



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais

Andreia Mendes Silva

CASO ALYNE PIMENTEL:
análise do direito humano à saúde e a morte materna

Brasília
2015

Andreia Mendes Silva

**CASO ALYNE PIMENTEL:
análise do direito humano à saúde e a morte materna**

Monografia apresentada como requisito para a conclusão do curso de bacharelado em Direito do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

Orientadora: Professora Aline Albuquerque

Brasília

2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha família, pessoas imprescindíveis à minha caminhada. À minha mãe, mulher incrível, de grande força e responsável por todo o meu sucesso. Às minhas irmãs, Renata e Letícia, eternas companheiras, que me apoiam e acolhem em todos os momentos. À Jesus, por seu carinho e amizade “de mãe”.

Às amigas de faculdade, que tornaram esses anos leves e proveitosos.

À equipe CBA, que me abriu os olhos para a possibilidade de uma advocacia de inclusão. Em especial ao Tuco, grande amigo sem o qual este trabalho seria impossível.

Ao Eduardo, sempre ao meu lado em todos os momentos.

RESUMO

O presente trabalho acadêmico buscou analisar os fundamentos teóricos e práticos do caso Alyne Pimentel x Brasil, ocasião em que o Comitê CEDAW reconheceu ter o Brasil violado o direito à saúde de Alyne Pimentel em razão de sua morte evitável. Alyne morreu em razão de complicações relativas ao parto, consequência da baixa qualidade dos serviços médicos prestados. Reconheceu-se, ainda, que a situação vivenciada por milhares de mulheres brasileiras que morrem anualmente em razão de morte materna evitável faz parte de um quadro de violência estrutural em que as mulheres negras e de condições socioeconômicas baixa são atingidas de forma ainda mais grave. Buscou-se na doutrina nacional e internacional os fundamentos do direito humano à saúde e do reconhecimento da condição das mulheres enquanto detentoras de direito de especial proteção em relação aos seus direitos sexuais e reprodutivos, merecendo tutela específica por parte do Estado. Chegou-se à conclusão de que, em que pese a importância do caso para a defesa do direito humano à saúde, em especial o direito humano à saúde das mulheres, o Estado brasileiro não tem empregado os meios necessários e suficientes para contornar o quadro de violência estrutural que leva as mulheres ao óbito materno.

Palavras-chave: CEDAW. ONU. Direitos humanos. Morte materna. Alyne Pimentel. Saúde.

ABSTRACT

This academic work seeks to analyze the theoretical and practical foundations of the case *Alyne Pimentel x Brazil*, at which the CEDAW Committee acknowledged the Brazil violated the right to health of Alyne Pimentel due to its preventable death. Alyne died due to complications related to childbirth, a result of the low quality of medical services provided. It was also recognized that the situation experienced by thousands of Brazilian women who die each year due to preventable maternal death is part of a structural violence framework within which black women and low socioeconomic conditions are met even more severe form Searched in the national and international doctrine the fundamentals of the human right to health and the recognition of the status of women as having the right to special protection in relation to their sexual and reproductive rights, deserving special protection by the state. Was reached the conclusion that, despite the importance of the case for the defense of the human right to health, particularly the human right to health of women, the Brazilian State has not used all the necessary and sufficient means to work around the frame structural violence that leads women to maternal death.

Key-words: CEDAW. UN. Human rights. Maternal death. Alyne Pimentel. Helath.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
CAPÍTULO 1 – CASO ALYNE PIMENTEL	8
1.1 A morte de Alyne Pimentel	8
1.2 A comunicação individual perante o Comitê CEDAW	12
1.3 A decisão	19
CAPÍTULO 2 – DIREITO HUMANO À SAÚDE E A MORTALIDADE MATERNA	24
2.1 Direito humano à saúde e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais	24
2.2 Direito humano à saúde e mortalidade materna	33
CAPÍTULO 3 – CEDAW	38
3.1 A Convenção	38
3.2 O Comitê CEDAW	42
3.3 Comunicação individual perante o Comitê CEDAW	45
3.4 As recomendações feitas pelo Comitê CEDAW	48
CONCLUSÃO	55
BIBLIOGRAFIA	57
Referências bibliográficas	57
Fontes	60

INTRODUÇÃO

A promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1945 foi uma marco importante na história mundial por reconhecer e determinar que todos são sujeitos de direitos humanos. O direito à saúde, ainda que não expressamente elencado no rol da declaração veio inserto em diversos dispositivos ao se afirmar que a saúde é condição para uma vida digna (Artigo 25). O Pacto Internacional pelos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais trouxe em seu art. 12 a declaração de que o direito à saúde é direito humano e deve ser garantido pelo Estado, sendo obrigação deste a promoção, a garantia e a proteção do direito.

Ainda que existam diversas previsões de proibição de qualquer tipo de discriminação em razão do gênero no sentido de anular ou impedir a fruição dos direitos elencados na Declaração Universal e/ou nos Pactos Internacionais, as mulheres em todo o mundo ainda são submetidas a condições de vulnerabilidade social quando comparadas aos homens. Essas disparidades influenciam de forma negativa na fruição dos direitos humanos por parte das mulheres.

Em diversas partes do mundo meninas e mulheres têm negado ou dificultado o acesso aos determinantes sociais da saúde em razão da sua condição de gênero, sendo vítimas mais vulneráveis às frequentes violações. A morte materna evitável se insere neste rol de violações, sendo problema de saúde pública mundial de tamanha relevância que a sua diminuição foi inserida como uma das Metas de Desenvolvimento do Milênio e, conforme será demonstrado, o Brasil não conseguiu alcançar o patamar estipulado, sendo ainda muito grande o número de mulheres que morrem todos os anos em razão de morte materna evitável.

Reconhecer o direito à saúde como direito humano e ainda, a condição das mulheres como detentoras de direitos específicos em relação à sua saúde sexual e reprodutiva e a obrigação estatal de garantir e promover estes direito faz parte de um processo de construção de sentidos no qual o Brasil têm exercido papel de destaque.

Alyne da Silva Pimentel Teixeira, brasileira, negra, pobre, mãe de uma menina de 5 anos de idade, morreu aos 28 anos, vítima de morte materna, ao ser atendida em

unidades hospitalares pertencentes e/ou vinculadas ao Sistema Público de Saúde. Buscou-se reparação pelos danos sofridos pela família de Alyne Pimentel perante o Judiciário brasileiro, o que se mostrou devagar e ineficaz. O reconhecimento das violações perpetradas pelo Estado brasileiro se deu em âmbito internacional, perante o Comitê CEDAW, ocasião em que se afirmou que Alyne Pimentel foi vítima de morte materna evitável, problema integrante de um quadro de violência estrutural encontrado no Brasil e que deve ser reparado para que outras mulheres não venham a sofrer do mesmo mal.

O presente trabalho buscou junto à recomendação feita pelo Comitê CEDAW ao Estado brasileiro os argumentos que levaram à conclusão de que Alyne Pimentel foi vítima de morte materna evitável tendo o Estado violado seu direito à saúde para, em seguida, analisar de acordo com a doutrina brasileira e internacional os fundamentos do direito violado e as obrigações estatais em relação a ele.

Através de uma análise doutrinária abordou-se no primeiro capítulo os fatos que levaram à morte de Alyne Pimentel, buscando-se compreender como o país foi representado perante o Comitê CEDAW e os argumentos utilizados pelo organismo internacional para se concluir pela caracterização de violações ao direito humano de Alyne Pimentel.

No segundo capítulo analisou-se de acordo com a doutrina nacional e internacional os significados do direito humano à saúde e suas relações com a mortalidade materna. O terceiro e último capítulo, por sua vez, abordou a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, apontando a criação e o modo de funcionamento do Comitê e as suas possibilidades de atuação.

Analisou-se, ainda, a efetividade das recomendações feitas pelo Comitê CEDAW, debruçando-se sobre as reparações feitas à família de Alyne Pimentel e os atos do Estado brasileiro para prevenir e diminuir os números de morte materna no país.

CAPÍTULO 1 – CASO ALYNE PIMENTEL

Em 2008 o Brasil foi representado perante o Comitê CEDAW pelo cometimento de diversas violações ao direito humano à saúde da mulher. O caso específico levado ao Comitê CEDAW foi referente à morte de Alyne Pimentel, brasileira que veio a óbito em razão de complicações no parto.

Neste capítulo analisam-se os fatos que levaram à morte de Alyne Pimentel e a representação do Estado brasileiro perante o Comitê CEDAW.

1.1 A morte de Alyne Pimentel

Os fatos a seguir enunciados estão de acordo com o relatório da decisão do Comitê CEDAW e com notícias veiculadas na imprensa nacional e internacional.

Alyne da Silva Pimentel Teixeira era moradora de Belford Roxo, Estado do Rio de Janeiro, tinha 28 anos, era negra, de classe socioeconômica baixa, mãe de uma menina de 5 anos e estava grávida de 6 meses (27 semanas de gestação) de outra menina.¹

Em 11 de novembro de 2002, sentindo náusea e fortes dores abdominais, Alyne Pimentel procurou a Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, situada em Belford Roxo, a unidade de saúde conveniada com o Sistema Único de Saúde mais próxima de sua residência. Ela foi atendida por um médico ginecologista que prescreveu remédios contra náusea, vitamina B12 e medicação local para o tratamento de uma infecção vaginal. Não foram feitos quaisquer exames laboratoriais ou de ultrassonografia, marcando-se o retorno para a realização de exame de sangue e de urina para o dia 13 de novembro de 2002. Alyne Pimentel foi mandada de volta para casa, mesmo apresentando fortes dores, e começou a se tratar com os medicamentos prescritos. No dia 13 de novembro de 2002, Alyne Pimentel, acompanhada de sua mãe, Sra. Maria de Lourdes da Silva Pimentel, procurou a Casa de Saúde antes do horário marcado, pois as dores abdominais haviam aumentado muito e ela buscava ser consultada antes dos exames. A consulta foi realizada por um segundo médico

¹ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 3.

ginecologista, que, constatando sua condição, determinou a internação da paciente às 8h25 daquele mesmo dia.² Ao ser encaminhada à enfermaria da maternidade, Alyne Pimentel foi examinada por um terceiro médico que, ao realizar o exame físico, não detectou os batimentos cardíacos do feto, atestando a morte fetal. Às 11 horas da manhã, quase três horas após a internação e a notícia de que seu bebê estava morto, Alyne Pimentel foi submetida a um exame de ultrassonografia que confirmou a informação. A paciente foi então informada de que teria o parto induzido para a retirada do feto morto.³

Em que pese a urgência da situação, pois já era sabido que o feto estava morto há, no mínimo, 5 horas dentro do corpo da paciente, os procedimentos de indução ao parto só tiveram início às 14 horas, tendo o parto acontecido às 19h55. Alyne Pimentel deu à luz um natimorto de 27 semanas e após isso sua condição de saúde piorou drasticamente. O parto normal não foi bem sucedido, não tendo o corpo da paciente conseguido expelir, naturalmente, restos de placenta e partes do feto que ficaram em seu interior, em consequência, uma cirurgia de curetagem foi realizada, não antes que transcorressem 14 horas da realização do parto. Alyne Pimentel foi submetida ao procedimento cirúrgico apenas no outro dia, 14 de novembro de 2002, às 10 horas da manhã e sua condição de saúde só piorou após a cirurgia, pois passou a apresentar severas hemorragias, vômito de sangue, pressão baixa, desorientação e dificuldade de se alimentar.⁴

Importante ressaltar uma informação trazida pela mãe de Alyne Pimentel: No dia 14 de novembro, um dia após o parto, Alyne Pimentel não recebeu visita de qualquer familiar, isso porque a Casa de Saúde informou os familiares, por telefone, que a paciente estava bem. Conforme relatado, Alyne Pimentel estava vomitando sangue e com severas hemorragias, já em situação gravíssima, e o hospital negou a ela a presença da própria família ao veicular informação inverídica quanto ao seu estado de saúde.⁵

A condição de Alyne Pimentel se mantinha grave e os sintomas já relatados persistiam. A equipe da Casa de Saúde, decidiu então, em 15 de novembro de 2002, realizar uma punção abdominal, mas não encontrou qualquer vestígio de sangue que pudesse explicar

² CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 3.

³ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 3.

⁴ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 3.

⁵ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 3.

as hemorragias constantes sofridas pela paciente. Alyne Pimentel foi então medicada com antibióticos e começou a receber oxigênio.⁶

A mãe de Alyne Pimentel relata que os médicos explicaram que “os sintomas eram consistentes com os de uma mulher que nunca havia recebidos os cuidados de um pré-natal e que ela precisaria de uma transfusão de sangue”⁷. Sua mãe foi perguntada sobre os registros médicos do pré-natal, pois não encontraram qualquer informação nos documentos da Casa de Saúde, entretanto, o relatório da decisão não informa qual foi a resposta fornecida.⁸

Reconhecendo a incapacidade de lidar com o caso de Alyne Pimentel, que se tornava cada vez mais grave, a equipe médica da Casa de Saúde procurou outros hospitais, públicos e privados, que fossem melhores equipados e que pudessem receber a paciente. Apenas o Hospital Geral de Nova Iguaçu possuía espaço disponível, mas se recusou a disponibilizar sua única ambulância para transportar Alyne Pimentel em função da hora – período da tarde⁹.

A mãe de Alyne Pimentel e seu marido eram incapazes de arcar com os custos de uma ambulância particular, sendo a única alternativa aguardar a disponibilidade de algum carro da rede pública. Alyne Pimentel já estava em condições críticas, mas teve que esperar oito horas para ser transferida para o hospital, sendo que nas últimas duas horas de espera a paciente já apresentava sintomas de coma.¹⁰

A chegada ao Hospital Geral de Nova Iguaçu se deu às 21h45 do mesmo dia. A paciente foi transportada na companhia de seu marido e de dois médicos da Casa de Saúde. À sua entrada foi constatado que ela estava com hipotermia, dificuldade respiratória aguda e apresentava um quadro clínico compatível com coagulação intravascular disseminada. A sua pressão sanguínea chegou a zero e Alyne Pimentel precisou ser

⁶ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 3.

⁷ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 3.

⁸ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 3.

⁹ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 4.

¹⁰ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 4.

ressuscitada. Todos esses sintomas e procedimentos foram aferidos e tratados em uma maca colocada no corredor da emergência, pois não havia leito disponível.¹¹

Apesar da presença de dois médicos da Casa de Saúde durante todo o trajeto feito de ambulância e na chegada ao hospital de Nova Iguaçu, a Casa de Saúde não enviou os registros médicos da paciente relativos ao período em que ela foi atendida na unidade hospitalar. As informações sobre o estado de saúde quando a paciente deu entrada no hospital foram omitidas aos médicos responsáveis por Alyne Pimentel no Hospital Geral de Nova Iguaçu. No lugar dos registros foi feito um breve relatório oral sobre os seus sintomas.¹² Esse relatório oral, entretanto, omitiu uma questão primordial. A equipe médica do Hospital Geral de Nova Iguaçu não foi informada de que a paciente havia estado grávida e que todos os seus sintomas advieram do parto de um natimorto. Este fato é mencionado na decisão do Comitê CEDAW:

“Apesar da evidente necessidade de tratamento imediato e sua condição de contínua piora, ela não foi transferida para o hospital geral até 49 horas após o parto. Seus registros médicos não foram transferidos com ela e a equipe do hospital geral não sabia que ela tinha estado grávida recentemente. A incapacidade de transferir seus registros e informar à equipe médica de que ela estava grávida constitui negligência grosseira.”¹³

No dia 16 de novembro de 2002, a mãe de Alyne Pimentel a visitou no hospital. Sua filha estava pálida e possuía manchas de sangue na boca e nas roupas. Ainda sem qualquer registro médico que informasse a condição prévia da paciente, a equipe do Hospital pediu à mãe de Alyne Pimentel que fosse até a Casa de Saúde e trouxesse o prontuário médico, pois era de fundamental importância para o tratamento eficaz de sua filha. A Casa de Saúde, por sua vez, demonstrando algum receio quanto à entrega do prontuário, inquiriu a mãe de Alyne Pimentel sobre o interesse nos registros e a mandou esperar. Mas, Alyne Pimentel já havia esperado tempo demais, sua morte se deu às 19h do dia 16 de novembro, deixando órfã uma filha de 5 anos.¹⁴

¹¹ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 4.

