

Quinta-feira, 24 de junho de 2021

P9\_TA(2021)0314

**Saúde e direitos sexuais e reprodutivos na UE, no contexto da saúde das mulheres****Resolução do Parlamento Europeu, de 24 de junho de 2021, sobre a situação da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos na UE, no contexto da saúde das mulheres (2020/2215(INI))**

(2022/C 81/04)

*O Parlamento Europeu,*

- Tendo em conta o artigo 2.º do Tratado da União Europeia,
- Tendo em conta os artigos 5.º, 6.º e 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia,
- Tendo em conta a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada em 1994 no Cairo, e o seu Programa de Ação, bem como as conclusões das respetivas conferências de revisão,
- Tendo em conta a Declaração de Nairóbi sobre a ICPD25, de 1 de novembro de 2019, intitulada «Acelerar a Promessa», os compromissos assumidos a nível nacional e pelos parceiros e as medidas colaborativas anunciadas na Cimeira de Nairobi,
- Tendo em conta a Plataforma de Ação de Pequim e as conclusões das respetivas conferências de revisão,
- Tendo em conta a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que foi adotada em 25 de setembro de 2015 e entrou em vigor em 1 de janeiro de 2016, em particular, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, 5 e 16, bem como os indicadores correspondentes,
- Tendo em conta os Atlas da Contraceção de 2017, 2018, 2019 e 2020, que classificam o acesso à contraceção na Europa em termos geográficos e realçam as desigualdades no continente, bem como o facto de, em larga medida, ter passado despercebida a circunstância de não ter sido dada resposta às necessidades de contraceção em algumas partes da Europa,
- Tendo em conta a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW) das Nações Unidas, de 18 de dezembro de 1979, e as respetivas recomendações gerais n.º 21 (1994), n.º 24 (1999), n.º 28 (2010), n.º 33 (2015) e n.º 35 (2017),
- Tendo em conta a Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica («Convenção de Istambul»),
- Tendo em conta o artigo 6.º da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CNUDPD), de 3 de maio de 2008,
- Tendo em conta a comunicação conjunta da Comissão e do Alto Representante da União para os Negócios Estrangeiros e a Política de Segurança, de 25 de novembro de 2020, intitulada «Terceiro Plano de Ação da UE em Matéria de Igualdade e de Género — Uma Agenda Ambiciosa para a Igualdade de Género e o Empoderamento das Mulheres na Ação Externa da UE» (JOIN(2020)0017),
- Tendo em conta a sua resolução, de 26 de novembro de 2020, sobre a proibição de facto do direito ao aborto na Polónia<sup>(1)</sup>,
- Tendo em conta a decisão do Comité CEDAW, de 28 de fevereiro de 2020, no processo S.F.M. contra Espanha,

---

<sup>(1)</sup> Textos Aprovados, P9\_TA(2020)0336.

**Quinta-feira, 24 de junho de 2021**

- Tendo em conta o relatório da Comissão para a Igualdade e a Não Discriminação do Conselho da Europa, de 25 de setembro de 2017, sobre a promoção dos direitos humanos e a eliminação da discriminação contra as pessoas intersexuais,
- Tendo em conta o relatório da Comissão para a Igualdade e a Não Discriminação do Conselho da Europa, de 2 de abril de 2015, sobre a discriminação contra as pessoas transgénero na Europa,
- Tendo em conta a comunicação da Comissão, de 5 de março de 2020, intitulada «Uma União da Igualdade: Estratégia para a Igualdade de Género 2020-2025» (COM(2020)0152),
- Tendo em conta a sua resolução, de 14 de fevereiro de 2019, sobre os direitos das pessoas intersexuais <sup>(2)</sup>,
- Tendo em conta o Regulamento (UE) 2021/522 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de março de 2021, que cria um programa de ação da União no domínio da saúde («Programa UE pela Saúde») para o período de 2021-2027 e que revoga o Regulamento (UE) n.º 282/2014 <sup>(3)</sup>,
- Tendo em conta o relatório do Instituto Europeu para a Igualdade de Género, de 22 de novembro de 2019, intitulado «Beijing +25: the fifth review of the implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States» (Pequim +25: quinta avaliação da aplicação da Plataforma de Ação de Pequim nos Estados-Membros da UE),
- Tendo em conta o documento do Gabinete Regional para a Europa da Organização Mundial da Saúde (OMS) «Plano de Ação para a Saúde Sexual e Reprodutiva: rumo à concretização da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável na Europa — não deixar ninguém para trás», que possui três objetivos intimamente ligados entre si: «permitir que todas as pessoas tomem decisões informadas sobre a sua saúde sexual e reprodutiva e assegurar que os seus direitos humanos sejam respeitados, protegidos e cumpridos», «garantir que todas as pessoas podem desfrutar do nível mais elevado possível de saúde sexual e reprodutiva e de bem-estar» e «garantir o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e eliminar as desigualdades»,
- Tendo em conta o relatório da Rede Europeia da Federação Internacional para o Planeamento Familiar (IPPF EN) e o relatório do Centro Federal de Educação para a Saúde (BZgA) intitulado «Sexuality Education in Europe and Central Asia: State of the Art and Recent Developments» (Educação sexual na Europa e na Ásia Central: Estado da arte e evolução recente),
- Tendo em conta o documento «The IPPF EN Partner Survey: Abortion Legislation and its Implementation in Europe and Central Asia» (Inquérito aos parceiros do IPPF EN: Legislação sobre o aborto e sua aplicação na Europa e na Ásia Central),
- Tendo em conta o estudo intitulado «The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis» (O impacto de género da crise da COVID-19 e do período pós-crise), publicado pela sua Direção-Geral das Políticas Internas em 30 de setembro de 2020 <sup>(4)</sup>,
- Tendo em conta o documento estratégico da ONU Mulheres, de 9 de abril de 2020, intitulado «The impact of COVID-19 on Women» (O impacto da COVID-19 nas mulheres),
- Tendo em conta o relatório das Nações Unidas intitulado «COVID-19 and Human Rights: We are all in this together» (COVID-19 e direitos humanos: estamos todos juntos nisto), de 23 de abril de 2020,
- Tendo em conta o relatório do Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP), de 27 de abril de 2020, intitulado «Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage» (Impacto da pandemia de COVID-19 no planeamento familiar e na eliminação da violência com base no género, da mutilação genital feminina e do casamento infantil),

<sup>(2)</sup> JO C 449 de 23.12.2020, p. 142.

<sup>(3)</sup> JO L 107 de 26.3.2021, p. 1.

<sup>(4)</sup> Estudo «The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis period», Parlamento Europeu, Direção-Geral das Políticas Internas, Departamento Temático C — Direitos dos Cidadãos e Assuntos Constitucionais, 30 de setembro de 2020.

Quinta-feira, 24 de junho de 2021

- Tendo em conta a declaração do FNUAP, de 28 de abril de 2020, intitulada «Millions more cases of violence, child marriage, female genital mutilation, unintended pregnancy expected due to the COVID-19 pandemic» (Violência, casamento infantil, mutilação genital feminina e gravidez indesejada: milhões de novos casos estimados devido à pandemia de COVID-19),
- Tendo em conta a análise informativa do Lóbi Europeu das Mulheres intitulada «Women must not pay the price for COVID-19!» (As mulheres não devem pagar o preço da COVID-19!),
- Tendo em conta o estudo da Professora Sabine Oertelt-Prigione intitulado «The impact of sex and gender in the COVID-19 pandemic» (O impacto do sexo e do género na pandemia de COVID-19), publicado em 27 de maio de 2020,
- Tendo em conta o conjunto de orientações da OMS intitulado «Aborto seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde»,
- Tendo em conta a Estratégia global para acelerar a eliminação do cancro do colo do útero como problema de saúde pública, da OMS,
- Tendo em conta a sua resolução, de 13 de novembro de 2020, sobre o impacto das medidas da COVID-19 na democracia, no Estado de direito e nos direitos fundamentais <sup>(5)</sup>,
- Tendo em conta o relatório conjunto do Fórum Parlamentar Europeu para os Direitos Sexuais e Reprodutivos e da IPPF EN intitulado «Sexual and Reproductive Health and Rights during the COVID-19 pandemic» (Saúde e direitos sexuais e reprodutivos durante a pandemia de COVID-19), de 22 de abril de 2020,
- Tendo em conta o artigo 12.º do Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais,
- Tendo em conta o comentário geral n.º 22 do Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais da ONU, de 2 de maio de 2016, sobre o direito à saúde sexual e reprodutiva,
- Tendo em conta os artigos 2.º, 7.º, 17.º e 26.º do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos,
- Tendo em conta o comentário geral n.º 36 do Comité dos Direitos Humanos da ONU, de 30 de outubro de 2018, sobre o artigo 6.º do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, relativo ao direito à vida,
- Tendo em conta o relatório provisório do Relator Especial das Nações Unidas, de 3 de agosto de 2011, sobre o direito de todos os seres humanos usufruírem do mais elevado nível de saúde física e mental,
- Tendo em conta o relatório do Relator Especial das Nações Unidas, de 4 de abril de 2016, sobre o direito de todos os seres humanos usufruírem do mais elevado nível de saúde física e mental,
- Tendo em conta os relatórios do Relator Especial das Nações Unidas sobre a Violência contra as Mulheres, as suas Causas e as suas Consequências, incluindo o relatório de 11 de julho de 2019 sobre uma abordagem baseada nos direitos humanos relativamente aos maus-tratos e à violência exercida sobre as mulheres nos serviços de saúde reprodutiva, com destaque para o parto e a violência obstétrica,
- Tendo em conta a declaração da OMS de 2015 sobre a prevenção e a eliminação do desrespeito e dos abusos durante o parto,
- Tendo em conta o relatório da Comissão da Igualdade e da não Discriminação do Conselho da Europa, de 16 de setembro de 2019, sobre violência obstétrica e ginecológica,

---

<sup>(5)</sup> Textos Aprovados, P9\_TA(2020)0307.

