

Beatriz Galli

Ipas

Desde a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo em 1994, a comunidade internacional acordou cumprir com os compromissos internacionais e as diretrizes estabelecidas no Programa de Ação do Cairo. O grande marco desta Conferência foi o consenso global alcançado sobre o significado do conceito saúde reprodutiva desde uma perspectiva de direitos humanos. O Programa de Ação da Conferência foi acordado por quase 180 países e propôs um novo olhar sobre temas de população e desenvolvimento, estabelecendo um paradigma ético e universal para políticas de saúde reprodutiva e população.

A partir deste novo paradigma, o conceito de saúde traduz um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a mera ausência de doenças ou enfermidades, em todos os assuntos relacionados ao sistema reprodutivo, suas funções e processos. Além disso, o conceito de saúde reprodutiva tem como significado o fato das pessoas serem capazes de ter uma vida sexual segura e satisfatória, com capacidade de se reproduzir e liberdade para decidir quando e com que frequência fazê-lo, com dignidade e livre de violência ou coerção.

O Programa de Ação foi reafirmado em 1999 (Cairo +5), em 2004 (Cairo +10), em 2009 (Cairo +15), nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (2000) e nas Conferências Regionais sobre Mulher da América Latina e do Caribe (Quito, 2007 e Brasília, 2010) e teve exigida a sua implementação através de políticas sociais e de saúde que garantem o acesso universal à saúde integral, em particular a saúde sexual e reprodutiva. Após todos esses anos, os desafios ainda persistem particularmente em relação à redução da mortalidade materna, às complicações do aborto realizado em condições de risco, à prevenção da gravidez indesejada, ao pleno acesso à contracepção, ao acesso com igualdade a serviços de qualidade com profissionais qualificados, à prevenção e redução do fenômeno de feminização do HIV/AIDS, à prevenção e atenção à violência sexual e ao acesso à educação para a sexualidade integral. Os desafios em matéria de acesso a políticas e serviços integrais de saúde e, em particular de saúde sexual e reprodutiva, são especialmente maiores para os grupos mais vulneráveis de mulheres pobres, rurais, afro-descendentes, migrantes, indígenas, adolescentes e jovens.

A 44ª sessão da Comissão de População e Desenvolvimento de 2011¹

Para 2011, os temas escolhidos para a 44ª Sessão da Comissão de População e Desenvolvimento (CPD) foram fertilidade, saúde reprodutiva e desenvolvimento. Como era esperado, os temas geraram embates e controvérsias entre os países durante as negociações, que foram árduas nesta sessão da CPD.

O documento inicial (chamado de “zero draft”) afirmou a importância do reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres como centrais para a melhoria da saúde e o alcance do desenvolvimento. Além disso, especificou que os Estados deveriam fortalecer os seus sistemas de saúde, investir em saúde e direitos de adolescentes e jovens, oferecer serviços de saúde reprodutiva que incluam o acesso à contracepção, a serviços de atenção ao pré-natal e parto, o acesso ao aborto seguro quando previsto em lei, o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, e a eliminação da violência contra a mulher.

No início das negociações, os países europeus e os países que formavam o bloco G77 não chegaram a um consenso sobre a linguagem da resolução e optaram por separar-se e tomar posições próprias. A partir daí formaram-se dois grupos com o objetivo de apoiar a implementação e adoção da agenda do Cairo: o grupo de países “liked minded”, que incluiu países europeus² e o grupo de países da América Latina³. O Brasil teve um papel de liderança neste grupo trabalhando para reafirmar os compromissos assumidos na Conferência do Cairo e para não deixar passar linguagem que fosse retroceder em direitos e garantias previstos e acordados em documentos anteriores das Nações Unidas.

A Nova Zelândia, África do Sul, Estados Unidos, Zâmbia, Gana, Irlanda e Itália se posicionaram favoráveis à implementação do Programa de Ação do Cairo e advogaram para a inclusão de linguagem referente aos direitos humanos das mulheres, participação de jovens no desenvolvimento de programas e políticas de desenvolvimento, serviços de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes, tecnologias, grupos vulneráveis, fertilidade, e proteção dos direitos sexuais e reprodutivos.

