

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO
ESCOLA NACIONAL DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

REVISTA DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

N. 21, jan./jun. de 2024
Brasília, DF

ISSN 1984-0322 (impresso)
e-ISSN 2448-4555 (online)

R. Defensoria Públ. União	Brasília, DF	n. 21	p. 1-446	jan./jun. 2024
---------------------------	--------------	-------	----------	----------------

ALYNE DA SILVA PIMENTEL TEIXEIRA X BRASIL: UM ESTUDO DE CASO

ALYNE DA SILVA PIMENTEL TEIXEIRA VS. BRAZIL: A CASE STUDY

Marina Nogueira de Almeida

*(Doutoranda em Direito - UFRGS. Advogada
da Fundação Municipal de Saúde de Canoas)*

almeida.marinan@gmail.com

RESUMO

Este artigo apresenta um estudo do caso Alyne da Silva Pimentel Teixeira x Brasil, julgado pelo Comitê CEDAW. Trata-se do primeiro caso de morte materna evitável no Sistema Internacional de Direitos Humanos, em que houve responsabilização do Estado brasileiro. O objetivo é analisar os fundamentos que embasaram o caso e, principalmente, o cumprimento das recomendações formuladas. Partindo de um referencial teórico feminista interseccional, com a metodologia de estudo de caso, observando os entrelaçamentos de gênero, raça e classe, são utilizados como fontes o processo judicial interno e a decisão internacional, bem como a produção acadêmica sobre o tema e as informações noticiadas, para verificar de que forma o Brasil atendeu ou deixou de atender aos pontos levantados pelo Comitê CEDAW. Conclui-se que, apesar do avanço que o caso Alyne representou, as mudanças práticas não acompanharam o simbolismo da condenação, de modo que a vida das mulheres grávidas ainda está sob risco de violação de direitos humanos no Brasil.

Palavras-chave: Direitos Humanos das mulheres. Caso Alyne. Feminismo jurídico. Interseccionalidade.

ABSTRACT

This article presents a study of the Alyne da Silva Pimentel Teixeira vs. Brazil case, judged by the CEDAW Committee. It is the first case of preventable maternal death in the International Human Rights System, in which the Brazilian State was held accountable. The objective is to

analyze the foundations that underpinned the case and, particularly, the compliance with the formulated recommendations. Drawing from an intersectional feminist theoretical framework, with a case-study methodology, considering the intersections of gender, race, and class, the domestic judicial process and the international decision are used as sources, as well as academic production on the topic and information reported, to verify how Brazil met or failed to meet the points raised by the CEDAW Committee. It is concluded that, despite the progress that the Alyne case represented, the practical changes did not accompanied the symbolism of the condemnation, leaving the lives of pregnant women still at risk of human rights violations in Brazil.

Keywords: Human Rights of women. Alyne Case. Law feminism. Interseccionality.

Data de submissão: 11/05/2023

Data de aceitação: 07/05/2024

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO. 1. O CASO ALYNE DA SILVA PIMENTEL TEIXEIRA X BRASIL. 2. A IMPLEMENTAÇÃO DA DECISÃO PELO ESTADO BRASILEIRO. 2.1 A reparação simbólica. 2.2 Recomendações gerais. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

INTRODUÇÃO

O presente texto visa desenvolver, pela metodologia de estudo de caso, a análise da condenação do Brasil pelo Comitê CEDAW (Comitê da Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Woman*, em inglês) no caso *Alyne da Silva Pimentel Teixeira x Brasil*. O caso foi levado ao Comitê para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher em 30 de novembro de 2007, pela sra. Maria de Lourdes da Silva Pimentel, mãe da vítima, representada pelas organizações não governamentais Center for Reproductive Rights (CRR) e Advocaci Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos. Trata-se da primeira

vez que um comitê do sistema internacional de Direitos Humanos decidiu sobre um caso individual em relação à questão da mortalidade materna¹.

A morte de Alyne não é um caso isolado e exemplifica uma circunstância comum em outras partes do Brasil e do mundo, que é o fato de que as mortes maternas evitáveis estão concentradas entre os grupos marginalizados de mulheres². Conforme dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), das 1.655 mortes maternas ocorridas no ano de 2002, ano em que Alyne morreu, 571 aconteceram na região Norte, 533 na região Sudeste, 233 na região Sul, 160 na região Nordeste e 138 na região Centro-Oeste. Em termos de raça/cor das mulheres, 837 eram pretas ou pardas, 609 eram brancas, 12 eram indígenas, 8 eram amarelas e em 189 casos a raça/cor foi ignorada. Já em relação aos indicadores de escolaridade, apenas 276 mulheres tinham 8 ou mais anos de estudo – o que indica, em tese, a conclusão do ensino médio.

Destaca-se que, desses grupos marginalizados, como se percebe das estatísticas, as mulheres negras são as mais prejudicadas: pelo racismo institucional, as mulheres negras têm menos oportunidades de realizar exames, até porque a imensa maioria da população negra é dependente do Sistema Único de Saúde (SUS)³. Nesse sentido, um processo perante uma corte de direitos humanos pode representar muitos casos, pois poucos indivíduos conseguem levar suas histórias e suas denúncias aos Comitês da Organização das Nações Unidas (ONU). Assim, uma reclamação individual visa influenciar as normas e contribuir para uma mudança social profunda⁴.

A saúde materna é reconhecida por tratados internacionais diversos, direta e indiretamente, como uma questão de direitos humanos e, portanto, trata-se não de uma questão moral, mas de um compromisso

¹ MESQUITA, J. B. D.; KISMÖDI, E. Maternal mortality and human rights: landmark decision by United Nations human rights body. **Bulletin of the World Health Organization**, 1 fev. 2012, p. 79-79A.

² Sabe-se que a gravidez não é exclusiva de mulheres, mas sim uma possibilidade na vida de pessoas com útero, o que inclui, por exemplo, homens transexuais, além de outras identidades de gênero. No entanto, para uma demarcação feminista, utilizar-se-á no presente artigo a expressão “mulheres” para o grupo de pessoas que engravidam, sem buscar invisibilizar outras realidades.

³ GALLI, M. B.; PIOVESAN, F.; PANDJIARJIAN, V. **Mortalidade materna e Direitos Humanos**, 2005.

⁴ DUNN, J. T.; LESYNA, K.; ZARET, A. The role of human rights litigation in improving access to reproductive health care and achieving reductions in maternal mortality. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2017, p. 80.

legal dos Estados ante a comunidade internacional. A responsabilização em direitos humanos é o processo pelo qual esses Estados, cientes de suas obrigações, demonstram, explicam e justificam como eles cumprem suas obrigações em termos de direitos humanos e como remediaram as situações em que violações ocorrem. A falta de mecanismos de responsabilização pela mortalidade e pela morbidade maternas – sendo reconhecidas essas não como falhas de indivíduos, mas falhas sistêmicas, desigualdades socioeconômicas e práticas discriminatórias – é um dos principais impedimentos para a redução desses casos de violação de direitos humanos. Por esse motivo, o processo que tramitou no Comitê CEDAW, apresentando um caso de morte materna evitável ocorrida no Brasil, tornou-se um instrumento importante na busca de melhorias.