**Quinta-feira, 24 de junho de 2021**

- Tendo em conta a Diretiva 2004/113/CE do Conselho, de 13 de dezembro de 2004, que aplica o princípio de igualdade de tratamento entre mulheres e homens no acesso a bens e serviços e seu fornecimento <sup>(6)</sup>,
- Tendo em conta o relatório do Grupo de Trabalho das Nações Unidas, de 8 de abril de 2016, sobre a discriminação das mulheres na legislação e na prática, apresentado na 32.ª sessão do Conselho dos Direitos Humanos, em junho de 2016,
- Tendo em conta a secção II do relatório do Grupo de Trabalho das Nações Unidas, de 14 de maio de 2018, sobre a discriminação das mulheres na legislação e na prática,
- Tendo em conta a secção III do relatório do Grupo de Trabalho das Nações Unidas, de 8 de abril de 2016, sobre a discriminação contra as mulheres na legislação e na prática,
- Tendo em conta o relatório do Relator Especial das Nações Unidas, de 10 de janeiro de 2019, sobre a situação dos defensores dos direitos humanos,
- Tendo em conta a Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços <sup>(7)</sup>,
- Tendo em conta a Diretiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de novembro de 2001, que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano <sup>(8)</sup>,
- Tendo em conta a declaração conjunta do Conselho e dos representantes dos governos dos Estados-Membros reunidos no Conselho, do Parlamento Europeu e da Comissão Europeia, de 19 de novembro de 2018, intitulada «O novo Consenso Europeu sobre o Desenvolvimento: O nosso mundo, a nossa dignidade, o nosso futuro», em que a UE reafirma o seu compromisso com a promoção, a proteção e a concretização do direito de todas as pessoas a terem pleno controlo sobre a sua sexualidade e a saúde sexual e reprodutiva e a decidirem de forma livre e responsável sobre essas matérias, sem discriminação, coação ou violência;
- Tendo em conta a sua resolução, de 14 de novembro de 2019, sobre a criminalização da educação sexual na Polónia <sup>(9)</sup>,
- Tendo em conta a sua resolução, de 13 de fevereiro de 2019, sobre o retrocesso em matéria de direitos das mulheres e de igualdade de género na UE <sup>(10)</sup>,
- Tendo em conta a sua resolução, de 14 de fevereiro de 2017, sobre a promoção da igualdade de género nos domínios da saúde mental e da investigação clínica <sup>(11)</sup>,
- Tendo em conta o Pacto Europeu para a Igualdade de Género (2011-2020), aprovado pelo Conselho em 7 de março de 2011,
- Tendo em conta a recomendação do Conselho, de 2 de dezembro de 2003, sobre o rastreio do cancro <sup>(12)</sup>,
- Tendo em conta as orientações europeias para a garantia da qualidade do rastreio do cancro do colo do útero, de 7 de maio de 2008, e as orientações europeias para a garantia da qualidade do rastreio e do diagnóstico do cancro da mama, de 12 de abril de 2006,
- Tendo em conta o documento de análise do Comissário para os Direitos Humanos do Conselho da Europa, de dezembro de 2017, sobre a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres na Europa,

<sup>(6)</sup> JO L 373 de 21.12.2004, p. 37.

<sup>(7)</sup> JO L 88 de 4.4.2011, p. 45.

<sup>(8)</sup> JO L 311 de 28.11.2001, p. 67.

<sup>(9)</sup> JO C 208 de 1.6.2021, p. 24.

<sup>(10)</sup> JO C 449 de 23.12.2020, p. 102.

<sup>(11)</sup> JO C 252 de 18.7.2018, p. 99.

<sup>(12)</sup> JO L 327 de 16.12.2003, p. 34.

Quinta-feira, 24 de junho de 2021

- Tendo em conta a Estratégia 2017-2021 da OMS sobre a saúde e o bem-estar das mulheres na região europeia da OMS e o Plano de Ação de 2016 para a Saúde Sexual e Reprodutiva: rumo à concretização da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável na Europa — não deixar ninguém para trás,
  - Tendo em conta a Estratégia Global da OMS para a Saúde de Mulheres, Crianças e Adolescentes 2016-2030,
  - Tendo em conta as normas do Gabinete Regional da OMS para a Europa e do BZgA em matéria de educação sexual na Europa: um quadro para os decisores políticos, as autoridades educativas e de saúde e os especialistas, bem como as orientações técnicas internacionais da UNESCO sobre educação sexual: uma abordagem fundamentada em dados concretos,
  - Tendo em conta a decisão do Comité Europeu dos Direitos Sociais, de 30 de março de 2009, sobre a queixa coletiva n.º 45/2007 do Centro Internacional para a Proteção Jurídica dos Direitos Humanos (INTERIGHTS) contra a Croácia e o comentário geral n.º 15 do Comité dos Direitos da Criança das Nações Unidas, de 17 de abril de 2013, sobre o direito de a criança gozar do melhor padrão de saúde possível (artigo 24.º), que salientam que os adolescentes devem ter acesso a informações adequadas e objetivas sobre questões sexuais e reprodutivas,
  - Tendo em conta o relatório do Fundo das Nações Unidas para a População sobre a situação da população mundial em 2019, intitulado «Unfinished Business: the pursuit of rights and choices FOR ALL» (Questões pendentes: a procura por direitos e escolhas para todos),
  - Tendo em conta o artigo 54.º do seu Regimento,
  - Tendo em conta o parecer da Comissão do Desenvolvimento,
  - Tendo em conta o relatório da Comissão dos Direitos das Mulheres e da Igualdade dos Géneros (A9-0169/2021),
- A. Considerando que a saúde sexual e reprodutiva (SSR) é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relativamente a todos os aspetos da sexualidade e da reprodução, e não apenas a ausência de disfunção, doença ou mortalidade, e que todas as pessoas têm o direito de tomar decisões relativas aos seus corpos<sup>(13)</sup>, livres de discriminação, coação e violência, e de aceder a serviços de SSR que apoiem esse direito e adotem uma abordagem positiva da sexualidade e da reprodução, sendo a sexualidade parte integrante da existência humana;
- B. Considerando que a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos (SDSR) são, de acordo com a OMS, um termo global para designar várias questões que afetam todas as pessoas e que representa quatro domínios distintos: a saúde sexual, os direitos sexuais, a saúde reprodutiva e os direitos reprodutivos, que se baseiam no direito de todas as pessoas de serem respeitadas a sua integridade física, privacidade e autonomia pessoal; de serem plenamente respeitadas a sua orientação sexual e identidade de género; de decidirem ser sexualmente ativas, com quem e quando; de terem experiências sexuais seguras; de decidirem se casam, quando e com quem, e se têm filhos ou não, quantos e de que forma; de terem acesso, ao longo da vida, à informação, aos recursos, aos serviços e ao apoio necessários para alcançarem o conjunto de objetivos enunciado anteriormente, livres de discriminação, coação, exploração e violência;
- C. Considerando que os direitos sexuais e reprodutivos são protegidos como direitos humanos na legislação internacional e europeia em matéria de direitos humanos — como o Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, a CEDAW e a Convenção Europeia dos Direitos Humanos — e constituem um elemento essencial da prestação de cuidados holísticos; considerando que os direitos de acesso à saúde, em particular à SSR, são direitos fundamentais das mulheres que devem ser reforçados e não podem, de maneira nenhuma, ser reduzidos ou retirados; considerando que a realização da SDSR é um elemento essencial da dignidade humana e está intrinsecamente ligada à realização da igualdade de género e à luta contra a violência de género; considerando que o que importa garantir é o corpo de uma pessoa, a sua escolha e portanto a sua plena autonomia;

<sup>(13)</sup> Guttmacher-Lancet Commission, «Executive Summary on sexual and reproductive health and rights», The Lancet, Londres, 2018 — <https://www.guttmacher.org/guttmacher-lancet-commission/accelerate-progress-executive-summary>

Quinta-feira, 24 de junho de 2021

- D. Considerando que a União Europeia possui competência direta para promover a SDR no âmbito da sua ação externa; considerando que a União Europeia não tem competência direta para agir em favor do progresso da SDR no âmbito da União mas que a cooperação entre os Estados-Membros é efetuada através do método aberto de coordenação; considerando que a União Europeia convida, incentiva e apoia os Estados-Membros na promoção da SDR para todos;
- E. Considerando que a violência de género é um problema generalizado e que foi agravado pela pandemia de COVID-19; considerando que se estima que 25 % das mulheres sejam vítimas de alguma forma de violência de género ao longo da vida e que inúmeras mulheres sejam vítimas de agressão e assédio sexual no contexto das relações íntimas e na vida pública devido aos estereótipos de género enraizados e às normas sociais daí resultantes;
- F. Considerando que as violações da SDR constituem violações dos direitos humanos, nomeadamente o direito à vida, à integridade física e mental, à igualdade, à não discriminação, à saúde, à educação, à dignidade, à privacidade e à ausência de tratamentos desumanos e degradantes; considerando que as violações da SDR das mulheres são uma forma de violência exercida sobre as mulheres e as raparigas e que prejudicam os progressos rumo à igualdade de género <sup>(14)</sup>;
- G. Considerando que a SDR são objetivos no âmbito do ODS 3 das Nações Unidas e que o combate à violência com base no género e às práticas nocivas é objetivo no âmbito do ODS 5;
- H. Considerando que embora a UE possua algumas dos padrões mais elevados do mundo em matéria de SDR e alguns Estados-Membros tenham implementado políticas e programas que defendem os direitos sexuais e reprodutivos, ainda persistem desafios, falta de acesso e acessibilidade económica, lacunas, disparidades e desigualdades na realização da SDR, tanto na UE como dentro dos Estados-Membros, em razão da idade, do sexo, do género, da raça, da etnia, da classe, da religião ou crença, do estado civil, do estatuto socioeconómico, da deficiência, da seropositividade para o VIH (ou outras infeções sexualmente transmissíveis — IST), da origem nacional ou social, do estatuto jurídico ou migratório, da língua, da orientação sexual ou da identidade de género;
- I. Considerando que os desafios e obstáculos em matéria de SDR podem incluir, nomeadamente, obstáculos de natureza jurídica, financeira, cultural e informativa, tais como: a falta de acesso a serviços de SDR universais, de alta qualidade e acessíveis; a falta de educação sexual abrangente, adequada à idade e baseada em dados concretos, especialmente tendo em conta que o usufruto da SDR pelas pessoas LGBTI pode ser seriamente dificultado devido à omissão da diversidade da orientação sexual nos programas de educação sexual; a identidade de género, expressão e características sexuais; a falta de métodos contraceptivos modernos disponíveis; a recusa de cuidados médicos com base em convicções pessoais; as restrições legais e barreiras práticas no acesso aos serviços de aborto; a recusa de serviços de aborto; o aborto forçado; a violência com base no género; a violência ginecológica e obstétrica; a esterilização forçada, nomeadamente no contexto do reconhecimento jurídico do género; a intimidação, os tratamentos cruéis e degradantes; as disparidades e lacunas nas taxas de mortalidade materna e no apoio à saúde mental; o aumento das taxas das cesarianas; a falta de acesso ao tratamento do cancro do colo do útero; o acesso limitado a tratamentos de fertilidade e de reprodução medicamente assistida; as dificuldades de acesso aos bens necessários para a SDR; as taxas elevadas de IST e VIH; as taxas elevadas de gravidez na adolescência; os estereótipos de género nocivos e práticas como a mutilação genital feminina e intersexual; o casamento infantil, precoce e forçado e os crimes de honra, bem como as chamadas práticas de «terapia de conversão» — que podem assumir a forma de violência sexual, como a «violação corretiva» perpetrada contra lésbicas, bissexuais, raparigas e pessoas transexuais; e disposições jurídicas obsoletas ou motivadas ideologicamente que limitam a SDR;

