



## **Pontos de Discussão: Zika, Microcefalia, Direitos das Mulheres e Direitos das Pessoas com Deficiência**

15 de abril de 2016

O noticiário está repleto de discussões a respeito do vírus Zika, microcefalia, acesso ao aborto e os direitos sexuais e de reprodução das mulheres – algumas vezes do ponto de vista médico, algumas vezes do ponto de vista da saúde comunitária, algumas vezes do ponto de vista dos direitos das mulheres e, ocasionalmente, do ponto de vista dos direitos das pessoas com deficiência. Quando confrontados com tal questão emocional num clima de incerteza e insegurança médica, a linguagem diferenciada muitas vezes não é refletida nos diálogos. Após ler muitas dessas perspectivas, o Women Enabled International (WEI) estabelece uma perspectiva mais diferenciada para moldar uma discussão que reflete os direitos inerentes e a dignidade de todos aqueles afetados pelo vírus Zika com base no ponto de vista interseccional dos direitos humanos das mulheres e das pessoas com deficiência. Começamos com uma visão geral dos principais fatos médicos à medida que os entendemos, baseados em evidências científicas atuais, reconhecendo que novas informações surgem constantemente, para garantir que esta conversa esteja solidificada num entendimento comum das evidências existentes. Concluimos com uma visão geral de algumas das principais obrigações internacionais legais que corroboram as perspectivas que mostramos neste documento.

### **Atuais Informações Científicas e Médicas sobre o Vírus Zika**

- O conhecimento sobre o impacto total da infecção pelo Zika em mulheres grávidas ainda está incompleto.
- Os estudos continuam seguindo adiante para melhor entender a ligação entre microcefalia e Zika, assim como as implicações mais amplas do Zika na saúde. Entretanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) determinou que o consenso científico agora suporta a ligação causal entre a infecção pelo Zika e microcefalia.<sup>1</sup> No entanto, a probabilidade de que a infecção pelo Zika em uma mulher grávida resultará em microcefalia ainda é desconhecida.<sup>2</sup>
- A microcefalia não pode ser diagnosticada até o final do segundo trimestre ou início do terceiro trimestre de gravidez. Entretanto, a precisão de um diagnóstico pré-natal depende de uma série de fatores, e nem sempre é possível detectar a microcefalia antes do nascimento.<sup>3</sup> Segundo o Boston Children's Hospital, a microcefalia nem sempre é detectável, mesmo no nascimento, e alguns bebês

<sup>1</sup> World Health Organization, Emergencies: Zika Situation Report, [Organização Mundial de Saúde, Emergências: Relatório Sobre a Situação do Zika] <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/7-april-2016/en/> (07 de abril de 2016).

<sup>2</sup> Michaelleen Doucleff, "Zika Is Linked to Microcephaly, Health Agencies Confirm," NATIONAL PUBLIC RADIO (NPR) (Março 31, 2016), disponível em <http://www.npr.org/sections/thetwo-way/2016/03/31/472607576/health-agencies-confirm-zika-is-linked-with-microcephaly>.

<sup>3</sup> Center for Disease Control and Prevention (CDC), Zika Virus: Questions and Answers for Healthcare Providers Caring for Pregnant Women and Women of Reproductive Age with Possible Zika Virus Exposure [Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Vírus Zika: Perguntas e Respostas para Agentes de Saúde Tratando de Mulheres Grávidas e Mulheres em Idade Reprodutiva com Possível Exposição ao Vírus Zika], <http://www.cdc.gov/zika/hc-providers/qa-pregnant-women.html> (visto pela última vez em 29 de fevereiro de 2016).

nascidos com microcefalia podem não apresentar sinais em até várias semanas, ou meses, depois do nascimento.<sup>4</sup>