1. O CASO ALYNE DA SILVA PIMENTEL TEIXEIRA X BRASIL

A narrativa fática do caso, presente tanto no processo judicial interno quanto na decisão do Comitê CEDAW⁵, é de que Alyne da Silva Pimentel Teixeira era uma mulher negra, de 28 anos, casada, brasileira, residente na periferia do município de Belford Roxo, Rio de Janeiro. À época dos fatos, Alyne era mãe de uma menina de 5 anos e estava grávida de 6 meses. Por uma sucessão de erros médicos iniciados em 11 de novembro de 2002, na Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, de Belford Roxo, Alyne veio a falecer no dia 16 de novembro de 2002, às 19h00, de hemorragia digestiva, em razão do parto de feto natimorto.

No Brasil, o hospital não mandou uma ambulância para buscar Alyne porque a vida de uma mulher brasileira negra não foi considerada importante o suficiente para justificar o uso da única ambulância do hospital. Depois que Alyne foi finalmente transportada para o hospital, ela foi deixada sofrendo de hemorragia e abandonada no corredor por horas até morrer, porque ela não foi

⁵ Importante pontuar que obtive acesso integral ao processo judicial em trâmite no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, em razão da condição de advogada, já que esse processo não tramita em segredo de justiça. Contudo, em relação ao processo perante o Comitê CEDAW, somente obtive acesso à decisão, que fora publicizada na internet. A Petição Inicial, a resposta do governo brasileiro e a réplica dos autores não são documentos públicos.

considerada merecedora de atendimento prioritário⁶ (tradução própria).

O ocorrido com Alyne salienta as inúmeras omissões e falhas do Estado brasileiro em prestar um serviço com a qualidade mínima necessária para assegurar a vida. Houve omissões na unidade de saúde Belford Roxo, quando Alyne procurou a instituição pela primeira vez sentindo-se mal e não foram realizados os exames que permitiriam um diagnóstico em tempo hábil para a realização de procedimentos adequados; na demora para a realização do procedimento de curetagem; na decisão do Hospital Geral de Nova Iguaçu de não dispor de ambulância para o transporte de Alyne, quando seu quadro de saúde exigia a transferência para local com melhores condições de atendimento. Também foi omissa o Estado brasileiro, pelos seus agentes, tendo-a transportado sem os prontuários médicos e tendo-a tratado em leito improvisado no corredor da emergência. O Estado brasileiro provavelmente foi omissa com Alyne em outras oportunidades, na prestação de serviços públicos e na garantia de direitos humanos, como o direito à saúde. Tais omissões, embora não apareçam na decisão do Comitê CEDAW, marcaram sua vida. A morte de causa evitável durante a gestação é o ultimato estatal a muitas mulheres que sofrem diversas omissões ao longo da vida.

A morte de Alyne foi levada ao Poder Judiciário interno brasileiro, em 2003, em ação indenizatória por danos morais movida por seu marido e sua filha, em face do Estado do Rio de Janeiro e da Prefeitura de Belford Roxo. Até a apresentação do caso ao Comitê CEDAW, o processo estava na fase instrutória, com dois pedidos de tutela antecipada negados. O processo de indicação de perito levou três anos e meio, e não havia sido realizada audiência. Quando do julgamento do caso pelo Comitê, o processo judicial interno ainda não havia sido sentenciado. Com a demora do Poder Judiciário nacional no julgamento do caso, a morte de Alyne foi levada ao Comitê CEDAW, ainda que não esgotados todos os remédios judiciais internos.

⁶ DUNN, J. T.; LESYNA, K.; ZARET, A. The role of human rights litigation in improving access to reproductive health care and achieving reductions in maternal mortality. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2017, p. 80.

O pedido formulado ao Comitê foi para a responsabilização do Brasil por ter violado a Convenção nos seus artigos 2⁷ e 12⁸, porque a maior causa de morte de mulheres grávidas – e foi o caso de Alyne – é a demora na obtenção de atendimento de saúde adequado e de emergência durante complicações na gravidez. Salienta-se ainda que as obrigações no campo da saúde são de eficácia imediata, na medida em que o direito à vida e o direito à saúde devem ser objeto de ação governamental rápida e urgente, o que se verifica também pelo verbo “garantir” presente na normativa, diferentemente da utilização de palavras como “reconhecer”⁹.

Na petição inicial do processo perante o Comitê, delineados os argumentos que buscavam classificar a morte de uma mulher negra brasileira no estado do Rio de Janeiro como uma violação estatal aos direitos humanos das mulheres, havia quatro questões sobre as quais o Estado brasileiro estava sendo responsabilizado: a discriminação das mulheres no acesso a serviços de saúde, notadamente relacionados à gravidez e à maternidade; a falta de políticas públicas e outras medidas concretas para a prestação de serviços de saúde reprodutiva; a responsabilidade primária do Estado pela saúde da mulher; e o desrespeito à dignidade da pessoa no acesso à saúde. A denúncia é complexa e vai desde o atendimento inicial de Alyne após o aparecimento dos sintomas

⁷ “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 a 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; c) Estabelecer a proteção jurídica dos direitos da mulher numa 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 derogar leis, regulamentos, usos e práticas que constituam discriminação contra a mulher; g) Derrogar todas as disposições penais nacionais que constituam discriminação contra a mulher.” BRASIL. **Decreto n.º 4.377, de 13 de setembro de 2002**, 2002.

⁸ “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 os referentes ao planejamento familiar. 2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriadas 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.” BRASIL. **Decreto n.º 4.377, de 13 de setembro de 2002**, 2002.

⁹ CEDAW. **CEDAW/C/49/D/17/2008**, 2011.

até a morosidade do Poder Judiciário em responder à provocação por meio da ação judicial. A comunicação baseia-se em dados específicos sobre mortalidade materna no Brasil e parâmetros considerados aceitáveis por organismos internacionais.

O Estado brasileiro foi então chamado a responder. Apresentou argumentos para afastar a responsabilidade pela morte de Alyne com elementos constitucionais do direito à saúde, explicando o sistema de saúde pública adotado pelo Estado, a divisão de competências entre as esferas da federação e a participação das entidades de saúde privadas¹⁰. Em relação aos fatos ocorridos com Alyne, alegou a existência de inúmeras políticas públicas de saúde da mulher que estavam sendo desenvolvidas. Auditoria específica realizada no Rio de Janeiro indicou que o fato não pode ser atribuído à discriminação de gênero, mas à falha generalizada do Estado do Rio de Janeiro em prover os serviços de saúde. Alegou-se que, apesar da condição de vulnerabilidade de Alyne, “a falta de atendimento médico específico não foi negada pela falta de políticas públicas e medidas compreendidas dentro das obrigações do Estado Parte de combater a discriminação contra a mulher em todos os campos”¹¹ (tradução própria). Pelo fato de a falha ter ocorrido em unidade privada, não indicaria falta de comprometimento estatal no combate à discriminação contra a mulher, mas tão somente erro na contratação e no controle de tal unidade de saúde para compor o serviço público¹².

