Parte II - Mulheres, Direitos e Instituições

5. A responsabilidade do estado brasileiro no caso Alyne Pimentel pelo Cedaw: mortalidade materna e direitos reprodutivos sob a ótica das críticas feministas aos direitos humanos

Flávia de Ávila
Paula Alves Seixas
Karyna Batista Sposato

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

ÁVILA, F., SEIXAS, P.A., and SPOSATO, K.B. A responsabilidade do estado brasileiro no caso Alyne Pimentel pelo Cedaw: mortalidade materna e direitos reprodutivos sob a ótica das críticas feministas aos direitos humanos. In: VITALE, D., and NAGAMINEM R., eds. *Gênero, direito e relações internacionais: debates de um campo em construção* [online]. Salvador: EDUFBA, 2018, pp. 124-151. ISBN: 978-85-232-1863-8. <https://doi.org/10.7476/9788523218638.0006>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

A RESPONSABILIDADE DO ESTADO BRASILEIRO NO CASO ALYNE PIMENTEL PELO CEDAW:

mortalidade materna e
direitos reprodutivos sob a
ótica das críticas feministas
aos direitos humanos

Flávia de Ávila,
Paula Alves Seixas e
Karyna Batista Sposato

Introdução

O desenvolvimento teórico acerca das relações entre as macroestruturas de poder e o controle social exercido sobre os indivíduos ao longo do último século demonstrou que a condição feminina dentro das sociedades está intimamente ligada à vigilância de seus corpos, de sua sexualidade e dos processos de reprodução. (EMMERICK, 2007) Desde o início, ainda no século XIX, o ativismo feminista apresentou a autonomia corporal como uma de suas reivindicações fundamentais.

Nesse contexto, a evolução histórica e normativa dos chamados direitos sexuais e reprodutivos, tanto no cenário internacional quanto no caso brasileiro, está diretamente relacionada às lutas feministas. Essa, dentre tantas outras pautas que avançaram no plano interno e internacional, demonstram que o movimento feminista e suas correntes têm sido um dos atores mais importantes na conquista por direitos fundamentais coletivos que transcendem o universo das mulheres e fazem avançar a efetivação do Estado democrático.

A tematização da perspectiva das mulheres, assim como de suas necessidades e de seus interesses, permitiu não só evidenciar os traços de uma política masculina (BIROLI, 2018), mas também *politizar a política* no período de transição democrática.

No campo dos direitos reprodutivos são as mulheres, os sujeitos mais afetados, e por isso protagonizam o papel de grupo vulnerável face um conjunto de elementos de opressão, discriminação e negação de direitos. A superação de um paradigma de opressão para um paradigma de vitimização foi assinalada por Pitch (1989) e possui pelos menos duas consequências diretas. A primeira é a indicação de que os conflitos que afetam as mulheres, em grande parte, estão relacionados com aspectos particulares da própria vida, sobre os quais se deseja atuar em primeira pessoa, sem delegação. A segunda é que a linguagem dos direitos humanos substitui a opressão pela discriminação.

Podemos compreender que o papel de vítima que a mulher passa a ocupar em diferentes contextos foi determinante para a atribuição de uma vulnerabilidade que se revela pela condição de ter sofrido ou de

correr perigo de sofrer ofensas particulares, seja por parte de categorias de sujeitos individualizáveis, seja por parte do próprio Estado.

No campo dos direitos reprodutivos sobressai-se o poder de decisão relativo a todas as fases concernentes à reprodução humana, tendo como parâmetro a equidade das relações sociais, especialmente no tocante às relações de gênero. (VENTURA, 2009) Por mais que se trate, a princípio, de direitos pertinentes a todos os seres humanos, eles têm relevância específica para as mulheres devido ao seu papel no processo reprodutivo, evidenciando, neste aspecto, uma condição peculiar de vulnerabilidade.

Normalmente, os direitos reprodutivos estão coadunados, teórica e politicamente, com os direitos sexuais, que, por sua vez, versam sobre o livre exercício da sexualidade humana, independentemente de se concretizar o ato reprodutivo ou não. Sem a pretensão de se negar o caráter biológico da reprodução humana, os significados e interpretações conferidos aos processos sexuais e reprodutivos mostram-se como resultantes das interações sociais. (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009)

Dentre os principais desafios à efetividade na implementação dos direitos reprodutivos desponta a questão da mortalidade materna que, como o nome já expressa, refere-se à morte de mulheres durante o período gestacional ou em até 42 dias após o parto e que apresentem como causa “qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela”. (BRASIL, 2002, p. 12) Ademais, tal taxa é um notável indicador do estado de saúde pública, não só das mulheres, mas de toda a população de determinada área, e indica o grau de reconhecimento dos direitos humanos das mulheres em certa sociedade.

Isso posto, no presente capítulo discutimos o caso Alyne Pimentel *versus* Brasil, analisado pelo Comitê referente à *Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres* (CEDAW- sigla em inglês) da Organização das Nações Unidas (ONU). Tal caso adquiriu relevância por ter sido o primeiro no âmbito internacional a responsabilizar um Estado por uma morte materna.

Alyne, brasileira, negra e pobre, estava grávida de seis meses quando teve uma série de direitos reprodutivos desrespeitados, ao necessitar dos serviços públicos de assistência à saúde, no estado do Rio de Janeiro. Esses eventos resultaram em sua morte materna evitável de modo semelhante

ao que acontece com centenas de outras mulheres todos os anos no Brasil e no mundo, em especial nos países em desenvolvimento.

Assim, propõe-se um estudo dos avanços normativos e efeitos práticos que podem ser percebidos a partir das recomendações produzidas pelo Comitê. Visa-se a compreensão das discrepâncias entre o cenário jurídico e a realidade social brasileira, sob uma ótica teórica feminista crítica aos direitos humanos. Tal análise possibilita o apontamento de uma série de obstáculos à efetivação dos direitos reprodutivos, tendo em vista a situação do nosso país.

Críticas feministas aos direitos humanos

As correntes feministas surgiram e se desenvolveram tendo como foco de análise as relações de gênero e o papel exercido pelas mulheres dentro da estrutura social. Durante o século XX, tais estudos foram responsáveis por destacar que na maior parte das ditas sociedades modernas, se não em todas, as mulheres possuíam, e ainda possuem, posições inferiores se comparadas às dos homens. Pode-se compreender que, como instrumento de análise, o pensamento feminista é capaz de apreender esferas sociais antes não incorporadas pelas teorias *mainstream* das ciências sociais e humanas, o que lhe confere uma natureza intrinsecamente política. (MIGUEL; BIROLI, 2014)

Atualmente, observa-se uma vasta pluralidade de vertentes nesse campo, o que pode tornar o termo feminismo um tanto genérico, mas ainda assim, sendo possível identificar inúmeras reflexões e transformações produzidas por esse movimento. Cabe assinalar que o ponto de congruência entre as diferentes concepções feministas reside no fato de ser uma ferramenta da análise crítica “sobre os mecanismos de opressão e produção da desigualdade social em decorrência do sexo/ gênero”. (SANTOS, 2015, p. 295)

Como já mencionado, a linguagem dos direitos humanos faz com que o lugar e o papel da mulher como vítima coloque em evidência a superação da opressão: os oprimidos movem-se desta posição para ocupar a categoria das minorias vulneráveis. (PITCH, 2003) Contudo, isso se dá sem deixar de se ver mantida uma prática discriminatória a ser superada.

