

O DIREITO DE SABER: ACESSO À INFORMAÇÃO E ABORTO LEGAL NO BRASIL

*Julia Rocha, Julia Cruz,
Ana Gabriela Ferreira
e Denise Dora¹*

INTRODUÇÃO

O artigo 19 da Declaração Universal dos Direitos Humanos¹ define o direito de liberdade de expressão e de informação como fundamental, inclusive para o exercício de outros direitos. No Brasil, este direito é regulado, entre outros, pela Lei de Acesso à Informação (LAI)³ e seus decretos reguladores. O direito de acessar informações de interesse público é indispensável a uma democracia, pois permite o controle social, a participação na elaboração de políticas públicas e, sobretudo, o acesso ao conhecimento sobre políticas e serviços públicos.

O direito à informação prevê que todas as pessoas têm o direito de receber informações adequadas sobre sua vida sexual e reprodutiva, incluindo informações sobre seu corpo, suas fases reprodutivas, suas possibilidades sexuais, gestação e contracepção, inclusive como realizar o procedimento de interrupção

da gestação nos casos previstos em lei. Contudo, a falta de informações confiáveis sobre estes temas - ainda marcados por preconceitos, restrições conservadoras, dogmas legais - faz com que as pessoas estejam em situação de vulnerabilidade por desinformação acerca de suas opções de saúde e de seus direitos.

Pesquisa realizada pela organização Católicas pelo Direito de Decidir⁴ aponta que, em 2006, quase metade da população brasileira acreditava que o aborto era absolutamente proibido, ainda que já existisse possibilidade de abortamento em casos de gestação resultante de violência sexual e risco de vida à pessoa gestante desde o Código Penal de 1948. Desde a decisão sobre a ADPF 54 em 2012, somase a isso o aborto permitido em caso de anencefalia fetal, quando o feto possui desenvolvimento cerebral comprometido inviabilizando a vida.

1 https://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr_translations/por.pdf

2 Integrantes da Artigo 19 Brasil - artigo19.org

3 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm

4 <http://catolicas.org.br/wp-content/uploads/2006/01/Pesquisa-Panorama-Aborto-Legal.pdf>

Esta falta de informações faz com que pessoas que necessitam acessar um serviço de acolhimento e realização de abortamento tenham que recorrer a métodos inseguros de interrupção da gestação, com resultados que muitas vezes ameaçam suas próprias vidas. Também podem acabar sendo submetidas a violências obstétricas nas unidades de atendimento, já que responsáveis pela efetivação desse direito, principalmente profissionais de saúde, muitas vezes não estão informadas sobre o assunto, criando obstáculos para a realização do procedimento que é um direito assegurado internacionalmente e referendado pela legislação brasileira.

Esse cenário de lacunas de informação se consolida especialmente por fatores políticos-ideológicos, dada a possibilidade de registro de informações através do Ministério da Saúde, como ocorre com as unidades de tratamento de ISTs/AIDS. Além disso, fatores burocráticos (falta de treinamento em recursos humanos e técnicos para a concretização de um regime de transparência) ampliam os efeitos graves da ausência de informações adequadas e capilarizadas.

Os últimos três anos foram marcados por retrocessos tanto para a garantia do direito à informação, com tentativas sistemáticas de alteração da própria LAI⁵⁶, deturpando o princípio de transparência como regra e sigilo como exceção, mas também de imposição de convicções pessoais no campo das políticas de saúde sexual e reprodutiva. Um exemplo disso é a tentativa de se impor a abstinência sexual como política pública para evitar a gestação indesejada na adolescência - uma decisão que desconsidera, por exemplo, que a maioria das vítimas de estupro e violência sexual no Brasil são crianças e adolescentes, além de comprovações por dados de que a política não funciona e tem o efeito contrário ao pretendido.

Em suma, o atual cenário do Brasil é de uma dupla violação de direitos. Primeiro, do **direito de acesso à informação**, com a restrição da circulação de informações sobre **direitos sexuais e reprodutivos** devido a uma agenda política que se sustenta por convicções morais e religiosas⁷, sem políticas baseadas em estudos científicos que possam fundamentá-las. Como consequência, há também uma violação aos direitos sexuais e reprodutivos, em especial o direito de interrupção da gravidez já previsto em lei que passa a ser obstaculizado pelo Estado, que não assume suas responsabilidades.