O continente africano, que inicialmente se apresentou em bloco, a partir da segunda sessão se fragmentou, mostrando as diferentes posições dos países. A África do Sul e Zâmbia sustentaram integralmente o Programa de Ação do Cairo, enquanto outros países não reconheceram a relação entre mutilação genital e infertilidade e violência, o

¹ A análise aqui apresentada foi baseada nas análises de ativistas, redes e organizações que fizeram parte do grupo que acompanhou o processo de negociação da CPD e do qual fiz parte, entre as quais: Rede Feminista Latino Americana e do Caribe (RESMLAC), da Rede Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; e da RESURJ, um grupo de ativistas feministas que buscam a plena implementação dos compromissos internacionais para assegurar a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e jovens até o ano 2015.

² Áustria, República Tcheca, Dinamarca, Estônia, Finlândia, França, Alemanha, Hungria, Islândia, Letônia, Luxemburgo, Holanda, Noruega, Portugal, Espanha, Suécia, Suíça, Inglaterra

³ Argentina, Brasil, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Guatemala, México, Peru, Uruguai, Chile.

enfoque de gênero no enfrentamento da epidemia do HIV e a relação entre níveis educacionais e acesso a direitos e cidadania.

Os países opositores ao reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos estavam articulados com o Vaticano e com uma estratégia definida para bloquear o avanço das negociações e o compromisso com a implementação do Programa de Ação do Cairo de forma exaustiva, o que retardou a aprovação de um texto final consensuado. Entre os países opositores, destacaram-se por suas posições contrárias durante as negociações: Malta, Polônia, Irã, Egito (líder do grupo de países árabes⁴), Paquistão, Benin, Swatizand, Rússia, Belarus, Honduras e Santa Lúcia.

A estratégia destes países concentrou-se em atrasar o processo, questionando cada conceito e propondo linguagem alternativa, solicitando exclusões de linguagem, mesmo que previamente acordada, e recusando-se a reafirmar os preceitos do Plano de Ação do Cairo. Organizações da sociedade civil norte-americanas com posicionamentos conservadores contrários aos direitos sexuais e reprodutivos prestaram assessoria técnica para as propostas de linguagem mais retrógrada e atuaram intensamente junto às delegações.

As negociações foram acirradas do início até no último dia da semana, quando então foi aprovada a resolução final. A disputa se deu principalmente no campo conceitual, especificamente relacionada a políticas e programas que adotassem o conceito de gênero⁵, igualdade de gênero, aborto, educação para a sexualidade, planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva, direitos reprodutivos⁶, direitos sexuais, jovens⁷.

Resolução final: afirmação dos direitos sexuais e reprodutivos

O principal ganho deste processo foi a aprovação da resolução final após intenso processo de negociações e a ameaça constante de retrocesso proposto pelo grupo de países alinhados ao Vaticano. O documento final aprovado pela CPD incluiu alguns novos e antigos conceitos apresentados pelos países contrários à implementação do

⁴ No grupo árabe estavam: Egito, Síria, Qatar, Algeria, Líbia, Mauritania, Marrocos, Somália, Sudão, Tunísia, Bahrain, Iraque, Jordania, Kuwait, Líbano, Oman, Arábia Saudita, Emirados Árabes e Iêmen.

⁵ Neste caso, a oposição deve-se ao não reconhecimento da diversidade de orientação sexual e de diferentes identidades de gênero.

⁶ O conceito de direitos reprodutivos foi atacado pela oposição por contemplar o direito de escolha sobre manter ou não a gravidez de forma livre e sem coerção.