- O impacto da microcefalia no desenvolvimento físico e mental de uma criança pode variar consideravelmente. Em casos mais severos, a microcefalia pode levar à dificuldades significativas no aprendizado e na memória, assim como complicações físicas, tais como convulsões. No entanto, algumas crianças com microcefalia têm inteligência média e não apresentam sintomas físicos além da cabeça um pouco menor do que a média.<sup>5</sup>
- Não existem intervenções, tais como fisioterapia ou jogos, que possam ter um impacto benéfico nas habilidades motoras e no desenvolvimento cognitivo de crianças nascidas com microcefalia.<sup>6</sup>
- Apesar dos rumores que ligam o pesticida piriproxifena (usada para matar a larva do mosquito) ao aumento em microcefalia, não existem evidências que suportam tal ligação.<sup>7</sup>
- Estudos recentes sugerem que, além da microcefalia, o vírus Zika também pode aumentar o risco de aborto espontâneo ou parto de natimorto, assim como outras possíveis complicações relacionadas à gravidez como placentas mal desenvolvidas, fluido amniótico baixo ou não existente e grave restrição no crescimento.<sup>8</sup>
- Além da transmissão pela picada do mosquito e da transmissão de mãe para o feto (no útero) ou para a criança (durante o parto), evidências recentes sugerem que o vírus Zika pode sobreviver no sêmen mais tempo do que ele sobrevive no sangue e pode ser transmitido de homens para mulheres através da relação sexual.<sup>9</sup>

### **Culpa das Mulheres, Desonra das Mulheres e Direitos das Mulheres**

- À medida que os países respondem aos desafios criados pelo aumento de infecções pelo vírus Zika e um aumento significativo no número de bebês nascidos com microcefalia, é essencial garantirmos que o peso em responder a esta epidemia não recaia somente sobre os ombros das mulheres.
- As mulheres em áreas de baixa renda estão especificamente mais propensas a adquirirem infecções pelo vírus Zika devido às precárias condições de moradia e saneamento, água parada, bem como as obrigações de trabalho e familiares que dificultam a não exposição aos mosquitos; as mulheres de baixa renda também têm menos acesso à saúde de qualidade ou não têm a possibilidade de comprar

---

<sup>4</sup> Boston Children's Hospital, Microcephaly Symptoms and Causes, [Sintomas e Causas da Microcefalia] <http://www.childrenshospital.org/conditions-and-treatments/conditions/microcephaly/symptoms-and-causes> (visto pela última vez em 29 de fevereiro de 2016).

<sup>5</sup> Boston Children's Hospital, Microcephaly Symptoms and Causes, [Sintomas e Causas da Microcefalia] <http://www.childrenshospital.org/conditions-and-treatments/conditions/microcephaly/symptoms-and-causes> (visto pela última vez em 29 de fevereiro de 2016).

<sup>6</sup> Hannah Kuper, "Focus on Disability: 'Zika babies' need support now," SciDev.Net, [Foco na Deficiência: "bebês vítimas do Zika" precisam de apoio agora] <http://m.scidev.net/global/children/analysis-blog/zika-babies-support-brazil.html> (24 de fevereiro de 2016).

<sup>7</sup> Veja, e.g., Yasmin Tayag, "Birth Defects in Brazil Are Not Caused by Pesticide, Say Zika Experts," [Defeitos no Nascimento no Brasil não são Causados por Pesticida, diz Perito em Zika] <https://www.inverse.com/article/11611-birth-defects-in-brazil-are-not-caused-by-pesticide-say-zika-experts> (17 de fevereiro de 2016).

<sup>8</sup> Dana Meaney-Delman, et al., CDC, *Zika Virus Infection Among U.S. Pregnant Travelers [Infecção pelo Vírus do Zika Entre Viajantes Grávidas dos EUA] – Agosto 2015 – Fevereiro 2016* (26 de fevereiro de 2016), disponível em [http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6508e1er.htm?s\\_cid=mm6508e1er\\_e](http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6508e1er.htm?s_cid=mm6508e1er_e); Rob Stein, "Study Finds Multiple Problems in Fetuses Exposed to Zika Virus," [Estudo Encontra Vários Problemas em Fetos Expostos ao Vírus Zika] NPR (04 de março de 2016), disponível em <http://www.npr.org/sections/health-shots/2016/03/04/469179452/study-finds-multiple-problems-in-fetuses-exposed-to-zika-virus>.