Dentre os múltiplos domínios nos quais são desenvolvidas abordagens feministas, cabe aqui aprofundar as críticas elaboradas com relação ao sistema internacional de direitos humanos. Tendo como base o estudo de Edwards (2011), enunciam-se quatro principais críticas, quais sejam: a) a ausência das mulheres e de suas vozes; b) direitos humanos como direitos masculinos; c) dicotomia entre a esfera pública e a privada; e d) este-reótipo feminino.

a) Ausência das mulheres e de suas vozes

Apontada como uma consequência da hegemonia masculina nas instituições e na vida pública em geral, constata-se a falta de representatividade feminina nos órgãos políticos e jurídicos de caráter decisório. Como efeito dessa situação, tem-se um sistema fundamentado nas experiências e perspectivas dos indivíduos do sexo masculino, no qual não se verifica haver capacidade empática de sopesar as condições dos variados sujeitos sociais. (EDWARDS, 2011)

Apesar de essa crítica ter perdido espaço à medida que as mulheres conquistaram posições em tais organizações, ela ainda se mostra válida devido a duas razões principais. Primeiro, destaca-se a questão da qualificação dos profissionais com relação à transversalidade de gênero, termo que engloba a inclusão da perspectiva de gênero na elaboração das políticas públicas em todos os níveis governamentais, e não só na criação de políticas específicas para se tratar a questão das mulheres. (BRIGAGÃO; RODRIGUES, 2011) Segundo, a despeito do aumento do número de mulheres nos setores públicos de poder, as demandas por elas trazidas ainda são apreciadas como questões de segundo plano. Arquiteta-se, assim, o chamado *sidestream*, que possui uma menor capacidade efetiva de implementação e recebe menos recursos se comparado aos conteúdos versados no *mainstream*. (EDWARDS, 2011)

b) Direitos humanos como direitos masculinos

Enfatiza-se que os direitos humanos são fundamentados, dentre várias matrizes teóricas que lhe explicam e compõem, naquilo que aflige e atemoriza os homens, pois a realidade vivida por esses sujeitos, que detinham o poder no momento da elaboração das normas, serviu, e serve

ainda, como alicerce para o sistema. Observa-se que o padrão empregado na composição, aplicação e interpretação dos DH se relaciona com a vivência de mundo de uma determinada categoria social, e não da pluralidade dos seres humanos. (EDWARDS, 2011)

Infere-se que a linguagem utilizada é marcada por ideais incapazes de contemplar a diversidade social, paradoxalmente àquilo que é proposto em seu próprio discurso. Retrato disso é a priorização dos chamados direitos negativos, em detrimento dos direitos positivos, uma vez que, geralmente, são as classes oprimidas ou vulneráveis que demandam medidas afirmativas providas dos Estados. (ÁVILA, 2014)

Logo, aos direitos civis e políticos é atribuída maior preponderância frente aos direitos econômicos, sociais e culturais. O problema aqui está no fato de que tais direitos particulares, em numerosos casos, podem ser lidos para justificar a manutenção do *status quo* existente, quando, por exemplo, vestem-se de liberdade religiosa para sustentar práticas tradicionais que afetam especialmente as mulheres, tal qual a mutilação genital. (UNICEF, 2016)

Edwards (2011) enfatiza a inabilidade do sistema de direitos humanos em perceber os aspectos fundantes de sua própria estrutura, razão pela qual a subordinação feminina é vista apenas como o resultado de falhas da edificação do sistema, em vez de um eixo basilar dessa construção. Finalmente, acentua-se que, para além das questões práticas cotidianas, esse ponto está relacionado aos desafios decorrentes das próprias relações sociais de poder inseridas na lógica patriarcal.

c) Dicotomia entre a esfera pública e a privada

Aborda-se aqui, o tratamento especial da esfera pública em detrimento da esfera privada percebido no contexto do direito internacional. Cabe esclarecer que o ambiente público é, tradicionalmente, considerado o espaço racional de desenvolvimento intelectual e cultural, onde os homens possuíam maior liberdade e poder de influência, enquanto o âmbito privado era tido como espaço natural e de reprodução, ao qual as mulheres pertenciam. (ARENDT, 2007) Como o foco do sistema internacional de DH está na ação do Estado para com os indivíduos, a esfera privada,

constituída de relações entre os indivíduos, é, na maioria dos seus aspectos, ignorada, marginalizada ou silenciada. Cria-se, nesse sentido, uma hierarquia de opressões, na qual os danos cometidos dentro do meio privado são concebidos como menores quando contrapostos àqueles praticados pelas instituições face aos seus cidadãos. Banalizam-se, assim, as constantes violações empreendidas contra as mulheres e se contribui para a preservação do privado como um campo desregulamentado. Tal situação não é compreendida pelas críticas feministas como um mero acaso, mas sim como um exercício de escolha política. (EDWARDS, 2011)

d) Estereótipo Feminino

Nesse ponto, critica-se a produção de uma identidade coletiva apta a abarcar as diversas realidades das mulheres ao redor do globo. Afirma-se que tal estereótipo feminino, constituído pelas expectativas de proteção de mulheres ocidentais, brancas, heterossexuais, mães e esposas, como apontado por feministas não-ocidentais, não é capaz de representar as vivências dos variados grupos de mulheres. Além disso, ele continua a perpetuar uma ideia de dependência com relação aos homens, ao respaldar um imaginário das mulheres como vítimas, e não como atores de seus próprios destinos. (EDWARDS, 2011)

Dessa forma, deixa-se de considerar a interseccionalidade entre os diferentes fatores de discriminação que podem ser enfrentados pelo mesmo indivíduo, tal como gênero, classe econômica, etnia, nacionalidade, identidade de gênero, orientação sexual, entre outros. Tal conceito procura indicar as consequências, tanto estruturais, quanto dinâmicas, originadas da interação entre diferentes eixos da subordinação, os quais compõem aspectos do desempoderamento. (CRENSHAW, 2002)

Contudo, vale atentar para o fato de que tal identidade coletiva foi e ainda é usada pelo próprio ativismo feminista para substancializar as demandas das mulheres. Um exemplo ocorreu no Brasil durante o processo da Constituinte de 1988, quando se difundiu a ideia de uma identidade coletiva das mulheres brasileiras. (PITANGUY, 2011) Entende-se que o compartilhamento das opressões, por mais que essas possam assumir diferentes formas, é o fator de união das mulheres contra o sistema patriarcal.