Veja-se que a defesa reside na argumentação de que a morte materna não é responsabilidade estatal¹³. Contudo, é justamente por ocorrer em grupos marginalizados econômica e socialmente que se fazem necessárias ações positivas do Estado para a garantia do gozo dos seus direitos. Por isso, o Estado-Parte deve ser considerado responsável pelas vidas e pelas mortes em questão. O fato de serem mulheres com menos recursos torna ainda mais forte o dever do Estado na garantia de uma maternidade segura.

¹⁰ CEDAW. CEDAW/C/49/D/17/2008, 2011.

¹¹ *Ibidem*, p. 10.

¹² *Ibidem*.

¹³ MESQUITA, J. B. D.; KISMÖDI, E. Maternal mortality and human rights: landmark decision by United Nations human rights body. **Bulletin of the World Health Organization**, 1 fev. 2012, p. 79-79A.

No julgamento do caso, o Comitê estabelece que a morte de Alyne é caso de *morte materna*, na medida em que os sintomas ocorreram durante a gravidez e foi a falta de qualidade no atendimento médico prestado que levou Alyne a óbito, notadamente porque a morte fetal poderia ter sido diagnosticada dois dias antes do que fora, em tendo sido o atendimento de emergência adequadamente prestado. Inclusive, a classificação equivocada da morte de Alyne demonstra a subnotificação nos casos de mortalidade materna no Brasil, sendo mais um indício de omissão para com o tema¹⁴.

O Comitê ainda reconheceu que Alyne teve acesso a médico obstetra, o que, em tese, seria garantidor de um atendimento de saúde eficiente. Contudo, a baixa qualidade no atendimento foi verificada no caso concreto. Identificou-se o desinteresse político do Brasil na aplicação das disposições da CEDAW¹⁵, julgando que à Alyne não foram providos os serviços apropriados considerando a sua condição de saúde. Além disso, a demora do Poder Judiciário foi salientada, dado o fato de que até o ajuizamento da ação internacional, quatro anos depois do óbito, o processo pouco tinha sido movimentado. Essa demora foi significativamente grave para a filha de Alyne, que dependia financeiramente da mãe, e teve o pedido de tutela antecipada negado¹⁶. O Comitê distinguiu as obrigações de conduta e de resultado quando se trata de direito à saúde, sendo insuficiente a criação de políticas públicas para concretizar o direito (conduta), na medida em que o Estado deve, também, assegurar o resultado desejado¹⁷. Por fim, acerca do fato de tratar-se de instituição privada, o Comitê estabeleceu que o Brasil é diretamente responsável pelas ações de instituições privadas de saúde quando terceiriza seus serviços e que, ainda, o Estado deve ser responsável por regular e monitorar unidades de saúde privadas¹⁸.

A conclusão do Comitê foi no sentido de que a discriminação em face de Alyne não foi somente de gênero, mas foi intrincada por fatores como a

¹⁴ GALLI, B.; ROCHA, H.; QUEIROZ, J. **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**, 2014.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ CEDAW. **CEDAW/C/49/D/17/2008**, 2011.

¹⁷ GALLI, ROCHA, QUEIROZ, *op. cit.*, 2014.

¹⁸ CEDAW, *op. cit.*, 2011.

raça e a condição socioeconômica, considerando que os múltiplos fatores associados contribuíram para o óbito no caso. O Comitê enfatizou que as mulheres negras são mais suscetíveis à morte materna do que as mulheres brancas, e que Alyne morreu de causas inteiramente evitáveis, de modo que foi vítima de uma discriminação interseccional institucional: sofreu múltiplas discriminações por causa de sua condição de mulher, negra e moradora da periferia¹⁹. Isso também pode ser verificado no fato de que, em que pese a redução da mortalidade materna no Brasil em 57,7% se comparados os dados entre 1990 e 2015, a disparidade na prestação dos serviços de saúde faz com que essa melhoria não atinja de forma igual mulheres de diferentes raças e condições socioeconômicas²⁰.

A corte conclui seus trabalhos com as recomendações de cunho individual e geral²¹. O caso Alyne criou, então, um precedente internacional para tratar da responsabilização de um Estado pela morte evitável de mulheres durante a gestação²².

Nesse sentido, das recomendações gerais, extrai-se que a maioria delas, ainda que escritas de forma genérica, busca uma responsabilização ao mesmo tempo retrospectiva e prospectiva do Estado brasileiro. O Comitê utilizou-se de expressões como “garantir” e “prover”, de modo que sugere

¹⁹ DUNN, J. T.; LESYNA, K.; ZARET, A. The role of human rights litigation in improving access to reproductive health care and achieving reductions in maternal mortality. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2017, p. 71-83.

²⁰ *Ibidem*.

²¹ “1. Em relação à autora e à família da sra. Da Silva Pimentel Teixeira: Prover reparação apropriada, incluindo compensação financeira adequada à autora e à filha da sra. Da Silva Pimentel Teixeira, compatível com a gravidade das violações cometidas contra ela; 2. Geral: (a) Garantir o direito das mulheres à maternidade segura e acesso economicamente viável à cuidados de emergência obstétrica adequados para todas as mulheres, de acordo com a recomendação geral n.º 24 (1999) sobre mulheres e saúde; (b) Prover treinamento profissional adequado para profissionais da saúde, especialmente na área de direitos reprodutivos das mulheres, incluindo tratamento médico de qualidade durante a gravidez e o parto, bem como pronto atendimento de emergência obstétrica; (c) Garantir acesso a recursos efetivos nos casos em que os direitos reprodutivos das mulheres sejam violados e prover treinamento para os profissionais do poder judiciário; (d) Garantir que as unidades de saúde privadas cumpram com os padrões nacionais e internacionais em matéria de saúde reprodutiva; (e) Garantir que sanções adequadas sejam impostas a profissionais da saúde que violarem os direitos reprodutivos das mulheres; e (f) Reduzir mortes maternas evitáveis através da implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna nos níveis estadual e municipal, incluindo o estabelecimento de comitês de mortalidade materna onde ainda não exista, de acordo com as recomendações nas observações e conclusões adotadas pelo Brasil em 15 de agosto de 2007” (tradução própria). CEDAW. **CEDAW/C/49/D/17/2008**, 2011.

²² DUNN, LESYNA, ZARET, *op. cit.*, p. 71-83.

ao Brasil que se utilize de medidas ativas para atingir o que é disposto na letra 'f' – a redução da mortalidade materna.

A decisão do Comitê CEDAW chamou atenção global à trágica morte de Alyne e estabeleceu normas condenando discriminação racial e de gênero e afirmando o valor das vidas de todas as mulheres. Ao determinar que o Brasil violou o direito internacional dos direitos humanos, o Comitê CEDAW reconheceu perante a comunidade global que a morte dela não foi a inevitável consequência de ser mulher e estar grávida, mas sim que a sua morte era evitável e que sua vida importava²³ (tradução própria).