¹² CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 4.

¹³ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 17.

¹⁴ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 4.

A autópsia determinou como causa da morte hemorragia digestiva.¹⁵ Diz-se que teria sido, pois, mais à frente será demonstrado que Alyne Pimentel morreu em decorrência do parto mal sucedido e dos vários erros médicos dos quais foi vítima, caracterizando uma morte materna, termo que deveria constar em seu atestado de morte.

Após o óbito, o Hospital solicitou à mãe de Alyne Pimentel que fosse novamente à Casa de Saúde tentar obter seu prontuário médico. Ao chegar à Casa de Saúde a mãe de Alyne Pimentel foi informada pelos médicos de que o feto já estava morto há dias e que esse fato havia causado a morte da paciente.¹⁶

Alyne da Silva Pimentel Teixeira era uma mulher negra e pobre que morreu em decorrência de falta de atendimento médico adequado e condizente com sua condição específica de mulher. Alyne Pimentel poderia fazer parte das estatísticas que mostram que no ano de 2002 o Brasil registrou o óbito de 1.655 mulheres em função de morte materna¹⁷, ou então fazer parte daquelas mortes maternas que não são contabilizadas, propositalmente, ao se omitir a causa da morte em seu atestado de óbito, tornando-as invisíveis. Mas a memória de Alyne Pimentel foi mantida pela Sra. Maria de Lourdes da Silva Pimentel, sua mãe, que buscou ajuda junto a organizações nacionais e internacionais de direitos humanos, quando percebeu que as autoridades brasileiras nada fariam para apurar e processar os envolvidos nas violações sofridas por sua filha.

1.2 A comunicação individual perante o Comitê CEDAW

Em 11 de fevereiro de 2003, após 3 meses da morte de Alyne Pimentel, seu marido ajuizou ação indenizatória em seu nome e de sua filha por danos morais e materiais contra o Estado do Rio de Janeiro. No primeiro momento se requereu a antecipação dos efeitos da tutela, tendo o pedido sido indeferido, meses depois, em 16 de setembro de 2003, o pedido foi refeito e novamente negado.¹⁸ O Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro demorou 3 anos e 10 meses para determinar um médico especialista para dar um parecer

¹⁵ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 4.

¹⁶ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 4.

¹⁷ DATASUS, 2002. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>. Acesso em 03 nov. 2014.

¹⁸ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Ação Indenizatória nº 0015253-21.2003.8.19.0001. Autor: Adriano Teixeira da Conceição e Alice da Silva Pimentel Teixeira (representada). Réus: Estado do Rio de Janeiro e OUTROS.

médico no processo¹⁹, demonstrando claramente a ineficiência do Estado em dar uma resposta judicial ao caso. A primeira decisão de mérito foi proferida apenas em 2013, 11 anos após a morte de Alyne Pimentel.²⁰

A morte de Alyne Pimentel não trouxe apenas problemas emocionais à sua família. Sua filha, com apenas 5 anos de idade, foi abandonada pelo pai²¹ e hoje é criada pela avó. A condição econômica das duas é precária e a criança necessita de atendimento psicológico, pois adquiriu problemas de fala após a morte da mãe²².

Inconformada com a demora na prestação jurisdicional, a Sra. Maria de Lourdes da Silva Pimentel, assessorada pela organização não governamental internacional Center for Reproductive Rights – doravante Centro de Direitos Reprodutivos – e pela organização não governamental nacional Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos – Advocaci (Rio de Janeiro), apresentou comunicação individual contra o Estado brasileiro junto ao Comitê sobre a Eliminação de Discriminação contra a Mulher, doravante denominado "o Comitê CEDAW" da Organização das Nações Unidas. A representação fundamentou-se no descumprimento dos arts. 2º e 12 da Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW).²³ Os dispositivos possuem a seguinte redação:

Artigo 2º - Os Estados-partes condenam a discriminação contra a mulher em todas as suas formas, concordam em seguir, por todos os meios apropriados e sem dilações, uma política destinada a eliminar a discriminação contra a mulher, e com tal objetivo se comprometem a:

- a) consagrar, se ainda não o tiverem feito, em suas Constituições nacionais ou em outra legislação apropriada, o princípio da igualdade do homem e da mulher e assegurar por lei outros meios apropriados à realização prática desse princípio;
- b) adotar medidas adequadas, legislativas e de outro caráter, com as sanções cabíveis e que proíbam toda discriminação contra a mulher;

¹⁹ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 8.

²⁰ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Ação Indenizatória nº 0015253-21.2003.8.19.0001. Autor: Adriano Teixeira da Conceição e Alice da Silva Pimentel Teixeira (representada). Réus: Estado do Rio de Janeiro e OUTROS. Publicação no Diário de Justiça do Rio de Janeiro em 03 dez. 2013, Ano 6 – nº 63/2013, Caderno III – 1ª Instância (Capital). p. 505.

²¹ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 8.

²² CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 14.

²³ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 4.

c) estabelecer a proteção jurídica dos direitos da mulher em uma base de igualdade com os do homem e garantir, por meio dos tribunais nacionais competentes e de outras instituições públicas, a proteção efetiva da mulher contra todo ato de discriminação;

d) abster-se de incorrer em todo ato ou prática de discriminação contra a mulher e zelar para que as autoridades e instituições públicas atuem em conformidade com esta obrigação;

e) tomar as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher praticada por qualquer pessoa, organização ou empresa;

f) adotar todas as medidas adequadas, inclusive de caráter legislativo, para modificar ou derrogar leis, regulamentos, usos e práticas que constituam discriminação contra a mulher;

g) derrogar todas as disposições penais nacionais que constituam discriminação contra a mulher.

Artigo 12

1. Os Estados-partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos, a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive referentes ao planejamento familiar.

2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-partes garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância.²⁴

Argumentou-se que o Brasil haveria violado expressamente o disposto na alínea “c” do artigo 2º pela demora na prestação jurisdicional no julgamento da ação de indenização proposta pelo marido de Alyne Pimentel.²⁵ Entretanto, o argumento de fundo da comunicação está no fato de que a morte de Alyne Pimentel se deu em face de sua situação de vulnerabilidade enquanto mulher, negra e de classe socioeconômica baixa.²⁶ Assim, alegou-se que a falta de atendimento médico de qualidade levou à morte de Alyne Pimentel e esse evento integra um quadro de violência estrutural e discriminatória²⁷ que impacta as mulheres que devem ser protegidas pelo Estado brasileiro conforme obrigação que decorre da CEDAW (artigos 1º e 2º). Assim restou consignado na recomendação:

²⁴ ONU. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as mulheres.**

²⁵ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil.** CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 4.

²⁶ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil.** CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 4.

²⁷ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil.** CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 5.

“O Comitê observou que deve ser dada atenção especial às necessidades de saúde e direitos da mulher, de grupos vulneráveis e desfavorecidos e que o dever de eliminar a discriminação no acesso aos cuidados de saúde inclui a responsabilidade de levar em conta a maneira pela qual os fatores sociais, que podem variar entre as mulheres, determinam o estado de saúde.”²⁸

Os Estados-parte devem garantir não apenas instrumentos legais para combater a discriminação contra as mulheres mas também formas de colocar em prática aquilo que é previsto.²⁹ Em que pese a existência de normas sobre a saúde materna, englobando procedimentos específicos que devem ser adotados em cada caso, houve, no Caso *Alyne Pimentel*, falha tanto na prestação dos serviços de saúde quanto em sua apreciação judicial.

No momento da apresentação da comunicação juto ao Comitê já haviam transcorrido 4 anos do ajuizamento da ação indenizatória e ainda não havia decisão de mérito no processo. Nem mesmo as hipóteses de medida cautelar foram deferidas³⁰.

Argumentaram, ainda, na comunicação individual apresentada que as obrigações no campo da saúde previstas na Convenção são obrigações de efeito imediato “porque os direitos à vida e à não-discriminação são imediatamente obrigatórios e violações requerem ação governamental urgente”.³¹ Não caberia, portanto, como argumento de defesa do Estado brasileiro, a justificativa de que estaria implementando políticas que garantiriam o mínimo em saúde às gestantes. O mínimo é exigível de imediato do Estado-parte e quando há qualquer violação ao direito da mulher de não-discriminação o Estado deve agir imediatamente. Esse é entendimento adotado também pelo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU:

“[...] os Estados têm a obrigação fundamental de garantir a satisfação dos níveis essenciais mínimos de cada um dos direitos previstos no Pacto. Enquanto estes níveis essenciais são, em certa medida, dependentes de recursos, deve ser dada prioridade pelo Estado em seus esforços para realizar os direitos de acordo com o Pacto.”³²

²⁸ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 4-5.

²⁹ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 4.

³⁰ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 7.

³¹ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 5.

³² UN, OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. **Fact Sheet No. 31, The Right to Health**. June 2008. p. 25.

A má qualidade do tratamento despendido à Alyne Pimentel já foi amplamente esmiuçada, mas cumpre trazer outro argumento levantado pelas organizações não governamentais. Ainda que Alyne Pimentel tenha sido atendida por um médico ginecologista e tenha tido acesso a atendimento médico³³, a baixa qualidade do tratamento foi decisiva para sua morte. Ainda, “a incapacidade de fazer um encaminhamento oportuno e eficiente é outro exemplo do tratamento incompetente recebido por Alyne Pimentel”³⁴. Assim, evidenciou-se na comunicação que os problemas relacionados ao acesso a serviços de saúde de qualidade durante o parto são emblemáticos no Brasil³⁵. Para que se torne possível a oferta de serviços de saúde de qualidade às mulheres durante a gestação e o parto faz-se necessário a observância de alguns fatores, que foram elencados de forma não exaustiva pelas organizações³⁶:

“[...] um número adequado de profissionais qualificados mobilizados onde eles são necessários; tabelas salariais satisfatórias e oportunidades de progressão na carreira; mecanismos de supervisão de apoio; funcionamento dos mecanismos de melhoria da qualidade; e um trabalho de sistema de transporte e encaminhamento para garantir acesso oportuno a cuidados de alto nível, especialmente em casos de emergência.”³⁷

Todos esses fatores teriam sido desrespeitados em algum nível, afirmando-se ainda que “estudos de agências da Organização das Nações Unidas revelam que o sistema de saúde do Brasil apresenta fraquezas consideráveis em cada uma dessas áreas”³⁸. São trazidos indicadores de saúde estipulados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF, Organização Mundial da Saúde – OMS e Fundo das Nações Unidas para a População – UNFPA sendo eles:

“(a) Distribuição geográfica equitativa dos serviços de cuidados obstétricos de emergência (quatro instalações básicas de cuidados obstétricos de emergência e uma instalação abrangente de cuidados de emergência obstétrica para cada 500.000 pessoas na população);

(b) Resposta às necessidades das mulheres de cuidados obstétricos de emergência (no mínimo, a maioria das mulheres que precisam de cuidados obstétricos de emergência deve estar recebendo serviços);

³³ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 5.

³⁴ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 5.

³⁵ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 6.

³⁶ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 6.

³⁷ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 6.

³⁸ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 6.

(c) A proporção de mulheres com complicações obstétricas que são admitidas em instalações com cuidados de emergência obstétrica e morrem não deve ser maior que 1%.³⁹

O resultado negativo em qualquer dessas três categorias seria um indicativo de que o Estado não está comprometido com sua obrigação de prover serviços de saúde materna de qualidade.⁴⁰

Por fim, trouxe-se ao conhecimento do Comitê CEDAW a situação de excepcionalidade do caso concreto que permite a submissão e julgamento pelo órgão. Prevê o Protocolo Facultativo da CEDAW em seu art. 4º, item 1⁴¹, que o Comitê só aceitará comunicações que comprovem o esgotamento da jurisdição interna ou, que comprovem a demora não razoável para resposta do Estado. É exatamente o caso em questão. Quatro anos para o julgamento de ação cível que envolve a prestação de alimentos a uma menor de idade não pode ser considerada como oferecimento adequado da prestação jurisdicional⁴².

Portanto, os fundamentos que levaram à comunicação junto ao Comitê CEDAW foram a) a violação ao direito à saúde e à vida; b) a ineficiência de prestação jurisdicional que garantisse a proteção de Alyne Pimentel e sua família contra a discriminação de gênero sofrida, e; c) a sistêmica condição de discriminação de gênero e violação do direito à saúde das mulheres pela ineficiência dos serviços médicos prestados.

O Estado brasileiro, em sua defesa, faz uma extensa explanação sobre o enquadramento no ordenamento jurídico brasileiro do direito à saúde.⁴³ Traz argumentos para demonstrar a diferença entre direito à saúde e direito à assistência à saúde⁴⁴ que embasarão a justificativa de que Alyne Pimentel não morreu em face de sua condição de mulher, mas sim devido a

“uma potencial falha no atendimento médico prestado por uma instituição de saúde privada, indicando erros nos mecanismos utilizados para contratação de serviços privados de saúde e, por extensão, a fiscalização e

³⁹ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 6.

⁴⁰ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 6.

⁴¹ Artigo 4

1. O Comitê não considerará a comunicação, exceto se tiver reconhecido que todos os recursos da jurisdição interna foram esgotados ou que a utilização desses recursos estaria sendo protelada além do razoável ou deixaria dúvida quanto a produzir o efetivo amparo.

⁴² CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 8.

⁴³ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 8.

⁴⁴ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 9.

controle do mesmo, não uma falta de compromisso por parte do Estado para combater a discriminação contra as mulheres.”⁴⁵

Isso porque, o Estado brasileiro, que possui a obrigação de garantir a todos o direito à saúde, teria agido em conformidade com a lei ao permitir que uma instituição privada de saúde, Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória de Belford Roxo, atuasse em convênio com o Município de Belford Roxo, pois na situação fática os hospitais públicos não eram suficientes para atender a demanda da população⁴⁶. Os únicos erros estariam em falhas na contratação da unidade de saúde e no controle da qualidade desta.⁴⁷

A violação ao direito à saúde da mulher, enquanto vítima de discriminação em face de sua condição de vulnerabilidade não foi admitida pelo Estado brasileiro. Afirmou-se que uma auditoria realizada pelo Departamento de Auditoria do Rio de Janeiro concluiu que

“[...] as falhas no atendimento médico prestado à Sra. da Silva Pimentel Teixeira não se caracterizam como discriminação contra as mulheres, mas sim a deficiência e a baixa qualidade dos serviços prestados à população, resultando nos fatos descritos.”⁴⁸

Ainda, a causa de sua morte continuou sendo negada enquanto morte materna sob o argumento de que o Comitê de Mortalidade Materna do Rio de Janeiro, em investigação do caso, concluiu que a causa de morte de Alyne Pimentel foi não materna e que a provável causa foi uma hemorragia digestiva.⁴⁹

Considerando-se o histórico médico de Alyne Pimentel durante sua passagem pela Casa de Saúde e pelo Hospital Geral de Nova Iguaçu é nítido que a sua morte adveio da baixa qualidade do atendimento médico recebido, pois não se diagnosticou oportunamente a morte fetal, sucedida de erros médicos e demora no atendimento e na prestação dos serviços de saúde.

⁴⁵ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 10.

⁴⁶ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 10.

⁴⁷ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 10.

⁴⁸ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 10.

⁴⁹ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 10.

Em que pese a divergência de entendimento quanto à questão da causa da morte, o Estado brasileiro se recusou a submeter ao Comitê CEDAW o teor da investigação realizada pelo Comitê de Mortalidade Materna do Rio de Janeiro⁵⁰.