Eliminar a discriminação como pauta de ação do CEDAW

A partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) de 1948, com o desenvolvimento do sistema internacional de proteção desses direitos, constatou-se a necessidade de construção de uma abordagem mais específica, voltada para determinados grupos sociais considerados vulneráveis ou marginalizados. (VENTURA, 2009) A criação de tratamentos especiais para atender às demandas dessas parcelas sociais visava garantir a efetividade de tais direitos para esse público, pois se percebeu a insuficiência do entendimento acerca da pluralidade humana. (NAÇÕES UNIDAS, 1995)

Dentre os grupos marginalizados destacam-se as mulheres, em razão das discriminações que sofriam e sofrem com base na própria cultura e na estrutura social dos Estados modernos. Cabe ressaltar que durante esse período, da segunda metade do século XX, as correntes feministas, tanto relacionadas ao ativismo político como à academia, conquistaram cada vez mais espaço. Foram responsáveis por estabelecer pautas dentro das agendas políticas nacionais e internacionais, ao mesmo tempo que promoveram mobilizações no âmbito da sociedade civil. (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2008)

Como resultado desses movimentos se observou a edificação de mecanismos de proteção aos direitos das mulheres no âmbito internacional, processo que culminou na adoção da CEDAW, em 1979. Considerado o tratado internacional que versa de forma mais ampla e direcionada sobre tais direitos, ele inovou ao trazer de maneira explícita a definição do que se compreende por discriminação contra as mulheres. (NAÇÕES UNIDAS, 1979)

Constituído por preâmbulo e mais trinta artigos, a CEDAW consiste em um agrupamento de normas e princípios universais que devem ser utilizados como referência para as políticas internas dos Estados-parte na busca da erradicação de toda forma de discriminação contra as mulheres. (SANTOS, 2009)

Em seu preâmbulo, a CEDAW reafirma a importância dos direitos humanos fundamentais, a dignidade humana e a igualdade entre homens e

mulheres como princípios a serem seguidos e respeitados. Ao longo de seus artigos, a Convenção abarca uma série de direitos sobre variados aspectos da vida em que as mulheres foram, historicamente, subordinadas e se compreende o papel do Estado como garantidor de tais direitos (artigo 2º, 3º, 4º e 24) através de ações afirmativas no combate à discriminação. (NAÇÕES UNIDAS, 1979)

Busca-se, deste modo, instaurar a igualdade entre homens e mulheres nas diferentes esferas da vida social. Isto significa dizer, na política (artigo 7º e 8º), na economia (artigo 13), na educação (artigo 10º), no mercado de trabalho (artigo 11), na área jurídica (artigo 15), nas relações familiares (artigo 16), na saúde (artigo 12), entre outros. Além disso, versa-se sobre a representatividade das mulheres no contexto internacional (artigo 8º) e sobre suas garantias como cidadãs dos Estados nacionais (artigo 9º). Visa-se também à erradicação de situações ou condições degradantes, incompatíveis com o princípio da dignidade humana, cujos efeitos atingem sobremaneira as mulheres, como o tráfico de pessoas e a prostituição (artigo 5º e 6º). (NAÇÕES UNIDAS, 1979)

O Comitê relacionado à Convenção foi implantado em 1982, como disposto no artigo 17, e trata-se de um organismo de defesa dos direitos das mulheres composto por 23 especialistas nessa área de atuação, que exercem mandatos com duração de quatro anos. Esses são eleitos pelos Estados-parte entre seus nacionais a título pessoal. Desde a sua implementação, a maior parte dos peritos nomeados para tal cargo foram, e continuam sendo, mulheres. (NAÇÕES UNIDAS, 1979)

O principal objetivo desse órgão refere-se ao acompanhamento do progresso da condição feminina nos países que ratificaram a Convenção. Para tanto, foi estabelecido como mecanismo de fiscalização a elaboração por parte dos Estados de relatórios sobre medidas legislativas, judiciais e administrativas, que devem ser submetidos ao Comitê. Este, por sua vez, produzirá recomendações para auxiliar e monitorar medidas fundamentais à melhoria de vida das mulheres em tais nações. (NAÇÕES UNIDAS, 1979)

Por intermédio do Protocolo Facultativo, que entrou em vigor no fim do ano 2000, foram atribuídas ao Comitê competências adicionais frente

aos países, as quais permitem as participações individuais ou de grupos de indivíduos. Para a apreciação dessas ações, todos os meios processuais da ordem interna dos Estados devem ter sido esgotados, salvo os casos em que os procedimentos internos ultrapassam prazos razoáveis ou que não conduzam a uma reparação efetiva. Também foram definidos os casos em que o Comitê rejeita as participações, quais sejam: se a mesma temática já tiver sido examinada anteriormente; se exibir incompatibilidade com a Convenção; se se considerar insuficientemente fundamentada; se consistir em abuso do direito; e se os fatos expressados na participação tiverem ocorrido antes da entrada em vigor do Protocolo. (NAÇÕES UNIDAS, 1999)

Vale ressaltar que o Comitê não possui status de tribunal jurisdicional, ou seja, os Estados escolhem ou não acatar suas recomendações, o que pode ser considerado um desafio para a efetivação dos direitos das mulheres. (MIRANDA, 2015) Entretanto, conforme o artigo 7º do Protocolo, os Estados se obrigam a atribuir a devida importância às recomendações. Ademais, o cumprimento ou não das recomendações possui grande peso político no cenário internacional, sobretudo se o país apresentar uma retórica de defesa e garantia dos direitos humanos.

Caso Alyne Pimentel

O caso *Alyne Pimentel v. Brasil* foi emblemático para os direitos reprodutivos, pois pela primeira vez um Estado foi responsabilizado pela ocorrência de uma morte materna evitável. O Comitê CEDAW não só verificou a existência de falhas na garantia desses direitos, como constatou que o problema está inserido em um quadro maior de violência estrutural. A seguir lê-se, resumidamente, a descrição dos eventos sucedidos, de acordo como o disposto na comunicação nº 17/2008 do Comitê CEDAW. (UNITED NATIONS, 2011)

Alyne da Silva Pimentel Teixeira era uma mulher negra, de classe socioeconômica baixa, tinha 28 anos e residia no estado do Rio de Janeiro, em Belford Roxo. Mãe de uma menina de 5 anos, aqui denominada A., estava com 27 semanas de gestação, quando procurou assistência médica na Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, unidade mais próxima de sua

casa, em 11 de novembro de 2002. Na ocasião, Alyne apresentava queixas como fortes dores abdominais e náuseas. Foi então atendida por um médico ginecologista, que receitou vitaminas e remédios para a realização do tratamento domiciliar, sem que nenhum exame laboratorial ou de ultrassonografia fosse realizado. Marcou-se retorno para feitura de exames de sangue e urina para dois dias depois.

