

## COMUNICAÇÃO BRIEF

Gynecology

# O Brasil retrocede na defesa da saúde sexual e reprodutiva de suas meninas e mulheres

José Paulo de Siqueira Guida<sup>1</sup>  | Fernanda Surita<sup>1</sup> | Sara de Pinho Cunha Paiva<sup>2</sup> | Rosires Pereira Andrade<sup>3</sup> | Silvana Maria Quintana<sup>4</sup> | Aline Veras Moraes Brilhante<sup>5</sup> | Cristiano Fernando Rosas<sup>6</sup> | Marla Niag dos Santos Rocha<sup>7,8</sup> | Márcia Sacramento Cunha Machado<sup>7,9</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Universidade de Campinas, Campinas, Brasil

<sup>2</sup>Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil<sup>3</sup>

Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil<sup>4</sup> Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil<sup>5</sup> Departamento de Saúde Pública, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Brasil

<sup>6</sup>Clínica Obstétrica, Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha, São Paulo, Brasil

<sup>7</sup>Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil

<sup>8</sup>Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Brasil

<sup>9</sup>Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Brasil

**Correspondência**

José Paulo de Siqueira Guida, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Universidade de Campinas, 101 Alexander Fleming St, Campinas, Brasil. Correio eletrônico: [jpguida@unicamp.br](mailto:jpguida@unicamp.br)

**PALAVRAS-CHAVE**

aborto, saúde materna, vulnerabilidades

A estrutura legislativa do Brasil sobre o aborto é notavelmente restritiva, permitindo o procedimento somente em circunstâncias específicas: gestações resultantes de violência sexual, situações que representem risco à vida da mãe ou casos de anencefalia. Na América Latina, o Brasil tem uma legislação mais restritiva, em contraste com a Argentina e o Uruguai, onde o aborto é permitido em qualquer circunstância antes de 14 semanas. Contradizendo o consenso científico internacional, os legisladores brasileiros estão atualmente apresentando propostas para aumentar ainda mais essas restrições. Uma dessas propostas, o Projeto de Lei 1904/2024, busca proibir abortos realizados após 22 semanas de gestação e impõe penalidades severas, incluindo até 20 anos de prisão, para mulheres que buscam abortos após estupro.

O Brasil é signatário de vários acordos internacionais importantes, incluindo o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e a Convenção sobre os Direitos da Criança. Esses tratados obrigam os Estados membros a proteger os indivíduos contra os riscos físicos e mentais associados a abortos inseguros. Eles também determinam esforços para reduzir a mortalidade materna, que inerentemente

inclui a prevenção de práticas de aborto inseguro entre meninas e adolescentes.

A Organização Mundial da Saúde não especifica um limite de idade gestacional para procedimentos de aborto; a legislação brasileira atual também não estabelece nenhum limite com base na idade gestacional. Em vez disso, afirma que todos têm o direito de se beneficiar dos avanços científicos e do direito à saúde, o que inclui a disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade da atenção ao aborto. Essa posição ressalta a necessidade de serviços de aborto seguros e acessíveis como parte integrante da saúde e dos direitos humanos.<sup>1</sup>

A atual trajetória legislativa do Brasil, conforme indicado pelo Projeto de Lei 1904/2024, apresenta riscos significativos a esses direitos e obrigações. Ao aumentar potencialmente as barreiras aos serviços de aborto seguro, ele não apenas entra em conflito com as diretrizes internacionais de saúde, mas também prejudica o bem-estar físico e mental de mulheres e meninas em todo o país. Esse retrocesso nos direitos reprodutivos evidencia a necessidade urgente de uma reavaliação do compromisso do Brasil com a proteção e a promoção da saúde e dos direitos das mulheres no cenário global.



O acesso a serviços de aborto seguros e oportunos é criticamente prejudicado por barreiras sistêmicas no sistema de saúde do Brasil, mesmo para aquelas que buscam interromper a gravidez em circunstâncias legalmente permitidas. Essa realidade afeta desproporcionalmente os grupos marginalizados, como as mulheres negras, pobres e muito jovens, muitas das quais são vítimas de abuso crônico e intrafamiliar.<sup>2</sup> Essas mulheres correm um risco maior de se submeterem a abortos inseguros ou de enfrentarem as consequências adversas da continuidade da gravidez resultante de violência.