Já existe, nacional e internacionalmente, a compreensão de que o direito de acessar informações sobre prevenção, cuidados e interrupção de gravidez faz parte do rol de direitos sexuais e reprodutivos (além do direito aos mais altos padrões de saúde pública). Se repete, portanto, o entendimento de que o direito à informação, além de um direito humano per se, é uma ferramenta para outros direitos humanos. A seção seguinte deste parecer abordará quais são os principais marcos jurídicos que posicionam o direito à informação como parte da garantia da saúde sexual e reprodutiva.

Também serão trazidos dados coletados pela **ARTIGO 19** em duas pesquisas sobre o assunto: os relatórios *Breve Panorama sobre Aborto Legal e Transparência no Brasil*⁸ e *Acesso à Informação e Aborto Legal: Mapeando Desafios nos Serviços de Saúde*⁹. Finalmente, será discutido quais são os principais desafios concernentes à disponibilização e disseminação de informações sobre abortamento legal no país e algumas recomendações de como resolvê-los.

5 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9690.htm

6 <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/07/21/mps-que-mudaram-regras-trabalhistas-e-acesso-a-informacao-perdem-validade>

7 <https://azmina.com.br/colunas/quem-tem-medo-de-evidencias/>

8 https://artigo19.org/wp-content/blogs.dir/24/files/2018/12/AbortoLegalTranspare%CC%82ncia_Reduzido.pdf

9 <https://artigo19.org/2019/06/19/acesso-a-informacao-e-aborto-legal-mapeando-desafios-nos-servicos-de-saude/>

PARÂMETROS INTERNACIONAIS E NACIONAIS DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS E ACESSO À INFORMAÇÃO

O Brasil conta com uma legislação específica quanto à promoção do direito à informação, a LAI que encontra-se em conformidade com parâmetros internacionais, como a própria Ley Modelo de Acceso a la Información¹⁰, da Organização dos Estados Americanos (OEA), e conta com dispositivos que obrigam o Estado (em âmbitos nacional, regional e local) a disponibilizar informações de relevante interesse público. A LAI também prevê que cidadãos e cidadãs possam encaminhar solicitações de informação diretamente a órgãos públicos, e, está inserida no corpo jurídico nacional como uma lei de direitos humanos, apontando que informações primordiais para a efetivação de tais direitos sejam largamente disseminadas.

Em âmbito internacional, existem acordos e tratados dos quais o Brasil é signatário, que posicionam o direito de acesso à informação como parte do rol de direitos sexuais e reprodutivos (DSR), e para que se alcance plena Justiça Reprodutiva (o direito de pessoas de gestarem e criarem filhos e filhas sem qualquer tipo de coerção, violência e em igualdade de direitos), é necessário que esses princípios sejam respeitados.

A Conferência Internacional de Direitos Humanos¹¹, que ocorreu em 1968 em Teerã, estabeleceu um marco que determina que “todas as pessoas têm direito a receber educação e informação adequadas relacionadas aos seus direitos sexuais e

reprodutivos”. Esse princípio ressoa nos principais marcos internacionais que preveem a necessidade da promoção de DSR, principalmente em situações de gestações indesejadas ou fruto de violência, como a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento¹² (CIPD, Cairo, 1994) e a Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher¹³ (Pequim, 1995), principalmente no que tange à necessidade do Estado de garantir pleno acesso de mulheres e meninas [sic] à saúde sexual e reprodutiva e a uma vida livre de violências.

Mais especificamente, a Plataforma de Ação de Pequim reitera que a própria noção de DSR engloba necessariamente o direito das pessoas de receber informações sobre saúde sexual e reprodutiva e de tomar decisões de maneira livre - sem coerção e violência. O documento também reconhece que a falta dessas informações não só aumenta consideravelmente o número de abortos inseguros e gestações não desejadas e/ou fruto de violência, mas também o risco de se contrair ISTs. Finalmente, a plataforma também reconhece que muito frequentemente a falta de informações incorre também na incapacidade de uma pessoa de recorrer a serviços de saúde, especialmente em contexto de vulnerabilidade, e que os Estados devam revisar suas legislações sobre interrupção voluntária de gravidez.