Quanto à demora da prestação jurisdicional, o Estado brasileiro sustentou que todas as medidas cabíveis estão sendo prontamente cumpridas e que uma decisão definitiva de mérito era esperada para julho de 2008⁵¹. Apesar do afirmado, a primeira decisão de mérito na ação judicial só foi proferida no ano de 2013.

1.3 A decisão

Cumpridas todas as formalidades, o Comitê CEDAW passou a decidir iniciando o procedimento, conforme determina o Protocolo Adicional, pela análise da admissibilidade da comunicação.⁵²

Não obstante os argumentos do Estado brasileiro de que a ação indenizatória da família de Alyne Pimentel estava em fase final, sendo esperado um julgamento em julho de 2008, o Comitê considerou que

“o Estado não forneceu explicações adequadas e convincentes de algumas das questões levantadas pelo autor, especificamente o atraso na nomeação dos peritos médicos e a demora nas audiências e julgamento, que continua pendente até agora.”⁵³

Observou-se, ainda, a falta de justificativa quanto às negativas de concessão do instituto da tutela antecipada.⁵⁴ Dessa forma, o Comitê entendeu que a demora na prestação jurisdicional não pode ser atribuída à complexidade da causa ou ao número de réus, concluindo que uma demora de oito anos no julgamento da causa “constitui uma demorada excessivamente prolongada na acepção do artigo 4º, parágrafo 1º do Protocolo Facultativo”.⁵⁵

Ainda em relação à admissibilidade, considerou-se que as alegações da comunicante quanto às violações aos artigos 2 e 12 da CEDAW foram suficientemente fundamentadas para uma primeira análise, passando-se portanto, à análise do mérito. O

⁵⁰ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 18.

⁵¹ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 11.

⁵² CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 18.

⁵³ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 18.

⁵⁴ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 18.

⁵⁵ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 18.

primeiro ponto a ser analisado pelo Comitê CEDAW é se a morte de Alyne Pimentel foi materna. A questão da causa da morte é essencial para se entender se houve violação ao direito à saúde em razão da condição de mulher. Nesse ponto, imprescindível se faz a transcrição de parte da decisão onde o Comitê declara sua posição quanto ao enquadramento do caso de Alyne Pimentel como morte materna:

“[...] o Comitê nota que a sequência de eventos descrita pelo autor, e não contestados pelo Estado, bem como a opinião de especialistas fornecida pelo o autor, indicam que sua morte foi realmente ligada a complicações obstétricas relacionada com a gravidez. Suas queixas de náuseas e dor abdominal durante seu sexto mês de gravidez foram ignoradas pelo centro de saúde, que não conseguiu executar um exame de sangue e urina urgente para determinar se o feto tinha morrido. Os testes foram realizados dois dias depois, o que levou à deterioração da condição de saúde da Sr^a. da Silva Pimentel Teixeira. O Comitê recorda a sua recomendação geral n.º 24, em que afirma que é dever dos Estados Partes garantir o direito das mulheres à uma maternidade segura e serviços de emergência obstétrica, e atribuir a estes serviços o máximo de recursos. A recomendação também afirma que as medidas para eliminar discriminação contra as mulheres são consideradas inadequadas em um sistema de cuidados de saúde que carece de serviços para prevenir, detectar e tratar doenças específicas de mulheres. À luz destas observações, o Comitê também rejeita a argumento do Estado Parte de que a comunicação não continha um nexo de causalidade entre o gênero da Sr^a da Silva Pimentel Teixeira e os possíveis erros médicos cometido, mas que as reivindicações são relacionadas à falta de acesso a cuidados médicos relacionados com a gravidez. Assim, o Comitê é da opinião de que a morte da Sr^a da Silva Pimentel Teixeira deve ser considerada como materna.”⁵⁶

Reconheceu-se, portanto, que a morte de Alyne Pimentel, ao contrário do afirmado pelo Estado brasileiro, foi uma morte materna.

Em relação aos serviços de saúde prestados à Alyne Pimentel, o Comitê CEDAW, analisando os fatos apresentados, concluiu que não foram garantidos os serviços de saúde apropriados à sua condição de gravidez.⁵⁷

Quanto à alegação do Estado brasileiro de que ele não seria o responsável pelos acontecimentos, pois a instituição de saúde em que ocorreram os erros médicos que levaram à morte de Alyne Pimentel era uma instituição particular, foi totalmente rejeitada

⁵⁶ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 19.

⁵⁷ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 20.

pelo Comitê.⁵⁸ A obrigação de garantir a saúde às mulheres em situação de gravidez é do Estado brasileiro, e não de instituições de saúde privadas. Ainda que a legislação brasileira permita a celebração de contratos com instituições de saúde privadas para o fornecimento de saúde, é do Estado a obrigação de regulação e monitoramento das atividades desempenhadas por instituições privadas.⁵⁹ Dessa forma, o Comitê concluiu que o Estado brasileiro falhou em cumprir suas obrigações de acordo com o artigo 12, parágrafo, 2 da CEDAW.

Ficou reconhecida, também, a violação ao disposto no parágrafo 1, artigo 12 da CEDAW ao se constatar que o Estado brasileiro não cumpriu com suas obrigações de manter políticas públicas que sejam aptas a garantir a igualdade de tratamento em saúde entre homens e mulheres.⁶⁰

Reconhecendo-se que a “falta de serviços de saúde materna apropriados tem um impacto diferente no direito à vida da mulher”⁶¹, decidiu-se que o Estado brasileiro também violou o disposto no artigo 2 da Convenção pois houve tratamento discriminatório com base no gênero da paciente. Mas essa não foi a única discriminação da qual Alyne Pimentel foi vítima, pois o Comitê CEDAW reconheceu a existência de múltiplas discriminações, pois Alyne Pimentel era afrodescendente e pobre.

“[...] o Comitê conclui que a Sr^a. Da Silva Pimentel Teixeira foi discriminada, não apenas com base em seu sexo, mas também com base em sua condição de mulher negra e no seu nível sócio econômico.”⁶²

Neste sentido, o Comitê recorda as observações feitas ao Brasil em 2007 onde se notou a existência de discriminação contra as mulheres, especialmente mulheres de setores vulneráveis da sociedade, como as negras, ou afrodescendentes.⁶³ Relembra, ainda, o disposto na Recomendação Geral nº 28 (2010), em que ficou exposto que a “discriminação contra a mulher baseada no sexo ou no gênero está intrinsecamente ligada a outros fatores que

⁵⁸ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 20.

⁵⁹ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 20.

⁶⁰ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 20.

⁶¹ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 20.

⁶² CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 21.

⁶³ CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. CEDAW/C/2010/47/GC.2. p. 21.

afetam as mulheres como raça, etnia, religião ou crença, saúde, status, idade, classe social, casta, e orientação sexual e identidade de gênero”⁶⁴.

Por fim, notou-se que não houve a adoção de qualquer procedimento para estabelecimento de responsabilização médica dos envolvidos na morte de Alyne Pimentel.⁶⁵ Quanto à prestação jurisdicional, até a data da publicação da decisão pelo Comitê – julho de 2011 – não havia ainda qualquer decisão na ação movida pela família de Alyne Pimentel, reconhecendo-se, portanto, que o Estado brasileiro falhou em cumprir sua obrigação de garantir efetiva atuação judicial e proteção.

Reconheceu-se, ainda, o dano moral causado à mãe de Alyne Pimentel, autora da comunicação, e o dano moral e material causado à filha de Alyne Pimentel, que foi abandonada pelo pai e vive com sua avó em condições precárias.⁶⁶

Baseando-se em todas as considerações acima, o Comitê CEDAW decidiu que o Estado brasileiro violou as obrigações do artigo 12 (acesso à saúde), artigo 2, c (acesso à justiça) e, artigo 2, e (obrigação de regular, com a devida diligência, as atividades das instituições privadas de saúde), juntamente com o artigo 1 da Convenção, lidos em conjunto com as recomendações gerais nº 24 e 28 da CEDAW.⁶⁷

Dessa forma, conforme previsto no Protocolo Facultativo da CEDAW, o Comitê formulou recomendações do Estado brasileiro considerando tanto a dimensão individual quanto coletiva do caso, sendo elas as seguintes:

“1. Relativamente à autora e à família de Alyne Pimentel:

Providenciar apropriada reparação, incluindo adequada compensação financeira para a autora e para a filha de Alyne Pimentel, proporcional à gravidade das violações;

2. Geral:

a) Garantir o direito das mulheres à maternidade segura e a preços acessíveis para todas as mulheres aos adequados cuidados obstétricos de

⁶⁴ CEDAW. **General Recommendation nº 28**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 5. Disponível em: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/CEDAW-C-2010-47-GC2.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2014.

⁶⁵ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 21.

⁶⁶ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 21.

⁶⁷ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 21.

emergência, de acordo com a recomendação geral nº 24 sobre mulheres e saúde;

b) Proporcionar formação profissional adequada para os trabalhadores de saúde, especialmente sobre os direitos de saúde reprodutiva das mulheres, incluindo tratamento médico de qualidade durante a gravidez e parto, bem como cuidados obstétricos de emergência em tempo oportuno;

c) Assegurar o acesso a remédios eficazes nos casos em que os direitos de saúde reprodutiva das mulheres tenham sido violados e oferecer treinamento para o Judiciário e para o pessoal de aplicação da lei;

(d) Assegurar que os centros de saúde privada cumpram com as relevantes normas nacionais e internacionais sobre os cuidados de saúde reprodutiva;

(e) Assegurar que as sanções adequadas sejam impostas a profissionais de saúde que violam os direitos de saúde reprodutiva das mulheres;

(f) Reduzir as mortes maternas evitáveis através da implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna no nível estadual e municipal, inclusive através da criação de comitês de mortalidade materna onde eles ainda não existem, de acordo com as recomendações constantes das observações finais para o Brasil, aprovada em 15 de agosto de 2007 (CEDAW / C / BRA / CO / 6).⁶⁸

Ainda em cumprimento às determinações do Protocolo Facultativo, determinou-se que o Estado brasileiro daria a devida consideração às recomendações e enviaria ao Comitê, dentro de 6 meses, uma resposta escrita, incluindo informações quanto às ações tomadas em relação às recomendações feitas. Solicitou-se que o Estado brasileiro publicasse as observações e recomendações do Comitê e que as traduzisse para o português e outras línguas regionais reconhecidas distribuindo-as de forma a alcançar relevantes setores da sociedade.⁶⁹

No próximo capítulo será abordada a forma de constituição e funcionamento do Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação das Mulheres para que se possa entender o caminho percorrido pela família de Aylene Pimentel com o objetivo de que o seu caso fosse analisado e o Estado brasileiro responsabilizado por violação de direitos humanos.

⁶⁸ CEDAW. **Aylene da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 21-22.

⁶⁹ CEDAW. **Aylene da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 22.

CAPÍTULO 2 – DIREITO HUMANO À SAÚDE E A MORTALIDADE MATERNA

2.1 Direito humano à saúde e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais

A proteção internacional dos direitos humanos no âmbito do Sistema ONU é feita mediante atos normativos, tais como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, bem como por meio de órgãos específicos de monitoramento do cumprimento de tais normas por parte dos Estados. A Declaração Universal dos Direitos Humanos consiste no “primeiro documento de aceitação internacional que define, de maneira universal, direitos básicos de todos os seres humanos”.⁷⁰ No mesmo sentido, afirma Piovesan que “a Declaração de 1948 confere lastro axiológico e unidade valorativa a este campo do Direito, com ênfase na universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos.”⁷¹

Assim, a Declaração prevê um grande leque de direitos considerados essenciais para a plenitude da vida humana, reconhecendo ser de obrigação Estatal a garantia e efetivação dos mesmos⁷². Os direitos humanos constantes da Declaração, além de universais, são indivisíveis e interdependentes, não havendo distinção meritória entre os direitos consagrados na Declaração.

Após a adoção da Declaração Universal dos Direitos Humanos, a comunidade internacional buscou a criação de um documento com natureza jurídica vinculante com a consequente possibilidade de aferimento de seu cumprimento e ainda, a imposição de consequências jurídicas para o seu descumprimento.⁷³ Assim, foram criados o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional sobre Direitos

⁷⁰ INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. **Protección internacional de los derechos económicos, sociales y culturales: Sistema Universal y Sistema Interamericano**. San José, Costa Rica: IIDH, 2008. p. 60.

⁷¹ PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos**. 7ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 171.

⁷² STEWART, Ngozi F.. **International protection of human rights: the united nations system**. The International Journal of Human Rights. New York, v. 12, n. 1, fev. 2008. p. 91.

⁷³ STEWART, Ngozi F.. **International protection of human rights: the united nations system**. The International Journal of Human Rights. New York, v. 12, n. 1, fev. 2008. p. 92-93.

Econômicos, Sociais e Culturais.⁷⁴ Ainda que formalizados em documentos apartados em razão de disputas ideológicas existentes no momento de sua criação⁷⁵, ambos os Pactos possuem a mesma força normativa e de imposição aos Estados ratificantes, sendo que ambos possuem a função precípua de efetivar os direitos humanos em seu âmbito de incidência.⁷⁶ Neste sentido, afirma Comparato:

Essa divisão do conjunto dos direitos humanos em dois Pactos distintos é, em grande medida, artificial. Temos, assim, que o direito à autodeterminação dos povos é reconhecido, de forma idêntica, no art. 1o de ambos os Pactos, o mesmo sucedendo com o direito de sindicalização (art. 22 do Pacto sobre Direitos Civis e Políticos e art. 8o do Pacto sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais). De qualquer forma, os redatores estavam bem conscientes de que o conjunto dos direitos humanos forma um sistema indivisível, pois o preâmbulo de ambos os Pactos é idêntico. A unidade essencial do sistema de direitos humanos foi, aliás, afirmada pela Resolução n. 32/120 da Assembleia Geral da ONU, em 1968, e confirmada pela Conferência Mundial de Direitos Humanos de 1993, na Declaração de Viena, [...].⁷⁷

O Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, doravante PIDESC, trata daqueles direitos previstos nos artigos 22 a 27 da Declaração Universal, ampliando o rol de garantias⁷⁸. Através da sua ratificação, os Estados se obrigam a cumprir os direitos ali enunciados e ainda a prestar contas através da apresentação de relatórios periódicos que serão encaminhados pelo Secretário-Geral da ONU ao Conselho Econômico e Social para análise (artigo 16 e seguintes do PIDESC). Os relatórios podem, ainda, ser complementados pela atuação de agências especializadas da ONU (artigo 18).

Durante muito tempo se criticou a posição inerte de não adoção de um protocolo facultativo nos moldes do que foi feito em relação ao Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos⁷⁹. Isso porque, em relação a último, no momento de sua criação, adotou-se um Protocolo Facultativo que permite a apresentação de comunicação individual em caso de violações de direitos humanos cometidas pelo Estado ratificante. A possibilidade

⁷⁴ LEITE, Carlos Henrique Bezerra. **Manual de direitos humanos**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2014. p. 19.

⁷⁵ ALSTON, Philip; GOODMAN, Ryan; STEINER, Henry J. **International Human Rights in Context: Law, Politics, Morals**. 3. ed. New York: Oxford University Press Inc., 2007. p. 136.

⁷⁶ LEITE, Carlos Henrique Bezerra. **Manual de direitos humanos**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2014. p. 19.

⁷⁷ COMPARATO, Fábio Konder. **A Afirmação Histórica dos Direitos Humanos**. 7 ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 293-294.

⁷⁸ SILVA, Leila Maria Bittencourt da. **Direitos humanos na teoria e na prática**. Rio de Janeiro: GZ Ed., 2009. p. 83.

