
Recomendação Geral N.º 24: Artigo 12 da Convenção (mulheres e saúde)

Recomendação Geral No. 24: Artigo 12 da Convenção (mulheres e saúde)	1
Enquadramento	1
Artigo 12	3
Aspetos chave	3
Artigo 12 (1)	3
Artigo 12 (2)	7
Outros artigos relevantes da Convenção	8
Recomendações para a atuação dos governos	9

¹ Contida no documento A/54/38/Rev. 1, cap. I.

Recomendação Geral No. 24: Artigo 12 da Convenção (mulheres e saúde)

1. O Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher, afirmando que o acesso aos cuidados de saúde, incluindo a saúde reprodutiva, é um direito básico à luz da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres, decidiu na sua vigésima sessão, nos termos do artigo 21, elaborar uma recomendação geral sobre o artigo 12 da Convenção.

Enquadramento

2. O cumprimento, pelos Estados Partes, do artigo 12 da Convenção é essencial para a saúde e bem-estar das mulheres. Este artigo obriga os Estados a eliminar a discriminação contra as mulheres no acesso aos cuidados de saúde ao longo do seu ciclo de vida, e particularmente nas áreas do planeamento familiar, gravidez e parto e cuidados pós-natais. A análise dos relatórios apresentados pelos Estados Partes nos termos do artigo 18 da Convenção mostra que a saúde das mulheres é reconhecida como uma questão central na promoção do seu bem-estar. Em benefício dos Estados Partes e de quem quer que tenha particular interesse e preocupação com as questões que rodeiam a saúde das mulheres, a presente recomendação geral procura detalhar a interpretação que o Comitê faz do artigo 12 e abordar medidas para eliminar situações de discriminação, de modo a que as mulheres possam usufruir do direito ao mais alto nível possível de cuidados de saúde.
3. As recentes conferências mundiais das Nações Unidas abordaram igualmente estes objetivos. Na preparação desta recomendação geral, o Comitê teve em consideração os programas de ação pertinentes adotados pelas conferências mundiais das Nações Unidas, particularmente os da Conferência Mundial sobre Direitos Humanos em 1993, Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento em 1994 e Quarta Conferência Mundial sobre Mulheres em 1995. O Comitê teve também presente o trabalho da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP) e de outros organismos das Nações Unidas. O Comitê colaborou ainda, na preparação desta recomendação geral, com um grande número de organizações não-governamentais com particular conhecimento do tema da saúde das mulheres.
4. O Comitê regista a importância que outros instrumentos das Nações Unidas atribuem ao direito à saúde e às condições que permitem usufruir de uma boa saúde. Estes instrumentos incluem a Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos, a Convenção sobre os Direitos da Criança e a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial.
5. O Comitê referencia ainda as suas anteriores recomendações gerais sobre circuncisão feminina, vírus da imunodeficiência humana / síndrome da imunodeficiência humana adquirida (VIH/SIDA), mulheres com deficiência, violência contra as mulheres e igualdade nas relações familiares, uma vez que todas estas recomendações abordam temas fundamentais para o cumprimento do artigo 12 da Convenção.

6. Se é verdade que as diferenças biológicas entre mulheres e homens podem levar a diferenças no estado de saúde, há fatores sociais que determinam o estado de saúde de homens e mulheres e que podem variar mesmo dentro do próprio conjunto das mulheres. Por esta razão, deve ser dada uma atenção especial às necessidades e direitos de saúde das mulheres que pertencem a grupos vulneráveis e desfavorecidos, tais como as mulheres migrantes, mulheres refugiadas e deslocadas internas, crianças e mulheres idosas, mulheres que se prostituem, mulheres indígenas e mulheres com deficiência física ou mental.
7. O Comité nota que a plena concretização do direito das mulheres à saúde só pode ser alcançada quando os Estados Partes cumprirem a sua obrigação de respeitar, proteger e promover o direito humano fundamental das mulheres ao bem-estar nutricional ao longo do seu ciclo de vida, através de um fornecimento alimentar que seja seguro, nutritivo e ajustado às condições locais. Para tal, os Estados Partes devem tomar medidas para facilitar o acesso físico e económico aos recursos produtivos, especialmente por parte das mulheres rurais, e para, de um modo geral, assegurar as necessidades nutricionais particulares de todas as mulheres sob a sua jurisdição