10 <https://artigo19.org/2019/06/19/aceso-a-informacao-e-aborto-legal-mapeando-desafios-nos-servicos-de-saude/>

11 <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Confer%C3%Aancias-de-C%C3%BApula-das-Na%C3%A7%C3%B5es-Unidas-sobre-Direitos-Humanos/proclamacao-de-teera.html>

12 <https://brasil.unfpa.org/pt-br/publications/relat%C3%B3rio-da-confer%C3%Aancia-internacional-sobre-popula%C3%A7%C3%A3o-e-desenvolvimento-confer%C3%Aancia-do>

13 https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf

A Convenção para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres¹⁴(CEDAW,1979)reafirmaodireito à educação sexual e acesso à informações referentes a DSR, mas também aponta para que essas informações sejam urgentemente disseminadas para a população adolescente - pois a falta dessas informações estaria diretamente relacionada a gestações infantis/adolescentes, abortos inseguros e mortalidade materna.

A Convenção sobre Direitos da Criança¹⁵ (CDC, 1989) estabelece não só o direito dessa população de acessar informações sobre DSR, mas também a obrigação estatal de que tais informações não tenham sua circulação restringida de forma alguma e que não sejam produzidas e disseminadas informações falsas sobre o assunto. O Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Culturais e Sociais¹⁶ (1976) também pontua que o pleno acesso à saúde sexual e reprodutiva depende diretamente de uma educação sexual e um sistema de informações sobre DSR adequados.

Finalmente, a própria Organização Mundial da Saúde (OMS) já estabeleceu em diversas ocasiões¹⁷¹⁸ que toda e qualquer barreira ao acesso aos serviços de aborto de um país devem ser derrubadas - e isso incluiria

a restrição a informações que tratem do assunto. A Organização diagnostica esta situação como uma grande falha nos protocolos de saúde no provimento do serviço de abortamento - a falta de informações sobre as permissões legais, locais de atendimento e forma de acesso ao serviço. Ainda, a garantia de que qualquer pessoa possa imediatamente receber acolhimento no caso da necessidade de interromper uma gestação - e isso incluiria eliminar toda e qualquer prática de restrição à realização do procedimento, como a falta de informações. Essa meta estaria relacionada, também, ao compromisso necessário dos estados de reduzir significativamente os índices de mortalidade materna e de abortos inseguros.

Entretanto, o Brasil segue sendo um dos países em que pessoas com capacidade de gestar não acessam plenamente o direito de tomar decisões informadas sobre sua saúde sexual e reprodutiva. Isso porque, como demonstra a próxima seção, os governos federal, estaduais e locais têm falhado em fornecer informações úteis, atualizadas e confiáveis sobre o procedimento de aborto legal embora os marcos normativos internacionais determinem a obrigação dos Estados em educar e informar a população sobre o assunto.

14 https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf

15 <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>

16 http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pacto_internacional.pdf

17 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173586/WHO_RHR_15.04_eng.pdf?sequence=1

18 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42976/9241591803.pdf%3Bjsessionid=909FBC6697B804612EDCEE8840AA88E6?sequence=1>

ACESSO À INFORMAÇÃO E ABORTO LEGAL

A promoção do acesso à informação é um dos caminhos que o poder público deve seguir para a permitir a tomada de decisão consciente acerca da interrupção da gestação.

No entanto, há verdadeiro apagão de dados acerca do acesso a este direito, que é especialmente preocupante pois pessoas com capacidade de gestar recorrem à interrupção da gravidez independente de sua identidade de gênero, etnia, idade, religião, classe social e sexualidade. Em publicação de 2018, do Anis Bioética, intitulada *Aborto, por que devemos descriminalizar?*¹⁹, aponta que 1 em cada 5 mulheres até 40 anos já fez aborto. Além disso, vivemos uma epidemia de mortes por aborto inseguro no Brasil: a mesma publicação mostra que a cada ano 250.000 mulheres (metade das que fazem aborto inseguro) precisam ser hospitalizadas.