<sup>(14)</sup> Gabinete do Alto-Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACDH), Série de Informação sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos, disponível em: [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO\\_Abortion\\_WEB.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf)



Quinta-feira, 24 de junho de 2021

- J. Considerando que os serviços de SSR são serviços de saúde essenciais que devem estar disponíveis para todos e incluir: uma educação sexual e relacional abrangente, baseada em dados concretos e adaptada à idade; informação, aconselhamento confidencial e imparcial e serviços de SSR e de bem-estar; informação e aconselhamento sobre contraceção moderna, bem como acesso a uma vasta gama de contraceptivos modernos; cuidados pré-natais, durante o parto e pós-natais; serviços de parteiras; cuidados de obstetrícia e aos recém-nascidos; serviços de aborto seguro e legal, incluindo o tratamento de complicações decorrentes do aborto realizado sem condições de segurança; prevenção e tratamento do VIH e de outras IST; serviços destinados a detetar, prevenir e tratar a violência sexual e a violência baseada no género; prevenção, deteção e tratamento de cancro do aparelho reprodutor, incluindo o cancro do colo do útero; e cuidados e tratamentos relacionados com a fertilidade;
- K. Considerando que a SDSR são direitos humanos e têm de ser defendidos pelos Estados-Membros da UE, em consonância com as normas internacionais em matéria de direitos humanos; considerando que o respeito pelos direitos humanos é necessário ao funcionamento das democracias; considerando que os direitos humanos, a democracia e o Estado de direito são interdependentes; considerando que todos estes valores da UE têm de ser plenamente respeitados por todos os Estados-Membros da UE;
- L. Considerando que a saúde sexual é fundamental para a saúde e o bem-estar global dos indivíduos, dos casais e das famílias — para além do desenvolvimento económico e social das comunidades e dos países — e que o acesso à saúde, incluindo à SSR, é um direito humano; considerando que a oferta de alguma forma de educação sexual e para a saúde já é obrigatória na maioria dos Estados-Membros;
- M. Considerando que a OMS define a infertilidade como «uma doença do sistema reprodutivo definida pela incapacidade de conseguir uma gravidez clínica após 12 meses ou mais de coito regular desprotegido»; considerando que esta definição não abrange a realidade das mulheres lésbicas e bissexuais, das pessoas transgénero em casais do mesmo sexo ou das mulheres solteiras interessadas em opções de fertilidade, o que agrava as dificuldades sociojurídicas que já enfrentam no acesso às tecnologias de reprodução assistida (TRA) em resultado da concentração no combate à infertilidade; considerando que as mulheres lésbicas e bissexuais podem não ser capazes de comprovar a sua «infertilidade», sendo-lhes, por isso, negado o acesso a TRA <sup>(15)</sup>;
- N. Considerando que, em determinadas circunstâncias, os homens transgénero e as pessoas não binárias também podem engravidar, devendo, nesses casos, beneficiar de medidas em matéria de cuidados relacionados com a gravidez e o parto sem discriminação com base na sua identidade de género;
- O. Considerando que ninguém deve morrer no parto e que o acesso a cuidados de maternidade, gravidez e parto baseados em dados concretos, de qualidade e acessíveis é um direito humano e tem de ser assegurado sem qualquer discriminação;
- P. Considerando que as pessoas grávidas sofrem várias intervenções forçadas e coercivas durante o parto — incluindo maus-tratos físicos e verbais, a sutura de lesões do parto sem anestesia e a desconsideração das suas decisões, bem como falta de respeito pelo seu consentimento informado — que podem ser consideradas como violência e tratamentos cruéis e desumanos;
- Q. Considerando que uma educação sexual abrangente, baseada em dados concretos, não discriminatória, adaptada à idade, assente numa abordagem baseada nos direitos e centrada no género — tal como especificado nas orientações técnicas internacionais da UNESCO — facilita um comportamento sexual responsável e capacita as crianças e os jovens, uma vez que fornece informações sobre a sexualidade cientificamente precisas e adequadas à idade, abordando questões de SSR — nomeadamente mas não exclusivamente: o desenvolvimento humano; a anatomia e a fisiologia sexual e reprodutiva; consentimento, puberdade e menstruação; reprodução, contraceção moderna, gravidez e parto e as IST — e combatendo a violência com base no género, incluindo práticas nocivas como o casamento infantil, precoce e forçado e a mutilação genital feminina; considerando que uma educação sexual abrangente e adequada à idade é essencial para desenvolver as competências das crianças e dos jovens para formar relações saudáveis, equitativas e seguras — nomeadamente abordando as normas de género, a igualdade de género, as dinâmicas de poder nas relações, o consentimento e o respeito pelos limites — e contribui para alcançar a igualdade de género;

<sup>(15)</sup> <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/en/>

Quinta-feira, 24 de junho de 2021

- R. Considerando que a falta de informação e educação cientificamente exata e baseada em dados concretos viola os direitos das pessoas, dificulta-lhes a tarefa de fazerem escolhas informadas sobre a sua SDR e compromete as abordagens saudáveis da igualdade de género;
- S. Considerando que a SSR inclui higiene e saúde menstrual, bem como fatores sistémicos e socioeconómicos de estigmatização e discriminação ligados à menstruação; considerando que a pobreza menstrual — que designa o acesso limitado a produtos sanitários — afeta cerca de uma em cada dez mulheres na Europa e é agravada por uma tributação discriminatória em termos de género dos produtos para a higiene menstrual na UE; considerando que a vergonha, as dores menstruais não tratadas e as tradições discriminatórias levam ao abandono escolar e à baixa assiduidade das raparigas na escola e das mulheres no trabalho; considerando que as atitudes negativas e os mitos existentes em relação à menstruação influenciam as decisões em matéria de saúde reprodutiva; considerando que a compreensão das ligações entre a higiene menstrual e a morbilidade e mortalidade maternas, a infertilidade, as IST/VIH e o cancro do colo do útero pode contribuir para a deteção precoce e salvar vidas;
- T. Considerando que a contraceção moderna desempenha um papel fundamental para alcançar a igualdade de género e prevenir gravidezes indesejadas, bem como para concretizar o direito das pessoas de tomarem decisões sobre as suas escolhas familiares através do planeamento pró-ativo e responsável do número, do momento e do espaçamento dos seus filhos; considerando que certos métodos de contraceção modernos também reduzem a incidência do VIH e das IST; considerando que o acesso a métodos de contraceção moderna ainda é impedido por obstáculos de ordem prática, financeira, social e cultural — incluindo mitos relativos à contraceção, atitudes desatualizadas face à sexualidade feminina e à contraceção e uma perceção estereotipada das mulheres como as únicas responsáveis pela contraceção;
- U. Considerando que as leis do aborto se baseiam na legislação nacional; considerando que mesmo quando o aborto é legal, frequentemente existem diversos obstáculos jurídicos, quase jurídicos e informais ao seu acesso, incluindo: prazos e motivos limitados para o acesso ao aborto; períodos de espera injustificados do ponto de vista médico; falta de profissionais de saúde formados e dispostos a realizar o aborto e a recusa de cuidados médicos com base nas convicções pessoais, no aconselhamento preconceituoso e obrigatório, na desinformação deliberada ou na autorização de terceiros, em testes desnecessários do ponto de vista médico, em requisitos em termos de sofrimento, custos envolvidos e ausência de reembolso;
- V. Considerando que alguns Estados-Membros ainda têm leis altamente restritivas que proíbem o aborto, exceto em circunstâncias estritamente definidas, o que leva as mulheres a procurar abortos clandestinos, a viajar para outros países ou a levar a gravidez até ao fim contra a sua vontade — o que constitui uma violação dos direitos humanos e uma forma de violência com base no género <sup>(16)</sup> que afeta os direitos das mulheres e das crianças à vida, à integridade física e mental, à igualdade, à não discriminação e à saúde; considerando que alguns Estados-Membros que legalizaram o aborto a pedido ou com base em amplos critérios sociais continuam a manter sanções penais específicas em caso de abortos realizados fora do âmbito das disposições jurídicas aplicáveis;
- W. Considerando que vários Estados-Membros estão atualmente a tentar limitar ainda mais o acesso a SDR através de leis altamente restritivas que provocam discriminação de género e consequências negativas para a saúde das mulheres;
- X. Considerando que os opositores aos direitos sexuais e reprodutivos instrumentalizam frequentemente questões como os interesses nacionais ou a evolução demográfica para comprometer a SDR, contribuindo assim para a erosão das liberdades individuais e dos princípios da democracia; considerando que todas as políticas relativas à evolução demográfica devem ser baseadas nos direitos, centradas nas pessoas, elaboradas por medida e baseadas em dados concretos e devem defender os direitos sexuais e reprodutivos;
- Y. Considerando que os opositores aos direitos sexuais e reprodutivos e à autonomia das mulheres influenciaram significativamente a legislação e as políticas nacionais com iniciativas retrógradas adotadas em vários Estados-Membros, procurando prejudicar a SDR — tal como referiu o Parlamento nas suas resoluções sobre