Artigo 12

8. O artigo 12 tem a seguinte redação:

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

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

Os Estados Partes são encorajados a tratar o tema da saúde da mulher ao longo de todo o ciclo de vida desta. Desta forma, para efeitos desta recomendação geral, o termo “mulheres” inclui crianças e adolescentes. Esta recomendação geral vai expor a análise que o Comité faz dos aspetos chave do artigo 12.

Aspetos chave

Artigo 12 (1)

9. Os Estados Partes estão na melhor posição para dar conta dos aspetos críticos que afetam a saúde das mulheres nos respetivos países. Assim, de maneira a permitir ao Comité avaliar se as medidas para eliminar a discriminação contra as mulheres no campo da saúde são apropriadas, os Estados Partes devem incluir nos seus relatórios informação sobre legislação, planos e políticas de saúde para as mulheres, baseada em dados fiáveis e desagregados por sexo relativos à incidência e gravidade das doenças e

condições que colocam em risco a saúde e nutrição das mulheres e sobre a disponibilidade e relação custo/eficácia das medidas preventivas e curativas tomadas. Os relatórios apresentados ao Comité devem demonstrar que a legislação, os planos e as políticas de saúde assentam em investigação científica e ética e numa avaliação das condições e necessidades de saúde das mulheres do respetivo país, e que têm ainda em conta quaisquer diferenças étnicas, regionais ou comunitárias ou ainda práticas baseadas na religião, tradição ou cultura.

10. Os Estados Partes são encorajados a incluir nos seus relatórios informação sobre doenças, condições de saúde e perigos para a saúde que afetem as mulheres ou determinados grupos de mulheres de forma diferente dos homens, bem como informação sobre intervenções possíveis neste contexto.
11. As medidas para eliminar a discriminação contra as mulheres são consideradas inadequadas se um dado sistema de cuidados de saúde não apresenta serviços para prevenir, detetar e tratar doenças específicas das mulheres. Um Estado Parte que se recuse a prestar, de forma legal, determinados serviços de saúde reprodutiva às mulheres incorre numa postura discriminatória. Por exemplo, se determinados prestadores de cuidados de saúde recusam, por objecção de consciência, a prestação de tais serviços, devem ser introduzidas medidas que assegurem o encaminhamento das mulheres para prestadores de serviço alternativos.
12. Os Estados Partes devem reportar o seu entendimento sobre o modo como as políticas e medidas de saúde asseguram os direitos de saúde das mulheres do ponto de vista das suas necessidades e interesses, e ainda em que medida respondem a fatores e características particulares que diferem entre mulheres e homens, como por exemplo:
 - a. Fatores biológicos que distinguem as mulheres dos homens, como o ciclo menstrual, a função reprodutora e a menopausa. Outro exemplo é o maior risco de exposição às doenças sexualmente transmissíveis por parte das mulheres;
 - b. Fatores socioeconómicos que variam para as mulheres em geral e para alguns grupos de mulheres em particular. Por exemplo, as relações desiguais de poder entre mulheres e homens no lar e no local de trabalho podem afetar negativamente a saúde e nutrição das mulheres. Estas podem ainda estar sujeitas a formas particulares de violência que afetam a sua saúde. As crianças e adolescentes do sexo feminino são frequentemente vulneráveis a abusos sexuais por parte de homens mais velhos e membros da família, o que as coloca em risco de danos físicos e psicológicos e gravidezes indesejadas. Algumas práticas culturais e tradicionais como a mutilação genital feminina implicam ainda um elevado risco de morte e incapacidade;
 - c. Fatores psicossociais distintos entre mulheres e homens incluem a depressão em geral e a depressão pós-parto em particular, e ainda outros problemas psicológicos, como os conducentes a distúrbios alimentares como a anorexia ou a bulimia;
 - d. Se é verdade que a falta de respeito pela confidencialidade dos pacientes afeta tanto as mulheres como os homens, ela pode desencorajar as mulheres de procurarem ajuda e tratamento médico, prejudicando assim a sua saúde e bem-estar. Por esta razão, as mulheres poderão ter menos propensão para procurar ajuda em situações de doença do tracto genital, contraceção e abortos incompletos ou em casos em que tenham sofrido violência física ou sexual.