A efetivação do direito e a divulgação correta de orientações garantiria a redução drástica em número de internações e de óbitos, como se verifica em países nos quais o aborto legal, seguro e gratuito já é operado.

Contudo, duas pesquisas realizadas pela **ARTIGO 19** identificam imensas lacunas na divulgação de tais informações. Esta seção descreve resumidamente como as pesquisas foram conduzidas e mostra as descobertas mais importantes. As metodologias encontram-se descritas para que se ilustre a dificuldade de se encontrar as informações requeridas.

BREVE PANORAMA SOBRE ABORTO LEGAL NO BRASIL

A metodologia aplicada pela **ARTIGO 19** buscou propor uma avaliação, por meio de ferramentas de transparência ativa e passiva, e sobre a quantidade e a qualidade de informações divulgadas por órgãos públicos de saúde. O objeto de avaliação foi a divulgação de informações sobre direitos sexuais e reprodutivos - mais especificamente sobre o aborto legal - disponíveis nos sites do Ministério da Saúde, das secretarias estaduais de saúde dos 27 estados e dos órgãos municipais de saúde de 26 capitais.

A finalidade da triagem foi entender até que ponto as agências de saúde estão publicando e divulgando de forma proativa informações atualizadas em seus sites oficiais.

A primeira rodada de verificações foi realizada entre 06 de junho e 02 de julho de 2018. Uma reavaliação foi realizada entre os dias 02 e 12 de novembro do mesmo ano. Duas secretarias municipais de saúde, das cidades de Fortaleza e Vitória, não possuem sites na Internet e, portanto, não foram avaliadas na época.

As principais informações procuradas seriam a existência de páginas na web dedicadas à saúde da mulher (e se as páginas em potencial incluíam abordagens intersetoriais de questões pertinentes à saúde negra, indígena ou trans); se o departamento forneceu alguma informação sobre direitos sexuais e reprodutivos e aborto legal (incluindo as circunstâncias em que o aborto é legal e quais instalações realizaram o procedimento). Além disso, também foi verificado se os sites publicavam dados desagregados e em formato aberto sobre mortalidade materna e aborto legal ou não.

¹⁹ <https://drive.google.com/file/d/1nruLTMQ5RwdJYyGt7izEBL1gBZIRC1Ys/view>

Além das avaliações do site, foi utilizado o Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão (e-SIC), previsto na LAI, para o envio de 162 pedidos de informação aos mesmos departamentos de saúde pública citados. As solicitações exigiam informações sobre quais ações estavam sendo realizadas para promover os direitos sexuais e reprodutivos e o acesso a informações sobre o assunto; dados sobre a prevalência de aborto legal e mortalidade materna na área; e informações sobre as unidades de saúde públicas onde as pessoas com capacidade de gestar podem interromper legalmente a gravidez.

De maneira geral, **ARTIGO 19** confirmou que os órgãos de saúde pública avaliados na pesquisa fornecem poucas informações sobre os direitos sexuais e reprodutivos, principalmente sobre o aborto legal. Verificou-se que a informação existente não é centralizada e organizada de forma intuitiva e que a pequena quantidade de informação útil e/ou facilmente acessível está majoritariamente escrita em termos técnicos, o que pode torná-la incompreensível para muitas pessoas. As avaliações não localizaram quaisquer dados desagregados e de formato aberto sobre aborto legal ou mortalidade materna - e os departamentos que responderam aos pedidos de informação sobre esses assuntos enviaram informações desatualizadas e/ou incompletas/insuficientes.

Das secretarias estaduais de saúde avaliadas, apenas 10 possuíam páginas específicas sobre a saúde da mulher. Entre as secretarias de saúde pública das capitais, apenas 7 possuíam páginas específicas sobre a saúde da mulher. Verificou-se também que 13 secretarias de saúde estaduais e 10 secretarias de saúde das capitais não publicaram informações sobre direitos sexuais e reprodutivos - e 8 estados e 10 capitais publicaram informações limitadas.