<sup>9</sup> CDC, Zika Virus: Transmission & Risks [Vírus Zika: Transmissão e Riscos], <http://www.cdc.gov/zika/transmission/> (visto pela última vez em 29 de março de 2016).

repelentes de qualidade.<sup>10</sup> É essencial que os governos garantam que todas as mulheres tenham acesso à saúde de qualidade, incluindo saúde sexual e reprodutiva abrangente e pré-natal. Os governos também precisam tomar medidas para endereçar as questões de saneamento, moradia e outras condições que colocam as mulheres de baixa renda a um risco mais elevado de infecção pelo Zika.

- A recomendação dos governos para que as mulheres em áreas afetadas pelo Zika resolvam o problema da crise de saúde pública por conta própria evitando uma gravidez, coloca o peso e responsabilidade nas mulheres e releva o papel dos homens na reprodução humana e as obrigações legais do Estado em respeitar, proteger e satisfazer o direito à saúde, entre outros direitos fundamentais.
- Não é prático e nem apropriado dizer às mulheres para que evitem se engravidarem nos próximos 2 anos, especialmente em face às leis e políticas que restringem a habilidade das mulheres em tomarem suas próprias decisões voluntárias e informadas sobre sua saúde sexual e reprodutiva e a falta de acesso aos anticoncepcionais.
- Em circunstâncias quando uma mulher dá a luz a uma criança com microcefalia, seu marido ou parceiro poderá abandoná-la, assim como a criança, alegando ser culpa dela a criança nascer com microcefalia ou por ter levado a gravidez adiante.<sup>11</sup> Não podemos esperar que as mulheres sejam exclusivamente responsáveis em cuidar de crianças com microcefalia; os estados devem assegurar que as famílias com crianças com microcefalia tenham o suporte, treinamento e serviços necessários para criar uma criança com deficiência.
- Os serviços e instalações em comunidades afetadas pelo vírus Zika devem ser receptivos às necessidades de mulheres grávidas expostas ao Zika e às suas famílias. É essencial que as comunidades respondam e se adaptem para satisfazer o número crescente de famílias que poderão precisar de assistência e serviços de suporte baseados em suas comunidades para minimizar o risco de isolamento, segregação e estigma para mulheres que dão a luz à crianças com microcefalia.

### **Saúde Sexual e Reprodutiva e Direitos**

- No geral, todas as mulheres precisam ter acesso a uma ampla variedade de serviços contraceptivos para evitar uma gravidez indesejada; este é o caso neste momento de elevada preocupação sobre a epidemia do Zika, mas esta obrigação deveria ir muito além dessas circunstâncias limitadas.
- As mulheres grávidas que são expostas ao Zika, ou foram infectadas, deveriam ter acesso às informações necessárias para permitir que elas tomem suas próprias decisões informadas sobre sua gravidez. Para que as mulheres tomem tais decisões, os Estados devem garantir que elas tenham acesso à informações precisas, abrangentes e imparciais sobre:
  - sua gravidez (com o entendimento de que as triagens pré-natais, ultrasonografias e outros testes diagnósticos devem ser realizados com o consentimento informado da mulher grávida);

---

<sup>10</sup> *Veja, e.g.*, Debora Diniz, “Op-Ed: The Zika Virus and Brazilian Women’s Right to Choose” [Carta do Editor: O Vírus Zika e o Direito da Mulher Brasileira de Abortar], THE NEW YORK TIMES (08 de fevereiro de 2016), disponível em <http://www.nytimes.com/2016/02/08/opinion/the-zika-virus-and-brazilian-womens-right-to-choose.html>; Alex Cuadros, “Zika exposes class differences in Brazil, where most victims are poor” [Zika expõe diferenças de classes no Brasil, onde a maioria das vítimas são pobres], THE WASHINGTON POST (Feb. 24, 2016), disponível em <https://www.washingtonpost.com/news/world/wp/2016/02/24/zika-exposes-class-differences-in-brazil-where-most-victims-are-poor/>.