13. O dever dos Estados Partes de garantirem, numa base de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços, informação e educação de cuidados de saúde implica uma obrigação de respeitar, proteger e cumprir os direitos das mulheres em matéria de cuidados de saúde. Os Estados Partes têm a responsabilidade de garantir que a sua legislação e as suas políticas e práticas executivas cumprem estas três obrigações. Devem ainda pôr em prática um sistema que garanta a eficácia da atuação judicial. A não observância deste dever constitui uma violação do Artigo 12.
14. A obrigação de respeitar os direitos obriga a que os Estados Partes se abstenham de colocar entraves à atuação das mulheres na prossecução dos seus próprios objetivos de saúde. Os Estados Partes devem reportar em que medida os prestadores de saúde públicos e privados cumprem o seu dever de respeitar os direitos de acesso a cuidados de saúde das mulheres. Por exemplo, os Estados Partes não devem restringir o acesso a serviços de saúde ou a estabelecimentos que prestem esses serviços com base no argumento de que as mulheres não possuem autorização dos maridos, dos parceiros, dos pais ou das autoridades de saúde, ou porque não são casadas² ou porque são mulheres. Outras barreiras no acesso a cuidados de saúde adequados por parte das mulheres incluem leis que criminalizam procedimentos médicos de que só as mulheres necessitam e que punem as mulheres que se submetem a esses procedimentos.
15. A obrigação de proteger os direitos na área da saúde das mulheres obriga os Estados Partes, os seus agentes e os seus funcionários a agir no sentido de impedir a violação desses direitos por parte de pessoas e organizações e a impor sanções a quem cometa tais violações. Considerando que a violência com base no sexo é uma questão crítica de saúde para as mulheres, os Estados Partes devem garantir:
 - a. A promulgação e aplicação efetiva de legislação e a formulação de políticas, incluindo protocolos de cuidados de saúde e procedimentos hospitalares que respondam a situações de violência contra as mulheres e abuso sexual de crianças e ainda a prestação de serviços de saúde adequados;
 - b. Formação sensível ao género que capacite os profissionais de saúde a identificar e dar resposta às consequências da violência com base no sexo;
 - c. Procedimentos justos e seguros para a apresentação de queixas e imposição de sanções adequadas aos profissionais de saúde culpados de abuso sexual de mulheres;
 - d. A promulgação e aplicação efetiva de legislação que proíba a mutilação genital feminina e o casamento de crianças;
16. Os Estados Partes devem garantir a existência de serviços de proteção e de saúde adequados, incluindo aconselhamento e tratamento de trauma, a mulheres que se encontrem em circunstâncias particularmente difíceis, como mulheres presas em situações de conflito armado ou mulheres refugiadas.
17. O dever de cumprimento de direitos obriga os Estados Partes a tomarem medidas legislativas, judiciais, administrativas, orçamentais, económicas e outras, na máxima medida possível dos recursos disponíveis, para garantir que as mulheres possam desfrutar dos seus direitos de cuidados de saúde. Os estudos que apontam para as elevadas taxas de mortalidade e morbilidade materna a nível mundial e os que revelam o grande número de casais que gostariam de limitar a dimensão da sua família mas que

² Ver *Registos Oficiais da Assembleia Geral, Quadragésima Nona Sessão, Suplemento N° 38, (A/49/38)*, cap. I, sec. A, recomendação geral 21, par. 29.