<sup>(16)</sup> [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO\\_Abortion\\_WEB.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf)



Quinta-feira, 24 de junho de 2021

o retrocesso em matéria de direitos das mulheres e de igualdade de género na UE e sobre a proibição de facto do direito ao aborto na Polónia, bem como o Instituto Europeu para a Igualdade de Género no seu relatório, de 22 de novembro de 2019, intitulado «Pequim +25 — Quinta análise da aplicação da Plataforma de Ação de Pequim pelos Estados-Membros da UE»; considerando que estas iniciativas e recuos prejudicam a realização dos direitos das pessoas e o desenvolvimento dos países e comprometem os valores europeus e os direitos fundamentais;

- Z. Considerando que numerosos relatórios demonstram que, durante a pandemia de COVID-19 e o confinamento, os serviços de SDSR foram limitados e/ou revogados<sup>(17)</sup> e que ocorreram perturbações no acesso a serviços médicos essenciais — como a contraceção e os cuidados relacionados com o aborto, testes de VIH e IST, centros de prevenção e sensibilização em matéria de mutilação genital feminina, rastreios de cancro reprodutivos e cuidados de saúde materna respeitadores —, o que teve graves repercussões no direito fundamental das mulheres à autonomia sobre o seu corpo; considerando que a pandemia de COVID-19 demonstrou a necessidade de reforçar a resiliência dos sistemas de saúde a tais crises, a fim de assegurar que os serviços relacionados com a SDSR continuem a estar plenamente disponíveis e sejam prestados em tempo útil;
- AA. Considerando que existe um esforço persistente para instrumentalizar a crise sanitária da COVID-19 como um pretexto para adotar mais medidas restritivas no domínio da SDSR<sup>(18)</sup>, conduzindo à reafetação de recursos; considerando que tal produz um efeito negativo amplo e duradouro no exercício do direito fundamental à saúde, na igualdade de género e na luta contra a discriminação e a violência de género e está a pôr em risco o bem-estar, a saúde e a vida de mulheres e raparigas;
- AB. Considerando que as pessoas e os grupos marginalizados — incluindo as minorias raciais, étnicas e religiosas, os migrantes, as pessoas provenientes de meios socioeconómicos desfavorecidos, as pessoas sem seguro de saúde, as pessoas residentes nas zonas rurais, as pessoas com deficiência, as pessoas LGBTIQ e as vítimas de violência, entre outros — enfrentam frequentemente obstáculos adicionais, discriminação intersectorial e violência no acesso aos cuidados de saúde, em resultado de leis e políticas que permitem práticas coercivas de cuidados de SSR e que não garantem adaptações razoáveis no acesso aos cuidados de qualidade e à informação; considerando que existe falta de dados substantivos relativos à questão da violência obstétrica contra mulheres definidas pela raça na Europa; considerando que esta discriminação conduz a taxas mais elevadas de mortalidade materna e morbilidade (entre as mulheres negras, por exemplo), a um risco acrescido de violência e maus-tratos (para as mulheres com deficiência), à falta de acesso à informação e a injustiça e desigualdade gerais no acesso aos serviços de SDSR;
- AC. Considerando que a infertilidade e a subfertilidade afetam uma em cada seis pessoas na Europa e constituem um problema de saúde pública global; considerando que é necessário reduzir as desigualdades no acesso à informação e aos tratamentos de fertilidade, bem como proibir a discriminação em razão do sexo, do género, da orientação sexual, da saúde ou do estado civil;
- AD. Considerando que — de acordo com a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, a Convenção Europeia dos Direitos Humanos e a jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem — a SSR das mulheres está relacionada com múltiplos direitos humanos — incluindo o direito à vida e à dignidade, a proibição de tratamentos desumanos e degradantes, o direito de acesso a cuidados de saúde, o direito à vida privada, o direito à educação e a proibição de discriminação;
- AE. Considerando que o Parlamento Europeu abordou a questão da SDSR na sua posição adotada em primeira leitura, em 13 de novembro de 2020, sobre o Programa de Ação da União no domínio da saúde para o período de 2021-2027 («Programa UE pela Saúde»), a fim de garantir o acesso atempado aos bens que são necessários à prestação segura de SDSR (por exemplo, medicamentos, contraceptivos e equipamentos médicos);

<sup>(17)</sup> Nota técnica intercalar do FNUAP intitulada «Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage» (Impacto da pandemia de COVID-19 no planeamento familiar e no fim da violência de género, da mutilação genital feminina e do casamento infantil), de 27 de abril de 2020, disponível em: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_impact\\_brief\\_for\\_UNFPA\\_24\\_April\\_2020\\_1.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf)

<sup>(18)</sup> EPF e IPPF EN, op. cit., p. 8.

Quinta-feira, 24 de junho de 2021

- AF. Considerando que os adolescentes enfrentam frequentemente obstáculos no que diz respeito à SDSR devido à falta de serviços adequados aos jovens;
- AG. Considerando que a iniciativa «Spotlight» foi lançada pela UE e pela ONU para combater a violência, incluindo a violência sexual, contra as mulheres e as raparigas e que um dos seus objetivos é melhorar o acesso à educação sexual e aos serviços de SSR;
- AH. Considerando que os serviços de água, saneamento e higiene (WASH) são essenciais para a SSR mas ainda são frequentemente inacessíveis, especialmente em zonas remotas;

***Criar um consenso e enfrentar os desafios em matéria de SDSR como sendo desafios da UE***

1. Solicita aos Estados-Membros, em conformidade com o princípio da subsidiariedade e de acordo com as competências nacionais, que salvaguadem o direito de todas as pessoas — independentemente da idade, do sexo, do género, da raça, da etnia, da classe, da religião ou crença, do estado civil, do estatuto socioeconómico, da deficiência, da seropositividade para o VIH (ou IST), da origem nacional ou social, do estatuto jurídico ou migratório, da língua, da orientação sexual ou da identidade de género — a fazerem escolhas informadas relativamente à SDSR, que garantam o direito à integridade física e à autonomia pessoal, à igualdade e à não discriminação e que forneçam os meios necessários para que todos possam usufruir da SDSR;
2. Recorda o empenho da UE na promoção, na defesa e no exercício do direito de todas as pessoas e de todas as mulheres e raparigas a terem pleno controlo da sua sexualidade e SSR e a decidirem livre e responsabilmente sobre essas matérias, sem discriminação, coação e violência <sup>(19)</sup>;
3. Insta a UE e os seus organismos e agências a apoiarem e promoverem o acesso universal e pleno aos serviços de SDSR no âmbito do exercício das suas competências através do progresso da igualdade de género, do respeito pela autonomia pessoal, da acessibilidade, do respeito, das escolhas e consentimento informados, da não discriminação e da não violência; insta os Estados-Membros a garantirem o acesso a uma vasta gama de SDSR de alta qualidade, abrangentes e acessíveis e a eliminarem todos os obstáculos jurídicos, políticos, financeiros e outros que impeçam o pleno acesso de todas as pessoas aos SDSR; exorta, nesse contexto, a facilitar os intercâmbios regulares e a promover as boas práticas entre os Estados-Membros e as partes interessadas relativamente aos aspetos de género da saúde;
4. Reafirma que a SDSR é essencial para a igualdade de género, o desenvolvimento e o crescimento económico, a proteção das crianças e a eliminação da violência de género, do tráfico de seres humanos e da pobreza;
5. Exorta os Estados-Membros a enfrentarem os desafios persistentes em termos de acesso ou de exercício da SDSR e a garantirem serviços de SSR de alta qualidade e acessíveis para todos — independentemente das suas circunstâncias socioeconómicas — para que ninguém seja deixado para trás por não poder exercer o seu direito à saúde;
6. Reconhece a importância da informação pública sobre a SDSR; recorda que todas as políticas relacionadas com a SDSR se devem basear em dados fiáveis e objetivos de organizações como a OMS, outras agências da ONU e o Conselho da Europa;

---

<sup>(19)</sup> Conclusões do Conselho, de 13 de julho de 2020, sobre as prioridades da UE nas Nações Unidas e na 75.ª sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas (setembro de 2020 — setembro de 2021).

Quinta-feira, 24 de junho de 2021

7. Reitera o apelo do Comissário para os Direitos Humanos do Conselho da Europa aos respetivos Estados-Membros <sup>(20)</sup> para que garantam uma dotação orçamental suficiente para a SDRS e assegurem a disponibilidade de recursos humanos adequados e dos bens necessários a todos os níveis do sistema de saúde, tanto nas zonas urbanas como rurais, para que identifiquem e procurem eliminar todos os obstáculos jurídicos, políticos e financeiros que impedem o acesso a cuidados de SSR de boa qualidade e para que integrem os serviços de SDRS nos regimes públicos existentes de seguro de saúde, subsídio ou reembolso, a fim de alcançar uma cobertura universal de saúde;

8. Recorda os pontos de vista apoiados pelo Comité de Ministros do Conselho da Europa, que recomendou que os cuidados de saúde específicos das pessoas transgénero, como os tratamentos hormonais e as cirurgias, devem ser acessíveis e compartilhados pelos regimes de seguros de saúde públicos <sup>(21)</sup>;

### ***A saúde sexual e reprodutiva como componente essencial da saúde***

9. Insta os Estados-Membros a estabelecerem estratégias e programas de acompanhamento eficazes que garantam o usufruto e o acesso universal a uma gama completa de serviços de SDRS de alta qualidade e acessíveis, em conformidade com os padrões internacionais em matéria de saúde — independentemente dos obstáculos financeiros, práticos e sociais e sem discriminação — e tendo em especial consideração os grupos marginalizados, nomeadamente mas não exclusivamente: mulheres de minorias étnicas, raciais e religiosas na Europa, mulheres migrantes, mulheres das zonas rurais e ultraperiféricas, cujas contingências geográficas impossibilitam um acesso direto e imediato a esses serviços, mulheres com deficiência, mulheres sem seguro de saúde, pessoas LGBTI e vítimas de violência sexual e de género;

10. Salienta que a equidade no acesso, a qualidade dos cuidados e a responsabilização relativamente aos cuidados de saúde e SDRS são fundamentais para o respeito pelos direitos humanos; salienta ainda que os serviços, os produtos de base e as instalações têm de responder aos requisitos em matéria de género e aos requisitos da fase da vida e respeitar a confidencialidade e o consentimento informado;