<sup>11</sup> *Veja, e.g.* Lourdes Garcia-Navarro, “Moms and Infants Are Abandoned in Brazil Amid Surge in Microcephaly” [Mães e Filhos São Abandonados no Brasil em Meio ao Surto de Microcefalia], NPR, [http://wamu.org/programs/all\\_things\\_considered/16/02/18/moms\\_and\\_infants\\_are\\_abandoned\\_in\\_brazil\\_amid\\_surge\\_in\\_microcephaly](http://wamu.org/programs/all_things_considered/16/02/18/moms_and_infants_are_abandoned_in_brazil_amid_surge_in_microcephaly) (18 de fevereiro de 2016).

- os riscos do vírus Zika no desenvolvimento do feto;
  - os cuidados para criar uma criança com microcefalia; e
  - a disponibilidade de recursos educacionais, de saúde, financeiros, social e outros necessários para sustentar uma família, como aqueles exigidos pela Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências (CRPD).<sup>12</sup>
- Os governos também devem ativamente combater as informações errôneas a respeito da epidemia do Zika e seus efeitos na gravidez, pois tais informações contribuem para um clima de medo e pânico e podem injustificadamente influenciar a tomada de decisão pela mulher grávida exposta ao Zika e o aconselhamento que elas recebem dos médicos.
  - As mulheres grávidas que foram expostas ao Zika, ou infectadas, também devem ter acesso à saúde materna de qualidade que seja receptiva aos riscos de saúde associados com o Zika.
  - O vírus Zika tem sido associado ao risco elevado de aborto natural, parto de natimorto e outras complicações relacionadas à gravidez; o impacto total da infecção pelo Zika durante a gravidez é desconhecido; e talvez não seja possível diagnosticar qual impacto a infecção pelo Zika tem tido no desenvolvimento do feto. A ansiedade e incerteza que uma mulher grávida infectada pelo Zika enfrenta, bem como os efeitos físicos e psicológicos de um potencial aborto natural ou parto de natimorto, pode ter um impacto significativo na saúde física e mental da mulher.
  - As mulheres e suas famílias estão bem posicionadas para avaliar as informações disponíveis – bem como as implicações psicológicas, físicas e emocionais em continuar a gravidez – para determinar se suas circunstâncias de vida singulares significa que elas devem continuar com a gravidez.
  - Devido às leis de aborto altamente restritivas, aproximadamente 95% dos abortos na América Latina são inseguros, o que leva a um aumento no risco de mortalidade e morbidade materna.<sup>13</sup> Devido às preocupações de saúde que envolvem a continuação da gravidez depois da infecção pelo Zika, bem como o clima de medo e pânico que atualmente envolve os discursos sobre Zika e gravidez, mais mulheres estão procurando acesso ao aborto em países com leis de aborto restritivas,<sup>14</sup> e muitas dessas mulheres estão fazendo ou irão fazer o aborto em condições inseguras e clandestinas, arriscando suas vidas e saúde.
  - A criminalização do aborto pode também agravar as implicações da infecção pelo Zika na saúde mental de mulheres grávidas, pois as mulheres neste ambiente enfrentam medos e ansiedades adicionais na sua tomada de decisões, isto porque o aborto traz consigo o risco de encarceramento e morte.
  - As mulheres afetadas pelo Zika não devem ser pressionadas ou coagidas a abortarem, e nem devem ser impedidas de obterem um aborto. As mulheres que

<sup>12</sup> *Veja, e.g.*, Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências, G.A. Res. 61/106, Doc. da ONU A/Res/61/106, arts. 24, 25, 26, e 28 (13 de dezembro de 2006) (de agora em diante CRPD).

<sup>13</sup> *Veja, e.g.*, Guttmacher Institute, *In Brief: Facts on Abortion in Latin America and the Caribbean* (Nov. 2015) (observando que pelo menos 10% das mortes maternas na América Latina foram devida às condições insalubres de aborto), disponível em [https://www.guttmacher.org/pubs/IB\\_AWW-Latin-America.pdf](https://www.guttmacher.org/pubs/IB_AWW-Latin-America.pdf).