não têm acesso ou não utilizam nenhuma forma de contracepção fornecem aos Estados Partes indicadores importantes quanto a possíveis violações dos seus deveres de garantia de acesso a cuidados de saúde por parte das mulheres. O Comité solicita aos Estados Partes que dêem conta da dimensão dos problemas de saúde que afetam as mulheres, particularmente dos que derivam de doenças evitáveis, tais como a tuberculose ou o VIH/SIDA. O Comité está preocupado com os indicadores que apontam para o abandono, pelos Estados Partes, destas suas obrigações, na medida em que delegam ou transferem as funções de saúde do Estado para organizações privadas. Os Estados Partes não podem eximir-se das suas responsabilidades nestas áreas delegando ou transferindo estes poderes para organizações do setor privado. Os Estados Partes devem, assim, reportar o que fizeram em matéria de organização dos processos governamentais e de todas as estruturas através das quais o poder público é exercido no sentido de promover e proteger a saúde das mulheres. Devem ainda incluir informação sobre as medidas positivas que tomaram para impedir a violação dos direitos das mulheres por terceiros e para proteger a sua saúde, bem como as medidas tomadas para assegurar a prestação destes serviços.

18. As questões relacionadas com o VIH/SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis são fulcrais para o direito à saúde sexual de mulheres e raparigas adolescentes. Em muitos países, as mulheres e raparigas adolescentes não têm acesso adequado à informação e aos serviços necessários para assegurar a saúde sexual. Em consequência das relações desiguais de poder baseadas no sexo, as mulheres e as raparigas adolescentes são frequentemente impedidas de recusar manter relações sexuais ou de insistir em práticas sexuais seguras e responsáveis. Práticas tradicionais nocivas, como a mutilação genital feminina, a poligamia, bem como a violação conjugal, podem igualmente expor as mulheres e raparigas ao risco de infeção pelo VIH/SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis. As mulheres que se prostituem são particularmente vulneráveis a estas doenças. Os Estados Partes devem assegurar, sem preconceito ou discriminação, o direito à informação, educação e serviços de saúde sexual para todas as mulheres e raparigas, incluindo as que foram vítimas de tráfico, e mesmo que não tenham residência legal no país. Em particular, os Estados Partes devem assegurar aos adolescentes do sexo feminino e masculino o direito à educação sexual e reprodutiva, assegurada por pessoal devidamente qualificado e através de programas especificamente desenhados para o efeito, que respeitem o seu direito à privacidade e confidencialidade.
19. Nos seus relatórios, os Estados Partes devem indicar que critério usam para determinar se as mulheres têm acesso aos cuidados de saúde em pé de igualdade com os homens, para assim poderem demonstrar o cumprimento do artigo 12. Na aplicação deste critério, os Estados Partes devem ter em conta as disposições do artigo 1 da Convenção. Os relatórios devem, assim, incluir observações sobre o impacto que têm as políticas, procedimentos, leis e protocolos de saúde sobre as mulheres, por comparação com os homens.
20. As mulheres têm direito a ser plenamente informadas, por pessoal devidamente qualificado, das opções à sua disposição relativamente a consentimento num tratamento ou participação em investigações, incluindo os benefícios prováveis e os potenciais efeitos adversos dos procedimentos propostos e das possíveis alternativas.
21. Os Estados Partes devem reportar as medidas que tomaram para eliminar as barreiras que as mulheres enfrentam no acesso aos cuidados de saúde, bem como as que tomaram para garantir que este acesso é atempado e economicamente comportável. As barreiras