11. Insta a Comissão e os Estados-Membros a recolherem sistematicamente dados sólidos sobre a igualdade, desagregados por vários motivos — incluindo o género, a idade, a origem racial e étnica, a orientação sexual, o contexto cultural e socioeconómico — e estatísticas sobre todos os serviços de SDRS de forma anónima, a fim de detetar e resolver eventuais diferenças nos resultados da prestação de cuidados de SSR;

12. Insta a Comissão a utilizar plenamente a sua competência em matéria de política de saúde e a providenciar apoio aos Estados-Membros para: garantir o acesso universal à SDRS no âmbito do Programa UE pela Saúde para o período de 2021-2027; promover a informação e educação em saúde; reforçar os sistemas de saúde nacionais e a convergência ascendente das normas em matéria de cuidados de saúde, a fim de reduzir as desigualdades neste domínio nos Estados-Membros e entre eles; e facilitar o intercâmbio de boas práticas entre os Estados-Membros em matéria de SDRS; insta os Estados-Membros a avançarem no sentido de uma cobertura universal dos cuidados de saúde, para a qual a SDRS é essencial, nomeadamente através da utilização, se for caso disso, do Programa UE pela Saúde e do Fundo Social Europeu Mais (FSE+);

13. Salienta a necessidade de uma abordagem positiva e pró-ativa dos cuidados de saúde ao longo de todo o ciclo de vida, assegurando cuidados de saúde universais e de elevada qualidade, apoiados por recursos adequados; salienta que a UE pode prestar apoio aos Estados-Membros em prol de abordagens integradas e interseccionais da prevenção, diagnóstico, tratamento e prestação de cuidados, bem como apoiar as ações dos Estados-Membros para garantir o acesso aos serviços de SSR e aos medicamentos conexos, inclusivamente no mercado mundial; insta a uma maior utilização das tecnologias emergentes para o fornecimento de tratamentos e métodos de diagnóstico mais avançados e emergentes, permitindo aos doentes beneficiarem plenamente da revolução digital; salienta a necessidade de utilizar plenamente o Horizonte Europa e o Europa Digital para concretizar estas prioridades;

<sup>(20)</sup> Comissário para os Direitos Humanos do Conselho da Europa, *Women's sexual and reproductive health and rights in Europe*, Conselho da Europa, 2017 — <https://www.coe.int/en/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe>

<sup>(21)</sup> Relatório do Comité Diretor para os Direitos do Homem (CDDH) do Conselho da Europa sobre a aplicação da Recomendação CM/Rec(2010)5 do Comité de Ministros aos Estados-Membros sobre medidas para o combate à discriminação em razão da orientação sexual ou da identidade de género, disponível em: [https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0)

**Quinta-feira, 24 de junho de 2021**

14. Exorta os Estados-Membros a garantirem e divulgarem junto das mulheres a importância dos rastreios periódicos realizados nos serviços de saúde públicos, nomeadamente mamografias e ecografias mamárias, citologias e densitometrias ósseas;

15. Salienta a importância da prevenção de doenças através da educação; sublinha ainda a importância da vacinação na prevenção de doenças para as quais existem vacinas; portanto, insta os Estados-Membros e a Comissão a estenderem a compra de vacinas para combater a COVID-19 na UE à compra da vacina contra o papilomavírus humano (HPV), garantindo que todas as pessoas na Europa podem ter acesso a esta vacina;

16. Recorda que todas as intervenções médicas relacionadas com a SDSR devem imperativamente ser realizadas após a obtenção de um consentimento prévio, pessoal e plenamente informado; exorta os Estados-Membros a combaterem a violência ginecológica e obstétrica através do reforço de procedimentos que garantam o respeito do consentimento informado prévio e livre e da proteção contra tratamentos desumanos e degradantes no contexto dos cuidados de saúde, nomeadamente através da formação dos profissionais médicos; insta a Comissão a combater esta forma específica de violência baseada no género no âmbito das suas atividades;

17. Manifesta a sua profunda preocupação com o facto de mulheres e raparigas com deficiência verem demasiadas vezes ser-lhes negado o acesso a infraestruturas no domínio da SSR, ser-lhes negado o consentimento informado relativamente à utilização de contraceptivos e de até correrem o risco de serem sujeitas a esterilização forçada; solicita aos Estados-Membros que apliquem medidas legislativas para salvaguardar a integridade física, a liberdade de escolha e a autodeterminação em relação à vida sexual e reprodutiva das pessoas com deficiência;

18. Solicita aos Estados-Membros que proíbam e tomem medidas efetivas, sem demora, para evitar todas as formas de discriminação contra mulheres definidas pela raça — nomeadamente a segregação étnica nas instituições de saúde —, que garantam o acesso universal a cuidados de SSR de qualidade sem qualquer discriminação, coação e maus-tratos e que abordem, resolvam e evitem as violações de direitos humanos que as afetam;

19. Reafirma o seu apelo aos Estados-Membros para que adotem legislação que garanta que as pessoas intersexo não são sujeitas a tratamentos médicos ou cirúrgicos não vitais durante a infância e a pré-adolescência e que o seu direito à integridade corporal, à autonomia, à autodeterminação e ao consentimento informado seja plenamente respeitado;

20. Sublinha a necessidade de ter em consideração necessidades de saúde específicas relacionadas com a SDSR, como a infertilidade, a menopausa e os cancro específicos do sistema reprodutivo; insta os Estados-Membros a prestarem todos os serviços de reabilitação e mecanismos de apoio necessários — nomeadamente cuidados de saúde mental e física necessários — a todas as vítimas de violações da SDSR; insta a Comissão a fornecer informações quanto ao contributo dos programas da UE para promover e apoiar a saúde reprodutiva;

21. Recorda a decisão do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos no processo A.P., Garçon e Nicot/França, na qual se reconheceu que o facto de um Estado-Membro exigir a esterilização antes de autorizar procedimentos legais de reconhecimento de género constituía uma incapacidade de assegurar o direito ao respeito da vida privada do requerente; recorda o reconhecimento por parte da ONU de que a esterilização forçada é uma violação do direito de não ser objeto de tortura nem de tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes<sup>(22)</sup>; lamenta que a esterilização continue a ser uma condição *sine qua non* para o acesso ao reconhecimento legal do género em alguns Estados-Membros da UE; exorta os Estados-Membros a abolirem a exigência de esterilização e a protegerem o direito das pessoas transgénero à autodeterminação<sup>(23)</sup>;

22. Sublinha a necessidade de ter em conta os impactos das alterações ambientais na SDSR e na fertilidade, nomeadamente mas não exclusivamente a poluição da água e do ar e um aumento do consumo de produtos químicos; solicita que esta questão seja aprofundada através do Horizonte Europa e abordada através do Pacto Ecológico Europeu;

<sup>(22)</sup> [https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf).

<sup>(23)</sup> Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, processo A.P., Garçon e Nicot/França (queixas n.ºs 79885/12, 52471/13 e 52596/13).

Quinta-feira, 24 de junho de 2021

23. Salienta a importância dos prestadores de serviços de SSR na prestação de uma gama abrangente destes serviços, incluindo saúde física e mental; incentiva os Estados-Membros a terem em consideração as suas circunstâncias singulares aquando do planeamento da prestação de cuidados de saúde em geral;

**a) Acesso a produtos para o fluxo menstrual seguros, justos e circulares para todos**

24. Insta os Estados-Membros a incentivarem a disponibilidade generalizada de produtos para o fluxo menstrual reutilizáveis e isentos de produtos tóxicos — nomeadamente nos grandes estabelecimentos retalhistas e nas farmácias em todo o país (pelo menos, na mesma proporção que os produtos de utilização única à venda) — a par de medidas de sensibilização para as vantagens dos produtos reutilizáveis para o fluxo menstrual em comparação com os de utilização única;

25. Salienta os efeitos negativos do chamado «imposto sobre os tampões» na igualdade de género; exorta todos os Estados-Membros a eliminarem o chamado «imposto sobre os tampões», recorrendo à flexibilidade introduzida na Diretiva IVA e aplicando isenções ou taxas de IVA de 0 % a estes bens essenciais;

**b) A educação sexual abrangente beneficia os jovens**

26. Insta os Estados-Membros a garantirem o acesso universal a uma educação sexual abrangente e a informações baseadas em factos concretos, adequadas à idade, sem juízos de valor e cientificamente precisas para todas as crianças do ensino primário e secundário, bem como para as crianças que não frequentam a escola, em conformidade com as normas da OMS para a educação sexual e com o seu Plano de Ação para a Saúde Sexual e Reprodutiva, sem qualquer tipo de discriminação; insta os Estados-Membros a garantirem a educação abrangente sobre a menstruação e as suas ligações à sexualidade e fertilidade; insta os Estados-Membros a instituírem serviços bem desenvolvidos, bem financiados e acessíveis adaptados aos jovens, bem como a formação de professores e os meios para o correto funcionamento dos gabinetes de apoio e núcleos de educação para a saúde;

27. Salienta que a educação e a informação em SDSR são um dos principais instrumentos para respeitar os compromissos assumidos aquando do 25.º aniversário da Conferência Internacional sobre a População e o Desenvolvimento (ICPD25), nomeadamente satisfazer todas as necessidades de planeamento familiar, eliminar a mortalidade materna evitável e a violência com base no género e as práticas nocivas contra as mulheres, as raparigas e os jovens; sublinha que a educação e a informação em SDSR podem contribuir significativamente para reduzir a violência e o assédio sexual, sendo isto complementado através de financiamento da UE e de projetos que reforcem a cooperação e coordenação de políticas de saúde pública e do desenvolvimento e divulgação de boas práticas; salienta a importância de uma educação sexual e relacional e de informações sobre a sexualidade abrangentes e adequadas à idade, a sua importância para o planeamento familiar e o acesso à saúde reprodutiva e ainda as suas consequências para as gravidezes indesejadas e as doenças relacionadas com a SSR;