A litigância em direitos humanos tem objetivos maiores do que o impacto prático no acesso a determinados serviços de saúde, sendo uma forma de promover mudança na estrutura e provocar transformação social²⁴. Assim, por mais que as recomendações gerais se refiram aos serviços de saúde e de mortalidade materna, não é o objetivo da condenação simplesmente aumentar o número de maternidades ou oferecer mais médicos capacitados em atendimento obstétrico de emergência, mas sim uma mudança geral na mentalidade social para que as mulheres possam desenvolver ao máximo suas capacidades de vida e de bem-estar. É necessário ver essa decisão como reconhecimento da comunidade internacional de que a vida das mulheres brasileiras merece atenção e de que os direitos reprodutivos devem ser exercidos com plenitude.

2. A IMPLEMENTAÇÃO DA DECISÃO PELO ESTADO BRASILEIRO

Trazer histórias de mulheres para o litígio internacional à luz dos direitos humanos é um modo de pleitear mudanças nas estruturas dos sistemas de saúde e, de forma mais ampla, nas estruturas sociais e políticas em que

²³ DUNN, J. T.; LESYNA, K.; ZARET, A. The role of human rights litigation in improving access to reproductive health care and achieving reductions in maternal mortality. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017, p. 80.

²⁴ *Ibidem*.

elas vivem, com uma maior valorização da vida²⁵. A história de Alyne foi levada a um órgão internacional de direitos humanos para destacar a importância da vida das mulheres.

Dentro do que é frequentemente chamado de função expressiva do direito, a decisão Alyne consolidou o significado do direito das mulheres grávidas de estarem livres de todas as formas de discriminação, para assegurar o seu acesso a assistência a saúde, de que somente elas necessitam. A decisão levantou o perfil nacional e internacional do problema da morte materna evitável, e assim permitiu maior debate e cooperação para resolvê-lo. A decisão também concretizou a obrigação dos governos de tomar todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação no âmbito da atenção à saúde, através da identificação de padrões que os governos devem atender. Similarmente a decisões em outras áreas do direito internacional dos direitos humanos, esta decisão legitimou e legalizou padrões transnacionais de proteção de saúde materna²⁶.

O caso Alyne é relevante na medida em que possui o potencial de enfrentar uma das formas de discriminação de gênero. Traz, portanto, significação jurídica em direitos humanos para o evento mortalidade materna, afastando as histórias individuais, tanto das mulheres vítimas quanto das/os prestadoras/es de serviços, para focar o conjunto de atos e omissões estatais que tornam os números de mortalidade materna muito superiores ao considerado adequado.

As recomendações do Comitê CEDAW no caso Alyne demonstram como a abordagem da mortalidade materna enquanto um problema de direitos humanos é relevante, para responsabilizar os Estados nos quais não há mecanismos para enfrentamento do tema ou esses são inacessíveis ou insuficientes²⁷. Assim, o que já aparecia nos julgamentos dos diversos órgãos de direito internacional de direitos humanos, que é a noção de

²⁵ DUNN, J. T.; LESYNA, K.; ZARET, A. The role of human rights litigation in improving access to reproductive health care and achieving reductions in maternal mortality. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2017, p. 71-83.

²⁶ COOK, R. Direitos Humanos e mortalidade materna: explorando a eficácia da decisão do Caso Alyne. **Journal of Law, Medicine & Ethics**, 2013, p. 14.

²⁷ MESQUITA, J. B. D.; KISMÖDI, E. Maternal mortality and human rights: landmark decision by United Nations human rights body. **Bulletin of the World Health Organization**, 1 fev. 2012, p. 79-79A.

que a responsabilidade estatal para com o direito à vida vai muito além do direito de não ser assassinado por agentes do Estado, foi trazido aos direitos reprodutivos. A morte materna é também responsabilidade do Estado. Trata-se de uma obrigação positiva do Estado de assegurar o exercício do direito à vida. Aproxima-se, então, a morte materna de qualquer outra morte pela mão de agentes estatais, para responsabilizar o Estado brasileiro por essa violação aos direitos humanos.

O processo de responsabilização, para ser efetivo, deve ser prospectivo e retrospectivo. A responsabilização prospectiva é aquela que visa a criação de mecanismos e processos para identificar as boas práticas, a serem mantidas, e o que precisa ser revisto ou afastado do plano governamental. A responsabilização prospectiva inclui processos que permitam identificar o que funciona e deve ser aplicado ou mantido e o que não funciona e deve ser revisto. Os mecanismos instaurados devem empoderar as pessoas da comunidade, especialmente os marginalizados, por meio da participação e do direito à informação, na transparência do processo decisório da Administração Pública estatal²⁸.

A responsabilização retrospectiva é a que aparece para remediar e readequar o Estado-Parte para o cumprimento dos direitos humanos. Pode se apresentar, por exemplo, na forma indenizatória, na medida em que os tratados de direitos humanos garantem acesso à reparação²⁹. No entanto, a compensação não é e não deve ser apenas financeira, porque os direitos humanos não podem ser simplesmente precificados. A reparação financeira é importante, sim, para cobrir os custos que a violação de direitos humanos deixou. Além disso, o reconhecimento público da falha estatal é fundamental. O sofrimento de Alyne e de sua família foi destacado no processo, no sentido de valorizar a vida humana que foi desconsiderada pelo Estado brasileiro.

Outrossim, passa-se à análise da responsabilização do Estado brasileiro no caso Alyne da Silva Pimentel Teixeira x Brasil.

²⁸ CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. The Role of Human Rights-based Accountability in Eliminating Maternal Mortality and Morbidity. **OHCHR**, abr. 2011.

²⁹ *Ibidem*.

2.1 A reparação simbólica

Houve, no caso, condenação de reparação prestada à mãe de Alyne e à sua filha. Para a criança, a morte da mãe acarretou uma perda de sustento financeiro e afetivo, e, em que pese a dificuldade de reposição do segundo aspecto, o viés financeiro poderia ter sido resolvido pelo governo brasileiro através da tutela antecipada, pleiteada por duas vezes. Esse ponto foi bastante debatido na decisão do Comitê CEDAW, o que fez com que a reparação incluísse não somente a mãe de Alyne e autora do pedido ao Comitê, mas também a filha.

Em setembro de 2013, mais de dois anos após a decisão, o CRR elaborou um documento sobre a implementação das recomendações do Comitê CEDAW no caso Alyne. Acerca das reparações individuais, o CRR destacou que, após dois anos de encontros e estabelecimento de uma proposta concreta de reparação, incluindo a reparação simbólica, o Estado brasileiro ainda não havia concretizado essa obrigação³⁰. De fato, a solenidade de pagamento e de reparação simbólica só foi realizada no ano seguinte, no dia 25 de março de 2014. A Secretaria de Política para Mulheres do Governo Federal (SPM) publicou, na plataforma YouTube, a cerimônia da reparação³¹. O evento foi realizado em Brasília/DF com a presença da sra. Maria de Lourdes da Silva Pimentel, mãe de Alyne, da sra. Maria do Rosário, Ministra de Estado Chefe da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH), da sra. Eleonora Menicucci, Ministra de Estado Chefe da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, da sra. Luiza Helena de Bairros, Ministra de Estado Chefe da Secretaria de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República, e outras autoridades políticas do âmbito nacional de direitos humanos. O pagamento da reparação foi resultado de um acordo extrajudicial realizado entre o Brasil e a sra. Maria de Lourdes. O termo do acordo foi assinado pelas três ministras presentes e pela sra. Maria de Lourdes, com entrega solene do documento.