<sup>14</sup> *Veja, e.g.*, Michael E. Miller, “With abortion banned in Zika countries, women beg on web for abortion pills” [Com a proibição do aborto em países com o vírus Zika, as mulheres imploram na Internet por pílulas abortivas], WASH. POST (17 de fevereiro de 2016), disponível em <https://www.washingtonpost.com/news/morning-mix/wp/2016/02/17/help-zika-in-venezuela-i-need-abortion/>; Sarah Boseley e Bruce Douglas, “Zika outbreak raises fears of rise in deaths from unsafe abortions” [Epidemia de Zika eleva os temores de morte devido aos abortos inseguros], THE GUARDIAN (29 de janeiro de 2016), disponível em <http://www.theguardian.com/world/2016/jan/29/zika-virus-unsafe-abortions-contraception-latin-america>.

decidirem terminar uma gravidez devido aos riscos do Zika, devem ter acesso aos serviços de aborto seguro e legais.

- As mulheres grávidas precisam ser capazes de tomarem decisões autônomas e informadas sobre levar a gravidez adiante ou não, e as leis e políticas devem apoiar suas tomadas de decisão autônomas.

### **Direitos Econômicos e Sociais de Famílias com Crianças com Microcefalia ou Outras Deficiências**

- Para as mulheres que dão a luz a bebês com microcefalia ou outras deficiências, as mulheres e suas famílias devem ter apoio para cuidarem de seus filhos e criá-los sem nenhum estigma para a família ou a criança.
- A dignidade e a humanidade de crianças com deficiências, incluindo crianças com microcefalia, devem ser respeitadas, e elas devem receber os cuidados que precisam.
- Reportagens indicam que bebês com microcefalia estão correndo o risco de serem abandonados pelos seus pais, especialmente depois do primeiro ou segundo ano de vida; isso sugere que a taxa de crianças abandonadas poderá aumentar rapidamente nos próximos anos.<sup>15</sup> É essencial que os Estados aloquem recursos suficientes para programas de treinamento e suporte, dessa forma capacitando as famílias de crianças com microcefalia para que elas possam cuidar de seus filhos em casa e minimizar os riscos de abandono. Os Estados também precisam alocar recursos e suporte suficiente para as instituições públicas e privadas para assegurar o cuidado apropriado a um número crescente de crianças que podem precisar de assistência do Estado.
- Os Estados também precisam garantir que as mulheres e suas famílias tenham acesso à informações precisas, abrangentes e imparciais sobre a disponibilidade de recursos educacionais, de saúde, financeiros, sociais e outros recursos de suporte necessários para criar um filho com deficiência, como aqueles exigidos pela CRPD.<sup>16</sup>
- Os Estados também devem garantir que esses recursos de suporte educacional, de saúde, financeiro, social e outros necessários para dar assistência a indivíduos com deficiência e suas famílias, como aqueles exigidos pela CRPD, estejam disponíveis, sejam financeiramente acessíveis e estejam localizados na comunidade local.<sup>17</sup>
- Há várias medidas que os governos podem tomar para dar assistência aos pais de crianças nascidas com microcefalia e as crianças em si. Por exemplo, os programas de intervenção baseados na comunidade ajudam as crianças com microcefalia a reforçarem as habilidades motoras e o desenvolvimento cognitivo. Os grupos de apoio para os pais proporcionam apoio emocional e prático para os pais, ajudando-os a lidarem com a ansiedade e isolamento que eles poderão sentir, bem como dando-lhes as ferramentas para melhor responderem às necessidades de desenvolvimento de seus filhos.<sup>18</sup>
- Os serviços e instalações em comunidades afetadas pelo vírus Zika também devem ser receptivos às necessidades de crianças com microcefalia e suas

---

<sup>15</sup> Veja, p.e., Lourdes Garcia-Navarro, "Moms and Infants Are Abandoned in Brazil Amid Surge in Microcephaly" [Mães e Filhos São Abandonados no Brasil em Meio ao Surto de Microcefalia], NPR, [http://wamu.org/programs/all\\_things\\_considered/16/02/18/moms\\_and\\_infants\\_are\\_abandoned\\_in\\_brazil\\_amid\\_surge\\_in\\_microcephaly](http://wamu.org/programs/all_things_considered/16/02/18/moms_and_infants_are_abandoned_in_brazil_amid_surge_in_microcephaly) (Feb. 18, 2016).

