qualidade, incluindo os cuidados de saúde sexual e reprodutiva.

Ponto da situação

A taxa média de utilização de métodos modernos de contraceção na União Europeia situa-se à volta dos 65%, tendo a Áustria e a Grécia cerca de 53% e a Alemanha, a Finlândia, o Reino Unido e a Holanda a percentagem mais elevada, com cerca de 75%. A taxa média de utilização de contraceptivos nos países candidatos à adesão é muito mais baixa do que na União Europeia, com uma média de cerca de 31%, sendo os níveis mais baixos atingidos na Roménia e na Lituânia (cerca de 13,5%) e os níveis mais elevados na República Checa, na República Eslovaca, na Hungria e na Eslovénia (cerca de 47%)¹.

Nenhum governo da União Europeia dispõe de uma política clara e autónoma na área da saúde sexual e reprodutiva, mas a maioria dos países apoia a existência de serviços de planeamento familiar, geralmente disponibilizados através dos sistemas nacionais de saúde e entregues ao cuidado de médicos de clínica geral. Os serviços, incluindo os meios de

¹ *Relatório de Síntese sobre o Controlo da População Mundial 2002*, Divisão do Departamento de Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas para a População, com a colaboração da OMS e da UNAIDS. Conselho da Europa, Grupo de Especialistas sobre o Direito à Liberdade de Escolha em matéria de Reprodução e de Estilos de Vida, 1998.

contraceção, são grátis no Reino Unido e em Portugal. Noutros países, os clientes pagam, mas na maior parte dos casos são parcial ou totalmente reembolsados. O planeamento familiar não está integrado no sistema de saúde espanhol e grego, e na Irlanda o financiamento do Estado só existe em centros que recorram a “métodos naturais”. A utilização de contraceptivos varia muito nos, e entre os, Estados-Membros: alguns países disponibilizam menos serviços para os jovens, os imigrantes e as pessoas que vivem nas áreas rurais.

Por causa da escassez e do custo elevado dos adequados meios de contraceção, bem como da falta de serviços de aconselhamento, na Europa Central e Oriental o aborto continua a ser o principal meio de regulação da fertilidade. Regra geral, pode fazer-se um aborto gratuitamente ou por pouco dinheiro, ao passo que os contraceptivos são caros, chegando a custar um terço do salário das pessoas, o que deixa uma margem de escolha muito reduzida para a maioria das mulheres. Além disso, o apoio político aos serviços na área da saúde reprodutiva é bastante baixo, devido a preocupações de carácter demográfico.

B. Aborto

O Programa de Acção da ICPD declara: “Em caso algum deve o aborto ser promovido como método de planeamento familiar. Todos os governos, bem como as organizações intergovernamentais e não governamentais de maior relevância, são instadas a reforçar o seu compromisso com a defesa da saúde das mulheres, a lidar com o impacto do aborto de risco enquanto problema central da saúde pública e a reduzir o recurso ao aborto através de serviços de planeamento familiar alargados e melhorados. ... As mulheres que tenham uma gravidez não desejada devem ter acesso imediato a uma informação de confiança e a um aconselhamento compassivo. ... Nos casos em que o aborto não seja ilegal, a interrupção voluntária da gravidez deve ser realizada de forma segura. Em qualquer dos casos, as mulheres devem ter acesso a serviços de qualidade para o tratamento das complicações que podem advir da realização de um aborto...”¹. A plataforma de acção da FWCW declara que os governos devem “... ponderar a revisão das leis que contêm medidas de carácter punitivo contra as mulheres que tenham realizado abortos clandestinos”².

Ponto da situação

Na União Europeia, as taxas oficiais de realização de abortos legais menos elevadas são as da Bélgica, Holanda e Alemanha (cerca de 7 por cada mil mulheres); a meio da tabela, estão a Finlândia, a França e a Itália (cerca de 11 por cada mil mulheres); as taxas mais elevadas são as da Suécia, do Reino Unido e da Dinamarca (cerca de 17 por cada mil mulheres), tendo a Suécia a mais elevada de todas (18 por cada mil mulheres). Nos países candidatos à adesão, as taxas de recurso ao aborto são muito mais elevadas do que na União Europeia. Os níveis oficiais mais baixos encontram-se na República Checa (17/1000), na Lituânia, na Eslováquia e na Eslovénia (21/1000 mulheres); a meio da tabela encontram-se a Bulgária, a Letónia, a Estónia e a Hungria (cerca de 40/1000 mulheres); a Roménia é o país que possui a taxa mais elevada (52/1000 mulheres).³

¹ ICPD, parágrafo 8.25.

² FWCW, parágrafo 106.k.

³ Vide nota de rodapé 4.

Na União Europeia, a política em relação ao aborto varia consoante os Estados-Membros. Este facto constitui uma explicação para a existência de mulheres que viajam de um Estado-Membro para outro, a fim de realizar um aborto. A política mais restritiva é a da Irlanda, onde o aborto só é permitido para salvar a vida de uma mulher; em Portugal e Espanha, o aborto legal só é possível nos casos de mutilação fetal e violação, ou para proteger a saúde física e mental das mulheres, mas na realidade a prática de abortos difere consideravelmente deste figurino. Outros países permitem a realização de abortos por razões de carácter médico e socioeconómico. Em muitos países, o limite do tempo de gestação para a realização de um aborto situa-se nas 12 semanas. Depois desse limite, o aborto continua a ser possível em alguns países, mas só em circunstâncias especiais. Há países em que as menores precisam de obter o consentimento dos pais. O custo da interrupção voluntária da gravidez varia. Muitos governos incluem o aborto nos seguros dos sistemas nacionais de saúde, enquanto outros apenas incluem o aborto realizado por razões de carácter médico.