Finalmente, a falta de informação pública sobre o aborto legal é a lacuna mais preocupante. A legislação específica sobre aborto está disponível no site do Ministério da Saúde, mas em documento *pdf* desatualizado e em linguagem técnica. A nível regional e local a situação é ainda pior: 20 estados e 22 capitais não informam as ocasiões em que é legal interromper uma gravidez. Quando os sites desses departamentos de saúde mencionam o procedimento, muitas vezes eles se referem apenas a uma das ocasiões (estupro). Isso indica que quase não há informações publicadas, completas e atualizadas sobre o assunto.

A partir do diagnóstico acerca da produção e disseminação escassas de informações sobre aborto legal, mostrou-se necessária uma segunda pesquisa que reunisse principalmente quais são os serviços de saúde que oferecem o acolhimento e a realização do procedimento no Brasil - e se eles estão operantes ou não.

MAPA ABORTO LEGAL

A princípio, qualquer hospital ou serviço de saúde que esteja equipado para a realização de procedimentos de ginecologia e obstetrícia deveria prover o acolhimento para o aborto previsto em lei. Contudo, pesquisa de 2015 feita pela extinta Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres mostrou que parte significativa dos equipamentos não está apropriado para a realização do procedimento²⁰.

A **ARTIGO 19** criou o *Mapa Aborto Legal* - uma plataforma online que se propõe a reunir informações úteis sobre o aborto legal e os direitos sexuais e reprodutivos. Seu dispositivo mais importante é um mapa que mostra quais hospitais realizam o aborto legal e indica aqueles que não confirmam a realização. A última parte tem por finalidade

evitar que pessoas em situação gravídica indesejada sejam vítimas da violência obstétrica pautada em fundamentos morais de integrantes das unidades de saúde.

Para a construção do Mapa, a **ARTIGO 19** elaborou uma “lista de verificação” dos hospitais indicados pelo Ministério da Saúde como estabelecimentos de saúde que realizariam o aborto legal. Em seguida, foi iniciada a etapa de verificação através de consultas por telefone e cada hospital respondeu um questionário com questões relevantes sobre a interrupção legal da gravidez. Por fim, as informações sobre se um serviço realizaria ou não o aborto legal foram organizadas e georreferenciadas em um mapa. Para tanto, mecanismos de transparência ativa e passiva foram usados para compilar os hospitais ou encontrar seus números de telefone.

Para a constituição dessa “lista de verificação”, a **ARTIGO 19** recorreu a uma compilação, disponibilizada no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES), reunindo todos os hospitais que realizaram acolhimento humanizado para mulheres vítimas de estupro e aborto legal.

Foi encaminhado então um pedido de informação ao Ministério da Saúde solicitando a relação de todos os hospitais e unidades de saúde que realizaram o aborto legal no Brasil nos últimos dez anos e sua localização. As unidades que realizaram pelo menos dois abortos em 2017 foram então selecionadas, formando uma segunda lista. Com a sobreposição da primeira lista do CNES com a segunda, foi possível reunir **176 hospitais** que, segundo o Ministério da Saúde, realizavam a interrupção legal da gravidez nos casos previstos em lei.

Para garantir que se tratava de uma informação pública confiável, foram feitas ligações para todos os hospitais e serviços públicos da lista, a fim de verificar se as instalações realizavam o aborto legal;

sob quais circunstâncias o faziam; qual seria a idade gestacional máxima para o abortamento; quais documentos seriam necessários e qual setor seria responsável pelo acolhimento de paciente na unidade de saúde. Todas as perguntas foram feitas em duas ocasiões diferentes: por uma pessoa aqui identificada como pesquisadora e por uma pessoa aqui identificada como paciente.

As ligações feitas pela pesquisadora contataram 22 unidades, enquanto a paciente conseguia falar com 140 hospitais diferentes. De forma a criar um universo de análise mais robusto, as respostas obtidas por ambos os conjuntos de chamadas foram sobrepostas, resultando em 141 respostas. Os destaques serão compartilhados nos parágrafos seguintes.