No dia 13 de novembro, Alyne, acompanhada de sua mãe, retornou à unidade de saúde antes do horário marcado, pois seu quadro tinha se agravado. Ela foi atendida por um segundo médico, que, tendo em vista a situação da paciente, determinou sua internação. Ainda pela manhã do dia 13, foi feito o exame físico por um terceiro médico, que atestou a morte fetal. No entanto, passaram-se mais de quatorze horas até que o parto induzido acontecesse, às 19h55.

O parto normal induzido não ocorreu de forma bem-sucedida, sendo necessária a posterior cirurgia de curetagem. Apesar da urgência do caso, tal procedimento cirúrgico só foi realizado na manhã do dia seguinte, 14 de novembro, e não trouxe melhoras ao quadro de Alyne. Ao contrário, ela passou a apresentar sintomas como vômito de sangue, baixa pressão arterial, desorientação, hemorragias, além de dificuldade de se alimentar. Embora o quadro estivesse cada vez mais crítico, sua família não a visitou no dia 14, pois a mãe de Alyne foi informada por telefone que a situação de sua filha se encontrava estável.

No dia 15 de novembro, com a permanência dos sintomas, passou-se à intervenção por meio de antibióticos e do auxílio na respiração, ao mesmo tempo que se reconheceu a incapacidade da Casa de Saúde de fornecer o tratamento adequado e imprescindível para a restauração da saúde de Alyne. Iniciou-se, assim, a procura por locais que possuísem instalações apropriadas para o caso. O Hospital Geral de Nova Iguaçu era o único que satisfazia as necessidades estruturais e onde havia vagas disponíveis. Contudo, o Hospital se recusou a autorizar que sua única ambulância fizesse o transporte de Alyne no período vespertino daquele dia. Como sua família não tinha condições financeiras para arcar com os custos de um transporte particular, a paciente teve que esperar mais oito horas até que um carro da rede pública de saúde realizasse seu deslocamento. Nas duas últimas horas de espera, Alyne já apresentava sintomas de coma.

Ao chegar no Hospital Geral, a paciente exibia um quadro clínico de hipotermia, alta dificuldade respiratória e coagulação intravascular disseminada. Sua pressão sanguínea chegou a zero e, em razão disso, a paciente precisou ser ressuscitada. Todos esses procedimentos de aferimento e intervenção foram realizados em uma maca colocada no corredor da sala de emergência, visto que não havia leitos disponíveis.

Consta na referida comunicação que os médicos responsáveis pelo tratamento de Alyne no Hospital Geral não tinham conhecimento de que ela havia estado grávida e que os sintomas apresentados resultavam de tal fato. Isso ocorreu porque, apesar da espera do transporte e de dois médicos da Casa de Saúde terem acompanhado a paciente até o Hospital, sua ficha médica não foi encaminhada para ele. Houve apenas um relato oral da condição da paciente por parte dos dois médicos que a acompanharam, no qual a notícia da gravidez foi omitida.

No dia 16 de novembro, ao visitar sua filha, a senhora Maria de Lourdes da Silva Pimentel a encontrou em estado crítico, pálida e com manchas de sangue na boca e nas roupas. Ainda sem ter posse dos dados prévios da paciente, o Hospital Geral solicitou à sua mãe que buscasse o alusivo prontuário na Casa de Saúde. Ao chegar lá, ainda pela manhã, Maria de Lourdes foi indagada sobre o interesse nos registros médicos de sua filha, os quais não foram entregues a ela antes do falecimento.

Alyne não resistiu e faleceu às 19h do dia 16 de novembro de 2002. Em sua certidão de óbito constou como causa da morte hemorragia digestiva de acordo com o que foi apontado pela autópsia. Após sua morte, o Hospital Geral solicitou novamente à Maria de Lourdes que ela buscasse o prontuário médico de sua filha. Ao chegar na Casa de Saúde, Maria foi informada que o feto já estava morto há alguns dias e que essa foi, provavelmente, a causa da morte.

Em 11 de fevereiro de 2003, foi ajuizada uma ação perante o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro de danos morais e materiais por parte do viúvo e de sua filha, A., contra o estado (Ação Indenizatória n. 0015253-21.2003.8.19.0001). Por duas vezes pediu-se a tutela provisória da órfã, em virtude da circunstância. Entretanto, tais pedidos resultaram em um indeferimento e uma negação. Somente depois de decorridos 3 anos e 10

meses do início do processo, o Poder Judiciário designou um médico para dar um parecer.

Passados quase 5 anos do ocorrido e sem uma resposta da justiça brasileira, a senhora Maria de Lourdes Pimentel, assessorada pelo Centro de Direitos Reprodutivos e pela Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos, encaminhou uma comunicação individual ao Comitê CEDAW contra o Estado brasileiro. Alegou-se a violação dos artigos 2º e 12 da Convenção para Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.

O primeiro trata da condenação por parte dos Estados de toda e qualquer atitude discriminatória que tenha por base o gênero. Os países se obrigam, através do referido artigo, a tomar medidas legislativas e outras para promover a igualdade entre homens e mulheres em seus territórios. Também é estabelecida a proteção jurídica dos direitos das mulheres. No que se refere ao artigo 12, ele versa sobre o direito de assistência à saúde das mulheres, que deve ser assegurado pelos Estados. Em seu parágrafo 2º o artigo aborda, especificamente, a assistência apropriada à gestação, parto, puerpério e período de lactância. (NAÇÕES UNIDAS, 1979)

Em contrapartida, o Brasil alegou que o acontecimento não caracterizava discriminação contra as mulheres, mas era resultado da deficiência e baixa qualidade dos serviços de saúde prestados à população, em especial, pela Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, instituição privada conveniada ao SUS. (UNITED NATIONS, 2011)

O Comitê, após estudo do caso, recusou todas as alegações feitas pelo Estado brasileiro e considerou que esse violou as obrigações referentes ao artigo 1º, 2º, alíneas 'c' e 'e', e 12 da Convenção. Também explicitou que a morte de Alyne Pimentel foi relacionada a complicações obstétricas diretas, ou seja, provocada pela gravidez e, como tal, deve ser analisada como morte materna. O Brasil se responsabilizou, dessa maneira, pelo não cumprimento do mínimo exigível de um Estado-parte, pois, ainda que se tenha tido acesso à assistência médica, ela foi de péssima qualidade e incapaz de garantir os direitos de Alyne. (SILVA, 2015)

Observou-se que o caso individual retrata a realidade de muitas mulheres brasileiras, principalmente daquelas situadas em posições sociais semelhantes à de Alyne. Portanto, tal caso aponta para um quadro

de violência estrutural baseado não só na discriminação de gênero, mas também étnica, socioeconômica, cultural, entre outros. Alertou-se para como tais variáveis determinam a condição de saúde de grupos que estão na intersecção de múltiplos fatores de discriminação. (SILVA, 2015)