- referidas incluem requisitos ou condições que dificultam o acesso das mulheres, tais como honorários elevados para prestação de cuidados de saúde, a necessidade de uma autorização prévia por parte do cônjuge, pais ou autoridades hospitalares, a distância a que se encontram as instalações de saúde e a ausência de transportes públicos adequados e economicamente comportáveis.
22. Os Estados Partes devem igualmente reportar as medidas tomadas para garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade, o que inclui, por exemplo, torná-los aceitáveis pelas mulheres. Consideram-se aceitáveis os serviços que garantem o consentimento plenamente informado por parte da mulher, que respeitam a sua dignidade, que garantem a sua confidencialidade e que são sensíveis às suas necessidades e perspetivas. Os Estados Partes não devem permitir formas de coerção que violem o direito ao consentimento informado e a dignidade das mulheres, como a esterilização sem consentimento ou os testes obrigatórios de doenças sexualmente transmissíveis ou de gravidez como condição para obtenção de emprego.
 23. Nos seus relatórios, os Estados Partes devem indicar que medidas tomaram para assegurar o acesso atempado ao conjunto de serviços associados ao planeamento familiar, em particular, e à saúde sexual e reprodutiva em geral. Especial atenção deve ser dada à educação sexual de adolescentes, incluindo informação e aconselhamento sobre todos os métodos de planeamento familiar.³
 24. O Comité está preocupado com as condições dos serviços de saúde para mulheres mais velhas, não apenas porque as mulheres vivem frequentemente mais tempo do que os homens e têm uma maior probabilidade de sofrer de doenças incapacitantes e degenerativas crónicas, como a osteoporose e a demência, mas também porque têm que assumir frequentemente a responsabilidade de cuidar dos seus parceiros idosos. Assim, os Estados Partes devem tomar as medidas apropriadas para garantir o acesso das mulheres mais velhas a cuidados de saúde que respondam às dificuldades e deficiências associadas ao envelhecimento.
 25. As mulheres com deficiência, de todas as idades, têm frequentemente dificuldades no acesso físico aos serviços de saúde. As mulheres com deficiência mental são particularmente vulneráveis, sendo que existe pouco conhecimento, de uma forma geral, acerca do vasto número de riscos para a saúde mental aos quais as mulheres estão particularmente expostas como resultado da discriminação de género, da violência, da pobreza, dos conflitos armados, da deslocação e de outras formas de privação social. Os Estados Partes devem tomar as medidas adequadas para garantir que os serviços de saúde são sensíveis às necessidades das mulheres com deficiência e respeitam os seus direitos humanos e a sua dignidade.

Artigo 12 (2)

26. Os relatórios devem ainda incluir os passos dados pelos Estados Partes no sentido de proporcionar às mulheres serviços adequados em matéria de gravidez, parto e período pós-natal. Deve ser ainda incluída informação sobre em que medida estes serviços permitiram reduzir a mortalidade e morbilidade maternas nos respetivos países, em geral, e em regiões, comunidades e grupos vulneráveis, em particular.

³ A educação sexual para adolescentes deve ainda incluir, *inter alia*, igualdade de género, violência, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e direitos de saúde sexual e reprodutiva

27. Os Estados Partes devem incluir nos seus relatórios informação sobre a - forma como proporcionam serviços gratuitos, onde necessário, para garantir às mulheres segurança na gravidez, parto e período pós-natal. Muitas mulheres correm risco de morte ou invalidez em consequência de fatores associados à gravidez porque não dispõem dos recursos económicos necessários para obter ou ter acesso aos serviços adequados, os quais incluem serviços ante-natais, de maternidade e pós-natais. O Comité nota que é um dever dos Estados Partes garantir às mulheres o direito a uma maternidade segura e a serviços obstétricos de emergência, e que devem alocar recursos a estes serviços na máxima medida possível das suas disponibilidades.