Dos 176 hospitais e unidades de saúde consultados anteriormente, 76 confirmaram realizar o aborto legal no Brasil - enquanto 65 admitiram não realizar o procedimento. As outras 35 unidades não responderam a nenhuma das chamadas - o que indica um problema inicial no fornecimento de informações: o número de telefone correto para o cidadão ligar para a unidade e/ou a disponibilidade de pessoal e recursos para responder às chamadas.

Além disso, a **ARTIGO 19** constatou que, dos 69 hospitais e serviços de saúde respondentes, 44 não informaram qual a idade gestacional máxima para a realização do procedimento - as demais 15 respostas variaram entre 12 e 22 semanas. Apenas 16 dos 65 hospitais que responderam à pergunta sobre a documentação obrigatória para a realização do procedimento mencionaram a obrigatoriedade de apresentação de Boletim de Ocorrência - os outros 49 responderam de acordo com a lei. Infelizmente, apenas 16 instituições responderam à pergunta sobre as circunstâncias em que fariam o aborto - e apenas 7 delas mencionaram todas as três circunstâncias legais que permitem o procedimento.

ABORTO LEGAL E PANDEMIA DE COVID-19

Uma atualização das informações colhidas e publicadas no Mapa Aborto Legal foi feita durante a pandemia de COVID-19, que se instaurou no Brasil e no mundo. Em abril de 2020, um dos hospitais referência em aborto legal em São Paulo, o Perola Byington, interrompeu todos os serviços por causa da pandemia. Na época, declarações oficiais diziam que a instalação estaria disponível apenas para o tratamento de coronavírus e que todos os outros tratamentos seriam suspensos. Poucos dias depois, após pressão da sociedade civil, o serviço de aborto legal voltou a funcionar - mas a situação apontou que outros hospitais e unidades de saúde também poderiam estar inoperantes, colocando em risco o direito ao aborto legal durante uma crise sanitária e um período de infortúnio aumento do número de casos de violência doméstica e estupro devido à quarentena.

Realizada pela **ARTIGO 19** e revistas *AzMina* e *Gênero e Número*, a nova pesquisa acerca dos hospitais que continuam realizando o aborto legal, após o início da emergência sanitária, apresentou queda considerável de 55% no número de serviços operantes. Dos 76 hospitais em funcionamento pré-pandemia, apenas **42** afirmaram estarem prestando o serviço. A pesquisa coletou

dados de 27 de abril a 04 de maio de 2020 e utilizou a mesma metodologia aplicada na construção do Mapa Aborto Legal. Representantes de outras 17 unidades afirmaram que o serviço nunca foi prestado ou não estava disponível devido à pandemia e outras 03 unidades afirmaram não saber se o serviço estava disponível. Finalmente, não foi possível entrar em contato com as 14 instalações finais.

Na pesquisa de confirmação de unidades funcionais de 2021 realizada de outubro a novembro do presente ano, adotou-se uma nova metodologia. A conferência foi feita diretamente com a rede de profissionais de saúde reprodutiva, composta por equipes das unidades de referência em todo o país, o que assegura uma maior chance de localização precisa do atendimento. Nos dados recolhidos pela Artigo 19, que serão publicizados em breve, verificamos o acréscimo de 22 unidades de atendimento às que existiam na análise de 2020.

Os resultados obtidos no Mapa (na primeira e segunda pesquisa) demonstram que mesmo os servidores públicos atuantes nos hospitais não estão adequadamente equipados com o conhecimento necessário para promover o direito das pessoas com capacidade de gestar ao aborto seguro.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

As pesquisas aqui apresentadas apontam graves falhas existentes quanto à produção e disseminação de informações referentes ao acesso ao aborto legal - mas também saíram caminhos para um melhor cenário para a igualdade de gênero e melhores condições para todas as pessoas que precisem acessar serviços de interrupção legal de gestação. Contudo, o atual momento de avanço conservador impõe novos desafios que são recentes e que poderão estar por vir.

A falha mais evidente é a ausência de informações centralizadas, úteis e de largo alcance sobre direitos sexuais e reprodutivos. O que se percebe é que essa ausência se reflete em duas lacunas de desinformação: a primeira a nível da cidadania, e outra a nível dos serviços de saúde. A falta de informações básicas coloca as pessoas que precisam de acolhimento em situação de vulnerabilidade não só por não saberem quando é possível recorrer aos serviços, mas também no momento do acolhimento, correndo o risco de sofrerem violência durante o atendimento.