Como costuma acontecer nas discussões sobre vulnerabilidades, as mulheres e adolescentes que buscam abortos em estágios mais avançados da gestação são predominantemente pobres e negras, pois não tiveram acesso anterior ao atendimento. Essas mulheres, que precisam de mais apoio e proteção da sociedade devido à natureza violenta de suas gestações, enfrentam riscos sociais e clínicos significativos se forem forçadas a continuar com uma gravidez indesejada. Esses riscos incluem possíveis danos psicológicos e físicos e, em casos extremos, morte prematura devido à gravidez que elas não desejavam nem pretendiam ter, mas que lhes foi imposta por meio da violência.

A descoberta tardia de gravidezes resultantes de abuso sexual é comum entre meninas menores de 14 anos, que geralmente não têm conhecimento sobre sua saúde reprodutiva e os primeiros sinais de gravidez.<sup>3</sup> Essa ignorância é agravada pelo fato de que essas jovens vítimas frequentemente sofrem abuso de seus cuidadores e encontram obstáculos nos serviços de saúde, como desinformação e falta de conscientização sobre direitos sexuais e reprodutivos entre os profissionais de saúde. Essas barreiras tornam o acesso aos serviços de aborto seguro em estágios iniciais da gestação particularmente desafiador. Quando acabam buscando ajuda, muitas vezes também precisam escapar de ciclos de violência doméstica e intrafamiliar, o que restringe ainda mais sua capacidade de buscar assistência em tempo hábil.

Forçar uma pessoa em extrema vulnerabilidade a levar uma gravidez até o fim devido aos limites da idade gestacional a expõe a graves riscos psicológicos e físicos e viola seus direitos legalmente garantidos. Essas pessoas geralmente enfrentam vulnerabilidades intersetoriais, agravadas pela disponibilidade inadequada de serviços para lidar com a violência sexual. Notavelmente, apenas 3,6% dos municípios brasileiros oferecem serviços de aborto legal.<sup>4</sup>

Ao contrário de seu suposto objetivo de "proteger a vida", a legislação proposta exacerba as vulnerabilidades existentes e afeta desproporcionalmente aqueles que mais precisam de apoio médico e social. Ela efetivamente revoga os direitos de mulheres, adolescentes e meninas vítimas de violência sexual, sujeitando-as a mais violência cruel.

À luz dessas preocupações, nós, abaixo assinados, que somos responsáveis por vários serviços de aborto seguro em todo o Brasil, nos opomos veementemente a essa proposta legislativa. Denunciamos essa aberração jurídica aos nossos colegas da área de ginecologia e obstetrícia em todo o mundo e conclamamos nossos colegas brasileiros e as organizações de defesa dos direitos coletivos a permanecerem vigilantes contra a aprovação dessa norma.

#### CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

JPSG e FS redigiram a primeira versão do manuscrito. Todos os outros autores o revisaram criticamente; a versão final do manuscrito foi escrita por JPSG e FS e aprovada por todos os outros autores.

#### DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Os autores não têm conflitos de interesse a declarar.

#### DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

O compartilhamento de dados não se aplica a este artigo, pois nenhum dado novo foi criado ou analisado neste estudo.

#### ORCID

José Paulo de Siqueira Guida  <https://orcid.org/0000-0002-3648-6159>

#### REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. *Diretriz de atenção ao aborto*. Organização Mundial da Saúde; 2022.
2. Pallitto CC, Garcia-Moreno C, Jansen HA, Heise L, Ellsberg M, Watts C. Intimate partner violence, abortion, and unintended pregnancy: results from the WHO multi-country study on Women's health and domestic violence (Violência por parceiro íntimo, aborto e gravidez indesejada: resultados do estudo multinacional da OMS sobre saúde da mulher e violência doméstica). *Int J Gynaecol Obstet*. 2013;120(1):3-9.
3. Yáñez-Sánchez P, de Lima SO, Alabarse OP, et al. Legal abortion requests and outcomes for women when the law is restrictive-experience from a referral centre in south-eastern Brazil. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2024;29(3):131-137.
4. Jacobs MG, Boing AC. O que os dados nacionais dizem sobre a oferta e o desempenho dos abortos legais no Brasil em 2019? *Cad Saude Publica*. 2021;37(12):e00085321.

**Como citar este artigo:** Guida JPS, Surita F, Paiva SdPC, et al. O Brasil retrocede na defesa da saúde sexual e reprodutiva de suas meninas e mulheres. *Int J Gynecol Obstet*. 2024;00:1-2. doi:[10.1002/ijgo.16065](https://doi.org/10.1002/ijgo.16065)