³⁰ OLAYA, M. A.; ROBLEDO, V. M. Ref. Implementation of the recommendations of the CEDAW Committee on Alyne da Silva. **Center for Reproductive Rights**, 19 set. 2013.

³¹ SECRETARIA POLÍTICAS PARA AS MULHERES. Caso Alyne Silva Pimentel Teixeira. **YouTube**, 16 abr. 2014.

Destaca-se o discurso da sra. Maria de Lourdes da Silva Pimentel, porque é a voz que representa a luta das vítimas de direitos humanos no contexto brasileiro de violações. Durante a solenidade de reparação, a sra. Maria de Lourdes afirmou:

Boa tarde a todos. O que eu tenho que dizer é que o que aconteceu com a minha filha eu não quero que aconteça com a filha de ninguém, porque foi uma coisa muito triste, muito dolorosa. A minha neta tinha cinco anos, ela sofreu muito com a morte da mãe e tem muita coisa que eu tenho de falar, mas eu não vou falar assim não. Então o que eu quero... isso que aconteceu foi pra muitas mães gritar, botar a boca no mundo mesmo das coisas que aconteceram, porque a gente não pode brincar com a saúde da pessoa nem com a vida da pessoa. E, esse reparo que tá sendo agora, é pouco pro muito que ainda tem que vim por aí, porque foi um dia, que um minuto tirou a vida da minha filha. Mas assim, esse reparo que tá começando agora, levou doze anos. Então, ainda não terminou aqui, que eu acho que ainda tem que continuar ainda, que a minha neta tem que receber a parte dela³².

A fala da sra. Maria de Lourdes destaca a relevância da reparação individual nos processos de direitos humanos, justamente porque solenidades como essa dão voz às pessoas presentes em grupos marginalizados e oprimidos. O depoimento carrega o sofrimento da perda da filha, a demora do Estado brasileiro em oferecer uma resposta e a necessidade de reparação para sua neta. Quando ela refere que há muito mais para falar, possivelmente seja uma alusão a todo o sofrimento da população brasileira, especialmente das mulheres negras, e a todas as rejeições estatais que elas sofrem. Ao mesmo tempo, é perceptível que os espaços de poder, na política brasileira, não são afetos à presença de mulheres negras, sobretudo aquelas com baixa escolaridade, como mais uma manifestação da discriminação institucional. Essa discriminação pode ter sido o motivo do desconforto da sra. Maria de Lourdes em expressar tudo o que pensa, na medida em que aquele espaço é um espaço para homens brancos, com poucas exceções que conseguem nele ingressar,

³² SECRETARIA POLÍTICAS PARA AS MULHERES. Caso Alyne Silva Pimentel Teixeira. **YouTube**, 16 abr. 2014, 50'37" - 51'47".

mas que dificilmente vencem a barreira socioeconômica e de raça nesse processo.

Em uma recuperação da visão de Kimberle Crenshaw³³, quanto mais marcadores sociais da diferença se impõem sobre uma pessoa, mais difícil é ascender e ingressar nos espaços público-políticos de poder. A mãe de Alyne é mulher, negra, pobre, de modo que, tradicionalmente, não cabe no espaço político. Mesmo assim, com as dúvidas e reflexões que emergem da frase “[...] tem muita coisa que eu tenho que falar, mas eu não vou falar assim não”, sua fala é um discurso de revolta pela perda de sua filha e, mais do que isso, pelo desvalor que o Estado brasileiro atribuiu à vida de Alyne e de tantas outras mulheres.

A solenidade prosseguiu com os discursos das autoridades políticas presentes, entre as quais representantes de diversos Ministérios e também do Congresso Nacional. Todos os discursos foram utilizados, em maior ou menor medida, para uma promoção das políticas governamentais. Nem todas as autoridades, contudo, utilizaram-se do espaço para assumir publicamente a responsabilidade por parte do Estado brasileiro pela morte de Alyne e pelos números elevados de morte materna, em geral. Veja-se, por exemplo, que na fala do representante do Ministério da Saúde, embora se assumia a existência de mortes maternas e o seu caráter evitável, não há o reconhecimento da responsabilidade do Brasil pela morte de Alyne. Outras falas mencionaram a condenação no Comitê CEDAW e a falha institucional do Brasil para com Alyne, mas também se detêm mais em enaltecer políticas públicas adotadas.

Em relação às falas institucionais da cerimônia de reparação, destaca-se aquela proferida pela Ministra de Estado Chefe da Secretaria de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República. Ela chamou atenção para o papel da sociedade civil, mais especificamente das organizações de mulheres, na transformação do caso em um processo de destaque internacional no campo dos direitos humanos³⁴. Especificamente sobre o fato de Alyne ser negra e sobre as consequências do racismo, afirmou

³³ CRENSHAW, K. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. **University of Chicago Legal Forum**, v. 1, 1989, p. 139-167.

³⁴ SECRETARIA POLÍTICAS PARA AS MULHERES. Caso Alyne Silva Pimentel Teixeira. **YouTube**, 16 abr. 2014.

que o caso Alyne “é, sem dúvida alguma, um exemplo perverso do que o racismo institucional produz no sistema de Saúde no Brasil”³⁵, chamando atenção para as questões de interseccionalidade entre gênero e raça do caso.

A cerimônia, como um todo, concretizaria, ao menos em tese, o dever de reparação simbólica desse ato, uma vez que são figuras políticas que ocupam papéis de chefia estatal assumindo publicamente a responsabilidade do Brasil pela morte de Alyne. É o cumprimento do dever de reparação que inicia com a assunção, pelo Estado condenado, da responsabilidade pela violação de direitos humanos. Nesse sentido, destaca-se a importância do reconhecimento da responsabilização estatal como um passo fundamental para dar uma resposta individual e geral. Por outro lado, é criticável o uso desse espaço como plataforma de enaltecimento de uma política pública que, na prática, ainda está longe do ideal. A própria demora do Estado brasileiro no cumprimento das reparações já é capaz de demonstrar o descaso estatal com a mortalidade materna, que interrompe vidas de mulheres, especialmente em situação de vulnerabilidade.

Além da reparação econômica, a reparação simbólica e individual ainda incluiu a entrega da placa com o nome de Alyne para denominar a Unidade de Tratamento Intensivo da Maternidade Mariana Bulhões, no município de Nova Iguaçu/RJ, a inauguração de um espaço de convivência denominado Alyne Pimentel na Maternidade do Hospital Estadual Mãe de Mesquita, no município de Mesquita/RJ, e a realização do Seminário “Caso Alyne Pimentel – Direito à saúde sexual e reprodutiva: enfrentamento da mortalidade materna no Brasil”, realizado na Procuradoria da República do Estado do Rio de Janeiro³⁶. O governo emitiu uma nota pública, por meio da Secretaria de Direitos Humanos, e disponibilizou a íntegra da decisão do Comitê CEDAW, em tradução juramentada para o português, no sítio eletrônico da Procuradoria Geral da República do Ministério Público Federal³⁷.