⁷⁹ INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. **Protección internacional de los derechos económicos, sociales y culturales: Sistema Universal y Sistema Interamericano**. San José, Costa Rica: IIDH, 2008. p. 62.

consolida a justiciabilidade dos direitos humanos⁸⁰, reafirmando a condição da pessoa humana como sujeito de direitos no plano internacional⁸¹.

O PIDESC somente adotou um Protocolo Facultativo, permitindo a apresentação de comunicação individual, em dezembro de 2008, tendo entrado em vigor em 5 de maio de 2013, quando do depósito da ratificação de seu décimo signatário. Até meados de 2015 o Brasil ainda não havia ratificado o protocolo⁸².

Assim, no caso brasileiro, para a defesa de direitos que estejam inseridos no âmbito dos direitos econômicos, sociais e culturais, a demanda individual só poderá ser feita caso o tema esteja inserido em alguma convenção específica e ela preveja a possibilidade de comunicação individual. Foi essa a situação enfrentada pela família de Alyne Pimentel, pois ainda que o direito à saúde seja um direito humano reconhecido pelo PIDESC, conforme abordado a seguir, a única solução jurídica possível foi a representação junto ao Comitê CEDAW (à época de sua morte, em 2002, o Protocolo Facultativo não havia nem mesmo sido criado).

Importa dizer que no caso específico de Alyne Pimentel, em razão de sua condição de gênero, da sua cor e da sua classe social, a violação de seu direito humano à saúde pode ser considerada uma consequência da violência estrutural na qual estão inseridas as mulheres negras e pobres das periferias brasileiras. Por fazer parte dessa realidade de desigualdade social em função do gênero, encontrou proteção no Comitê CEDAW. Entretanto, caso se tratasse de uma violação do direito humano à saúde de uma pessoa do gênero masculino a comunicação individual estaria impossibilitada.

Por muito tempo acreditou-se que os direitos econômicos, sociais e culturais seriam direitos de difícil ou, por vezes, impossível, justiciabilidade⁸³, pois demandam uma

⁸⁰ ESCRIVÃO FILHO, Antonio; SOUSA JUNIOR, José Geraldo. **Para um debate teórico-conceitual e político sobre direitos humanos**. In: BRASIL. Escola Nacional da Administração Pública – ENAP. Especialização de Gestão de Políticas Públicas de Direitos Humanos. Brasília: ENAP/MPOG – no prelo. p. 21.

⁸¹ ESCRIVÃO FILHO, Antonio; SOUSA JUNIOR, José Geraldo. **Para um debate teórico-conceitual e político sobre direitos humanos**. In: BRASIL. Escola Nacional da Administração Pública – ENAP. Especialização de Gestão de Políticas Públicas de Direitos Humanos. Brasília: ENAP/MPOG – no prelo. p. 17.

⁸² UN. Disponível em: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-3-a&chapter=4&lang=em. Acesso em 25 de março de 2015.

⁸³ ABRAMOVICH, Víctor E. **Linhas de trabalho em direitos econômicos, sociais e culturais: instrumentos e aliados**. SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos. São Paulo, v.2, n.2, jan. 2005. p. 199.

prestação Estatal que não poderia ser forçada⁸⁴. O argumento começa a ser superado, pois não cabe afirmar serem os direitos civis e políticos de natureza puramente negativa, enquanto os direitos econômicos, sociais e culturais também não são de natureza puramente positivas. Neste sentido afirma Abramovich que “a faceta mais visível dos direitos econômicos, sociais e culturais” seriam as obrigações positivas do Estado, mas que, no caso da saúde, o Estado também tem a obrigação de não prejudicar a saúde dos indivíduos, sendo esta uma obrigação negativa.⁸⁵

Entendendo possuírem a característica de serem prestacionais, ou seja, demandarem (ainda que não exclusivamente) uma atuação positiva por parte do Estado, a jurisprudência do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais⁸⁶ afirma que os Estados devem aplicar os direitos previstos no PIDESC de forma progressiva, observando um mínimo essencial que deve ser garantido de forma imediata a todas as pessoas. Neste mesmo sentido, o entendimento do Alto Comissariado da ONU para os Direitos Humanos sobre o direito à saúde:

O fato de que o direito à saúde deve ser uma meta programática tangível, não significa que não existam obrigações imediatas para os Estados. De fato, os Estados devem fazer todo o esforço possível, dentro dos recursos disponíveis, para realizar o direito à saúde e tomar medidas nesse sentido, sem demora. Não obstante as limitações de recursos, algumas obrigações têm efeito imediato, como o compromisso de garantir o direito à saúde de forma não discriminatória, o de desenvolver legislação específica e planos de ação, ou outras medidas semelhantes em relação ao pleno exercício desse direito, como é o caso com quaisquer outro direito humano. Os Estados também têm de garantir um nível mínimo de acesso aos componentes materiais essenciais do direito à saúde, tais como o fornecimento de medicamentos essenciais e serviços de saúde materna e infantil.⁸⁷

Ainda, de forma mais específica, os Estados têm a obrigação de respeitar, proteger e realizar os direitos afirmados no Pacto. Dessa forma, aos Estados cabe respeitar, se abstendo de atos que violem os direitos consagrados no PIDESC; proteger os indivíduos de

⁸⁴ INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. **Protección internacional de los derechos económicos, sociales y culturales: Sistema Universal y Sistema Interamericano**. San José, Costa Rica: IIDH, 2008. p. 128.

⁸⁵ ABRAMOVICH, Víctor E. **Linhas de trabalho em direitos econômicos, sociais e culturais: instrumentos e aliados**. SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos. São Paulo, v.2, n.2, jan. 2005. p. 191.

⁸⁶ INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. **Protección internacional de los derechos económicos, sociales y culturales: Sistema Universal y Sistema Interamericano**. San José, Costa Rica: IIDH, 2008. p. 130.

⁸⁷ UN, OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. **Fact Sheet No. 31, The Right to Health**. June 2008. p. 5.

violações a direitos que possam ou tenham sido cometidas por terceiros e, ainda, promover medidas capazes de realizar os direitos, garantindo sempre um mínimo essencial com aplicação progressiva, na busca da satisfação dos direitos econômicos, sociais e culturais⁸⁸.

A saúde é direito humano indispensável à plena realização da vida. A sua proteção jurídica reafirma e reforça o seu caráter de indispensável à existência digna. A Declaração Universal determina que todos têm o direito de ter um padrão de vida que assegure saúde e bem estar e reconhece a proteção da maternidade e da infância (Artigo XXV)⁸⁹. A proteção à saúde é imperiosa, pois problemas relacionados à saúde influenciam diretamente na vida das pessoas, sendo causas de violações de vários outros direitos humanos. Mann entende que “a saúde e os direitos humanos são aliados naturais na promoção da melhoria da condição humana”⁹⁰.

O direito humano à saúde está previsto no artigo número 12 do PIDESC, sendo obrigação do Estado reconhecer e garantir que toda pessoa tem o direito de desfrutar do mais elevado nível possível de saúde física e mental. É o texto do documento:

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.
2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:
 - a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças;
 - b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente;
 - c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças;

⁸⁸ MANN, Jonathan et al. **Health and human rights**. New York: Routledge, 1999. p. 14.

⁸⁹ ONU. **Declaração Universal dos Direitos do Homem**. 1948.

⁹⁰ MANN, Jonathan et al. **Health and human rights**. New York: Routledge, 1999. p. 1.

d) A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.⁹¹

O direito humano à saúde consiste, de acordo com o PIDESC, no desfrute do mais elevado nível possível de saúde física e mental. Quanto à definição da saúde, a Organização Mundial da Saúde conceitua saúde como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consistente apenas na ausência de doença ou de enfermidade”⁹². Mann entende que a definição de direito à saúde possui implicações conceituais e práticas muito importantes, pois demonstra a indivisibilidade e interdependência dos direitos que dizem respeito à saúde.⁹³

No ano de 2000, o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU elaborou o Comentário Geral nº 14, em que se buscou a definição do direito humano à saúde, seu âmbito de incidência, as violações cometidas pelos Estados e aplicação do artigo 12 do PIDESC. O documento foi feito com o objetivo de instrumentalizar os Estados na aplicação do referido artigo⁹⁴. Reconheceu-se que o direito à saúde se relaciona com outros direitos humanos, como o direito à alimentação, habitação, trabalho, educação, dignidade da pessoa humana, a vida, a não discriminação, igualdade, a proibição da tortura, privacidade, acesso à informação, e as liberdades de associação, reunião e movimento.⁹⁵

Assim, entende-se que o direito humano à saúde não se restringe ao direito de ser saudável, mas ao direito de desfrutar de todos os bens, serviços e condições necessários para se alcançar “o mais alto nível de saúde possível”. Assim, além de envolver prestações estatais positivas, reconhecer o direito à saúde implica em garantir liberdades individuais tais como a liberdade de controle da própria saúde e do próprio corpo, incluindo-se aqui a liberdade sexual e reprodutiva, “bem como o direito de ser livre de interferências, tais como o direito de ser livre de tortura, o tratamento médico não consensual e experimentação.” Hunt afirma que o direito à saúde é o direito a um sistema de saúde integrado e efetivo, abrangendo

⁹¹ BRASIL. **Decreto nº 591 de 6 de julho de 1992**. Promulga o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.

⁹² OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em 28 de março de 2015.

⁹³ MANN, Jonathan et al. **Health and human rights**. New York: Routledge, 1999. p. 12.

⁹⁴ OLIVEIRA, Aline Albuquerque. **Direito à saúde: conteúdo, essencialidade e monitoramento**. Revista CEJ. Brasília, ano XIV, v. 48, jan./mar. 2010. p. 93.

⁹⁵ UN, ECONOMIC AND SOCIAL COUNCIL. **Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Recommendation nº 14**. August 2000. p. 2.

a assistência à saúde e os determinantes da saúde, que devem ser prioridade dos Estados e acessíveis a todos.⁹⁶

Ainda, na aplicação do direito humano à saúde devem ser observados determinantes mínimos de saúde que são imprescindíveis à plena realização do direito, tais como o “acesso à água potável, saneamento básico e habitação adequados, condições sadias de trabalho e meio ambiente, acesso à educação e à informação sobre saúde”⁹⁷. O Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais interpreta o direito à saúde como sendo:

[...] um direito que se estende não só aos cuidados de saúde oportuna e adequada, mas também para aos subjacentes determinantes da saúde, tais como o acesso à água limpa e potável e saneamento adequado, um fornecimento adequado de segurança alimentar, nutrição e habitação, trabalho saudável e boas condições ambientais e acesso à educação e à informação relacionada com a saúde, inclusive sobre saúde sexual e reprodutiva. Um outro aspecto importante é a participação da população em todas as a tomada de decisões relacionadas com a saúde na comunidade, a nível nacional e internacional.⁹⁸

Tais determinantes devem ser garantidos pelos Estados para que se possa desfrutar do maior nível possível de saúde. A obrigação de respeitar o direito humano à saúde pode ser vista como uma obrigação negativa por parte dos Estados, pois estes devem se abster de limitar o acesso de qualquer pessoa a plenas condições de saúde.⁹⁹ Quanto à obrigação de proteger, os Estados devem impedir que terceiros violem o direito humano à saúde dos indivíduos¹⁰⁰. Nesse sentido pode-se dizer que todos têm o direito de ser protegidos contra ingerências de terceiros em suas escolhas e condições de saúde.¹⁰¹ Assim, a título de exemplo, quando o acesso a determinado medicamento é dificultado (ou impossibilitado) em razão da existência de um direito de patente, deve o Estado intervir da forma possível para viabilizar que uma empresa privada não viole o direito humano à saúde daqueles que precisam fazer uso

⁹⁶ HUNT, Paul. **Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health**. Commission on Human Rights, E/CN.4/2006/48. Disponível em: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G06/114/69/PDF/G0611469.pdf?OpenElement>. Acesso em 17 abr. 2015. p. 5.

⁹⁷ UN, ECONOMIC AND SOCIAL COUNCIL. **Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Recommendation n° 14**. August 2000. p. 3.

⁹⁸ UN, ECONOMIC AND SOCIAL COUNCIL. **Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Recommendation n° 14**. August 2000. p. 3.

⁹⁹ ABRAMOVICH, Víctor E. **Linhas de trabalho em direitos econômicos, sociais e culturais: instrumentos e aliados**. SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos. São Paulo, v.2, n.2, jan. 2005. p. 194.

¹⁰⁰ UN, OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. **Fact Sheet No. 31, The Right to Health**. June 2008. p. 26.

¹⁰¹ INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. **Protección internacional de los derechos económicos, sociales y culturales: Sistema Universal y Sistema Interamericano**. San José, Costa Rica: IIDH, 2008. p. 130.

do medicamento determinado¹⁰². Por fim, quanto à obrigação de realizar, tem-se a necessidade de uma posição plenamente ativa do Estado de forma a realizar o direito humano à saúde. Realizar o direito humano à saúde implica adotar medidas legislativas, judiciárias e, principalmente, administrativas, ou seja, de políticas públicas, que efetivem a fruição plena do direito¹⁰³.

Importante fazer referência a uma obrigação estatal que deve ser observada no cumprimento de todas as outras na busca da efetivação dos direitos humanos, qual seja, a proibição de qualquer forma de discriminação¹⁰⁴. Na realização do direito humano à saúde o Estado não pode fazer exclusões ou diferenciações com o propósito de prejudicar ou anular o reconhecimento, o gozo ou exercício de direitos de determinados grupos.¹⁰⁵ As diferenciações permitidas pelos documentos internacionais e pelo ordenamento jurídico nacional¹⁰⁶ apenas podem se dar na busca da efetivação da igualdade material, ou seja, para garantir a efetiva igualdade entre grupos distintos.¹⁰⁷ O permissivo legal tem fundamento na manutenção ou conquista da igualdade nos casos onde ela é mitigada ou não existe. Neste sentido, estudos da ONU mostram que:

[...] em algumas sociedades, grupos de minorias étnicas e povos indígenas desfrutam de menos serviços de saúde, recebem menos informações sobre saúde e são menos propensos a ter uma habitação e água potável adequadas, e seus filhos têm uma taxa de mortalidade mais elevada e sofrem de desnutrição mais grave do que a população em geral. [...] em muitos lugares, as mulheres indígenas recebem menos saúde e serviços de saúde reprodutiva e de informação, e são mais vulneráveis à violência física e sexual do que a população em geral.¹⁰⁸

Concluindo-se que, “medidas positivas de proteção, são particularmente necessárias quando certos grupos de pessoas continuamente foram discriminados na prática

¹⁰² UN, OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. **Fact Sheet No. 31, The Right to Health**. June 2008. p. 26-27.

¹⁰³ COMPARATO, Fábio Konder. **A Afirmação Histórica dos Direitos Humanos**. 7 ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 351.

¹⁰⁴ INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. **Protección internacional de los derechos económicos, sociales y culturales: Sistema Universal y Sistema Interamericano**. San José, Costa Rica: IIDH, 2008. p. 14.

¹⁰⁵ MANN, Jonathan et al. **Health and human rights**. New York: Routledge, 1999. p. 11.

¹⁰⁶ TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 12 ed. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 455.

¹⁰⁷ OMS. **Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos**. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, n.1, 2002. p. 11.