⁷ O termo “jovens” inclui as idades de 10 a 24 anos. A principal oposição à adoção desta linguagem teve como objetivos barrar o acesso à informação em saúde sexual e reprodutiva, o acesso ao aconselhamento, e a educação em sexualidade, de forma a proteger os direitos dos pais de orientarem os seus filhos em questões de sexualidade e reprodução, não reconhecendo-os como sujeitos autônomos para a tomada de decisão.

Programa de Ação do Cairo, como por exemplo: a inclusão da proteção da consciência para os profissionais de saúde; o argumento de declínio das taxas de fertilidade como um problema relacionado às prioridades nacionais de desenvolvimento para não adotar políticas de planejamento familiar e acesso a tecnologias; a inclusão da proteção dos direitos dos pais de orientar a educação sexual dos adolescentes; a inclusão dos termos “política familiar”, reconhecendo a família como união de homem e mulher, como a unidade básica da sociedade; além do reconhecimento da pessoa humana como sujeito central do desenvolvimento. Estas propostas traduzem novos conceitos e linguagem visando retroceder em padrões internacionais já acordados previamente em documentos internacionais em matéria de direitos sexuais e reprodutivos.

Durante o processo de negociação, o direito de soberania foi incluído de forma expressa em um parágrafo operativo condicionando o cumprimento dos compromissos acordados no Programa de Ação do Cairo ao “respeito aos valores religiosos e culturais na implementação de políticas e programas nacionais”. Além disso, houve a inclusão de um parágrafo sobre “direitos, deveres e responsabilidades dos pais e outras pessoas legalmente responsáveis pelos adolescentes de oferecer, de uma forma consistente, com as suas capacidades, orientação apropriada sobre assuntos relacionados à saúde sexual e reprodutiva.” Tais inclusões podem ser consideradas como tentativas de retrocesso na implementação da agenda do Cairo e, no caso dos adolescentes, pode significar a criação de barreiras para o acesso à informação e o acesso a serviços de saúde para este grupo mais vulnerável.

Apesar das reservas e da forte oposição por parte de alguns países alinhados ao Vaticano, durante as negociações, a resolução final foi objeto de comemoração pois reafirmou conceitos e princípios da agenda do Cairo. A resolução adota a perspectiva dos direitos humanos e da proteção do acesso universal aos serviços integrais de saúde, incluindo saúde sexual e reprodutiva. Além disso, estabelece a igualdade de gênero, a proteção dos direitos reprodutivos das mulheres e o direito de ter controle e decidir de forma livre, sem discriminação e violência, sobre os assuntos relacionados à sexualidade e à reprodução. É expresso o reconhecimento de que a falta de empoderamento econômico e de independência aumenta a vulnerabilidade das mulheres para as consequências negativas, como o risco de contrair HIV e AIDS, malária, tuberculose e outras doenças relacionadas à pobreza.

Em relação aos serviços de saúde que incluem saúde sexual e reprodutiva, a resolução final estabelece que os governos e as agências de desenvolvimento fortaleçam os sistemas de saúde, assegurem e priorizem o acesso universal à informação em saúde sexual e reprodutiva e aos serviços de saúde, incluindo serviços de planejamento familiar, pré-natal, parto e pós-parto seguros, especialmente a amamentação, a saúde da criança e da mulher, a atenção obstétrica, a prevenção e o tratamento adequado da infertilidade.

Em relação ao aborto, estabelece que os governos devem garantir a qualidade da atenção para o tratamento das complicações do aborto, reduzindo o recurso ao aborto

através da ampliação e melhoria dos serviços de planejamento familiar. Além disso, reafirma que, nas circunstâncias em que o aborto não for contra a lei, os governos devem adotar políticas para treinar e equipar os profissionais de saúde, além de outras medidas para assegurar que o aborto seja seguro e acessível, reconhecendo que em nenhuma hipótese o aborto deve ser promovido como método de planejamento familiar.