Finalmente, o Comitê formulou recomendações tanto em caráter individual, com o objetivo de reparar os danos sofridos pelos parentes da vítima, como em caráter geral, para que o país adotasse medidas com a finalidade de diminuir, ou mesmo erradicar casos como o de Alyne. Relativo às reparações individuais para a família, destacou-se que a mãe e a filha da vítima deveriam receber uma devida compensação financeira, proporcional à gravidade das violações. (UNITED NATIONS, 2011)

No que concerne às recomendações de caráter geral, reitera-se a obrigação do Estado brasileiro de garantir o direito à maternidade segura através de um sistema de saúde acessível a todas as mulheres. Para tanto, ressalta-se a necessidade de formação adequada para os profissionais da saúde, fornecimento de recursos, tais como remédios eficazes, fiscalização do funcionamento das unidades de saúde, além da segurança jurídica, que deve ser ofertada às mulheres que sofrerem violações de direitos. Essas medidas expressam o objetivo final de reduzir as taxas de mortalidade materna evitável. (UNITED NATIONS, 2011)

Repercussões do caso para os direitos reprodutivos no Brasil: avanços normativos e efeitos práticos

O caso *Alyne Pimentel v. Brasil* possui grande relevância para o campo dos direitos das mulheres, particularmente para os direitos reprodutivos, por ter sido a primeira vez que um Estado foi responsabilizado em um órgão internacional por uma morte materna. Além disso, foram identificadas e exploradas as lacunas discriminatórias no sistema de saúde brasileiro pela perspectiva de um sujeito pertencente a uma minoria. (COOK, 2013)

De tal forma criam-se precedentes jurídicos capazes de impactar futuras decisões sobre o tema dos direitos das mulheres, tanto no nível internacional quanto em relação à ordem jurídica interna dos Estados. Ademais, pode-se ter em vista o avanço relacionado ao reforço na inserção

dos direitos reprodutivos dentro do domínio dos direitos humanos, o que contribui para um tipo de intervenção dinâmica que possua capacidade de materialização por intermédio de mecanismos e ações efetivas. (VENTURA, 2009)

Vale salientar que, em matéria de direito, o Comitê CEDAW consignou que o Estado brasileiro falhou no monitoramento das instituições privadas de saúde quando essas oferecem serviços terceirizados para o SUS; no atendimento de saúde específico e distinto necessitado por Alyne durante sua gravidez; em dar especial enfoque para as mulheres afrodescendentes e de origem socioeconômica baixa; e no cumprimento de suas obrigações de assegurar a proteção efetiva e o acesso à justiça. (UNITED NATIONS, 2011)

Quanto aos avanços normativos, Cook (2013) apresenta quatro importantes aspectos, dispostos a seguir.

Primeiramente, tem-se o entendimento da mortalidade materna evitável como uma questão de direitos humanos. São reconhecidas as necessidades próprias das gestantes, que demandam atenção especial do Estado, o qual, por sua vez, deve cumprir com suas obrigações frente a essa demanda social. Estabelecem-se, assim, bases para a transformação do pensamento, ainda muito disseminado no senso comum, referente à explicação das mortes maternas como algo relacionado ao propósito divino ou ao destino. Passa-se, então, a encarar tal problemática como uma injustiça social incompatível com o compromisso assumido pelas nações na defesa dos direitos humanos.

O segundo ponto abordado se refere à avaliação da mortalidade materna como uma variedade de marginalização produzida com base no gênero, de modo a também ampliar a jurisprudência internacional com relação ao direito à saúde. Assim,

ao sustentar que a falha em oferecer cuidados essenciais à saúde, que somente as mulheres necessitam, é uma forma de discriminação contra as mulheres que os governos estão obrigados a remediar, o Comitê legitima as demandas das mulheres grávidas. (COOK, 2013, p. 7)

Ressalta-se que somente os indivíduos do sexo feminino manifestam a capacidade fisiológica de gerar um novo ser humano. Destarte, carece-se de medidas específicas na assistência à saúde para que as mulheres tenham garantida sua segurança ao longo dos processos de gravidez, parto e puerpério. Tais ações não assumem um caráter discriminatório, mas são meio de se promover a igualdade, posto que os diversificados grupos sociais possuem diferentes requisições e não podem ser tratados de maneira uniforme pelo Estado.

Em terceiro lugar, tal caso promoveu avanços normativos, ao passo que atestou a discriminação interseccional sofrida por Alyne, que havia encontrado um maior grau de dificuldade no acesso aos serviços de saúde se comparado à situação que uma mulher grávida de classe social dominante teria enfrentado. De fato, a experiência discriminatória vivenciada por Alyne teve suas raízes em múltiplos fatores como gênero, etnia e classe socioeconômica. Portanto, todas essas variáveis devem ser consideradas na análise do caso, já que tiveram efeito único e específico, que não é comum ao conjunto de mulheres grávidas brasileiras, mas corresponde a um determinado setor social.

Finalmente, apesar de se tratar de um caso individual, o Comitê apontou as falhas sistêmicas e institucionais na assistência à saúde, as quais foram responsáveis por causar a morte de Alyne. Evidenciou-se que tais lacunas ocorrem quando se analisa as parcelas sociais mais vulneráveis, ou seja, aquelas em que é possível identificar maior incidência de coeficientes interseccionais. Portanto, trata-se de uma problemática sistêmica, a qual deve ser abordada em sua totalidade para uma efetiva melhoria das condições de saúde das mulheres.

Quanto aos efeitos práticos, em virtude do desenvolvimento do caso na CEDAW e das recomendações geradas, o governo brasileiro emitiu, em agosto de 2014, um relatório relativo às reparações e às políticas públicas impulsionadas por esse processo, o qual é apresentado a seguir.

No que diz respeito às reparações individuais referentes à família, a senhora Maria de Lourdes da Silva Pimentel, mãe de Alyne, foi indenizada pela União através da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República via ordem bancária nº 2014OB800721. (BRASIL, 2014) Maria

de Lourdes também participou de evento para o reconhecimento público da morte de sua filha na cidade de Brasília, em 25 de março de 2014.

Já a reparação financeira concedida à filha de Alyne, A., está seguindo os trâmites judiciais de acordo com o Parecer nº 073-F/13-AC/DPI/PGU da Procuradoria Geral da União – Departamento Internacional, em atendimento à decisão proferida pela Dra. Juíza Gisele Guida de Faria, ao Processo: 0015253-21.2003.8.19.0001. Atualmente, o processo encontra-se em análise de recurso pelo Supremo Tribunal Federal e pelo Superior Tribunal de Justiça, de forma que, mesmo passados 15 anos do início do litígio na justiça brasileira, A. ainda não foi indenizada pelos danos sofridos.