28. Recorda que os estereótipos e tabus em torno da menstruação continuam generalizados nas nossas sociedades e podem atrasar o diagnóstico de doenças como a endometriose, que — apesar de afetar uma em cada 10 mulheres em idade reprodutiva, sendo a primeira causa de infertilidade feminina e causando dor crónica na pélvis — demora, em média, oito anos a ser diagnosticada e não tem cura; insta os Estados-Membros a assegurarem uma educação abrangente e cientificamente precisa sobre a menstruação, a sensibilizarem e lançarem grandes campanhas de informação sobre a endometriose dirigidas ao público, aos profissionais de saúde e aos legisladores; insta os Estados-Membros a assegurarem o acesso de todas as crianças a programas de educação sobre a menstruação, de modo a que as crianças já menstruadas possam fazer escolhas informadas sobre a sua menstruação e o seu corpo; insta os Estados-Membros a combaterem urgentemente a pobreza menstrual assegurando a disponibilidade de produtos gratuitos para o fluxo menstrual para qualquer pessoa que deles necessite;

29. Exorta os Estados-Membros a lutarem contra a propagação de desinformação discriminatória e não segura em matéria de SDSR, na medida em que esta põe em perigo todas as pessoas, em especial as mulheres, as pessoas LGBTI e os jovens; reconhece o papel que os meios de comunicação social, as redes sociais, as instituições de informação pública e outras partes interessadas desempenham na garantia de informações precisas e fundamentadas cientificamente e exorta-os a rejeitarem a desinformação sobre SDSR nos seus programas, materiais e atividades; insta os Estados-Membros a desenvolverem programas de ensino abrangentes em matéria de sexualidade e relacional adequados à idade, tendo em conta que a transmissão de informações deve refletir a diversidade das orientações sexuais, identidades de género, expressões e características sexuais, a fim de combater a desinformação baseada em estereótipos ou preconceitos e reforçar as garantias do direito à saúde reprodutiva através de serviços de saúde pública;



Quinta-feira, 24 de junho de 2021

**c) *A contraceção moderna como estratégia para alcançar a igualdade de género***

30. Insta os Estados-Membros a garantirem o acesso universal a uma gama de métodos e meios contraceptivos modernos de elevada qualidade e acessíveis, aconselhamento em matéria de planeamento familiar e informação sobre a contraceção para todos, a fazerem face a todos os obstáculos que impedem o acesso à contraceção — nomeadamente os obstáculos financeiros e sociais — e a assegurarem a disponibilidade de aconselhamento médico e de consultas com os profissionais de saúde, permitindo a todas as pessoas escolher o método contraceptivo que lhes seja mais adequado e salvaguardando assim o direito fundamental à saúde e o direito à escolha;

31. Insta os Estados-Membros a garantirem o acesso a contraceção moderna, eficaz e acessível, tendo em conta as taxas de sucesso a longo prazo; insta-os ainda a reconhecerem que essa cobertura deve ser alargada a todas as pessoas em idade reprodutiva; insta os Estados-Membros a garantirem o acompanhamento médico e psicológico adequado e regular em todos os serviços de saúde que permita a promoção e defesa da SSR das mulheres ao longo da vida;

32. Recorda que os Estados-Membros e as autoridades públicas têm a responsabilidade de fornecer informações precisas e baseadas em dados concretos sobre a contraceção e de estabelecer estratégias para abordar e eliminar barreiras, mitos, estigmas e equívocos; insta os Estados-Membros a criarem programas e campanhas de sensibilização sobre as opções de contraceptivos modernos e toda a gama de contraceptivos, bem como a providenciarem serviços e aconselhamento de elevada qualidade em matéria de contraceptivos modernos, prestados por profissionais de saúde, incluindo contraceção de emergência sem receita, em conformidade com as normas da OMS, o que em certos países é muitas vezes recusado pelos médicos com base em convicções pessoais;

**d) *Serviços de aborto seguro e legal baseados na saúde e nos direitos das mulheres***

33. Reitera que o aborto tem de ser sempre uma decisão voluntária a pedido da pessoa, tomada de livre vontade, em conformidade com as normas médicas e a disponibilidade, acessibilidade, comportabilidade económica e segurança baseadas nas orientações da OMS, e apela aos Estados-Membros para que garantam o acesso universal a serviços de aborto seguro e legal e o respeito do direito à liberdade, à privacidade e ao melhor nível de cuidados de saúde disponível;

34. Insta os Estados-Membros a despenalizarem o aborto e a eliminarem e combaterem os obstáculos ao aborto legal e recorda que sobre eles recai a responsabilidade de assegurar que as mulheres possam usufruir dos direitos que lhes são conferidos por lei; insta os Estados-Membros a reforçarem os métodos existentes e a examinarem novos métodos de prestação de cuidados relacionados com SDSR e formas de colmatar as lacunas na prestação de serviços reveladas pela COVID-19 e a fazê-lo em benefício de todos, com especial destaque para os grupos mais marginalizados; insta a Comissão a promover a proteção da SDSR por intermédio da próxima estratégia da UE em matéria de saúde;

35. Solicita aos Estados-Membros que revejam as suas disposições legislativas nacionais em matéria de aborto e as alinhem com as normas internacionais em matéria de direitos humanos<sup>(24)</sup> e as boas práticas a nível regional, assegurando que o aborto a pedido seja legal na gravidez precoce e, quando necessário, mais tarde, se a saúde ou a vida da grávida estiverem em perigo; recorda que a proibição total ou a recusa de serviços de aborto constitui uma forma de violência com base no género<sup>(25)</sup> e insta os Estados-Membros a promoverem as boas práticas em matéria de cuidados de saúde através da criação de serviços de SSR disponíveis a nível dos cuidados primários, colocando em prática sistemas de reencaminhamento de doentes para todos os cuidados de nível superior necessários;

36. Reconhece que, por razões pessoais, os profissionais médicos podem invocar uma cláusula de consciência; salienta, no entanto, que a cláusula de consciência de uma pessoa não pode interferir com o direito do doente ao pleno acesso aos cuidados de saúde e aos serviços; insta os Estados-Membros e os prestadores de cuidados de saúde a terem em conta essas circunstâncias na sua prestação geográfica de serviços de saúde;

<sup>(24)</sup> Comité dos Direitos Humanos (HRC) da ONU, comentário geral n.º 36 (2018), HRC: Mellet v. Irlanda, comunicação n.º 2324/2013 (2016) e Whelan v. Irlanda, comunicação n.º 2425/2014 (2017); HRC: K. L. v. Peru, comunicação n.º 1153/2003 (2005) e L. M. R. v. Argentina, comunicação n.º 1608/2007 (2011); recomendação geral n.º 35 da CEDAW (2017); comentário geral n.º 22 do Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (2016); Relatório do Grupo de Trabalho das Nações Unidas sobre a discriminação contra as mulheres na legislação e na prática, A/HRC/32/448, de 8 de abril de 2016; Declaração Conjunta dos Procedimentos Especiais das Nações Unidas, Dia Internacional do Aborto Seguro, 28 de setembro de 2016; recomendação geral n.º 35 da CEDAW; recomendação geral n.º 30 da CEDAW; comunicação n.º 22/2009 (2011) CEDAW, L. C. v. Peru.

<sup>(25)</sup> [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO\\_Abortion\\_WEB.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf).



Quinta-feira, 24 de junho de 2021

37. Lamenta que, por vezes, a prática comum nos Estados-Membros permita que profissionais médicos — e, em algumas ocasiões, instituições médicas inteiras — se recusem a prestar serviços de saúde com base na chamada cláusula de consciência, o que conduz à recusa de serviços de aborto por motivos de religião ou consciência e põe em perigo a vida e os direitos das mulheres; assinala que esta cláusula também é frequentemente utilizada em situações em que qualquer atraso pode pôr em perigo a vida ou a saúde dos doentes;

38. Assinala que esta cláusula de consciência também prejudica o acesso ao rastreio pré-natal, o que não só constitui uma violação do direito da mulher à informação sobre o estado do feto, mas também, em muitos casos, impede o tratamento bem-sucedido durante ou imediatamente após a gravidez; exorta os Estados-Membros a aplicarem medidas regulamentares e executivas eficazes, a fim de garantir que a cláusula de consciência não põe em risco o acesso atempado das mulheres aos cuidados de SSR;

**e) Acesso a tratamentos de fertilidade**

39. Insta os Estados-Membros a garantirem que todas as pessoas em idade reprodutiva têm acesso a tratamentos de fertilidade, independentemente das suas circunstâncias socioeconómicas, do seu estado civil, da sua identidade de género ou da sua orientação sexual; salienta a importância de examinar atentamente a fertilidade na UE como problema de saúde pública e a prevalência da infertilidade e da subfertilidade, que são uma realidade difícil e dolorosa para muitas famílias e pessoas; insta os Estados-Membros a adotarem uma abordagem holística, baseada nos direitos, inclusiva e não discriminatória em matéria de fertilidade — incluindo medidas para prevenir a infertilidade e garantindo a igualdade de acesso a serviços para todas as pessoas em idade reprodutiva — e a tornarem disponível e acessível a reprodução medicamente assistida na Europa;

**f) Cuidados de maternidade, gravidez e parto para todos**

40. Insta os Estados-Membros a adotarem medidas para garantir o acesso de todos, sem discriminação, a cuidados de maternidade, gravidez e parto de elevada qualidade, acessíveis, baseados em dados concretos e respeitadores — incluindo cuidados de parteira, pré-natais, parto e pós-natais e apoio à saúde mental materna, em conformidade com as atuais normas e provas da OMS — e consequentemente a reformarem as leis, políticas e práticas que excluem certos grupos do acesso a cuidados de maternidade, gravidez e parto, nomeadamente através da eliminação das restrições jurídicas e políticas discriminatórias aplicáveis em razão da orientação sexual, identidade de género, nacionalidade, origem racial ou étnica e estatuto migratório;

41. Exorta os Estados-Membros a envidarem todos os esforços possíveis para garantir o respeito dos direitos das mulheres e da sua dignidade no parto, a condenarem veementemente e a combaterem a violência física e os abusos verbais, incluindo a violência ginecológica e obstétrica, e qualquer tipo de violência com base no género associada nos cuidados pré-natais, parto e pós-natais, fatores que violam os direitos humanos das mulheres e podem constituir formas de violência com base no género;