¹⁰⁸ UN, OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. **Fact Sheet No. 31, The Right to Health**. June 2008. p. 7.

dos Estados Partes ou por agentes privados.”¹⁰⁹ Isso porque a discriminação costuma reforçar desigualdades sociais negando a igualdade de oportunidades entre as pessoas.¹¹⁰

. Importa mencionar que para a garantia e efetivação do direito à saúde deve-se observância a alguns elementos essenciais em relação à assistência à saúde e aos determinantes da saúde, estes elementos são a disponibilidade, acessibilidade, aceitação/aceitabilidade e qualidade.¹¹¹

A disponibilidade diz respeito à necessidade de que os serviços de saúde e de atenção à saúde devem existir em quantidade suficiente que comporte a demanda.¹¹² Quanto à acessibilidade, os serviços de saúde devem ser acessíveis de forma não discriminatória e que possibilite o acesso físico, econômico e informativo a todas e todos.¹¹³ Em relação à aceitabilidade, os serviços de saúde devem respeitar as condições peculiares de cada local, comunidade e/ou grupo.¹¹⁴ Por último, quanto à qualidade afirma-se que os serviços de saúde devem ser médico e cientificamente apropriados e de boa qualidade.¹¹⁵

Conforme se analisou no capítulo 1, o Estado brasileiro violou todos os quatro requisitos no Caso Alyne Pimentel. Não havia hospitais suficientes para o atendimento de mulheres grávidas em estado de risco na região onde Alyne residia, prescindindo, também, de leitos hospitalares, caracterizando a não disponibilidade de serviços de atenção à saúde materna; não havia ambulâncias disponíveis para o encaminhamento da paciente a outro hospital, não havia disponibilidade de um bem de saúde, transporte médico, o que ocasionou a falta de acesso geográfico da paciente ao serviço de saúde disponível; a Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória de Belford Roxo não possuía condições mínimas para o atendimento de paciente nas condições de Alyne Pimentel, não possuindo, também Unidade de Tratamento

¹⁰⁹ UN, OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. **Fact Sheet No. 31, The Right to Health.** June 2008. p. 8.

¹¹⁰ MANN, Jonathan et al. **Health and human rights.** New York: Routledge, 1999. p. 11.

¹¹¹ HUNT, Paul. **Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.** Commission on Human Rights, E/CN.4/2003/58. Disponível em: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G03/109/79/PDF/G0310979.pdf?OpenElement>. Acesso em 17 abr. 2015.

¹¹² UN, ECONOMIC AND SOCIAL COUNCIL. **Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Recommendation n° 14.** August 2000. p. 4.

¹¹³ UN, ECONOMIC AND SOCIAL COUNCIL. **Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Recommendation n° 14.** August 2000. p. 4.

¹¹⁴ UN, ECONOMIC AND SOCIAL COUNCIL. **Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Recommendation n° 14.** August 2000. p. 5.

¹¹⁵ UN, ECONOMIC AND SOCIAL COUNCIL. **Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Recommendation n° 14.** August 2000. p. 5.

Intensivo, razão pela qual Alyne teve que ser transferida, ou seja, o serviço de saúde prestado não era de qualidade.

2.2 Direito humano à saúde e mortalidade materna

Este trabalho se propõe a um recorte social e de gênero quanto ao tema do direito humano à saúde, analisando-se a situação das mulheres. Em que pese serem apenas elas que passam pela experiência física da gravidez e parto¹¹⁶, sabe-se que o que leva milhares de mulheres ao óbito anualmente não está relacionado ao seu sistema reprodutivo e sim a experiências relacionadas ao seu gênero e à sua renda.¹¹⁷

A realidade mostra que ainda estamos num processo de consolidação dos direitos conquistados e de busca pela garantia do cumprimento das três obrigações básicas norteadoras dos direitos humanos: respeitar, proteger e realizar. A história mundial recente, e a brasileira, principalmente, demonstra a situação de vulnerabilidade social em que se encontram as mulheres. A discriminação social é uma expressão das constantes violações de direitos que são impostas a elas.¹¹⁸

Em que pese a existência de diversos documentos internacionais e a previsão constitucional proibindo a discriminação em razão de gênero (artigos 3º, IV e 5º), a violência sexual, a discriminação nas relações de trabalho e da vida social como um todo, a violência obstétrica, dentre outras, são situações comuns as quais são submetidas várias mulheres¹¹⁹.

Farmer entende que quando se encontram presentes ofensas diversas contra a dignidade humana estaríamos diante de um quadro de violência estrutural.¹²⁰ Como exemplo, teríamos a pobreza extrema, as desigualdades sociais, o racismo a desigualdade de gênero e as várias formas de violência. Dessa forma, pode-se afirmar que, no âmbito de

¹¹⁶ OMS. **Mulheres e Saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã**. 2011. p. 3.

¹¹⁷ MANN, Jonathan et al. **Health and human rights**. New York: Routledge, 1999. p. 258.

¹¹⁸ OMS. **Mulheres e Saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã**. 2011. p. 9.

¹¹⁹ OMS. **Mulheres e Saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã**. 2011. p. 10

¹²⁰ FARMER, Paul. **Pathologies of power: health, human rights, and the new war on the poor**. California: University of California Press, 2005. p. 9.

incidência do direito humano da mulher, deparamo-nos com nítidos casos de violência estrutural em que a discriminação de gênero se mostra como violadora dos direitos humanos.

Quando se trata do direito à saúde, as violações se tornam ainda mais nítidas. Isso porque condições discriminatórias agravam a saúde da mulher, devendo-se analisar a questão do direito humano à saúde não apenas nas “diferenças biológicas entre os sexos, mas nas diferenças de gênero socialmente estruturadas que comprometem a saúde da mulher”¹²¹. Deve-se levar em conta, ainda, que as mulheres negras e aquelas que possuem condições socioeconômicas inferiores se encontram ainda mais vulneráveis em relação ao direito à saúde.¹²²

Reconhece-se, portanto, que as mulheres possuem direito humano à saúde, sendo consequência deste o direito de que o Estado adote medidas para prevenir a ocorrência da morte materna evitável. A experiência da maternidade e do parto, enquanto expressão da liberdade de decisão sobre o próprio corpo, deve ser amparada pelo Estado garantindo-se a fruição do mais alto nível de saúde possível.

Este entendimento, enunciado no âmbito da ONU pela CEDAW (Artigos 4º e 5º), e repetido no artigo 9º da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher foi também reconhecido pela comunidade internacional no ano de 2000 ao se estabelecer os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – ODM’s. Dentre os oito pontos considerados fundamentais para o pleno desenvolvimento humano e que deveriam ser perseguidos pelos Estados está a redução da mortalidade materna em ¾ até o ano de 2015.¹²³

Abordar o tema da mortalidade materna sob a perspectiva dos direitos humanos, e não apenas da saúde, é uma proposta que busca abarcar diversas visões, todas elas importantes ao entendimento do problema enquanto violação aos direitos humanos integrante de um sistema de violência estrutural que atinge parte expressiva da sociedade¹²⁴.

A Organização Mundial da Saúde conceitua morte materna como a

¹²¹ MANN, Jonathan et al. **Health and human rights**. New York: Routledge, 1999. p. 261.

¹²² MARTINS, Alaerte Leandro. **Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil**. Cad. Saúde Pública [online]. 2006, vol.22, n.11, p. 2473.

¹²³ OMS. **Relatório mundial da saúde 2005: para que todas as mães e crianças contem**. 2005. p. 10.

¹²⁴ ADVOCACI. **Mortalidade materna e direitos humanos: as mulheres e o direito de viver livres de morte materna evitável**. Rio de Janeiro: Edições Advocaci, nov. 2005. p. 15-16.

“morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gravidez, independente da duração ou situação da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou pode medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”¹²⁵.

Afirma-se que na maioria dos casos de morte materna o óbito é decorrente de uma ou mais das “denominadas ‘três demoras’: ‘a demora em reconhecer complicações; a demora em chegar aos serviços de saúde e a demora em receber assistência de qualidade’”.¹²⁶ Percebe-se que as “demoras” elencadas pela OMS são todas relacionadas àqueles elementos mínimos necessários que o Comitê PIDESC elencou em seu Comentário Geral nº 14/2000: a disponibilidade, a acessibilidade, a aceitabilidade e a qualidade. A realização do direito humano à saúde das mulheres em relação à diminuição da mortalidade materna é obrigação estatal que se mostra necessária e imediata, pois possui a característica de essencialidade, representando uma obrigação essencial que deve ser observada de imediato pelos Estados, pois a tal tipo de obrigação não cabe a aplicação da progressividade, neste sentido afirma Oliveira:

Os Estados têm o dever imediato de realizar as obrigações essenciais, assim, não se lhes aplica o princípio da realização progressiva dos direitos sociais, cabendo-lhes legislar, regulamentar, desenhar e efetivar políticas, assim como mobilizar recursos financeiros para atendê-las sem justificar sua demora ou inação na indisponibilidade ou inexistência de tais recursos.¹²⁷

Garantir o direito humano à saúde das mulheres implica respeitar as necessidades específicas e impedir que existam empecilhos ao livre e consentido exercício da maternidade de forma segura; proteger para que terceiros não interfiram no exercício do direito e, ainda, garantir condições mínimas essenciais para que as mulheres possam gozar de uma gestação e de uma maternidade segura e de qualidade.

. O reconhecimento da saúde como direito humano faz parte de um processo por qual passam também os demais direitos, pois ainda que essenciais, os direitos apenas são reconhecidos a partir de um processo histórico de lutas e conquistas. Nessa perspectiva insere-

¹²⁵ WHO. **Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank** (Geneva: WHO, 2012). p. 4.

¹²⁶ ADVOCACI. **Mortalidade materna e direitos humanos: as mulheres e o direito de viver livres de morte materna evitável**. Rio de Janeiro: Edições Advocaci, nov. 2005. p. 25-26.

¹²⁷ ¹²⁷ OLIVEIRA, Aline Albuquerque. **Direito à saúde: conteúdo, essencialidade e monitoramento**. Revista CEJ. Brasília, ano XIV, v. 48, jan./mar. 2010. p. 97.

se a conquista do reconhecimento do direito à saúde como direito humano, protegido pelos documentos internacionais e passível de demanda perante os órgãos que fiscalizam o cumprimento dos tratados..¹²⁸

O direito à atenção à saúde materna deve ser entendido a partir de um contexto em que a maior parte dos casos de morte materna são considerados evitáveis, desde que se apliquem políticas públicas de qualidade e rentáveis, ou seja, que possuem pequeno custo quando comparado ao impacto que produzem¹²⁹. Pesquisas chegam a afirmar que o 98% das mortes maternas no Brasil seriam evitáveis¹³⁰. Dados da Comissão Parlamentar de Inquérito da Mortalidade Materna mostram que 65,9% vítimas eram “totalmente dependentes do serviço público de saúde”¹³¹. Ou seja, a maior parte das mulheres brasileiras procura o serviço público de saúde para realizar o acompanhamento da sua gravidez e o momento do parto, ocorrendo no âmbito do sistema público a maior parte das mortes evitáveis. Percebe-se, então, que o Estado brasileiro tem descumprido reiteradamente suas obrigações de respeitar e garantir os direitos humanos.

Conforme determina o PIDESC, os Estados-parte têm a obrigação de garantir o direito à saúde, sem qualquer discriminação entre os iguais, devendo ainda reconhecer situações de desigualdade estrutural que necessitam ser corrigidas.

No caso Alyne Pimentel o Comitê CEDAW entendeu estarem presentes graves violações ao direito humano à saúde tendo se comprovado que Alyne foi vítima de morte materna evitável inserida num quadro de violência estrutural em razão de seu sexo, de sua cor e sua condição socioeconômica.

Conforme já explanado, há época dos fatos não havia a possibilidade de se fazer comunicação individual perante o Comitê PIDESC em face de violação ao direito humano à saúde cometida por Estado-parte. Assim, a alternativa jurídica para se alcançar uma prestação jurisdicional encontrada pela mãe de Alyne Pimentel, a Sra. Maria de Lourdes da

¹²⁸ ADVOCACI. **Mortalidade materna e direitos humanos: as mulheres e o direito de viver livres de morte materna evitável**. Rio de Janeiro: Edições Advocaci, nov. 2005. p. 30.

¹²⁹ ADVOCACI. **Mortalidade materna e direitos humanos: as mulheres e o direito de viver livres de morte materna evitável**. Rio de Janeiro: Edições Advocaci, nov. 2005. p. 27.

¹³⁰ ADVOCACI. **Mortalidade materna e direitos humanos: as mulheres e o direito de viver livres de morte materna evitável**. Rio de Janeiro: Edições Advocaci, nov. 2005. p. 83.

¹³¹ ADVOCACI. **Mortalidade materna e direitos humanos: as mulheres e o direito de viver livres de morte materna evitável**. Rio de Janeiro: Edições Advocaci, nov. 2005. p. 12.

Silva Pimentel, foi a comunicação individual perante o Comitê CEDAW. O próximo capítulo trata das peculiaridades da CEDAW e de seu Comitê para entender a forma procedimental utilizada para garantir a reparação das violações sofridas por Alyne Pimentel, analisando ainda a efetividade das recomendações feitas pelo Comitê.

CAPÍTULO 3 – CEDAW

3.1 A Convenção

Com o fim da II Grande Guerra Mundial a humanidade se viu compelida a criar medidas que impedissem que os horrores ocorridos voltassem a acontecer¹³². Uma das respostas foi a elaboração pela ONU em 1948, da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Os direitos nela consagrados referem-se a mulheres e homens, estando consignado em seu preâmbulo:

[...] Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e dos seus direitos iguais e inalienáveis constitui o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo;

Considerando que, na Carta, os povos das Nações Unidas proclamam, de novo, a sua fé nos direitos fundamentais do Homem, na dignidade e no valor da pessoa humana, na igualdade de direitos dos homens e das mulheres e se declararam resolvidos a favorecer o progresso social e a instaurar melhores condições de vida dentro de uma liberdade mais ampla;[...]¹³³

Entretanto, sabe-se que a realidade vivida pelas mulheres ao redor do mundo não é a de igualdade material conforme preceituado pela Declaração. Pelo contrário, em muitos Estados, a própria legislação era, ou ainda é responsável por discriminar as mulheres. Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde - OMS reconhece que

“[n]ormas, códigos de conduta e leis perpetuam a subjugação do sexo feminino e ‘fecham os olhos’ diante da violência perpetrada contra as mulheres. Relações de poder desiguais, normas e valores de gênero se traduzem em acesso e controle diferenciado sobre os recursos de saúde, dentro e fora das famílias.”¹³⁴

Conforme expõem Steiner, Alston e Goodman, a discriminação de gênero não afeta apenas metade da população mundial, mas a todos, sendo necessária uma profunda

¹³² KATO, Shelma Lombardi di. **Gênero e Direitos Humanos: A contribuição do juiz Antônio Augusto Cançado Trindade**. Revistado Instituto Brasileiro de Direitos Humanos, Fortaleza: Instituto Brasileiro de Direitos Humanos, v.12, n.12, 2012, p. 378.

¹³³ ONU. **Declaração Universal dos Direitos do Homem**. 1948.

¹³⁴ OMS. **Mulheres e Saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã**. 2011. p. 9.

mudança nas circunstâncias e possibilidades das mulheres, de forma a produzir alterações significativas no campo social, econômico e político das sociedades.¹³⁵

Em que pese a existência de diversos documentos internacionais que buscam realizar a igualdade entre homens e mulheres, a ONU reconhece que ainda é grande a discriminação sofrida pelas mulheres ao redor do mundo:

“[...] *Observando*, ainda, as resoluções, declarações e recomendações aprovadas pelas Nações Unidas e pelas Agências Especializadas para favorecer a igualdade de direitos entre o homem e a mulher.

Preocupados, contudo, com o fato de que, apesar destes diversos instrumentos, a mulher continue sendo objeto de grandes discriminações,[...]”¹³⁶

No âmbito de proteção regional dos direitos humanos a Corte Interamericana de Direitos Humanos também consolidou o entendimento de que

“não só serão violadores do princípio da igualdade aquelas normas, práticas ou políticas que deliberadamente excluam determinado grupo, sem um argumento razoável ou lógico, mas também as que podem ter efeitos ou impactos discriminatórios.”¹³⁷

Diante dessa situação de constante discriminação, a ONU, através de sua Assembleia Geral, adotou em 1979 a Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher – CEDAW. Em seu preâmbulo, reafirmou-se direitos já consagrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos como a igualdade entre homens e mulheres e o princípio da não-discriminação¹³⁸, e “sugere o quão profunda é a questão e que as normas desta Convenção devem ser colocadas em um contexto mais amplo de transformação”¹³⁹.