Ademais, foram concretizadas reparações simbólicas. A Unidade de Terapia Intensiva para Adultos da Maternidade Mariana Bulhões, localizada em Nova Iguaçu, recebeu o nome de “Alyne Pimentel”, onde foi colocada a placa com os seguintes dizeres: “reparação simbólica e reconhecimento da sua morte evitável, pela melhoria da qualidade do atendimento à saúde das mulheres”. (BRASIL, 2014, p. 3) Também no Rio de Janeiro, no espaço de convivência das gestantes da Maternidade Mãe Mesquita, foi prestada homenagem a Alyne através da seguinte epígrafe:

À Alyne Pimentel, sua mãe e sua filha – Aqui onde colaboramos com a natureza no trazer à vida damos o seu nome a este espaço, como reparação simbólica do Estado brasileiro e como nosso compromisso na redução da morte materna e qualidade no atendimento. (BRASIL, 2014, p. 3)

No que tange às políticas públicas, o relatório enfatiza a manutenção de diversas medidas já existentes à época do parecer, as quais buscam por diferentes meios a redução da mortalidade materna e a melhoria na qualidade de assistência à saúde para as mulheres. Dentre essas estão a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004); o Pacto Nacional pela Mortalidade Materna (2004); a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos (2005); o Plano de Qualificação das Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e do Nordeste (2009). Também é enfatizada a implantação da Rede Cegonha (2011) como uma estratégia “para acelerar a qualificação da atenção obstétrica e das redes perinatais” (BRASIL,

2014, p. 4). Considera-se tal política um meio para a sistematização e institucionalização do modelo de acompanhamento e parto humanizado.

Para além das ações já citadas, o relatório ressalta alguns mecanismos que incluem a participação da sociedade civil para o controle e o acompanhamento das taxas de mortalidade materna, como o Fórum Perinatal e o Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna.

Desse modo,

o relatório se propõe a demonstrar que o Governo Brasileiro implantou, implementou e aperfeiçoou todas as medidas para atender às recomendações do Comitê CEDAW no caso Alynne da Silva Pimentel, melhorando a saúde da mulher e da criança em todo território nacional. (BRASIL, 2014, p. 3)

Entretanto, o cenário desenhado em tal documento não parece condizer com a realidade enfrentada por diversas mulheres brasileiras. Nesse sentido, são analisados, abaixo, os dados referentes à taxa de mortalidade materna no Brasil entre os anos de 2011 e 2016,¹ período entre o parecer do Comitê CEDAW e os dados mais recentes disponíveis.

Tabela 1 - Óbitos maternos no Brasil: 2011- 2016

Ano	Óbitos maternos
2011	1.610
2012	1.583
2013	1.686
2014	1.739
2015	1.738
2016*	1.618

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM²

*Situação da base nacional em 19/09/2017.

- 1 Os dados foram obtidos no DATASUS. Os números equivalentes a 2016 são preliminares.
- 2 Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat1ouf.def>>. Acesso em: 31 jan 2018.

Observa-se, com base nesses dados, que os números de mortalidade materna no Brasil não apresentaram diminuições significativas, com variações entre 1.583 em 2012, ano com menor taxa, e 1.739 em 2014, ano com o maior índice. Consta-se, ainda, que os dados preliminares relativos a 2016 indicam maior mortalidade do que o ano de 2011, quando foram feitas as recomendações por parte do Comitê CEDAW. Frisa-se que o Brasil não atingiu a Meta do Milênio para redução de mortes maternas fixada pela ONU até o ano de 2015, quadro que é agravado se considerado que 92% das mortes são classificadas como evitáveis e 60% das vítimas são negras ou pardas. (BRASIL, 2015)

Dez anos após o ocorrido com Alynne, a Plataforma de Direitos Humanos econômicos, sociais, culturais e ambientais (DHESCA Brasil) realizou uma missão para verificar a situação das maternidades da Baixada Fluminense. De acordo com o relatório, a conjuntura encontrada assemelha-se bastante às condições de 2002. (DHESCA, 2013) A Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória continua sem banco de sangue próprio, unidade de terapia intensiva adequada e sistema de transporte eficiente. Já na maternidade do Hospital Geral de Nova Iguaçu, a condição detectada era ainda mais precária: havia carência de profissionais de saúde, “as paredes das enfermarias e salas de parto estavam cobertas de mofo e infiltrações, as portas destruídas, os corredores com o piso corroído”. (DHESCA, 2013, p. 78)

Logo, percebe-se um descompasso entre o relatório brasileiro apresentado em resposta ao Comitê CEDAW e o quadro real alusivo aos direitos reprodutivos das mulheres, sobretudo no tocante à mortalidade materna. A DHESCA Brasil apontou em seu relatório uma grande quantidade de barreiras que prejudicam o progresso nessa área da saúde pública, dentre as quais se pode citar

[...] a descontinuidade das ações de vigilância e do monitoramento dos eventos e agravos; o baixo grau de implementação de comitês de mortalidade materna; o baixo grau de interiorização das políticas de saúde voltadas especificamente para este problema e o desconhecimento dos gestores locais sobre as políticas de saúde que visam a redução da mortalidade materna. [...] a fragilidade dos mecanismos de monitoramento da implementação das políti-

cas; o desequilíbrio entre os esforços do Governo Federal em implementar as ações; a ausência de interesse e vontade política em alguns estados e municípios para se alcançar as populações mais vulneráveis a estes agravos; a não incorporação do Pacto Nacional de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal à agenda de compromissos dos governos locais; a pouca disseminação e conhecimento das normas técnicas produzidas pelo nível central de gestão e a insuficiência de insumos, equipamentos e medicamentos. (DHESCA, 2013, p. 78)

A partir dessa análise, infere-se uma série de fronteiras políticas para a efetivação de determinados direitos, principalmente quando eles dependem da aplicação de políticas públicas, demonstrando a discrepância existente entre a legalidade e sua aplicação social. Alerta-se, assim, para a “postura dominante da vertente normativa, cuja aposta na criação de regras e leis parece ser o suficiente para constituir cidadania”. (PRÁ; EPPING, 2012, p. 43)

Dessa maneira, verifica-se, por exemplo, a necessidade de se pensar como as definições relacionadas à questão de gênero são interpretadas pelos profissionais da saúde, responsáveis pela aplicação prática de tais medidas. Exige-se a criação de mecanismos através dos quais “as nomeações não fiquem somente na escrita e na elaboração da política e possam nos ajudar, de fato, a ir transformando o cotidiano dos serviços de saúde”. (BRIGAGÃO; RODRIGUES, 2011, p. 58)

Soma-se a isso, no caso brasileiro, a questão da violência e do racismo institucional praticados contra as gestantes pelo próprio quadro médico. Tal condição pode ser expressa de diferentes formas e varia da discriminação e violência verbal até a violência física, na qual se incluem a não-utilização de medicamentos anestésicos, abuso sexual e negligência médica. (AGUIAR; D’OLIVEIRA, 2010) Ademais, é imperativo ponderar a respeito da diversidade de sujeitos e contextos atingidos por essas políticas, tendo em vista que o sucesso ou fracasso delas está justamente relacionado à melhor abordagem e implantação em determinada conjuntura social e regional. (RODRIGUES, 2011)

Isto posto, vale a reflexão acerca da assimilação da perspectiva de gênero no debate político para o estabelecimento de avanços, não só no que

diz respeito às taxas de mortalidade materna, mas na construção de uma sociedade menos desigual. Reconhece-se a interdisciplinaridade desse campo, que propõe a “integração de dimensões institucionais, simbólicas e subjetivas” (PRÁ; EPPING, 2012, p. 42) para que se possa firmar a igualdade entre homens e mulheres.