³⁵ SECRETARIA POLÍTICAS PARA AS MULHERES. Caso Alyne Silva Pimentel Teixeira. **YouTube**, 16 abr. 2014, 67’52” - 69’40”.

³⁶ BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. 21/03 – Governo federal realiza em Brasília solenidade de reparação à família de Alyne. **Gov.br**, 2 set. 2014.

³⁷ MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Decisão CEDAW Caso Alyne Teixeira**, 2011.

Verifica-se, pela solenidade realizada de entrega do acordo e da reparação financeira, bem como pelos eventos que sucederam a solenidade, que o Brasil atendeu, de forma bastante ampla, ainda que tardia, o seu dever de reparação individual e simbólica. Não há notícias³⁸, contudo, de que tenha sido feito o pagamento à filha de Alyne em razão da condenação pelo Comitê CEDAW, como denunciado pela sra. Maria de Lourdes no momento em que recebeu a sua indenização.

2.2 Recomendações gerais

Passando-se às recomendações gerais, menos efetivo tem sido o Estado brasileiro no seu cumprimento. O processo de alteração social nas políticas públicas de saúde que se referem à maternidade segura é mais complexo do que o processo de reparação simbólica e mesmo financeira, porque inclui, principalmente, uma mudança na mentalidade social sobre o tema.

O avanço dos direitos e da saúde reprodutiva das mulheres, incluindo os seus direitos à maternidade segura, requer um ambiente legal e político favorável, que reconheça a saúde reprodutiva das mulheres, incluindo tanto a liberdade/autonomia quanto o acesso aos direitos, como fundamental para empoderar as mulheres a viverem uma vida digna e participarem integralmente como membras iguais da sociedade³⁹ (tradução própria).

O caso Alyne recebeu atenção por evidenciar a mortalidade materna como uma violação dos direitos humanos perpetrada pelo governo brasileiro. Houve uma colaboração entre várias ONGs e Organizações da Sociedade Civil, com uma perspectiva feminista, para buscar mudanças no sistema de saúde pública, sendo identificadas as discriminações de gênero e raça⁴⁰.

³⁸ A busca por meio da plataforma Google de notícias que contenham a expressão “filha de Alyne” e “reparação” remete apenas a notícias da solenidade de reparação trazida neste trabalho, em que é concedida a reparação financeira à mãe de Alyne, mas não à sua filha.

³⁹ YAMIN, A.; GALLI, B.; VALONGUEIRO, S. Implementing international human rights recommendations to improve obstetric care in Brazil. *International Journal on Gynecology and Obstetrics*, 28 jun. 2018, p. 2.

⁴⁰ DUNN, J. T.; LESYNA, K.; ZARET, A. The role of human rights litigation in improving access to reproductive health care and achieving reductions in maternal mortality. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017, p. 71-83.

Ao avaliar se o Brasil tomou as medidas que são de fato apropriadas para implementar as recomendações Alyne, deve-se ir além do foco do dever de abordar as violações individuais, para examinar os deveres coletivos de mudar os sistemas de saúde, tomando como referência diferentes indicadores de saúde. Para que as medidas sejam apropriadas, o Brasil deve abordar não somente a saúde das mulheres grávidas de forma agregada, mas também as disparidades entre os sub-grupos de mulheres grávidas. A coleta de dados desagregados por raça, etnia, ou status socioeconômico será requisitada para apontar a redução das disparidades em saúde entre os sub-grupos de mulheres grávidas⁴¹ (COOK, 2013, p. 6).

A redução dos índices de mortalidade materna é uma tarefa complexa, que demanda atenção especial para as peculiaridades dos grupos marginalizados de mulheres. Embora não seja um problema de fácil resolução, não se pode esperar que os números se modifiquem apenas com o avanço da ciência, porque não é uma questão de tecnologia, mas de vontade política para mudanças estruturais.

A melhoria da saúde materna em nível nacional inclui outros compromissos assumidos com a ONU, como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Antes da decisão do Comitê CEDAW, o Brasil estabeleceu a Rede Cegonha no âmbito do SUS, por meio da Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011. Essa portaria não é uma resposta direta às recomendações da CEDAW e não está diretamente relacionada ao caso Alyne, uma vez que foi emitida antes da decisão.

O que foi realizado em termos de atendimento das recomendações do Comitê, através da Secretaria de Políticas para Mulheres, em conjunto com os Ministérios da Saúde e das Relações Exteriores e com as Secretarias de Direitos Humanos e de Políticas de Igualdade Racial foi a edição da Portaria Interministerial n.º 2, de 18 de março de 2013, que instituiu um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) para “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

⁴¹ COOK, R. Direitos Humanos e mortalidade materna: explorando a eficácia da decisão do Caso Alyne. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2013, p. 6.

Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brasil”⁴². Quando realizada a busca pelo nome de Alyne no campo de buscas do sítio eletrônico do Diário Oficial da União, essa portaria é o único resultado. Em análise realizada pela relatoria da Plataforma DHESCA Brasil, consta que a primeira medida do GTI foi o trâmite administrativo junto ao Estado do Rio de Janeiro e ao município de Nova Iguaçu para o pagamento da indenização à família de Alyne⁴³. Em pesquisa pelo trabalho desenvolvido pelo GTI, não se encontram outros resultados.

O grupo da relatoria da Plataforma DHESCA Brasil para o caso realizou missão à Baixada Fluminense, entre dezembro de 2012 e fevereiro de 2013, “para levantamento de dados e acolhimento de denúncias sobre a situação atual do atendimento obstétrico sendo prestado na região”⁴⁴. Trata-se de uma primeira análise técnica verificando se houve melhora no atendimento prestado, especialmente para as gestações de alto risco. Em relação ao número de leitos e maternidades, destaca-se a criação de apenas duas novas unidades de atenção obstétrica, sendo ambas para médio e alto risco⁴⁵. Em visita à Casa de Saúde onde Alyne foi atendida inicialmente, a equipe técnica apontou, em termos de estrutura, que a unidade presta atendimento muito diferenciado em relação aos partos privados e aqueles realizados em convênio com o SUS. Nestes, as enfermarias são coletivas e não possuem climatização adequada ou condicionamento de ar; a maternidade não conta com profissionais especializados para o atendimento de gestantes adolescentes; não há serviços de planejamento reprodutivo na unidade; não há banco de sangue, sendo que as unidades de sangue são enviadas por meio de um convênio, podendo o recebimento demorar horas; Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) bastante precária, sem acompanhamento especializado e com aparelhos desligados; demora na liberação de vaga e no transporte para outras unidades quando da constatação da necessidade de atendimento por unidades de referência de médio e/ou de alto risco, embora tenha sido relatado “que desde o caso

⁴² BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Portaria Interministerial n.º 2**, de 18 de março de 2013, 2013.

⁴³ GALLI, B.; ROCHA, H.; QUEIROZ, J. **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**, 2014.

⁴⁴ *Ibidem*, p. 36,

⁴⁵ *Ibidem*.

da Alyne, houve melhorias, como a possibilidade de fazer remoções para outras unidades através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a nova central de regulação de leitos”⁴⁶.