Embasando-se em fatos da realidade mundial que demonstram um grave desrespeito aos direitos humanos das mulheres, adotou-se um documento internacional que

¹³⁵ ALSTON, Philip; GOODMAN, Ryan; STEINER, Henry J. **International Human Rights in Context: Law, Politics, Morals**. 3. ed. New York: Oxford University Press Inc., 2007. p. 175.

¹³⁶ ONU. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as mulheres**.

¹³⁷ ABRAMOVICH, Víctor E. **Das violações em massa aos padrões estruturais: Novos enfoques e clássicas tensões no Sistema Interamericano de Direitos Humanos**. SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos. São Paulo, v.1, n.1, jan.2004. p. 7.

¹³⁸ ONU. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as mulheres**.

¹³⁹ ALSTON, Philip; GOODMAN, Ryan; STEINER, Henry J. **International Human Rights in Context: Law, Politics, Morals**. 3. ed. New York: Oxford University Press Inc., 2007. p. 183.

busca incentivar o reconhecimento e a garantia destes direitos por parte dos Estados. O Brasil ratificou plenamente a CEDAW, sem quaisquer reservas, apenas em 1994, quinze anos após a adoção do documento pela ONU.¹⁴⁰

A CEDAW possui 30 artigos que abordam temas relativos aos direitos civis e políticos das mulheres como liberdade de expressão e de informação, direito ao voto e ainda, prevê a garantia dos direitos econômicos, sociais e culturais, afirmando em seu preâmbulo

“[...] *Relembrando* que a discriminação contra a mulher viola os princípios da igualdade de direitos e do respeito da dignidade humana, dificulta a participação da mulher nas mesmas condições que o homem, na vida política, social, econômica e cultural de seu país, constitui um obstáculo ao aumento do bem-estar da sociedade e da família e dificulta o pleno desenvolvimento das potencialidades da mulher para prestar serviço a seu país e à humanidade,

Preocupados com o fato de que, em situações de pobreza, a mulher tem um acesso mínimo à alimentação, à saúde, à educação, à capacitação e às oportunidades de emprego, assim como à satisfação de outras necessidades,[...]”¹⁴¹

A Convenção determinou direitos que deveriam ser observados com certa especificidade em relação às mulheres em razão da sua natureza biológica e da função social exercida por estas na sociedade:

“[...] *Tendo* presente a grande contribuição da mulher ao bem-estar da família e ao desenvolvimento da sociedade, até agora não plenamente reconhecida, a importância social da maternidade e a função dos pais na família e na educação dos filhos, e conscientes de que o papel da mulher na procriação não deve ser causa de discriminação mas sim que a educação dos filhos exige a responsabilidade compartilhada entre homens e mulheres e a sociedade como um conjunto,[...]”¹⁴²

Neste sentido, diferenciações formais na legislação e na formulação de políticas públicas que visem à realização material destes direitos não são vistas como discriminação, ao contrário,

¹⁴⁰ BRASIL. **Decreto nº 4.377 de 13 de setembro de 2002**. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984.

¹⁴¹ ONU. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as mulheres**.

¹⁴² ONU. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as mulheres**.

“[...] deve ser levado em conta as diferenças biológicas, bem como social e culturalmente construídas entre homens e mulheres. Sob certas circunstâncias, o tratamento não idêntico de mulheres e homens serão necessários, a fim de abordar estas diferenças.”¹⁴³

É o que dispõe o art. 4º da Convenção:

Artigo 4º

1. A adoção pelos Estados-Partes de medidas especiais de caráter temporário destinadas a acelerar a igualdade de fato entre o homem e a mulher não se considerará discriminação na forma definida nesta Convenção, mas de nenhuma maneira implicará, como consequência, a manutenção de normas desiguais ou separadas; essas medidas cessarão quando os objetivos de igualdade de oportunidade e tratamento houverem sido alcançados.

2. A adoção pelos Estados-Partes de medidas especiais inclusive as contidas na presente Convenção, destinada a proteger a maternidade, não se considerará discriminatória.¹⁴⁴

Enquanto a doutrina constitucional brasileira entende que o princípio da igualdade formal deve ser aplicado de forma a se buscar a igualdade material, ainda que essa não esteja expressamente prevista no ordenamento jurídico¹⁴⁵, a CEDAW determinou que deve-se partir de uma concepção de desigualdade, neste sentido

“[...] a aplicação de medidas especiais de caráter temporário, de acordo com a Convenção é um dos meios para realizar a igualdade de fato ou substantiva para as mulheres, em vez de uma exceção às normas de não discriminação e igualdade.”¹⁴⁶

Tratando do tema da proteção ao direito das mulheres por organismos internacionais Abramovich afirma que os Estados têm passado a reconhecer o direito à igualdade substantiva, em que demanda-se do poder público “um papel ativo para produzir equilíbrios sociais”, impondo-se, além do dever de não discriminar, a obrigação de adotar

¹⁴³ CEDAW. **General Recommendation n° 25**. Disponível em: [http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/General%20recommendation%2025%20\(English\).pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/General%20recommendation%2025%20(English).pdf). Acesso 16 nov. 2014.

¹⁴⁴ ONU. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as mulheres**. Artigo 4º.

¹⁴⁵ SILVA, José Afonso. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 36 ed, São Paulo: Malheiros Editores. 2013. p. 214.

¹⁴⁶ CEDAW. **General Recommendation n° 25**. Disponível em: [http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/General%20recommendation%2025%20\(English\).pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/General%20recommendation%2025%20(English).pdf). Acesso 16 nov. 2014.

ações que alterem situações violadoras de caráter estrutural.¹⁴⁷ Questões culturais e sociais submetem as mulheres a constantes violações de direitos e o não reconhecimento por parte dos Estados dessa condição de vulnerabilidade social e de suas condições específicas de saúde perpetuam violações aos direitos humanos das mulheres.

Em novembro de 2014 a CEDAW havia sido ratificada por 188 países, os chamados Estados-partes; 2 países signatários ainda estão em processo de ratificação e apenas 7 não expressaram consentimento quanto à adesão¹⁴⁸.

3.2 O Comitê CEDAW

A Convenção previu em seu artigo 17 a instituição de um Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher, de funcionamento permanente, que possui a atribuição de examinar os progressos alcançados pelos Estados-parte na aplicação da CEDAW através da análise de relatórios periódicos a serem submetidos pelos próprios Estados¹⁴⁹.

O Comitê CEDAW é composto por vinte e três peritos de grande prestígio moral e competência na área abarcada pela Convenção¹⁵⁰. Os integrantes do Comitê têm origem nas mais diversas áreas, como “[...] sociologia, medicina, relações internacionais, educação, ciência política, direito e governo. Com poucas exceções, todos os membros do Comitê são mulheres.”¹⁵¹

A criação de um Comitê de monitoramento é algo que foi adotado pela maior parte dos grandes tratados de direitos humanos. O Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais

¹⁴⁷ ABRAMOVICH, Víctor E. **Das violações em massa aos padrões estruturais: Novos enfoques e clássicas tensões no Sistema Interamericano de Direitos Humanos**. SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos. São Paulo, v.1, n.1, jan.2004. p. 7.

¹⁴⁸ UN, OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. **Maps on ratification of the CEDAW**. Disponível em: http://indicators.ohchr.org/maps/OHCHR_Map_CEDAW.pdf. Acesso em 16 nov. 2014.

¹⁴⁹ ONU. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as mulheres**.

¹⁵⁰ ONU. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as mulheres**.

¹⁵¹ ALSTON, Philip; GOODMAN, Ryan; STEINER, Henry J. **International Human Rights in Context: Law, Politics, Morals**. 3. ed. New York: Oxford University Press Inc., 2007. p. 193.

possuem, respectivamente, o Comitê de Direitos Humanos e o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Convenção sobre os Direitos das Crianças, Convenção para Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial, Convenção contra a Tortura e outras formas de Tratamento Cruel, Desumano e Degradante, dentre outras, todas estas também possuem seus Comitês específicos para monitoramento dos tratados.¹⁵²

O principal objetivo dos Comitês é o incentivo ao cumprimento das obrigações dispostas nos tratados, facilitando a avaliação periódica dos Estados-parte.¹⁵³ A CEDAW, portanto, determina que os Estados-parte submetam periodicamente para análise “um relatório sobre as medidas legislativas, judiciárias, administrativas ou outras que adotarem para tornarem efetivas as disposições”¹⁵⁴ da Convenção e os progressos alcançados para realização destas. A confecção destes relatórios é uma forma de accountability, pois obriga a prestação de contas em relação às políticas desenvolvidas pelo Estado para garantia dos direitos humanos das mulheres. Dessa forma, “[a] prestação de contas obriga um Estado a explicar o que está fazendo e por que e como ele se move, de forma mais rápida e eficaz possível, para a realização do direito à saúde para todos.”¹⁵⁵

Entretanto, a análise feita pelo Comitê CEDAW não se restringe ao relatório estatal, pois “além disso, o comitê considera a contribuição de organizações não-governamentais e agências das Nações Unidas”¹⁵⁶, conforme previsto no artigo 22 da Convenção CEDAW. Organizações da sociedade civil, ONG’s e agências da ONU como a Organização Mundial da Saúde - OMS mantêm trabalhos permanentes na análise de questões relacionadas à discriminação de gênero sofrida por mulheres nas mais diversas áreas e contribuem com o Comitê. Garante-se, portanto, uma diversidade de informações para a melhor análise dos relatórios apresentados.

“A crescente atuação no plano internacional, das ONGs e outras entidades da sociedade civil tem tido um inevitável impacto na teoria dos sujeitos do Direito Internacional. contribuindo a tornar os indivíduos beneficiários diretos (sem intermediários) das normas internacionais, e sujeitos do Direito Internacional, e a por um fim à anacrônica dimensão puramente interestadual deste último; ademais, sua atuação têm

¹⁵² WHO. **Women’s health and human rights: Monitoring the implementation of CEDAW**. 2007. p. 3.

¹⁵³ WHO. **Women’s health and human rights: Monitoring the implementation of CEDAW**. 2007. p. 2-3.

¹⁵⁴ ONU. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as mulheres**.

¹⁵⁵ UN, OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. **Fact Sheet No. 31, The Right to Health**. June 2008. p. 31.

¹⁵⁶ WHO. **Women’s health and human rights: Monitoring the implementation of CEDAW**. 2007. p. 12.

contribuído à prevalência de valores comuns superiores no âmbito do Direito Internacional.¹⁵⁷

Dessa forma, o Comitê CEDAW, em conjunto com a sociedade civil e com outras agências da ONU, analisa os relatórios apresentados e pode fazer recomendações sobre os pontos considerados problemáticos e que precisam de maior atenção.

Essa forma de monitoramento é importante, mas deixa de lado os indivíduos considerados isoladamente, enquanto titulares de direitos humanos. Nos relatórios estatais as políticas públicas e sua execução são abordadas de forma geral e abstrata, através de dados e estatísticas que podem deixar de lado especificidades significantes. Neste sentido, Alston, Goodman e Steiner afirmam que as estatísticas “limitam a imaginação”, pois deixam de fora questões que influenciam tanto as políticas quanto as percepções quanto a estas políticas e a realidade.¹⁵⁸ Daí a importância da participação de outras organizações no envio de informações ao Comitê, possibilitando uma análise mais abrangente da condição das mulheres.

Ainda assim a agenda de direitos humanos levada ao Comitê se limitava às questões consideradas politicamente relevantes pelos Estados-parte, deixando de lado a visão daquelas a quem as políticas deveriam ser destinadas. Respondendo a esta necessidade internacional de participação ativa tanto dos indivíduos quanto de organizações da sociedade civil¹⁵⁹, em 1999 foi adotado o Protocolo Adicional à CEDAW que permite “às pessoas e/ou instituições dos países que o ratificaram recorrer diretamente ao Comitê CEDAW depois de esgotadas as possibilidades de recurso às instâncias nacionais”¹⁶⁰. Conforme afirma Trindade, o reconhecimento do indivíduo como sujeito de direitos no âmbito internacional é uma revolução jurídica que dá conteúdo ético às normas de direito internacional.¹⁶¹

¹⁵⁷ TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. **Os indivíduos como sujeitos do direito internacional**. Revistado Instituto Brasileiro de Direitos Humanos, Fortaleza: Instituto Brasileiro de Direitos Humanos, v.12, n.12, 2012, p. 26.

¹⁵⁸ ALSTON, Philip; GOODMAN, Ryan; STEINER, Henry J. **International Human Rights in Context: Law, Politics, Morals**. 3. ed. New York: Oxford University Press Inc., 2007. p. 176.

¹⁵⁹ TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. **Os indivíduos como sujeitos do direito internacional**. Revistado Instituto Brasileiro de Direitos Humanos, Fortaleza: Instituto Brasileiro de Direitos Humanos, v.12, n.12, 2012, p. 26.

¹⁶⁰ AÇÃO PERMANENTE CEDAW. **Monitoramento da CEDAW**. 2013/2014. p. 5.

¹⁶¹ TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. **Os indivíduos como sujeitos do direito internacional**. Revistado Instituto Brasileiro de Direitos Humanos, Fortaleza: Instituto Brasileiro de Direitos Humanos, v.12, n.12, 2012, p. 28.

O instrumento foi adotado pelo Brasil com a edição do Decreto nº 4.316 de 30 de julho de 2002. Foi em face da existência desse instrumento legal que a família de Alyne Pimentel pôde apresentar comunicação individual perante o Comitê pelas violações cometidas pelo Estado brasileiro.

O Protocolo Facultativo foi, portanto, responsável por trazer duas importantes inovações: a possibilidade de recebimento e análise de comunicações feitas por indivíduos ou grupo de indivíduos (artigo 2º) e da instauração de investigações em face do recebimento de informações que indiquem a ocorrência de graves ou sistemáticas violações dos direitos estabelecidos na Convenção (art. 8º).

3.3 Comunicação individual perante o Comitê

Importa ao presente estudo a análise da possibilidade de envio de comunicações individuais ao Comitê CEDAW por parte de indivíduo ou grupo de indivíduos, pois foi essa a forma procedimental utilizada pelas organizações não governamentais no caso Alyne Pimentel.

O artigo 2º do Protocolo Facultativo à CEDAW determina que as comunicações podem ser apresentadas por “indivíduos ou grupo de indivíduos que se encontrem sob a jurisdição do Estado-parte e aleguem ser vítimas de violação de quaisquer direitos estabelecidos na Convenção”¹⁶².

Para que a comunicação seja analisada pelo Comitê CEDAW deve-se provar o esgotamento da jurisdição interna “ou que a utilização desses recursos estaria sendo protelada além do razoável ou deixaria dúvida quanto a produzir o efetivo amparo”¹⁶³. Deve ainda estar devidamente fundamentada e não pode tratar de tema já analisado pelo Comitê (Artigo 4º).¹⁶⁴

¹⁶² BRASIL. **Decreto nº 4.316 de 30 de julho de 2002**. Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.

¹⁶³ BRASIL. **Decreto nº 4.316 de 30 de julho de 2002**. Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.

¹⁶⁴ BRASIL. **Decreto nº 4.316 de 30 de julho de 2002**. Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.

Após o recebimento da comunicação, o Comitê procederá à notificação do Estado-parte envolvido para que apresente informações. Munido-se dos documentos e informações trazidas tanto pelo indivíduo ou grupo de indivíduos comunicantes quanto pelo Estado-parte, o Comitê, após análise, “transmitirá suas opiniões a respeito, juntamente com sua recomendação, se houver, às partes em questão” (Artigo 7º)¹⁶⁵.

