70's years from the Universal Declaration of Human rights: the future on sexual and reproductive health and rights

70 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos: o futuro na saúde e direitos sexuais e reprodutivos

Teresa Bombas*,**

Desde 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, o mundo passou a debater e a refletir criticamente sobre um conjunto de situações colocadas historicamente[1]. A aplicação dos direitos humanos à saúde sexual e reprodutiva desenvolveu o conceito de Direitos Sexuais e Reprodutivos. Em 1994, no Cairo, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, foi apresentado o Programa de Ação que foi determinante para as organizações internacionais e para os países estabelecerem estratégias de atuação em saúde e direitos sexuais e reprodutivos[2].

Na 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Beijing, na China em 1995, os direitos sexuais e reprodutivos foram reafirmados com a Plataforma de Ação e com a Declaração de Beijing[3].

Segundo a OMS, os Direitos Sexuais e Reprodutivos protegem o direito das pessoas de expressarem a sua sexualidade e de a viverem em pleno estado de saúde, ao abrigo de qualquer forma de discriminação[4]. O *Committee on Economic, Social and Cultural Rights and the Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW)* indica claramente que o Direito das mulheres à saúde inclui a saúde sexual e reprodutiva[5].

São reconhecidos os progressos verificados a nível Internacional na saúde e direitos sexuais e reprodutivos, embora com assimetrias relevantes.

A nível global os Estados tem obrigação de ter Leis, Políticas e Recomendações protetoras e facilitadoras no acesso universal a cuidados de saúde reprodutivos, com atenção a grupos vulneráveis.

Apesar desta obrigação, violações dos direitos sexuais e reprodutivos são frequentes e sob várias formas: dificuldade/negação ao acesso a cuidados de saúde; baixo qualidade dos serviços disponíveis; cuidados de saúde discriminativos, práticas sem o consentimento da mulher incluindo esterilização, confirmação de virgindade; casamento precoce e mutilação genital. Têm inclusivamente surgido algumas politicas restritivas que constituem um verdadeiro retrocesso histórico.

Em setembro de 2016, 66th sessão da WHO Regional Committee for Europe o *Action Plan for Sexual and Reproductive Health: Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind* foi aprovado por todos os estados membros excepto a Hungria, Polonia and Turquia. Os estados confirmam a sua responsabilidade *no acesso universal aos cuidados de saúde sexuais e reprodutivos incluindo planeamento familiar, informação e educação sexual e a sua integração nas estratégias dos planos de saúde para 2030 (SDG Target 3.7)* e o *acesso universal a saúde sexual e reprodutiva e aos direitos reprodutivos de acordo com ICPD Programme of Action and the Beijing Platform for Action (SDG Target 5.6)*[6].

Na qualidade de profissionais de saúde reprodutiva considerando as recomendações científicas é da nossa responsabilidade continuar a assegurar e a promover[6,7]:

- Cuidados de saúde durante as várias fases da vida reprodutiva, em condições igualitárias;
- Informação atualizada e de elevado valor científico;
- A privacidade e confidencialidade nos cuidados prestados;
- A liberdade de decisão da utente/casal sobre o número de filhos e o intervalo entre as gestações;
- A liberdade de decisão e escolha de um método contracetivo;
- Acesso ao aborto seguro. A objeção de consciência não pode impedir o acesso à interrupção de gravidez, tendo os objetores o dever de encaminhar os utentes para outros profissionais dispostos a prestar o serviço solicitado (não contemplado nos casos de emergência quando esteja em risco a vida de uma pessoa);
- O acesso às técnicas de procriação assistida, protegendo de discriminação as mulheres /casais inférteis;

*Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Serviço de Obstetrícia A, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
**Direção da Sociedade Portuguesa da Contracepção

- Rastreio e orientação nas situações de violência doméstica;
- Dignidade e cuidados de saúde organizados para as mulheres em situação de vulnerabilidade tais como após a violência sexual;
- Cuidados de saúde humanizados às mulheres em trabalho de parto e após perda fetal;
- Consagração da identidade de género.

E não devemos deixar esquecer a mortalidade e morbilidade materna do passado, relacionada com o aborto clandestino, gravidez não vigiada e os partos em condições de saúde não adequadas, o ostracismo de que eram vítimas as mulheres dos casais inférteis e a cumplicidade de todos os membros da sociedade na perpetuação da violência doméstica e de género….

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The Universal Declaration of Human Rights (UDHR). Adopted by the United Nations General Assembly in Paris on 10 December 1948. (General Assembly resolution 217 A).

2. United Nations. ICPD Programme of Action. New York: United Nations; 1994, paragraph 7.2

3. United Nations. Report of the Fourth World Conference on Women. Beijing, 4-15 September 1995. New York: United Nations; 1996

4. WHO. Defining sexual health. [cited 2019 Jan 18]. Available from: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/.

5. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 22. on the Right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). United Nations. Economic Council. 2016. E/C.12/GC/22; 2016.

6. Action Plan for Sexual and Reproductive Health: Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind. WHO 2016

7. A Human Rights-based Approach to Women's Health Care. Women s Health and Human Rights Committee. FIGO