42. Insta a Comissão a desenvolver normas comuns na UE em matéria de cuidados de maternidade, gravidez e parto e a facilitar a partilha de boas práticas entre os especialistas neste domínio; insta os Estados-Membros a incentivarem e garantirem que os prestadores de cuidados de saúde recebem formação sobre os direitos humanos das mulheres e os princípios do consentimento livre e informado e da escolha informada nos cuidados de maternidade, gravidez e parto;

43. Recorda que a região europeia da OMS tem a menor incidência de amamentação do mundo; sublinha a necessidade de uma maior sensibilização e de mais informação sobre as vantagens da amamentação; exorta os Estados-Membros e a Comissão a lançarem campanhas de grande destaque para realçar as vantagens da amamentação;

**Prestação de serviços de SDR durante a pandemia de COVID-19 e em todas as outras circunstâncias associadas a crises**

44. Salienta que a UE e os seus Estados-Membros estão a atravessar uma crise económica e social, para além da crise sanitária; insta os Estados-Membros a considerarem o impacto da COVID-19 na saúde através de uma perspetiva do género e a assegurarem a continuação da prestação de uma gama completa de serviços de SSR através dos sistemas de saúde em todas as circunstâncias, em conformidade com as normas internacionais em matéria de direitos humanos; insiste em contrariar quaisquer tentativas de restrição da SDR durante e após a pandemia; insta ainda os Estados-Membros a direcionarem esforços e recursos complementares para reconstruir um sistema de saúde que reconheça que SDR são essenciais para a saúde e o bem-estar de todas as pessoas;

Quinta-feira, 24 de junho de 2021

45. Reconhece os efeitos que a pandemia de COVID-19 tem no fornecimento de contraceptivos e no acesso aos mesmos e reitera as projeções do FNUAP, de abril de 2020, segundo as quais se prevê que cerca de 47 milhões de mulheres em 114 países de rendimento baixo ou médio não possam utilizar contraceptivos modernos se o confinamento ou as perturbações da cadeia de abastecimento continuarem durante seis meses;

46. Insta os Estados-Membros a garantirem o acesso pleno à contraceção durante a pandemia de COVID-19 e, através de esforços conjuntos, a evitarem as perturbações nas cadeias de produção e abastecimento; destaca exemplos de boas práticas, como os contraceptivos acessíveis para todas as mulheres abaixo de um determinado grupo etário e/ou as teleconsultas para acesso aos contraceptivos;

47. Lamenta que o acesso a serviços de aborto seguro e legal continue a estar limitado durante a pandemia de COVID-19, havendo exemplos de esforços com vista a proibi-lo totalmente sob o pretexto de ser um serviço menos prioritário<sup>(26)</sup>; insta os Estados-Membros a implementarem um acesso seguro, gratuito e ajustado aos serviços de aborto, como a pílula abortiva, durante e após a pandemia de COVID-19 e a reconhecerem os serviços de aborto como urgentes e como tratamento médico, também rejeitando assim quaisquer limitações ao seu acesso;

48. Salienta as consequências negativas da pandemia para os cuidados de maternidade, gravidez e parto decorrentes de os sistemas de saúde se concentrarem em combater a COVID-19; sublinha que estão a ser feitas alterações inaceitáveis à prestação de cuidados de gravidez e parto que não se baseiam em dados científicos concretos, orientações da OMS ou orientações de organizações profissionais europeias pertinentes e que essas alterações não são proporcionais à resposta necessária à pandemia de COVID-19<sup>(27)</sup>; insta os Estados-Membros a garantirem recursos adequados para obter cuidados de maternidade, gravidez e parto de qualidade;

49. Insta os Estados-Membros a garantirem o acesso pleno a tratamentos e cuidados de fertilidade durante a pandemia de COVID-19 e a evitarem as perturbações na oferta de tratamentos de fertilidade, o que fará com que nasçam menos crianças em resultado de tratamentos de reprodução medicamente assistida e, consequentemente, poderá privar completamente certas pessoas do seu direito a tentarem ter um filho;

50. Insta a Comissão a abordar o impacto de situações de emergência, como a COVID-19, em considerações da prestação de cuidados de saúde específicas dos géneros, como a SDSR, na sua resposta estratégica relacionada com a saúde; insta ainda a Comissão a reconhecer que a SDSR se baseiam nos direitos humanos fundamentais e, como tal, constituem uma prioridade durante e após esta crise sanitária, bem como a tomar todas as medidas necessárias — nomeadamente através do apoio a ações dos Estados-Membros e das organizações da sociedade civil no domínio da SDSR — para garantir o acesso pleno aos serviços de SDSR, tendo em mente recursos como o FSE+ e o Programa Cidadãos, Igualdade, Direitos e Valores;

### ***SDSR enquanto pilares da igualdade de género, da democracia e da eliminação da violência baseada no género***

51. Solicita aos Estados-Membros que exerçam as suas competências em matéria de SDSR, procurando proteger, respeitar e cumprir plenamente os direitos humanos — e especificamente o direito à saúde relativamente à SDSR —, que garantam uma vasta gama de serviços de SSR disponíveis, acessíveis, de elevada qualidade e não discriminatórios para todos, sem qualquer discriminação — como tratamentos de fertilidade e de doenças genéticas, prevenindo a conservação de gâmetas — e que garantam o respeito pelo princípio do não retrocesso no âmbito da legislação internacional em matéria de

<sup>(26)</sup> Moreau, C., Shankar M., Glasier, A., et al., *Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: a spectrum of policy responses*, BMJ Sexual & Reproductive Health, 22 de outubro de 2020, disponível em: <https://srh.bmj.com/content/familyplanning/early/2021/02/22/bmj.srh-2020-200724.full.pdf>

<sup>(27)</sup> Human Rights in Childbirth, *Human Rights Violations in Pregnancy, Birth and Postpartum during the COVID-19 Pandemic*, São Francisco, 6 de maio de 2020, disponível em: <http://humanrightsinchildbirth.org/wp-content/uploads/2020/05/Human-Rights-in-Childbirth-Pregnancy-Birth-and-Postpartum-During-COVID19-Report-May-2020.pdf>.

Quinta-feira, 24 de junho de 2021

direitos humanos, incluindo os cidadãos que se têm de deslocar para fazer tratamentos, como os residentes em regiões remotas e ultraperiféricas; condena toda e qualquer tentativa de limitar o acesso à SDSR através de leis restritivas; afirma veementemente que a recusa de acesso à SDSR constitui uma forma de violência baseada no género <sup>(28)</sup>;

52. Insta a Comissão a criar um grupo sobre igualdade de género que reúna os ministros e secretários de Estado responsáveis pela igualdade de género num fórum específico, a fim de aplicarem medidas comuns e concretas para fazer face aos desafios que se colocam no domínio dos direitos das mulheres e da igualdade de género, incluindo a SDSR, bem como para assegurar que as questões ligadas à igualdade entre homens e mulheres são debatidas ao mais alto nível político;

53. Salienta as consequências altamente prejudiciais e variadas para a saúde decorrentes da violência baseada no género, que já revelou ter o potencial de produzir consequências graves para a saúde física e mental, nomeadamente perturbações do foro ginecológico e resultados adversos de gravidezes; portanto, exorta a garantir uma proteção e recursos adequados às mulheres vítimas de violência doméstica, aumentando os meios e as respostas efetivas para esse fim;

54. Salienta que existem vários elos entre prostituição e tráfico e reconhece que a prostituição — tanto a nível mundial como em toda a União Europeia — alimenta o tráfico de mulheres vulneráveis e de menores de idade;

55. Insta a Comissária responsável pela Democracia e a Demografia a adotar uma abordagem baseada em provas e nos direitos humanos para fazer face aos desafios demográficos na UE, assegurando que todos os que residem na UE — incluindo em zonas mais remotas como as RUP — possam usufruir plenamente de SDSR, bem como a prestar especial atenção e fazer frente aos que instrumentalizam a SDSR para minar os valores e princípios da democracia da UE;

56. Insta a Comissária responsável pela Saúde e Segurança dos Alimentos a: facilitar e promover a proteção da SDSR enquanto elemento vital para a consecução do direito à saúde, à segurança e à igualdade de género; acompanhar e promover a plena execução na UE do ODS 3, incluindo o objetivo 3.7, utilizando o quadro de indicadores mundiais da ONU; em parceria com os Estados-Membros, recolher dados sistemáticos, comparáveis e desagregados e efetuar estudos para aferir melhor as desigualdades de género na saúde e as necessidades por satisfazer no acesso a serviços de SSR na UE numa perspetiva intersetorial; promover a informação e educação sobre saúde, incluindo a SSR; apoiar a convergência ascendente das normas e políticas em matéria de cuidados de saúde, a fim de reduzir as desigualdades neste domínio nos Estados-Membros e entre eles, e — à luz da inclusão saudada dos serviços de SSR no Programa UE pela Saúde — apoiar as ações dos Estados-Membros e das organizações da sociedade civil no domínio da SDSR visando obter o acesso aos serviços de SSR através do programa; salienta a necessidade de reforçar o investimento em todos os serviços, particularmente na saúde, a fim de contribuir para a independência, igualdade e emancipação das mulheres;

57. Exorta a Comissária responsável pela Igualdade a: facilitar e promover a proteção da SDSR e incluí-los na execução da estratégia da UE em matéria de igualdade de género e da estratégia da UE para a igualdade de tratamento das pessoas LGBTIQ; condenar veementemente o retrocesso em matéria de direitos das mulheres e desenvolver medidas concretas para o combater; reconhecer as ligações intrínsecas entre a concretização da SDSR e da igualdade de género e o combate à violência baseada no género e acompanhar e promover a execução plena do ODS 5, incluindo o objetivo 5.6, na UE; integrar com êxito a perspetiva de género em todas as políticas da UE; apoiar as atividades das organizações da sociedade civil no domínio da SDSR; facilitar e promover o intercâmbio de boas práticas entre os Estados-Membros e as partes interessadas sobre os aspetos de género da saúde, incluindo a SDSR; e facilitar sinergias entre o Programa UE pela Saúde e a Estratégia para a Igualdade de Género da UE; sublinha que o Programa UE pela Saúde deve ter uma maior integração da

<sup>(28)</sup> ACDH, Série de Informação sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos, disponível em: [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO\\_Abortion\\_WEB.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf).