<sup>16</sup> Veja, p.e., CRPD, arts. 24, 25, 26, and 28.

<sup>17</sup> Veja, p.e., CRPD, arts. 19, 24, 25, 26, and 28.

<sup>18</sup> Hannah Kuper, "Focus on Disability: 'Zika babies' need support now," SciDev.Net, <http://m.scidev.net/global/children/analysis-blog/zika-babies-support-brazil.html> (Feb. 24, 2016).

famílias. A inclusão e assistência às crianças com deficiência e suas famílias começa em nível de comunidade, e é essencial que as comunidades respondam e se adaptem para satisfazer um número crescente de famílias que precisarão de assistência e suporte para continuarem vivendo na comunidade.<sup>19</sup>

### **Estigma da Deficiência, Estereótipo e Escolha de Linguagem e Imagens**

- Termos pesados como “devastador,” “trágico,” “anormal,” “defeituoso” ou “defeitos no nascimento” não são imparciais. O uso deste tipo de linguagem para descrever a epidemia do Zika e seu impacto pode contribuir para o estigma e discriminação contra crianças que nasceram com microcefalia, reforçando a ideia de que crianças nascidas com microcefalia são, de certa forma, “defeituosas” ou menos merecedora dos direitos fundamentais do que as crianças que nasceram sem microcefalia.
- As mulheres grávidas que possam ter sido expostas ao Zika precisam ter acesso à informações imparciais e abrangentes sobre o vírus Zika e a microcefalia. O uso de linguagem parcial ou pesada a respeito da microcefalia poderá injustificadamente influenciar os provedores de saúde sobre como eles aconselharão as mulheres grávidas e as mulheres que estejam enfrentando a decisão de continuarem ou não com a gravidez.
- A forma como a imprensa, defensores e outros participantes endereçam o impacto do Zika, ao retratar os bebês com microcefalia e suas mães, pode ter uma profunda influência sobre como os indivíduos e a sociedade geralmente entendem a microcefalia. Ao vermos os bebês com microcefalia serem cuidado pelas suas mães como qualquer outro bebê (em vez de mostrar o bebê numa mesa de exame, por exemplo) o lado humano de bebês que nasceram com microcefalia será enfatizado.

### **Estrutura dos Direitos Humanos**

As preocupações e posicionamentos esboçados nesses pontos de discussão são firmados nas obrigações legais internacionais dos Estados. Ao assinar e ratificar os tratados internacionais de direitos humanos, os estados se comprometem a respeitar, proteger e realizar uma série de direitos que sustentam os direitos humanos de todos aqueles que são impactados pela epidemia do Zika. Mais especificamente, os tratados centrais de direitos humanos das Nações Unidas obriga os estados a:

- Tomarem medidas para eliminar o preconceito e as práticas que são firmadas em papéis estereotipados para as mulheres.<sup>20</sup>
- Tomarem medidas para combater os estereótipos, preconceitos e práticas prejudiciais relacionadas às pessoas com deficiências.<sup>21</sup>
- Aumentarem a conscientização por toda a sociedade, inclusive em nível de família, a respeito de pessoas com deficiências e promover o respeito pelos direitos e dignidade de pessoas com deficiências.<sup>22</sup>
- Garantirem disponibilidade e acesso aos determinantes fundamentais pelo direito à saúde, incluindo instalações sanitárias adequadas.<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> *Veja, p.e.*, CRPD, art. 19.