No caso em questão, a mãe de Alyne Pimentel, a Sra. Maria de Lourdes da Silva Pimentel, em seu nome e em nome de sua neta, representadas pela organização não governamental internacional Center for Reproductive Rights e pela organização não governamental nacional Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos, apresentou comunicação perante o Comitê CEDAW alegando que Alyne da Silva Pimentel Teixeira foi vítima de violações pelo Estado-parte em seu direito à vida e à saúde de acordo com os artigos 2 e 12 da CEDAW.¹⁶⁶

A comunicação foi apresentada em 30 de novembro de 2007. Após intimado, conforme determina o artigo 6º, parágrafo 1º do Protocolo Facultativo, o Estado brasileiro apresentou sua única manifestação em 13 de agosto de 2008, ocasião em que reconhece a condição precária do atendimento prestado à Alyne Pimentel, mas buscou se eximir de qualquer culpa afirmando que a responsabilidade pelo serviço era da Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória de Belford Roxo, instituição de saúde privada.¹⁶⁷

Foi dado às comunicantes o direito de comentar as considerações apresentadas pelo Estado brasileiro, o que foi feito em 19 de janeiro de 2009¹⁶⁸. Todos os argumentos formulados pelo Estado foram impugnados, reiterando-se a responsabilidade do Estado brasileiro pelas violações e discriminações sofridas por Alyne Pimentel.¹⁶⁹

¹⁶⁵ BRASIL. Decreto nº 4.316 de 30 de julho de 2002. Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.

¹⁶⁶ CEDAW. Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 2.

¹⁶⁷ CEDAW. Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 8.

¹⁶⁸ CEDAW. Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 12.

¹⁶⁹ CEDAW. Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 17.

O artigo 7º do Protocolo Facultativo determina que, depois de recebidas as informações dos comunicantes e do Estado-parte, o Comitê se reunirá e apresentará suas opiniões e recomendações, caso entenda necessário.¹⁷⁰

Os Estados-parte ratificantes do Protocolo Facultativo se obrigam, conforme previsão do artigo 7º, parágrafo 4º, a dar a devida consideração às recomendações feitas pelo Comitê CEDAW e apresentar, “dentro de seis meses, resposta por escrito incluindo informações sobre quaisquer ações realizadas à luz das opiniões e recomendações do Comitê”¹⁷¹.

No caso em estudo o Comitê CEDAW apresentou suas considerações em 25 de julho de 2011. Preliminarmente, analisou-se o requisito inscrito no artigo 4º, parágrafo 1º do Protocolo Facultativo quanto ao exaurimento de todos os recursos da jurisdição interna ou quando se comprove que a utilização desses estaria sendo protelada além do razoável ou deixaria dúvida quanto a produzir o efeito desejado.¹⁷²

O Comitê CEDAW entendeu que a demora de 6 anos para o julgamento de ação indenizatória que trata do deferimento de alimentos a uma criança não é aceitável, ainda mais quando se considera que os pedidos de tutela antecipada foram todos indeferidos. Desta forma, entendeu-se que “constitui-se em atraso injustificadamente prolongado de acordo com o artigo 4, parágrafo 1, do Protocolo Facultativo”.¹⁷³

Na análise do mérito, para o Comitê CEDAW o Brasil violou o direito à vida e à saúde de Alyne Pimentel e o faz diariamente em relação a todas as mulheres na mesma condição de Alyne, sendo as maiores afetadas aquelas de classe socioeconômica baixa e negras¹⁷⁴. Nesse ponto, o Comitê CEDAW reconheceu a condição de violência estrutural sofrida pelas mulheres brasileiras que necessitam de atendimento médico-hospitalar.

¹⁷⁰ BRASIL. **Decreto nº 4.316 de 30 de julho de 2002**. Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.

¹⁷¹ BRASIL. **Decreto nº 4.316 de 30 de julho de 2002**. Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.

¹⁷² BRASIL. **Decreto nº 4.316 de 30 de julho de 2002**. Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.

¹⁷³ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 18.

¹⁷⁴ OLAYA, Mônica Arango; ROBLEDO, Valentina Montoya. **A Responsabilidade na Prestação de Serviços de Saúde de Qualidade para as Mulheres: Alyne da Silva Pimentel**. *Policy in focus: Mulheres protagonistas*, Brasília, n. 27, 2014, p. 8.

3.4 As recomendações feitas pelo Comitê CEDAW

Após analisar o caso e entender terem ocorrido graves violações aos direitos humanos de Alyne Pimentel, o Comitê fez recomendações ao Estado brasileiro que buscavam reparar as violações sofridas.

A doutrina especializada entende que a primeira reparação a ser feita no caso de violações a direitos humanos deve ser a de restituição do *status quo ante*, cessando-se as violações de imediato¹⁷⁵. Entretanto, no caso específico em análise, impossível seria a referida determinação, pois as violações das quais Alyne Pimentel foi vítima culminaram na sua morte.

Assim, a primeira recomendação foi feita especificamente em relação à família de Alyne Pimentel. Em face das graves violações sofridas por Alyne Pimentel recomendou-se a reparação dos danos sofridos por sua família com a adequada compensação financeira. Em que pese o caráter urgente da medida, pois restou comprovada a situação de necessidade financeira pela qual passa a família de Alyne Pimentel, o Estado brasileiro demorou 3 anos para proceder à reparação financeira à mãe de Alyne¹⁷⁶, sendo que sua filha, Alice Pimentel, ainda aguarda ser indenizada.¹⁷⁷ Dessa forma vê-se que o Brasil não cumpriu plenamente, nem oportunamente, a recomendação feita pelo Comitê CEDAW.

As outras seis recomendações feitas são relativas à medidas gerais e que envolvem compromissos que devem ser assumidos ou reafirmados pelo Estado brasileiro de forma a garantir o direito humano à vida e à saúde das mulheres. Essas recomendações têm

¹⁷⁵ RAMOS, André de Carvalho. **Responsabilidade internacional do Estado por violação de direitos humanos**. Revista CEJ. Brasília, n. 29, abr./jun. 2005. p. 58.

¹⁷⁶ Maria de Lourdes da Silva Pimentel foi formalmente indenizada em 25 de abril de 2014. In: SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Nota pública: Caso Alyne Pimentel**. 2014. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/noticias/2014/abril/nota-publica-caso-alyne-pimentel>. Acesso 17 nov. 2014.

¹⁷⁷ GELEDÉS. **Brasil dá um passo para implementar decisão histórica das nações unidas em matéria de mortalidade materna**. Disponível em: <http://arquivo.geledes.org.br/areas-de-atuacao/saude/264-noticias-de-saude/23772-brasil-da-um-passo-para-implementar-decisao-historica-das-nacoes-unidas-em-materia-de-mortalidade-materna>. Acesso 18 nov. 2014.

caráter de medidas satisfativas, pois enumeram ações que deverão ser realizadas pelo Estado de forma a reparar os danos e ainda, impedir que as violações se repitam.¹⁷⁸

Foram feitas as seguintes recomendações:

- a) Garantir o direito das mulheres à maternidade segura e a preços acessíveis para todas as mulheres aos adequados cuidados obstétricos de emergência, de acordo com a recomendação geral nº 24 sobre mulheres e saúde;
- b) Proporcionar formação profissional adequada para os trabalhadores de saúde, especialmente sobre os direitos de saúde reprodutiva das mulheres, incluindo tratamento médico de qualidade durante a gravidez e parto, bem como cuidados obstétricos de emergência em tempo oportuno;
- c) Assegurar o acesso a remédios eficazes nos casos em que os direitos de saúde reprodutiva das mulheres tenham sido violados e oferecer treinamento para o Judiciário e para o pessoal de aplicação da lei;
- (d) Assegurar que os centros de saúde privada cumpram com as relevantes normas nacionais e internacionais sobre os cuidados de saúde reprodutiva;
- (e) Assegurar que as sanções adequadas sejam impostas a profissionais de saúde que violam os direitos de saúde reprodutiva das mulheres;
- (f) Reduzir as mortes maternas evitáveis através da implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna no nível estadual e municipal, inclusive através da criação de comitês de mortalidade materna onde eles ainda não existem, de acordo com as recomendações constantes das observações finais para o Brasil, aprovada em 15 de agosto de 2007 (CEDAW / C / BRA / CO / 6).¹⁷⁹

Em que pese o caso levado ao Comitê referir-se às violações sofridas por Alyne Pimentel considerada individualmente, o Comitê fez sua análise considerando a coletividade de mulheres brasileiras que se encontravam na mesma situação de Alyne. Dessa forma, concluiu que os problemas relacionados à saúde materna de mulheres de baixa renda não são pontuais, mas de caráter estrutural e devem receber a máxima atenção do Estado brasileiro. Neste sentido, afirma Cook:

¹⁷⁸ RAMOS, André de Carvalho. **Responsabilidade internacional do Estado por violação de direitos humanos**. Revista CEJ. Brasília, n. 29, abr./jun. 2005. p. 59.

¹⁷⁹ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 21-22.

“O foco do Comitê foi em uma vítima individual, mas ele nunca perdeu de vista as múltiplas formas como o sistema de saúde falhou com ela. Uma dimensão desconcertante é a repetida mudança de foco de uma vítima individual para as populações vulneráveis, de perpetradores individuais de violações de direitos humanos a fatores institucionais sistêmicos que contribuíram para inequidades em saúde que levaram à morte de Alyne. O Comitê direcionou sua decisão para além das reparações individuais, para recomendar que pudessem prevenir a repetição de mortes maternas evitáveis, danos e injustiças.”¹⁸⁰

Por fim, recomendou-se a tradução das opiniões e recomendações feitas pelo Comitê para a língua portuguesa e a sua ampla distribuição de forma a alcançar todos os setores relevantes da sociedade.¹⁸¹ Essa recomendação em especial é também uma forma de medida satisfativa, pois o Estado deve reconhecer as violações e tornar pública a decisão do Comitê CEDAW. Ressalta-se que não foi encontrada uma única versão traduzida da recomendação feita ao Brasil. Pesquisou-se nos sites institucionais de órgãos como Presidência da República, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Congresso Nacional e Secretaria de Políticas Públicas para Mulheres, dentre outros, restando confirmado que o Estado brasileiro não cumpriu com a determinação de tradução e ampla divulgação das recomendações feitas pelo Comitê CEDAW.

Por meio da Portaria Interministerial nº 2 de 18 de novembro de 2013 foi instituído Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) com o objetivo de acompanhar as ações a serem empreendidas pelo Estado Brasileiro em cumprimento às recomendações do Comitê CEDAW no caso *Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brasil*.¹⁸² O grupo é constituído por representantes do Ministério das Relações Exteriores, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas para Mulheres da Presidência da República, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República, podendo ainda serem convidados representantes de outros órgãos e entidades da Administração Pública, organismos internacionais e entidades privadas para acompanhar os trabalhos.¹⁸³

¹⁸⁰ COOK, Rebecca J. **Direitos Humanos e Mortalidade Materna: Explorando a Eficácia da decisão do caso Alyne**. Revista Interesse Público - IP, Belo Horizonte: Editora Fórum, v. 16, n. 86, 2014, p.162.

¹⁸¹ CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 21.

¹⁸² BRASIL. **Portaria Interministerial nº 2 de 18 de março de 2013**. Institui Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) com o objetivo de acompanhar as ações a serem empreendidas pelo Estado Brasileiro em cumprimento às recomendações do Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), das Nações Unidas, no caso *Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brasil*.

¹⁸³ BRASIL. **Portaria Interministerial nº 2 de 18 de março de 2013**. Institui Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) com o objetivo de acompanhar as ações a serem empreendidas pelo Estado Brasileiro em

O artigo 3º da Portaria Interministerial determinou que cabe ao GTI:

“I - elaborar Plano de Trabalho visando à implementação e ao acompanhamento das ações a serem realizadas pelo Estado brasileiro em cumprimento às recomendações do CEDAW sobre o caso Alyne Pimentel v. Brasil;

II - propor e acompanhar as ações a serem implementadas pela União necessárias ao cumprimento das recomendações do Comitê CEDAW referentes ao caso Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brasil;

III - acompanhar a realização das ações de competência dos entes federados envolvidos, bem como prestar colaboração que se faça necessária;

IV - propor estratégias de acompanhamento e monitoramento das ações referidas nos incisos II e III; e

V - elaborar relatório final das atividades, contendo:

a) o Plano de Trabalho referido no inciso I do caput;

b) as estratégias de acompanhamento e monitoramento das ações referidas nos incisos II e III do "caput"; e

c) as ações realizadas com vistas a dar cumprimento às recomendações do CEDAW.

Parágrafo único. Caberá à Coordenação do GTI coordenar e organizar a elaboração do relatório referido no inciso V do caput.”¹⁸⁴

Em 4 de abril de 2014 o GTI realizou o Seminário Internacional “Caso Alyne Pimentel – Direito à saúde sexual e reprodutiva: enfrentamento da mortalidade materna no Brasil”, em cumprimento às recomendações feitas ao Brasil pelo Comitê CEDAW.¹⁸⁵ O evento apresentou os seguintes objetivos:

“[...] dar cumprimento à segunda recomendação do mencionado relatório, que se refere à obrigação do Estado brasileiro de assegurar o acesso a

cumprimento às recomendações do Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), das Nações Unidas, no caso Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brasil.

¹⁸⁴ BRASIL. **Portaria Interministerial nº 2 de 18 de março de 2013**. Institui Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) com o objetivo de acompanhar as ações a serem empreendidas pelo Estado Brasileiro em cumprimento às recomendações do Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), das Nações Unidas, no caso Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brasil.

¹⁸⁵ SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Nota pública: Caso Alyne Pimentel**. 2014. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/noticias/2014/abril/nota-publica-caso-alyne-pimentel>. Acesso 17 nov. 2014.

remédios legais eficazes em casos em que o direito à saúde reprodutiva das mulheres foi violado e de oferecer treinamento para os encarregados da aplicação de tais medidas no âmbito do Sistema Judiciário.

O Seminário tem como objetivos o aumento da responsabilização feita por Conselhos de Medicina, o aumento do acesso ao Judiciário em casos de violações de direitos reprodutivos, a melhoria no monitoramento das políticas estaduais de saúde da mulher pelo Ministério Público, o treinamento de Defensores Públicos em temas de saúde da mulher, bem como o maior acompanhamento e publicidade das queixas registradas na auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁸⁶

Entretanto, conforme artigo 4º da Portaria Interministerial nº 2 de 2013, o Grupo de Trabalho Interministerial possuía prazo máximo de 360 dias para conclusão de seus trabalhos, prazo esse que terminou em março de 2014, sem que os objetivos fossem concluídos. Dessa forma, o Estado brasileiro ainda não cumpriu com todas as recomendações feitas pelo Comitê CEDAW, mantendo condições de discriminação de gênero na prestação de serviços de saúde e de acesso à justiça à mulheres que tiveram seus direitos violados.

Deve-se mencionar que o Estado brasileiro procedeu a outras reparações simbólicas de forma voluntária, pois não integrantes do rol de recomendações inseridas na decisão do Comitê CEDAW. Em 03 de abril de 2014 a unidade de terapia intensiva da Maternidade Mariana Bulhões, em Nova Iguaçu, Rio de Janeiro recebeu uma placa com o nome Alyne Pimentel. A placa traz a seguinte informação: “Reparação simbólica em reconhecimento de sua morte evitável. Pela melhoria da qualidade do atendimento à saúde das mulheres”.¹⁸⁷ e no dia 5 de abril de 2014 foi inaugurada uma ala chamada Alyne Pimentel na maternidade do Hospital Mãe de Mesquita, no município de Mesquita, Rio de Janeiro.¹⁸⁸ Houve ainda, por parte do Brasil, pedido de desculpas formal feito à mãe de Alyne Pimentel, a Sra. Maria de Lourdes da Silva Pimentel.¹⁸⁹

¹⁸⁶ SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Nota pública: Caso Alyne Pimentel**. 2014. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/noticias/2014/abril/nota-publica-caso-alyne-pimentel>. Acesso 17 nov. 2014.