Considerações finais

A análise dos efeitos do caso *Alyne Pimentel v. Brasil* quanto à consolidação dos direitos reprodutivos permite refletir sobre a linguagem dos direitos humanos na arena internacional e sua implicação para as mulheres, como também oferece um indicativo do impacto de uma recomendação internacional para a efetividade de políticas públicas atentas às condições de gênero e vulnerabilidade.

Os direitos reprodutivos se referem ao livre poder de escolha frente ao processo reprodutivo. Ou seja, trata-se da capacidade jurídica conferida aos indivíduos de ter autonomia sobre seus próprios corpos, sexualidade e reprodução, além de possuírem as condições e informações necessárias para tal decisão. Nesse sentido, é esperado que os Estados assumam um papel de não-coerção e não-intervenção nos corpos de seus cidadãos e cidadãs, bem como devem adotar medidas positivas que visem a garantia de tal liberdade.

O surgimento e a evolução dos direitos sexuais e reprodutivos estiveram diretamente relacionados aos movimentos e às teorias feministas desenvolvidos durante o século XX. Esses apresentavam, e ainda apresentam, a autonomia corporal como uma demanda fundamental para se alcançar a construção de uma sociedade baseada na igualdade e equidade de gênero. Tal afirmação pode ser confirmada tanto para o cenário internacional quanto para o contexto brasileiro, já que os movimentos de mulheres no Brasil foram e têm sido de enorme relevância para a conformação dos avanços normativos relativos à questão.

Nesse quadro, a mortalidade materna é um dos maiores desafios para a efetiva implementação dos direitos reprodutivos, sobretudo nos países em desenvolvimento. A definição de morte materna descreve os óbitos

causados direta ou indiretamente durante os períodos de gestação, parto e puerpério. É um indicador sensível às condições de saúde de uma população e do reconhecimento dos direitos das mulheres em determinada sociedade.

Por este motivo, a redução dos índices de morte materna é uma das metas do Milênio das Organizações das Nações Unidas.

Ao caso *Alyne Pimentel v. Brasil*, que teve espaço no Comitê da CEDAW, atribui-se enorme valor, pois se tratou do primeiro caso em um órgão internacional a reconhecer a responsabilidade estatal face à mortalidade materna. Mulher, negra e de classe econômica desfavorecida, Alyne teve diversos direitos desrespeitados quando precisou dos serviços públicos de assistência à saúde aos seis meses de gestação. Sua morte exemplifica não só a displicência dos serviços públicos de saúde em relação às especificações relacionadas aos direitos reprodutivos, como também se torna um nefasto exemplo da discriminação e do desrespeito em relação às mulheres, derivado da violência estrutural que se reproduz na sociedade brasileira.

A partir da análise do caso, percebe-se um conjunto de avanços normativos que abrem precedentes quanto ao desenvolvimento e aplicação dos direitos das mulheres, nacional e internacionalmente, tendo sido o maior deles o próprio reconhecimento da obrigação dos Estados de garantir os recursos necessários aos indivíduos no decurso do processo reprodutivo.

Assim, o parecer e as recomendações produzidas pelo Comitê da CEDAW apresentam o destacado propósito de contribuir para a consolidação dos direitos das mulheres, particularmente, com relação ao caso analisado, dos direitos reprodutivos. Cabe lembrar que tais proposições não buscaram apenas reparar as perdas individuais geradas à família de Alyne, mas promover o aperfeiçoamento da situação geral de assistência à saúde das mulheres no Brasil, bem como elencar fatores de discriminação de gênero que o Estado, ao ratificar a referida Convenção, tem por obrigação combater.

Verifica-se a existência de várias políticas públicas e programas que visam a diminuição dos índices de mortalidade materna, a maioria dos

quais já vinha sendo desenvolvido antes do posicionamento do referido Comitê. Considera-se, então, a importância do caso como um meio de alcance da atenção governamental e social para essa problemática, que continua atingindo centenas de mulheres por ano em nosso país.

Constata-se uma grande discrepância entre o panorama jurídico e a realidade prática social vivenciada pelas mulheres brasileiras. Exemplo disso é que, apesar de todas as medidas declaradas pelos poderes brasileiros, não foram observadas diminuições significativas no número de mortes maternas ao longo do período desde o parecer, em 2011, até o ano de 2016.

Tendo como base as críticas feministas aos direitos humanos, são apontados alguns possíveis fatores que podem ser levados em consideração para se compreender os desafios quanto à efetividade dos direitos reprodutivos no Brasil. Dentre eles se pode realçar as fronteiras na implantação das políticas de saúde pública, como a dificuldade de comunicação e interpretação dos conteúdos e definições propostos por tais políticas pelo quadro profissional responsável, isto é, médicos e enfermeiros, por exemplo. Ressalta-se, ademais, a falta de vontade política dos gestores, a ausência de uma rede integrada de saúde entre os diferentes níveis governamentais e a própria mentalidade associada ao senso comum de naturalização das mortes causadas pela gravidez.

Salienta-se, ainda, um quadro de violência obstétrica e racismo institucionalizados, no qual as mulheres que mais necessitam de assistência e suporte são muitas vezes menosprezadas por suas condições sociais e não recebem o tratamento adequado. Fala-se, aqui, da interseccionalidade, conceito que abarca a conjunção de fatores discriminatórios em um único caso, assim como foi visto no ocorrido com Alyne.

Nesse sentido, entende-se a relevância de dar visibilidade para o caso aqui exposto como uma ferramenta de informação e debate, que se reúne a outros tantos movimentos e ações feministas, individuais e coletivas, voltados para construir uma realidade na qual, de fato, não haja discriminação de gênero e que as mulheres alcancem a autonomia sobre seus corpos.