Em continuidade à análise da maternidade, a equipe da Casa de Saúde ainda apontou que, por falta de estrutura, não segue a norma de acompanhante durante o pré-parto e o parto, e que as usuárias em situação de pré-parto são acomodadas na mesma sala que aquelas que aguardam a curetagem em situação de pós-abortamento, não havendo privacidade. Também as normas em relação ao parto humanizado não são atendidas na Casa de Saúde, por falta de estrutura e de cobrança nesse sentido⁴⁷.

Demonstra-se, assim, que as violações de direitos humanos persistem. Notadamente, a questão da demora no transporte, o descumprimento das normas já estabelecidas em termos de parto humanizado e acompanhamento e a falta de contato com os comitês de mortalidade materna da região demonstram um total descomprometimento, a nível local, com a decisão do Comitê CEDAW. Além disso, os dados produzidos revelam que as mulheres dependentes do Sistema Único de Saúde são as mais afetadas. Pouco está sendo feito para alterar positivamente os números de mortalidade materna da localidade.

Já quanto à Maternidade do Hospital Geral de Nova Iguaçu, o quadro encontrado pela relatoria da Plataforma DHESCA Brasil foi ainda mais grave: em janeiro de 2013, a situação do hospital era tão crítica que o prefeito declarou estado de calamidade pública. Nesse contexto, o hospital se encontrava em situação de reformas e melhorias estruturais, além da implementação da Rede Cegonha⁴⁸.

Na análise pormenorizada do hospital, esse contava com situação física descrita como dramática, na medida em que todas as instalações da maternidade tinham algum tipo de infiltração, vazamento de água e mofo; os banheiros estavam em situação deplorável; não havia aparelhos de ultrassom e ar-condicionado; e, assim como no outro hospital,

⁴⁶ GALLI, B.; ROCHA, H.; QUEIROZ, J. **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**, 2014, p. 45.

⁴⁷ *Ibidem*.

⁴⁸ *Ibidem*.

os profissionais relataram má qualidade no atendimento da Atenção Básica do SUS. Não há UTI específica e exclusiva para a maternidade. A observância às normas relativas ao direito a acompanhamento e a atendimento humanizado de vítimas de violência sexual era baixa, demonstrando o desconhecimento da equipe sobre o assunto ou a não aplicação das normas. A morte materna do hospital se manteve estável – 12 mortes por ano nos últimos dez anos –, mas não há notificação ao Comitê Estadual de Mortalidade Materna, de modo que as causas não são investigadas⁴⁹.

Com os dados obtidos na investigação, a relatoria da Plataforma DHESCA Brasil atuou junto às instâncias jurídico-políticas, objetivando ver a concretização dos direitos humanos das mulheres grávidas. Obteve retornos institucionais, que atribuíram as responsabilidades aos outros órgãos (hospitais ao SUS, governo federal aos municípios, por exemplo). A resposta da SPM foi de que o Ministério da Saúde está trabalhando para a redução da mortalidade materna a partir da Rede Cegonha⁵⁰. Portanto, o cumprimento integral das recomendações da decisão do Comitê CEDAW continua sendo um desafio para o Estado brasileiro.

Enquanto o litígio de direitos humanos pode ser uma força poderosa de mudança, as limitações práticas persistem. Não há um mecanismo específico de execução das decisões internacionais, e garantir a implementação de recomendações de um órgão de tratado é geralmente difícil⁵¹ (tradução própria).

Em 2018, uma comissão técnica foi instituída para verificar as possibilidades de avanços nas recomendações da decisão para além dos aspectos formais, como modo de promover os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, aqui incluída a maternidade segura. Foram analisados os aspectos do SUS em todos os estágios da criação de políticas públicas, dada a realidade nacional e o caráter amplo das recomendações

⁴⁹ GALLI, B.; ROCHA, H.; QUEIROZ, J. **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**, 2014.

⁵⁰ *Ibidem*.

⁵¹ DUNN, J. T.; LESYNA, K.; ZARET, A. The role of human rights litigation in improving access to reproductive health care and achieving reductions in maternal mortality. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2017, p. 79.

do Comitê CEDAW⁵². Essa comissão criticou a falta de regulação do setor privado de saúde, especialmente pelo fato de que as unidades privadas muitas vezes são conveniadas à administração pública e prestam serviços no âmbito do SUS. Destaca-se o alto número de cesarianas realizadas, que é muito maior nas unidades privadas do que nas públicas e vai além dos parâmetros recomendados pela OMS; e o número alto de violações no âmbito do exercício pleno dos direitos sexuais e reprodutivos, inclusive a realização de abortos legais⁵³.

Em 2022, foi lançado um podcast nas plataformas de áudio cujo nome é “Caso Alyne Pimentel: 20 anos”. O podcast, em três episódios, conta a história de Alyne, o processo levado ao Comitê CEDAW e, no terceiro episódio, os avanços e retrocessos após a condenação. Este último episódio destaca que, mesmo após a condenação, a situação da mortalidade materna evitável no Brasil é ainda crítica⁵⁴.

É importante ressaltar que os investimentos em saúde reprodutiva estão principalmente ligados à adoção de novas tecnologias e intervenções biomédicas, em vez de abordar as questões sociais e os direitos reprodutivos subjacentes. Dessa forma, na perspectiva da discriminação sofrida pelos grupos marginalizados de mulheres, o investimento, da forma como é, “tem um impacto desproporcional nas mulheres negras e pobres, cuja marginalização social é agravada pelas estratégias biomédicas estreitas e pelo tipo de cuidado”⁵⁵ (tradução própria). Além disso, é crucial que os recursos judiciais disponíveis sejam direcionados para promover mudanças na estrutura social, em vez de se concentrarem exclusivamente em ações de responsabilização civil por erros médicos. Embora alternativas como ações civis públicas sejam mais demoradas e apresentem maior dificuldade na execução das condenações, são opções mais eficazes para transformar a estrutura excludente, discriminatória e de baixa qualidade no atendimento à saúde materna⁵⁶.

⁵² YAMIN, A.; GALLI, B.; VALONGUEIRO, S. Implementing international human rights recommendations to improve obstetric care in Brazil. *International Journal on Gynecology and Obstetrics*, 28 jun. 2018, p. 1-7.

⁵³ *Ibidem*.

⁵⁴ PORTAL CATARINAS. **Caso Alyne Pimentel completa 20 anos e história é contada em Podcast**, 21 mar. 2022.

⁵⁵ YAMIN, GALLI, VALONGUEIRO, *op. cit.*, p. 4.

⁵⁶ *Ibidem*.

O enfoque centralizado na medicalização do sistema é especialmente prejudicial para as mulheres marginalizadas, uma vez que não aborda adequadamente os aspectos sociais e os direitos dessas mulheres. O caso Alyne, nesse contexto, ilustra como certos grupos de mulheres são mais afetados do que outros, evidenciando também a existência de discriminação institucional. Diante disso, é essencial uma transformação sistêmica de grande amplitude.