<sup>20</sup> Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres, art. 5(a), G.A. Res. 34/180, U.N. GAOR, 34th Sess., Supp. No. 46, em 193, Doc. da ONU A/34/46 (1981).

<sup>21</sup> *Veja, p.e.*, CRPD, art. 8(b).

<sup>22</sup> *Veja, p.e.*, CRPD, art. 8(a).

<sup>23</sup> *Veja, p.e.*, Committee on Economic, Social and Cultural Rights (ESCR Committee), *General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health*, ¶ 12(a) (2000), Doc. da ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I), em 78 (2008).

- Garantirem acesso à informações abrangentes, cientificamente precisas e imparciais a respeito dos métodos contraceptivos<sup>24</sup> e prover tais informações numa linguagem e formato que seja entendível e acessível.
- Garantirem que uma série de produtos e serviços contraceptivos sejam disponíveis, acessíveis e de boa qualidade, e que os indivíduos consigam fazer escolhas informadas e voluntárias sobre o método contraceptivo que seja mais adequado para eles.<sup>25</sup>
- Garantirem acesso à informações imparciais, abrangentes e cientificamente precisas sobre saúde sexual e reprodutiva, incluindo as informações necessárias para evitar uma gravidez indesejada e informações sobre a disponibilidade legal de aborto.<sup>26</sup>
- Garantirem acesso à saúde materna de boa qualidade e financeiramente acessível.<sup>27</sup>
- Garantirem acesso voluntário<sup>28</sup> ao aborto seguro, onde este seja legal, e tomarem medidas para garantir o aborto legal em certas circunstâncias, incluindo onde a continuação da gravidez apresenta riscos para a vida e saúde da mulher grávida.<sup>29</sup>

<sup>24</sup> *Veja, p.e.*, Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW Committee), *General Recommendation No. 21: Equality in marriage and family relations*, para. 22 (1994), Doc. da ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II), em 337 (2008); Committee on the Rights of the Child (CRC Committee), *General Comment No. 4: Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child*, para. 28 (2003), Doc. da ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II), em 410 (2008).

<sup>25</sup> *Veja, p.e.*, Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, *Interim rep. of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, para. 65(d), Doc. da ONU A/66/254 (2011).

<sup>26</sup> Human Rights Committee (CCPR Committee), *General Comment No. 28: Article 3 (The equality of rights between men and women)*, para. 10 (2000), Doc. da ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I), em 168 (2008); CEDAW Committee, *Concluding Observations: Benin*, para. 158, Doc. da ONU A/60/38 (2005); CEDAW Committee, *Concluding Observations: Bosnia and Herzegovina*, para. 36, Doc. da ONU CEDAW/C/BIH/CO/3 (2006); CEDAW Committee, *Concluding Observations: Burkina Faso*, para. 350, Doc. da ONU A/60/38 (2005); CEDAW Committee, *Concluding Observations: Cape Verde*, para. 30, Doc. da ONU CEDAW/C/CPV/CO/6 (2006); CRC Committee, *Concluding Observations: Antigua and Barbuda*, para. 54, Doc. da ONU CRC/C/15/Add.247 (2004); CRC Committee, *Concluding Observations: Chile*, para. 56, Doc. da ONU CRC/C/CHI/CO/3 (2007); ESCR Committee, *Concluding Observations: Benin*, para. 42, Doc. da ONU E/C.12/Add.78 (2002); ESCR Committee, *Concluding Observations: Bolivia*, para. 43, Doc. da ONU E/C.12/1/Add.60 (2001); ESCR Committee, *Concluding Observations: Mexico*, para. 43, Doc. da ONU E/C.12/1/Add.41 (1999); Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, *Interim rep. of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, para. 65(I), Doc. da ONU A/66/254 (2011).

<sup>27</sup> *Veja, p.e.*, CEDAW Committee, *General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (women and health)*, ¶ 22 (1999), Doc. da ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II), em 358 (2008) International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, art. 10(2), G.A. Res. 2200A (XXI), U.N. GAOR, Supp. No. 16, Doc. da ONU A/6316 (1966).