Na Europa Central e Oriental, o aborto é uma das causas fundamentais de morbilidade materna. Na Polónia, o aborto foi declarado ilegal depois de mais de quatro décadas em que foi permitido e amplamente acessível.

Chipre pratica uma política restritiva em matéria de aborto (apenas em caso de violação, mutilação fetal e protecção da saúde física e mental da mulher). Na Turquia, é necessário obter o consentimento do cônjuge.

C. Saúde sexual e reprodutiva / educação sexual dos adolescentes

O artigo 24º da Convenção dos Direitos da Criança (1998) declara: “Os Estados reconhecem às crianças o direito de usufruir dos mais elevados padrões de saúde e de facilidades para o tratamento de doenças e o restabelecimento da saúde. Os Estados envidarão esforços para garantir que não haja crianças privadas do direito de acesso à prestação de tais cuidados de saúde”. O nº 15 do artigo 6º da ICPD declara que “os jovens devem envolver-se activamente no planeamento, na aplicação e na avaliação de actividades de desenvolvimento, que tenham um impacto directo nas suas vidas diárias. Isto assume particular relevância no que toca às actividades de informação, educação e comunicação, bem como aos serviços relacionados com a saúde sexual e reprodutiva, incluindo a prevenção de casos de gravidez precoce, educação sexual e prevenção do vírus HIV/SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis. O acesso a estes serviços, bem como a respectiva confidencialidade e privacidade, tem de ser garantido com o apoio e a orientação dos pais, na linha no que diz a Convenção sobre os Direitos da Criança. Além disso, é necessário que haja programas educativos que favoreçam as aptidões ao nível do planeamento familiar, da adopção de estilos de vida saudáveis e do desencorajamento activo do abuso de substâncias químicas.”

Ponto da situação

A taxa de casos de gravidez juvenil tem geralmente vindo a aumentar na União Europeia (a taxa real situa-se entre 12 e 25 por cada mil raparigas com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos). As taxas menos elevadas encontram-se na Holanda e na Bélgica, sendo o grupo intermédio formado pela Alemanha, pela França, pela Finlândia e pela Dinamarca; os níveis mais elevados encontram-se na Suécia, na Itália, na Inglaterra e no País de Gales¹.

¹ Vide nota de rodapé 4.

No âmbito da União Europeia, os jovens não dispõem ainda de um mesmo nível de conhecimentos e aptidões no que diz respeito à sexualidade. As diferenças nas taxas de gravidez juvenil, por exemplo, entre o valor máximo de 28 por mil raparigas com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos no Reino Unido e o mínimo de 7 por mil na Holanda, são impressionantes. Em todo o mundo, a Holanda é considerada como um exemplo de abertura e prestação de serviços de qualidade, no que se refere a questões relacionadas com a sexualidade.

Na Europa Oriental, a falta de educação sexual contribui para a utilização insuficiente de meios contraceptivos. No todo, são necessários mais programas de saúde destinados aos adolescentes. Em alguns países, como a Letónia e a Bulgária, é necessário obter a autorização parental para recorrer aos serviços de planeamento familiar. Na Polónia, não existe qualquer tipo de educação sexual.

III. Recomendações sobre a política a seguir

A União Europeia sempre desempenhou um papel importante na promoção dos direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva.

Neste relatório, lançamos um apelo a todos os Estados-Membros e aos países candidatos à adesão para que revejam a aplicação da Plataforma de Acção da ICPD e as garantias de implementação dos instrumentos internacionais ao nível dos direitos humanos. O conceito de direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva na União Europeia e nos países candidatos à adesão carece de reforço.

Deduzimos dos números apresentados que existem grandes diferenças entre os Estados-Membros da União Europeia e os países candidatos à adesão. Porém, deve ter-se em conta que os dados são incompletos e podem, de facto, não reflectir a situação real, devido à insuficiência e à não-comunicação de informações oficiais. É, pois, necessário que se estabeleça um quadro mais nítido do estado actual dos direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva, bem como de uma visão de conjunto sobre as melhores práticas. Para se atingir este fim, recomendamos à Comissão que desenvolva uma base de dados relativa aos direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva, baseada em indicadores harmonizados sobre o assunto. A investigação actualmente financiada pela Comissão Europeia neste domínio deve prosseguir, ao abrigo do novo programa de acção comunitário para a saúde, como é o caso, por exemplo, do projecto Re prostat, que tem como objectivo desenvolver indicadores e factores determinantes na saúde reprodutiva para a monitorização e a avaliação deste sector na União Europeia, ou do projecto ECHI, que inclui o comportamento sexual como factor sanitário determinante ao nível de toda a estratégia de saúde pública da União Europeia. Solicitamos ainda à Comissão que considere as opiniões dos jovens sobre os direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva como um vector importante no seguimento do Livro Branco sobre a Juventude.

Embora as políticas de saúde sexual e reprodutiva permaneçam no âmbito de competência dos Estados-Membros, a União Europeia poderá produzir um valor acrescentado, se desencadear um processo de aprendizagem mútua, baseado em comparações de dados sobre este sector e na partilha das experiências positivas e das boas práticas existentes nas políticas e nos programas de saúde reprodutiva e sexual dos Estados-Membros e dos países candidatos à adesão.