A resolução também estabelece a necessidade dos Estados adotarem programas de prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV e outras condições de saúde reprodutiva; oferecerem informação, educação e aconselhamento, quando apropriado, sobre sexualidade humana, saúde reprodutiva, estimulando a paternidade responsável; e levarem em conta as necessidades particulares das pessoas em situações vulneráveis. A Resolução afirma a necessidade de fortalecer a interrelação entre as políticas e programas de HIV e AIDS e os programas de atenção primária, saúde sexual e reprodutiva, saúde materna e neonatal, incluindo as estratégias de redução da pobreza para o alcance de um impacto maior. Além disso, faz a referência a programas que promovam o comportamento sexual responsável, incluindo os termos abstinência e fidelidade, e o acesso ampliado às tecnologias, como os preservativos e os microbicidas através da adoção de medidas para reduzir custos e aumentar a sua disponibilidade.

A Resolução reitera que os governos devem assegurar para todos os homens e mulheres o acesso à educação abrangente, a escolha do mais amplo espectro de métodos de planejamento familiar que sejam seguros, eficazes, aceitáveis e modernos para as mulheres, incluindo os métodos de longo prazo e os preservativos masculino e feminino. Também foi incluída na Resolução menção para que homens e mulheres possam exercer livres e de forma informada as suas escolhas reprodutivas. Neste sentido, os governos e os parceiros da cooperação internacional devem assegurar que os programas de planejamento familiar sejam apoiados suficientemente.

Os Estados foram exortados a comprometerem-se com a assistência técnica da cooperação internacional a programas nacionais de controle do câncer para que incluam a prevenção, detecção precoce e tratamento de qualidade dos cânceres dos sistemas reprodutivos feminino e masculino, especialmente os cânceres de mama, cervical e de próstata.

Apesar da referência expressa à “abstinência voluntária e a fidelidade” como essenciais para o alcance da meta na agenda do Cairo, é importante destacar o avanço da resolução ao reconhecer adolescentes e jovens como sujeitos de direitos, com necessidades específicas de serviços de saúde reprodutiva, informação e educação para lidarem de forma positiva e responsável com a sua sexualidade.

No âmbito global, a Resolução apela aos governos dos países desenvolvidos e em desenvolvimento para realizar esforços e mobilizar recursos para assegurar que os objetivos relacionados à saúde, desenvolvimento e direitos humanos do Programa de

Ação do Cairo sejam cumpridos. Em relação à comunidade internacional, solicita que preste assistência aos governos para aumentar os recursos financeiros para a implementação do Programa de Ação, especialmente na área de programas de planejamento familiar e acesso a tecnologias, para que sejam incluídos no orçamento nacional, assegurando o desenvolvimento de programas de saúde reprodutiva integrais e abrangentes e de qualidade. A participação da sociedade civil na pesquisa, o desenho, a implementação, o monitoramento e a avaliação das atividades de população e desenvolvimento foram encorajadas de forma a não comprometer a autonomia dos Estados.

Os direitos sexuais e reprodutivos são essenciais para os países atingirem melhorias em matéria de desenvolvimento, população e saúde. Para os países alcançarem as Metas de Desenvolvimento do Milênio, porém, os governos devem demonstrar vontade política e designar recursos necessários, criando ambientes mais favoráveis para a devida implementação dos compromissos assumidos na 44^a. Sessão da Comissão de População e Desenvolvimento.

As organizações e redes presentes estiveram atentas para evitar retrocessos de linguagem e para que os países na sua maioria reafirmassem o Programa de Ação do Cairo. A importância da articulação política e o apoio aos governos têm sido centrais desde 1994 e cada vez serão mais necessários diante da crescente influência da agenda conservadora imposta pelo Vaticano aos países. A ação conservadora é crescente através de políticas, demandas judiciais e propostas legislativas que podem acarretar retrocessos inaceitáveis em matéria de direitos sexuais e reprodutivos. A sensação de dever cumprido ao final da semana bastante intensa de negociações deve necessariamente levar à uma ação política de vigilância e monitoramento no nível nacional. As ações coordenadas e organizações da sociedade civil são centrais para evitar ameaças e barreiras à implementação da agenda do Cairo.