<sup>28</sup> *Veja, p.e.*, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, *Concluding Observations: Argentina*, para. 32, Doc. da ONU CRPD/C/ARG/CO/1 (2012) (emphasizing the State's obligation to ensure that the pregnant woman herself give informed consent for a legal abortion, rather than substituted decision-making by a guardian).

<sup>29</sup> *Veja, p.e.*, L.C. v. Peru, CEDAW Committee, No. 22/2009, ¶¶ 9(b)(i), 9(b)(iii); CEDAW Committee, *Concluding Observations: Sri Lanka*, ¶ 283, Doc. da ONU A/57/38, Part I (2002); CRC Committee, *Concluding Observations: Chad*, ¶ 30, Doc. da ONU CRC/C/15/Add.107 (1999); CRC Committee, *Concluding Observations: Chile*, ¶ 56, Doc. da ONU CRC/C/CHL/CO/3 (2007); CRC Committee, *Concluding Observations: Guatemala*, ¶ 40, Doc. da ONU CRC/C/15/Add.154 (2001); CCPR Committee, *Concluding Observations: Dominican Republic*, ¶ 15, Doc. da ONU CCPR/C/DOM/CO/5 (2012); CCPR Committee, *Concluding Observations: Guatemala*, ¶ 20, Doc. da ONU CCPR/C/GTM/CO/3 (2012); CCPR Committee, *Concluding Observations: Panama*, ¶ 9, Doc. da ONU CCPR/C/PAN/CO/3 (2008); ESCR Committee, *Concluding Observations: Chile*, ¶ 53, Doc. da ONU E/C.12/1/Add.105 (2004); ESCR Committee, *Concluding Observations: Costa Rica*, ¶¶ 25, 46, Doc. da ONU E/C.12/CRI/CO/4 (2008); ESCR Committee,

- Garantirem que crianças com deficiências, incluindo aquelas que nasceram com microcefalia, tenham acesso aos serviços de saúde necessários no geral e específicos à sua deficiência, “incluindo a identificação precoce e intervenção, como apropriado, e serviços destinados a minimizar ou prevenir deficiências posteriores”.<sup>30</sup> Os serviços de saúde necessários devem estar o mais perto possível das comunidades das pessoas, inclusive nas áreas rurais.<sup>31</sup> Os Estados também devem fornecer serviços de habilitação e reabilitação com o propósito de capacitar os indivíduos com deficiência para que eles obtenham habilidades físicas, mentais e sociais completas.<sup>32</sup>
- Garantirem um sistema educacional inclusivo<sup>33</sup> e tomarem medidas para proteger o direito a um padrão de vida adequado para as pessoas com deficiências e suas famílias, inclusive através da provisão de programas de proteção social e redução da pobreza.<sup>34</sup> Para as famílias de pessoas com deficiências que moram na pobreza, os Estados devem prover assistência com as despesas relacionadas à deficiência, incluindo treinamento adequado, aconselhamento, assistência financeira e cuidados temporários.<sup>35</sup>

© Copyright Women Enabled International 2016

[Info@WomenEnabled.org](mailto:Info@WomenEnabled.org)

Traduzido a português por Dawn Taylor, [Translators without Borders](#).

---

*Concluding Observations: Nepal*, ¶ 55, Doc. da ONU E/C.12/1/Add.60 (2001); Committee against Torture, *Concluding Observations: Peru*, ¶ 23, Doc. da ONU CAT/C/PER/4 (2006).

<sup>30</sup> *Veja, p.e.*, CRPD, art. 25(b).

<sup>31</sup> *Veja, p.e.*, CRPD, art. 25(c).

<sup>32</sup> *Veja, p.e.*, CRPD, art. 26.

<sup>33</sup> *Veja, p.e.*, CRPD, art. 24.

<sup>34</sup> *Veja, p.e.*, CRPD, arts. 28(1), 28(2)(b).

<sup>35</sup> *Veja, p.e.*, CRPD, art. 28(2)(c).