Outros artigos relevantes da Convenção

28. Ao reportarem as medidas tomadas em cumprimento do artigo 12, os Estados Partes são instados a terem em conta as suas ligações com outros artigos da Convenção relacionados com a saúde das mulheres. Tais artigos incluem o artigo 5(b), que exige aos Estados Partes que garantam que a educação familiar inclua uma adequada compreensão da função social da maternidade; o artigo 10, que exige aos Estados parte que garantam o acesso igual à educação, permitindo assim às mulheres um acesso mais atempado aos cuidados de saúde e contribuindo para a redução do abandono escolar por parte de estudantes do sexo feminino, o qual é frequentemente resultado de gravidezes prematuras; o artigo 10(h), que obriga os Estados Partes a proporcionar às mulheres e raparigas acesso a materiais educativos específicos que ajudem a garantir a saúde e o bem-estar das famílias, incluindo informação sobre planeamento familiar; o artigo 11, que lida, em parte, com a proteção da saúde e segurança das mulheres em matérias de condições de trabalho, incluindo a salvaguarda da função reprodutiva, a proteção especial de trabalhos nocivos durante a gravidez e o assegurar a existência de licenças de maternidade pagas; o artigo 14, parágrafo 2 (b), que obriga os Estados Partes a garantir o acesso a serviços de saúde adequados às mulheres rurais, incluindo informação, aconselhamento e serviços de planeamento familiar, e (h), que obriga os Estados Partes a tomarem todas as medidas apropriadas para garantir condições de vida convenientes, nomeadamente no que diz respeito a alojamento, saneamento, fornecimento de electricidade e de água, transportes e comunicações, condições estas que são críticas para a prevenção das doenças e para promover bons cuidados de saúde; e o artigo 16, parágrafo 1 (e), que obriga os Estados Partes a garantir que as mulheres têm os mesmos direitos que os homens de decidir livremente e com todo o conhecimento de causa o número e o espaçamento dos nascimentos dos seus filhos e de ter acesso à informação, à educação e aos meios necessários para permitir o exercício destes direitos. O artigo 16, parágrafo 2, proíbe a promessa de casamento e o casamento de crianças, um importante factor de prevenção dos efeitos nocivos físicos e emocionais associados à gravidez precoce.

Recomendações para a atuação dos governos

29. Os Estados Partes devem implementar uma estratégia nacional abrangente de promoção da saúde das mulheres ao longo do seu ciclo de vida. Uma tal estratégia deverá incluir intervenções destinadas a prevenir e tratar doenças e condições médicas que afetam as mulheres, bem como dar resposta às situações de violência contra as mulheres, e deverá ainda assegurar a todas as mulheres o acesso universal a uma gama completa de serviços de saúde de alta qualidade e economicamente acessíveis, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva.
 30. Os Estados Partes devem afetar os recursos orçamentais, humanos e administrativos adequados para garantir que os serviços de saúde para as mulheres recebem uma parte do orçamento global de saúde comparável com aquela que é alocada à saúde dos homens, tendo em consideração as suas distintas necessidades de saúde.
 31. Os Estados Partes devem ainda, nomeadamente:
 - a. Colocar uma perspetiva de género no centro de todas as políticas e programas que afetam a saúde das mulheres e envolver as mulheres no planeamento, implementação e acompanhamento de tais políticas e programas e na prestação de serviços de saúde às mulheres;
 - b. Remover todos os obstáculos que se deparam às mulheres no acesso à informação, educação e serviços de saúde, incluindo na área da saúde sexual e reprodutiva, devendo, em particular, alocar recursos a programas dirigidos a adolescentes com o intuito de prevenir e tratar doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o VIH/SIDA;
 - c. Dar prioridade à prevenção das gravidezes indesejadas através do planeamento familiar e da educação sexual e reduzir a mortalidade materna através da prestação de serviços de maternidade seguros e de assistência pré-natal. Quando possível, a legislação que criminaliza o aborto deveria ser alterada, de modo a suprimir medidas punitivas impostas às mulheres que se submeteram a abortos;
 - d. Acompanhar de perto a prestação de serviços de saúde a mulheres por parte de organizações públicas, não governamentais e privadas, de modo a assegurar igualdade no acesso e na qualidade dos cuidados;
 - e. Obrigar a que todos os serviços de saúde respeitem os direitos humanos das mulheres, incluindo o direito à autonomia, privacidade, confidencialidade e consentimento e escolha informadas;
 - f. Zelar para que a formação dos profissionais de saúde inclua cursos abrangentes, obrigatórios e sensíveis às questões de género, sobre a saúde e os direitos humanos das mulheres, e particularmente as questões da violência de género.
-