¹⁸⁷ PORTAL BRASIL. **Alyne Pimentel recebe homenagem em Nova Iguaçu**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2014/04/alyne-pimentel-recebe-homenagem-em-nova-iguacu>. Acesso 10 abr. 2015.

¹⁸⁸ SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Nota pública: Caso Alyne Pimentel**. 2014. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/noticias/2014/abril/nota-publica-caso-alyne-pimentel>. Acesso 17 nov. 2014.

¹⁸⁹ PORTAL BRASIL. **Alyne Pimentel recebe homenagem em Nova Iguaçu**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2014/04/alyne-pimentel-recebe-homenagem-em-nova-iguacu>. Acesso 10 abr. 2015.

A decisão do Comitê é paradigmática e de grande importância no reconhecimento e na defesa do direito humano à saúde das mulheres, pois foi a primeira decisão sobre mortalidade materna proferida por um organismo internacional sob a perspectiva de direitos humanos¹⁹⁰, reconhecendo a responsabilidade do Estado na garantia deste direito.¹⁹¹

Sobre o pioneirismo da decisão do Comitê CEDAW afirma Cook:

“O litígio de direitos humanos é uma estratégia recente para agilizar a ação do Estado para a redução da mortalidade materna. A decisão do Comitê no caso Alyne é a primeira do tipo, proferida por um órgão de tratado internacional de direitos humanos, responsabilizando um governo legalmente pela falha na implementação do direito de uma mulher a “serviços apropriados de atenção à gravidez, parto e puerpério,” e pela discriminação no acesso à assistência. Um ano antes, a Corte Interamericana de Direito Humanos, num caso sobre disputa de terra, considerou o estado do Paraguai responsável em uma denúncia subsidiária de morte materna evitável de uma mulher indígena, determinando a violação de seu direito à vida e ao direito de exercer tal direito sem discriminação.”¹⁹²

Não obstante a efetivação do pagamento da indenização à Sra. Maria de Lourdes da Silva Pimentel, mãe de Alyne Pimentel, a realização de Seminário Temático que objetivou discutir o tema e as reparações simbólicas, ainda existem questões não resolvidas e que merecem a atenção por parte do Estado brasileiro. Desse modo, ressalta-se, a crítica feita por estudiosos do tema do Direito Internacional dos Direitos Humanos quanto à falta de coercibilidade das recomendações feitas e que causa, muitas vezes, um esvaziamento do conteúdo ao se constatar o não cumprimento pelos Estados-parte.

Estudo realizado pelas organizações não governamentais Terra de Direitos e Instituto Dignitatis sobre a assessoria jurídica popular no Brasil demonstra a satisfação das organizações pesquisadas quanto ao acesso às instâncias internacionais de proteção de direitos

¹⁹⁰ COOK, Rebecca J. **Direitos Humanos e Mortalidade Materna: Explorando a Eficácia da decisão do caso Alyne**. Revista Interesse Público - IP, Belo Horizonte: Editora Fórum, v. 16, n. 86, 2014, p. 159.

¹⁹¹ OLAYA, Mônica Arango; ROBLEDÓ, Valentina Montoya. **A Responsabilidade na Prestação de Serviços de Saúde de Qualidade para as Mulheres: Alyne da Silva Pimentel**. Policy in focus: Mulheres protagonistas, Brasília, n. 27, p. 8, 2014.

¹⁹² COOK, Rebecca J. **Direitos Humanos e Mortalidade Materna: Explorando a Eficácia da decisão do caso Alyne**. Revista Interesse Público - IP, Belo Horizonte: Editora Fórum, v. 16, n. 86, 2014, p. 152-153.

humanos, mas em contraposição, a existência de avaliação negativa em face da baixa imperatividade das sanções aplicadas.¹⁹³

Assim, é inegável a importância da Recomendação feita ao Brasil no caso Alyne Pimentel ao reconhecer a responsabilidade estatal na prestação de serviços que garantam condições dignas de vida e de saúde às mulheres, especialmente quando se trata da saúde materna, e ainda, quanto à prestação jurisdicional oportuna nos casos de violações de direitos humanos. Mas o cumprimento das recomendações por parte do Estado brasileiro ficou aquém do esperado, pois já se passaram 4 anos da decisão do Comitê CEDAW e o Brasil ainda não cumpriu plenamente nenhuma das recomendações feitas.

¹⁹³ GEDIEL, José Antônio, GORSODORF, Leandro, ESCRIVÃO FILHO, Antonio et all. **Mapa territorial, temático e instrumental da assessoria jurídica e advocacia popular no Brasil.** Terra de Direitos e Dignitatis Assessoria Jurídica e Popular. Brasília-Belo Horizonte: Observatório da Justiça Brasileira – CES/AL, 2012. p. 62.

CONCLUSÃO

A decisão do Comitê CEDAW no caso Alyne Pimentel X Brasil foi a primeira em âmbito internacional a tratar do tema da mortalidade materna como violação aos direitos humanos. Reconheceu-se que o direito a uma assistência à maternidade de qualidade a todas as mulheres é parte integrante do direito à saúde e de responsabilidade do Estado. No caso em questão reconheceu-se que o Brasil violou os direitos à vida e à saúde de Alyne Pimentel, restando claro que Alyne foi vítima de diversas discriminações em razão de seu gênero e de sua cor.

A decisão coloca o Brasil em posição de destaque mundial, pois foi reconhecido como país violador dos direitos das mulheres. O Brasil tem, portanto, a chance de se tornar referência não apenas pela sua “condenação” pelo Comitê CEDAW, mas pela criação e execução de políticas públicas eficientes e de qualidade capazes de solucionar o problema da mortalidade materna.

Ao país foram feitas várias recomendações as quais se iniciou o cumprimento, conforme se viu com a criação do Grupo de Trabalho Interministerial. Entretanto, o tempo despendido pelo Estado brasileiro para o cumprimento das mesmas tem se mostrado excessivo, pois já se passaram 4 anos da decisão do Comitê CEDAW e nenhum das recomendações foi cumprida de forma plena, estando a execução aquém do esperado.

Entretanto, pode-se dizer que houve melhoras. A oitava meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, referente à redução mortalidade materna, não será alcançada pelo Brasil, pois estipulada numa redução de 75%, mas o país conseguiu reduzir seus números em 43%, conforme dados da Organização Mundial da Saúde¹⁹⁴, o que é um dado expressivo. Existem ainda programas como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher¹⁹⁵, que objetiva cuidar para que seja dado atendimento de qualidade às mulheres em todos os momentos em que seja necessário o atendimento de saúde.

¹⁹⁴ PORTAL BRASIL. **OMS: Brasil reduz mortalidade materna em 43% de 1990 a 2013**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/oms-brasil-reduz-mortalidade-materna-em-43-de-1990-a-2013>. Acesso em 19 abr. 2015.

¹⁹⁵ SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA MULHERES. **Saúde integral mulher**. Disponível em <http://www.spm.gov.br/assuntos/saude-integral-da-mulher>. Acesso em 19 abr. 2015.

Assim, entende-se que o Brasil ainda tem um longo caminho a percorrer para solucionar todos os problemas relacionados à garantia dos direitos humanos das mulheres, em especial o direito humano à saúde, mas que o país já tem dado passos importantes na realização deste objetivo. O caso Alyne Pimentel deve ser sempre lembrado com o objetivo de não repetição em relação a todas as mulheres na mesma situação de Alyne e ainda como forma de impulsionar o país em seus objetivos.

BIBLIOGRAFIA

Referências bibliográficas

ABRAMOVICH, Víctor E. **Das violações em massa aos padrões estruturais: Novos enfoques e clássicas tensões no Sistema Interamericano de Direitos Humanos.** SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos. São Paulo, v.1, n.1, jan. 2004, 7-39.

ABRAMOVICH, Víctor E. **Linhas de trabalho em direitos econômicos, sociais e culturais: instrumentos e aliados.** SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos. São Paulo, v.2, n.2, jan. 2005, 188-223.

ADVOCACI. **Mortalidade materna e direitos humanos: as mulheres e o direito de viver livres de morte materna evitável.** Rio de Janeiro: Edições Advocaci, nov. 2005.

ALSTON, Philip; GOODMAN, Ryan; STEINER, Henry J. **International Human Rights in Context: Law, Politics, Morals.** 3. ed. New York: Oxford University Press Inc., 2007.

COMPARATO, Fábio Konder. **A Afirmação Histórica dos Direitos Humanos.** 7 ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

COOK, Rebecca J. **Direitos Humanos e Mortalidade Materna: Explorando a Eficácia da decisão do caso Alyne.** Revista Interesse Público - IP, Belo Horizonte: Editora Fórum, v. 16, n. 86, 2014, 145-178.

ESCRIVÃO FILHO, Antonio; SOUSA JUNIOR, José Geraldo. **Para um debate teórico-conceitual e político sobre direitos humanos.** In: BRASIL. Escola Nacional da Administração Pública – ENAP. Especialização de Gestão de Políticas Públicas de Direitos Humanos. Brasília: ENAP/MPOG – no prelo.

FARMER, Paul. **Pathologies of power: health, human rights, and the new war on the poor.** California: University of California Press, 2005.

GEDIEL, José Antônio, GORSODORF, Leandro, ESCRIVÃO FILHO, Antonio et all. **Mapa territorial, temático e instrumental da assessoria jurídica e advocacia popular no Brasil.** Terra de Direitos e Dignitatis Assessoria Jurídica e Popular. Brasília-Belo Horizonte: Observatório da Justiça Brasileira – CES/AL, 2012.

HUNT, Paul. **Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.** Commission on Human Rights, E/CN.4/2003/58. Disponível em: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G03/109/79/PDF/G0310979.pdf?OpenElement>. Acesso em 17 abr. 2015.

HUNT, Paul. **Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.** Commission on Human Rights, E/CN.4/2006/48. Disponível em: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G06/114/69/PDF/G0611469.pdf?OpenElement>. Acesso em 17 abr. 2015.

INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. **Protección internacional de los derechos económicos, sociales y culturales: Sistema Universal y Sistema Interamericano.** San José, Costa Rica: IIDH, 2008.

KATO, Shelma Lombardi di. **Gênero e Direitos Humanos: A contribuição do juiz Antônio Augusto Cançado Trindade.** Revistado Instituto Brasileiro de Direitos Humanos, Fortaleza: Instituto Brasileiro de Direitos Humanos, v.12, n.12, 2012, 378-381.

LEITE, Carlos Henrique Bezerra. **Manual de direitos humanos.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MANN, Jonathan et al. **Health and human rights.** New York: Routledge, 1999.

MARTINS, Alaerte Leandro. **Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2006, vol.22, n.11, 2473-2479.

OLAYA, Mônica Arango; ROBLEDO, Valentina Montoya. **A Responsabilidade na Prestação de Serviços de Saúde de Qualidade para as Mulheres: Alyne da Silva Pimentel**. Policy in focus: Mulheres protagonistas, Brasília, n. 27, p. 8, 2014.

OLIVEIRA, Aline Albuquerque. **Direito à saúde: conteúdo, essencialidade e monitoramento**. Revista CEJ. Brasília, ano XIV, v. 48, jan./mar. 2010, 92-100.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos**. 7ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

RAMOS, André de Carvalho. **Responsabilidade internacional do Estado por violação de direitos humanos**. Revista CEJ. Brasília, n. 29, abr./jun. 2005, 53-63.

SILVA, José Afonso. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 36 ed, São Paulo: Malheiros Editores, 2013.

SILVA, Leila Maria Bittencourt da. **Direitos humanos na teoria e na prática**. Rio de Janeiro: GZ Ed., 2009.

STEWART, Ngozi F.. **International protection of human rights: the united nations system**. The International Journal of Human Rights. New York, v. 12, n. 1, fev. 2008, 89-105.

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 12 ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. **Os indivíduos como sujeitos do direito internacional**. Revistado Instituto Brasileiro de Direitos Humanos, Fortaleza: Instituto Brasileiro de Direitos Humanos, v.12, n.12, 2012, 23-57.

Fontes

AÇÃO PERMANENTE CEDAW. **Monitoramento da CEDAW**. 2013/2014.

BRASIL. **Decreto nº 4.316 de 30 de julho de 2002**. Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.

BRASIL. **Decreto nº 4.377 de 13 de setembro de 2002**. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984.

BRASIL. **Decreto nº 591 de 6 de julho de 1992**. Promulga o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 2 de 18 de março de 2013**. Institui Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) com o objetivo de acompanhar as ações a serem empreendidas pelo Estado Brasileiro em cumprimento às recomendações do Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), das Nações Unidas, no caso *Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brasil*.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Ação Indenizatória nº 0015253-21.2003.8.19.0001. Autor: Adriano Teixeira da Conceição e Alice da Silva Pimentel Teixeira (representada). Réus: Estado do Rio de Janeiro e OUTROS. Publicação no Diário de Justiça do Rio de Janeiro em 03 dez. 2013, Ano 6 – nº 63/2013, Caderno III – 1ª Instância (Capital). p. 505.

CEDAW. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil**. CEDAW/C/49/D/17/2008

CEDAW. **General Recommendation nº 25**. Disponível em:

[http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/General%20recommendation%2025%20\(English\).pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/General%20recommendation%2025%20(English).pdf). Acesso 16 nov. 2014.

CEDAW. **General Recommendation nº 28**. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 5. Disponível em:

<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/CEDAW-C-2010-47-GC2.pdf>. Acesso em:

10 nov. 2014. DATASUS, 2002. Disponível em:

<http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>. Acesso em 03 nov. 2014.

DATASUS, 2002. Disponível em:

<http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>. Acesso em 03 nov. 2014.

GELEDÉS. Brasil dá um passo para implementar decisão histórica das nações unidas em matéria de mortalidade materna. Disponível em: <http://arquivo.geledes.org.br/areas-de-atuacao/saude/264-noticias-de-saude/23772-brasil-da-um-passo-para-implementar-decisao-historica-das-nacoes-unidas-em-materia-de-mortalidade-materna>. Acesso 18 nov. 2014.

OMS. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Disponível em:

<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em 28 de março de 2015.

OMS. Mulheres e Saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã. 2011.

OMS. Relatório mundial da saúde 2005: para que todas as mães e crianças contem. 2005.

OMS. Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, n.1, 2002.

ONU. Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as mulheres.

ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948.

PORTAL BRASIL. Alyne Pimentel recebe homenagem em Nova Iguaçu. Disponível em:

<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2014/04/alyne-pimentel-recebe-homenagem-em-nova-iguacu>. Acesso 10 abr. 2015.

PORTAL BRASIL. **OMS: Brasil reduz mortalidade materna em 43% de 1990 a 2013.**

Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/oms-brasil-reduz-mortalidade-materna-em-43-de-1990-a-2013>. Acesso em 19 abr. 2015.

SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Nota pública: Caso Alyne Pimentel.** 2014. Disponível em:

<http://www.sdh.gov.br/noticias/2014/abril/nota-publica-caso-alyne-pimentel>. Acesso 17 nov. 2014.

SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA MULHERES. **Saúde integral mulher.** Disponível em <http://www.spm.gov.br/assuntos/saude-integral-da-mulher>. Acesso em 19 abr. 2015.

UN, ECONOMIC AND SOCIAL COUNCIL. **Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Recommendation nº 14.** August 2000.

UN, OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. **Fact Sheet No. 31, The Right to Health.** June 2008

UN, OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. **Maps on ratification of the CEDAW.** Disponível em:

http://indicators.ohchr.org/maps/OHCHR_Map_CEDAW.pdf. Acesso em 16 nov. 2014.

UN. Disponível em:

https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-3-a&chapter=4&lang=em. Acesso em 25 de março de 2015.

WHO. **Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank** (Geneva: WHO, 2012).

WHO. **Women's health and human rights: Monitoring the implementation of CEDAW.** 2007.