Entretanto, existem outros riscos que geram igual preocupação. A frequência com a qual surgem projetos de lei que visam a proibição do aborto via intimidação ou chantagem de pacientes é relativamente alta. O PL 4642/2016²¹, por exemplo, propõe que haja a circulação pública de informações referentes aos “riscos e consequências” do aborto, com o intuito de desencorajar gestantes de procurar o procedimento. Isso é especialmente violento e desinformativo, uma vez que os riscos do abortamento

com acompanhamento médico são consideravelmente pequenos, e menor do que a realização de qualquer procedimento que exija anestesia, por exemplo.

Em paralelo, projetos como o PL 352/2019²², do município de São Paulo, além do chamado Estatuto do Nascituro (PL 199/2007²³) e a chamada PEC da vida (PEC 29/2015²⁴) arriscam o direito de acolhimento nos casos previstos em lei por considerar a vida a partir de sua concepção como inviolável - ignorando debates bioéticos e até a possibilidade de a gestação oferecer risco a vida da pessoa gestante. No caso do PL municipal, há inclusive uma inconstitucionalidade, exigindo que pacientes apresentem ordem jurídica para a realização do abortamento, sendo que o próprio código penal dispensa a apresentação de qualquer documento, como o Boletim de Ocorrência, há quase duas décadas.

Ademais, são frequentes também os casos de apagões - ou seja, quando a já escassa informação existente é retirada do ar. Um caso recente é a retirada do ar de um material informativo sobre saúde de homens trans²⁵ do portal do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos. Ou ainda, a não disponibilização de dados referentes ao chamado “observatório da família” - que baseia a tomada de decisões do MMFDH quanto às políticas de controle de natalidade, por exemplo, mas não são apresentados ao público.

21 https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1440475

22 <https://splegisconsulta.camara.sp.gov.br/Home/AbriuDocumento?pid=186546>

23 https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=443584&filename=PL+478/2007

24 <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/120152>

25 <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/01/ministerio-da-saude-retira-do-ar-cartilha-voltada-para-saude-do-homens-trans.shtml>

Nesse sentido, a principal recomendação é justamente o de reverter esse cenário, alimentando um sistema centralizado de informações sobre direitos sexuais e reprodutivos (principalmente aborto legal) que seja capaz de fato de atingir a população. Isso inclui publicizar os materiais em diversos formatos e línguas faladas em território nacional, por exemplo, além de fazê-los para todas as idades através de um bom currículo de educação sexual nas escolas. No mais, é necessário que haja treinamentos frequentes de todas as equipes de serviços públicos de saúde que estejam aptos à realização do abortamento para o correto acolhimento de pacientes.

E, se tratando de um período de atual emergência sanitária (e de possíveis novas pandemias), é urgente que a saúde sexual e reprodutiva de mulheres, meninas e todas as pessoas com capacidade de gestar seja priorizada. O Brasil, nos anos de 2020 e 2021, ignorou recomendações internacionais sobre a necessidade de se garantir direitos humanos durante a pandemia do novo coronavírus, fazendo com que a rede de hospitais atuantes em acolhimento para interrupção da gestação diminuísse consideravelmente.

Em uma época em que estar informada é o que pode garantir a integridade de uma população, é fundamental que políticas públicas de saúde sejam adotadas em consonância com direitos fundamentais para preservar a integridade das pessoas e, em última instância, salvar vidas.

DOCUMENTOS

- [How can transparency improve women's access to legal abortion in Brazil](#)
- [Artigo Azmina Junho/2020](#)

Esse parecer tem o objetivo de dar base jurídica para a garantia do direito à informação segura sobre aborto e outros direitos sexuais e reprodutivos. É uma realização do Cladem, Coletivo Sexualidade e Saúde, Coletivo Margarida Alves e Portal Catarinas, como parte de uma estratégia nacional formada por 15 organizações.



Catarinas