Referências

- ABREU, M. A. (Org.). *Redistribuição, reconhecimento e representação: diálogos sobre igualdade de gênero*. Brasília: Ipea, 2011.
- AGUIAR, J. M. de; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 79-91, ago. 10. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop4010>>. Acesso em: 12 fev. 2018.
- ARENDT, Ha.. *A condição humana*. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007. Disponível em: <<https://archive.org/stream/ARENDTHannah.ACondiçãoHumana./ARENDT,Hannah.Acondiçãohumana.#page/n1/mode/2up/search/esfera+privada>>. Acesso em: 15 fev. 2018.
- ÁVILA, F. de. *Direito e direitos humanos*. Curitiba: Appris, 2014.
- ÁVILA, M. B. os direitos sexuais devem ser uma pauta constante do feminismo. *Jornal da Rede de Saúde*, Florianópolis, n. 24, p. 11-17, dez. 2001. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/home/conteudo/biblioteca/biblioteca/jornal/008.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2018.
- BIROLI, F. De onde surgiram essas mulheres? *Le Monde Diplomatique Brasil*, São Paulo, Ano 11, n. 126, jan. 2018.
- BRASIL. Comitê para Eliminação da Discriminação contra a Mulher. Caso Alynne da Silva Pimentel. *Relatório do governo brasileiro/ agosto 2014*. Brasília, 2014. 47 p. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/assuntos/acoes-internacionais/Articulacao/articulacao-internacional/onu-1/Rela>>. Acesso em: 10 jan. 2018.
- BRASIL. Senado Federal. Brasil não cumpre metas do milênio para redução de mortes maternas. *Senado Notícias*, 2015. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/07/01/brasil-nao-cumpe-metas-do-milenio-para-reducao-de-mortes-maternas>>. Acesso em: 16 fev. 2018.
- BRASIL. Departamento de Informática do SUS. *Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos - Brasil*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat1ouf.def>>. Acesso em: 31 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. *Manual dos Comitês de Mortalidade Materna*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cdo7_13.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2018.

BRIGAGÃO, J.; RODRIGUES, M. T. A mulher como sujeito: direitos sexuais, reprodutivos e políticas na área da saúde. In: ABREU, M. *A. Redistribuição, reconhecimento e representação: diálogos sobre igualdade de gênero*. Brasília: Ipea, 2011.

CAMPOS, C. H. de; OLIVEIRA, G.C. de (Org.). *Saúde reprodutiva das mulheres: direitos, políticas públicas e desafios*. Brasília: Cfemea, 2009. Disponível em: <http://www.cfemea.org.br/images/stories/publicacoes/colecao20anos_saudereprodutivadasmulheres.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2018.

COOK, R. J. Human Rights and Maternal Health: Exploring the Effectiveness of the Alyne Decision. *Journal Of Law, Medicine & Ethics*, Toronto, v. 41, n. 1, p. 103-123, Mar. 2013. Tradução de Maria Elvira Vieira de Mello e Beatriz Galli. Available on: <https://www.law.utoronto.ca/utfl_file/count/documents/reprohealth/Pub-AlynePortuguese.pdf>. Access on: 10 fev. 2018.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2017.

DHESCA (Org.). *Relatório sobre mortalidade materna no contexto do processo de implementação da decisão do Comitê CEDAW contra o Estado brasileiro no caso Alyne da Silva Pimentel: missão às unidades de saúde nos municípios da Baixada Fluminense no estado do Rio de Janeiro*. Curitiba: Dhesca, 2013. Disponível em: <http://unfpa.org.br/Arquivos/Relatorio_caso_alyne_pimentel.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2018.

DINIZ, D. Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 29, p. 1704-1706, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/ao2v29n9.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2018.

EDWARDS, A. *Violence Against Women Under International Human Rights Law*. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.

EMMERICK, R. *Corpo e poder: um olhar sobre o aborto à luz dos direitos humanos e da democracia*. 2007. 199 f. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/10063/10063_4.PDF>. Acesso em: 03 fev. 2018.

MIGUEL, L. F.; BIROLI, F. *Feminismo e política*. São Paulo: Boitempo, 2015.

MIRANDA, M. A. P. de. *Alyne Pimentel versus Brasil e o princípio do acesso à justiça: um estudo de caso*. 2015. 20 f. Monografia (Especialização) - Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos_conclusao/1semestre2015/pdf/MarianaAlmeidaPicancodeMi>. Acesso em: 20 jan. 2018.

NAÇÕES UNIDAS. *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*. 1979. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

NAÇÕES UNIDAS. *Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher*. 1995. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_beijing.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2018.

NAÇÕES UNIDAS. *Protocolo Opcional à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres*. 1999. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/mulher/prot_formas_discriminacao.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2018.

NAÇÕES UNIDAS. *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento: Plataforma do Cairo*. 1994. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso em: 31 jan. 2018.

PITANGUY, J. Mulheres, constituinte e constituição. In: ABREU, M. A. (Org.). *Redistribuição, reconhecimento e representação: diálogos sobre igualdade de gênero*. Brasília: Ipea, 2011.

PITCH, T. *Um Derecho para Dos*. La construcción jurídica de género, sexo y sexualidad. Madrid: Editorial Trotta, 2003.

PRÁ, J. R.; EPPING, L. Cidadania e feminismo no reconhecimento dos direitos humanos das mulheres. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis,

v. 20, n. 1, p. 33-51, abr. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-026x2012000100003>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. *Marcos da saúde das mulheres, dos direitos reprodutivos e direitos sexuais: ferramenta para a ação política das mulheres*. 2008. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/169650/mod_resource/content/2/Texto_DDSSDDRR.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2018.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça. *Processo nº: 0015253-21.2003.8.19.0001*. Disponível em: <<http://www4.tjrj.jus.br/ejud/ConsultaProcesso.aspx?N=2015.227.00730&USER=>>>. Acesso em: 17 fev. 2018.

SANTOS, M. F. Teorias feministas do direito: contribuições a uma visão crítica do direito. In: CONPEDI (Org.). *Filosofia do Direito* I. Florianópolis: Conpedi, 2015. p. 294-310. Disponível em: <<http://www.indexlaw.org/index.php/filosofiadireito/article/view/954/949>>. Acesso em: 05 fev. 2018.

SILVA, A. M. *Caso Alyne Pimentel: análise do direito humano à saúde e a morte materna*. 2015. 63 f. TCC (Graduação) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/235/7097/1/21079230.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

SOUZA, M. C. de. A convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres e suas implicações. *Revista Eletrônica de Direito Internacional*, Belo Horizonte, v. 5, p. 346-386, 2009. Disponível em: <http://centrodireitointernacional.com.br/static/revistaeletronica/volume5/arquivos_pdf/sumario/merci>. Acesso em: 20 jan. 2018.

TICKNER, J. A. What is your research program? Some feminist answers to International Relations methodological questions. *International Studies Quarterly*, v. 49, n. 1, p. 1- 22, fev. 2005.

UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern. 2016. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2018.

UNITED NATIONS. Committee on the Elimination of Discrimination Against Women. *Communication nº 17/2008*. 2011. Available on:

em: <<http://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-49-D-17-2008.pdf>>. Access on: 20 Dec. 2017.

VENTURA, M. *Direitos reprodutivos no Brasil*. 3. ed. Brasília: UNFPA, 2009.

ZANATTA, L. F. et al. Igualdade de gênero: por que o Brasil vive retrocessos? *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 32, p. 1-4, ago. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n8/1678-4464-csp-32-08-e00089616.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2018.