**Quinta-feira, 24 de junho de 2021**

perspetiva de género, a fim de ter em consideração os preconceitos de género e de desenvolver uma abordagem face à sensibilização, ao rastreio, ao diagnóstico e ao tratamento de doenças que tenha em conta a dimensão do género; sublinha ainda que qualquer estratégia para a igualdade deve abordar todas as formas de violência com base no género, incluindo retrocessos e violações da SDSR das mulheres;

58. Insta a Comissão responsável pelas Parcerias Internacionais a respeitar o Consenso Europeu sobre o Desenvolvimento e os ODS — em particular os objetivos 3.7, 5.6 e 16 — a fim de garantir que a SDSR continuem a ser uma prioridade de desenvolvimento em todas as relações e atividades externas da UE; saúda o empenho na promoção da SDSR no novo Plano de Ação III em matéria de igualdade de género e insta a Comissão responsável pelas Parcerias Internacionais a propor medidas concretas para alcançar este objetivo; salienta a necessidade de dar prioridade à eliminação de todos os obstáculos ao acesso aos serviços de SDSR na sua política de desenvolvimento;

59. Exorta o Comissário responsável pela Promoção do Modo de Vida Europeu a garantir que o novo Enviado Especial da UE para a promoção da liberdade de religião ou de convicção se dedique a uma abordagem baseada nos direitos humanos, respeitando assim a SDSR, e se dedique a trabalhar conjuntamente para garantir o direito à saúde para todos, na UE e no mundo, sem qualquer discriminação;

60. Insta o Comissário responsável pela Gestão de Crises a incluir uma perspetiva da igualdade de género e uma perspetiva sobre a SDSR na resposta de ajuda humanitária da UE e dos Estados-Membros, na medida em que o acesso aos cuidados de SSR é uma necessidade básica para as pessoas em contextos humanitários;

61. Exorta à eliminação imediata de práticas nocivas, como a mutilação genital feminina e o casamento infantil precoce e forçado; salienta que o casamento infantil precoce e forçado constitui uma violação dos direitos humanos e que expõe frequentemente as raparigas à violência, à discriminação e aos abusos; manifesta a sua profunda preocupação perante o facto de mais de 200 milhões de mulheres e raparigas em todo o mundo terem sido forçadas a submeter-se à mutilação genital feminina e de, devido à pandemia de COVID-19, se estimar que o atraso ou a interrupção dos programas de sensibilização e educação da comunidade sobre práticas nocivas a nível mundial se traduza em mais dois milhões de casos de mutilação genital feminina e em mais 13 milhões de casamentos infantis na próxima década, em comparação com os cálculos anteriores à pandemia;

62. Solicita o acesso pleno a cuidados físicos e psicológicos prestados por pessoal formado e sensibilizado para os aspetos interculturais; insta todos os países da UE a ratificarem a Convenção de Istambul; exorta a Comissão a examinar as sinergias entre os programas internos e externos da UE, a fim de garantir uma abordagem coerente a longo prazo para pôr termo à mutilação genital feminina, tanto dentro como fora da UE; reitera, em particular, o seu apelo à incorporação de medidas de prevenção da mutilação genital feminina em todos os domínios de intervenção, em especial nos domínios da saúde, do asilo, da educação, do emprego, da cooperação e do diálogo sobre direitos humanos com países terceiros;

63. Recorda que algumas raparigas que vivem na UE também estão sujeitas ao risco de mutilação genital feminina quando se deslocam aos seus países de origem, principalmente durante as visitas a familiares; considera importante que todos os Estados-Membros, incluindo as administrações regionais e locais, partilhem as suas boas práticas em matéria de protocolos destinados a impedir a mutilação genital das raparigas que viajam para países ou regiões onde esta última é amplamente praticada; insta todos os Estados-Membros que ainda não o tenham feito a adotarem legislação penal específica em matéria de mutilação genital feminina, a fim de proteger as vítimas e reprimir este ato criminoso de forma mais eficaz quando é cometido fora do seu território;

64. Insta a UE a apoiar os centros de saúde e de planeamento familiar nos países parceiros, tendo em vista o intercâmbio de informações, a eliminação dos tabus que rodeiam a menstruação, a sexualidade e a procriação, bem como a plena participação dos homens jovens na luta contra os estereótipos e os tabus; salienta a importância de melhorar a disponibilidade de métodos contraceptivos nos países em desenvolvimento, especialmente para as adolescentes, que estão mais expostas ao risco de complicações durante a gravidez; afirma que todas as mulheres e raparigas têm o direito de fazer as suas próprias escolhas livres e informadas sobre a sua SSR e a sua vida;

Quinta-feira, 24 de junho de 2021

65. Apela a que se garanta a participação das mulheres e das raparigas na educação, já que é um instrumento indispensável para a emancipação social e económica das mulheres; solicita que sejam envidados esforços para reduzir o absentismo entre as raparigas durante a menstruação mediante a melhoria das instalações de higiene menstrual nas escolas — em particular os serviços de água, saneamento e higiene — e combatendo a estigmatização; realça que é necessário garantir nas escolas o acesso a infraestruturas adequadas de água, saneamento e higiene para garantir a SSR, seja em relação à contraceção, à gravidez, ao parto, ao aborto, às doenças sexualmente transmissíveis ou à higiene menstrual;

66. Insta a tirar partido do potencial das ferramentas de comunicação — como a rádio, a televisão e o telefone, bem como as ferramentas digitais, incluindo as redes sociais e os serviços de mensagens — para melhorar o acesso dos jovens à educação sexual e, em particular, para melhorar a sua sensibilização para as doenças sexualmente transmissíveis e para os riscos associados à gravidez precoce; considera que tal implica combater as desigualdades de género no acesso aos serviços digitais, bem como a ciberintimidação e a violência contra as mulheres e as raparigas na Internet;

67. Apela a que o Plano de Ação III em matéria de igualdade de género (GAP III) da UE dê maior destaque ao seu domínio de intervenção temática em matéria de SDSR, tendo em conta o enorme impacto da pandemia de COVID-19 nas mulheres e nas raparigas nos países em desenvolvimento; sublinha a importância de reforçar a promoção do direito de cada pessoa ao pleno controlo e a decidir de forma livre e responsável sobre questões relacionadas com a sua sexualidade e a sua SSR;

68. Exorta os Estados-Membros a que se comprometam a cumprir os objetivos do GAP III, em particular no que se refere à SDSR; insta a UE e os Estados-Membros a elaborarem «planos de execução a nível nacional», dando prioridade à SDSR, aplicando indicadores mensuráveis e incluindo mecanismos de acompanhamento; solicita às delegações da UE que deem prioridade às ações em matéria de SDSR na execução do GAP III;

69. Insta a UE e os Estados-Membros a garantirem um financiamento adequado e bem orientado em matéria de SDSR na sua política de cooperação para o desenvolvimento e nos seus instrumentos de ação externa, tais como o Instrumento de Vizinhança, Desenvolvimento e Cooperação Internacional; a este respeito, solicita à Comissão, ao Serviço Europeu para a Ação Externa e aos Estados-Membros que atribuam prioridade à SDSR no processo de programação da UE, nomeadamente na programação conjunta;

70. Salaria que é fundamental garantir que a política de cooperação para o desenvolvimento abranja a participação das organizações da sociedade civil diretamente envolvidas na defesa da SDSR nos países em desenvolvimento;

71. Considera que a UE deve facilitar a integração dos serviços de SDSR nas estratégias e políticas nacionais de saúde pública dos países parceiros; recorda com preocupação que a maioria das necessidades não satisfeitas em matéria de serviços de SSR afetam os adolescentes, as pessoas solteiras, as pessoas LGBTIQ, as pessoas com deficiência, os membros de minorias e grupos étnicos minoritários e a população pobre das zonas rurais e urbanas; realça que os serviços de SDSR devem ter em conta as questões de género, fundamentar-se nos direitos, estar adaptados aos jovens e ser acessíveis a todos — independentemente da idade, sexo, identidade de género, orientação sexual, raça, classe social, religião, estado civil, recursos económicos, origem nacional ou social, ou deficiência — também em contextos humanitários durante conflitos e catástrofes;

72. Insta os Estados-Membros a combaterem a discriminação nos serviços de SDSR e a utilizarem uma abordagem intersectorial para garantir que as mulheres e as raparigas (transsexuais e cisgénero), as pessoas não binárias, as lésbicas, bissexuais e intersexuais tenham igualdade de acesso aos serviços e aos direitos em matéria de SDSR;

73. Assinala que as mulheres e as raparigas estão particularmente expostas a violações e a violência sexual em zonas afetadas por crises, nomeadamente no contexto de conflitos, catástrofes naturais e consequências das alterações climáticas; insta a UE a intensificar a luta contra o uso da violação como arma de guerra e a garantir o acesso das vítimas de violação aos serviços de SSR;

**Quinta-feira, 24 de junho de 2021**

74. Solicita à Comissão que condene veementemente o retrocesso em matéria de direitos das mulheres e de SDR e que use todas as suas capacidades para reforçar as suas ações para o combater; insta a Comissão e os Estados-Membros a intensificarem o seu apoio político aos defensores dos direitos humanos, aos prestadores de cuidados de saúde que trabalham para promover a SDR, aos direitos das mulheres e às organizações da sociedade civil no domínio da SDR — os quais são intervenientes fundamentais para sociedades equitativas do ponto de vista do género e como prestadores de serviços e informações de SSR, em particular os que trabalham em contextos difíceis na Europa — e a acompanharem continuamente e atribuírem apoio financeiro suficiente em conformidade, através dos programas em curso, como o programa Cidadãos, Igualdade, Direitos e Valores;

75. Exorta a Comissão a pôr em prática a orçamentação sensível ao género em todos os instrumentos do quadro financeiro plurianual 2021-2027 — incluindo o programa Cidadãos, Igualdade, Direitos e Valores, o FSE+ e o Instrumento de Vizinhança, de Cooperação para o Desenvolvimento e de Cooperação Internacional;

76. Solicita à Comissão que tome medidas concretas para proteger a SDR, começando pela criação do cargo de Enviado Especial da UE para a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos e pelo aditamento ao Relatório Anual da UE sobre Direitos Humanos e Democracia de um capítulo específico sobre o ponto de situação em matéria de SDR;

o

o o

77. Encarrega o seu Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho e à Comissão.

---