A responsabilização construtiva no sistema de saúde requer que mulheres sejam empoderadas para reivindicar a titularidade dos seus direitos, mais do que serem feitas como objetos da generosidade ou pior, vítimas de violência obstétrica; e os provedores, por sua vez, sintam um senso de obrigação em relação às mulheres a quem eles estão aparentemente servindo⁵⁷ (tradução própria).

O caso Alyne demonstra que o litígio em direitos humanos pode atrair atenção a determinada violação reiterada dos direitos humanos de pessoas ou de grupos, mas também que o cumprimento não surge imediatamente após a condenação, especialmente se o grupo de pessoas se encontra à margem do sistema e, portanto, não há interesse político geral para sua melhoria em qualidade de vida. É necessária a movimentação social de organizações da sociedade civil, dos agentes de Estado e das comunidades na implementação das medidas e recomendações sugeridas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso Alyne da Silva Pimentel Teixeira x Brasil foi de suma importância na litigância estratégica internacional em Direitos Humanos das mulheres, e lança luz sobre a gestação como um risco imposto às mulheres de países pobres e periféricos. Esse risco não decorre da gestação em si, mas da falta de políticas públicas de saúde para essa condição especial, o que pode ser entendido como uma discriminação de gênero, na medida em que somente pessoas com útero podem engravidar. As conclusões do Comitê CEDAW destacam o quanto morrer por estar gestante e não ter acesso

⁵⁷ YAMIN, A.; GALLI, B.; VALONGUEIRO, S. Implementing international human rights recommendations to improve obstetric care in Brazil. *International Journal on Gynecology and Obstetrics*, 28 jun. 2018, p. 5.

ao atendimento de saúde adequado é uma condição que viola os direitos humanos, especialmente se considerarmos que não se trata de um caso individual, mas da realidade das mulheres brasileiras.

O caso Alyne da Silva Pimentel Teixeira ressalta a necessidade de o Estado brasileiro enfrentar as violações de direitos humanos sofridas pelas mulheres. A morte materna, como evidenciada nesse caso, é uma clara violação dos direitos humanos, exigindo ação imediata e efetiva por parte do Estado. É crucial reconhecer que fatores de gênero, raça e classe estão interseccionados nesse contexto, aumentando ainda mais as desigualdades e as violações a que as mulheres marginalizadas estão sujeitas. Portanto, políticas e medidas devem ser implementadas para abordar essas questões, garantindo o pleno respeito aos direitos humanos das mulheres e promovendo a igualdade de gênero, a equidade racial e o acesso igualitário à saúde e aos serviços relacionados à maternidade. Somente com uma abordagem abrangente e comprometida é possível alcançar uma sociedade justa e livre de violações dos direitos humanos das mulheres.

O Brasil iniciou um movimento para o cumprimento das recomendações do Comitê CEDAW, mas esse ficou mais restrito aos aspectos financeiro e simbólico, não promovendo uma mudança efetiva para a redução da morte materna. É inegável que cumprir uma obrigação financeira é muito mais simples do que promover mudanças estruturais profundas em um sistema de saúde em um país de proporções continentais, como o Brasil. No entanto, o aspecto crucial é o interesse político em alterar as estruturas sociais, que vão além do cuidado com a saúde materna. Isso inclui abordar o racismo e o machismo estruturais, que impactam diariamente a vida e, infelizmente, também a morte das mulheres brasileiras.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto n.º 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 n.º 89.460, de 20 de março de 1984. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Cegonha. Brasília, 24 jun. 2011.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Portaria Interministerial n.º 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*. 18 março 2013. Disponível em: http://www.imprensanacional.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30036511/do1-2013-03-19-portaria-interministerial-n-2-de-18-de-marco-de-2013-30036507. Acesso em: 29 abr. 2024.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. 21/03 – Governo federal realiza em Brasília solenidade de reparação à família de Alyne. **Gov.br**, 2 set. 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/noticias-spm/noticias/2014/03/21-3-2013-governo-federal-realiza-em-brasilia-solenidade-de-reparacao-a-familia-de-alyne>.

CEDAW - Committee on the Elimination of Discrimination against Women. **CEDAW/C/49/D/17/2008**. 10 ago. 2011. Disponível em: <https://www2.ohchr.org/english/law/docs/cedaw-c-49-d-17-2008.pdf>.

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. The Role of Human Rights-based Accountability in Eliminating Maternal Mortality and Morbidity. **OHCHR**, abr. 2011. Disponível em: <https://www2.ohchr.org/english/issues/women/docs/responses/CenterforReproductiveRights.pdf>.

COOK, R. Direitos Humanos e mortalidade materna: explorando a eficácia da decisão do Caso Alyne. **Journal of Law, Medicine & Ethics**, v. 41, n. 1, 2013, p. 103-123. Disponível em: https://www.law.utoronto.ca/utfl_file/count/documents/reprohealth/Pub-AlynePortuguese.pdf. Acesso em: 29 abr. 2024.

CRENSHAW, K. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. **University of Chicago Legal Forum**, v. 1, 1989, p. 139-167. Disponível em: https://scholarship.law.columbia.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4013&context=faculty_scholarship.

DUNN, J. T.; LESYNA, K.; ZARET, A. The role of human rights litigation in improving access to reproductive health care and achieving reductions in maternal mortality. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 17, Supl. 2, 367, 2017, p. 71-83. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1496-0#citeas>.

GALLI, M. B.; PIOVESAN, F.; PANDJIARJIAN, V. **Mortalidade materna e Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: ADVOCACI, 2005.

GALLI, B.; ROCHA, H.; QUEIROZ, J. **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**. Curitiba, 2014.

MESQUITA, J. B. D.; KISMÖDI, E. Maternal mortality and human rights: landmark decision by United Nations human rights body. **Bulletin of the World Health Organization**, 1 fev. 2012, p. 79-79A.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC). **Decisão CEDAW Caso Alyne Teixeira** – 29jul2011. 2011. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/pfdc/temas/documentos-diversos/decisao-cedaw-caso-alyne-teixeira-29jul11-portugues.pdf/view>.

OLAYA, M. A.; ROBLEDO, V. M. Ref. Implementation of the recommendations of the CEDAW Committee on Alyne da Silva. **Center for Reproductive Rights**, 19 set. 2013. Disponível em: <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/25%20SEP%2013%20Alyne%20V%20Brazil%20CRR%20submission%202013%20WG%20on%20race%20MA%20sept%2024%20AS%20FILED.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2024.

PORTAL CATARINAS. **Caso Alyne Pimentel completa 20 anos e história é contada em Podcast**. 21 mar. 2022. Disponível em: <https://catarinas.info/caso-alyne-pimentel-completa-20-anos-e-historia-e-contada-em-podcast/>. Acesso em: 29 abr. 2024.

SECRETARIA POLÍTICAS PARA AS MULHERES. Caso Alyne Silva Pimentel Teixeira. **YouTube**, 16 abr. 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=sbz6B6LTE-E>. Acesso em: 29 abr. 2024.

YAMIN, A.; GALLI, B.; VALONGUEIRO, S. Implementing international human rights recommendations to improve obstetric care in Brazil. **International Journal on Gynecology and Obstetrics**, v. 143, n. 1, 28 jun. 2018, p. 1-7.