

OS DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES E A COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS: UMA ANÁLISE DOS CASOS ADMITIDOS ENTRE 2000 E 2013

.....
Sarah Dayanna Lacerda Martins Lima

Doutoranda em Direito pela Universidade de Coimbra; Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; Bacharel em Direito e especialista em Direito Internacional pela Universidade de Fortaleza – Unifor; Professora do curso de Direito do Centro Universitário Estácio do Ceará – FIC.

I. INTRODUÇÃO

Os direitos sexuais preconizam o exercício da sexualidade livre de discriminação e violência. Os direitos reprodutivos, por sua vez, baseiam-se no reconhecimento da capacidade de cada indivíduo de organizar livremente sua vida reprodutiva, ou seja, escolher o número de filhos que deseja ter e o espaçamento entre eles, ter acesso a métodos contraceptivos, a tratamentos de fertilidade e a informações necessárias para que possam desfrutar do mais alto padrão de saúde sexual e reprodutiva.

A interdependência entre a categoria dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos é uma questão delicada. A ideia de direitos sexuais está intimamente vinculada à concepção de direitos reprodutivos. No entanto, da mesma forma que o direito da sexualidade não pode se resumir ao direito da reprodução, os direitos sexuais não devem restringir-se a um direito da sexualidade não-reprodutiva.

Mirian Ventura (2005) explica que “mesmo no campo da saúde, a vinculação das questões sexuais às reprodutivas tem trazido prejuízo para a promoção da saúde sexual e vice-versa.” (P. 126) Neste sentido, a desvinculação entre os direitos sexuais e reprodutivos permitiria ampliar a concepção de ambos sem, no entanto, impedir o estabelecimento de conexões entre eles.

Sendo assim, este trabalho tratará dos direitos reprodutivos das mulheres, respeitando a conexão existente entre estes e os direitos sexuais, sem, no entanto, estabelecer uma relação de dependência entre ambos.

Vera Lúcia Raposo (2005) aborda a temática dos direitos reprodutivos de maneira interessante. A autora afirma que aquilo que atualmente se denomina de direitos reprodutivos diz respeito a uma problemática que envolve o *direito de ter filhos* e o *direito de não ter filhos* (p. 113). Esses dois direitos opostos (embora conexos) englobam toda uma gama de direitos relativos ao campo reprodutivo: o direito ao aborto legal e o direito a tratamento de fertilidade, o direito a uma saúde reprodutiva de qualidade e o direito ao acesso a métodos contraceptivos, o direito de escolher a quantidade de filhos que deseja ter e o direito de realizar procedimento de esterilização, dentre outros.

II. HISTÓRICO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS EM ÂMBITO INTERNACIONAL

As primeiras reivindicações explícitas de prerrogativas relativas às mulheres no campo da sexualidade podem ser datadas, no Ocidente, a partir do século XVIII. No entanto, até a década de 1980, no Brasil, assim como na maioria dos países ocidentais, as questões relacionadas à reprodução achavam-se vinculadas tão somente à noção de saúde integral da mulher. (CORRÊA E ÁVILA, 2003) Dessa forma, percebe-se que o entendimento do conceito de direitos reprodutivos como direitos humanos é uma formulação marcadamente contemporânea.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, em 10 de dezembro de 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi aprovada

pela Assembleia Geral das Nações Unidas. Tal declaração ostenta os direitos básicos de qualquer ser humano, de maneira a garantir seu bem-estar e sua dignidade, respeitando os princípios da universalidade e da indivisibilidade, conforme estabelece em seu artigo 2º:

Artigo II - Toda pessoa tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.

Tanto no plano nacional quanto naquele internacional, os movimentos sociais de mulheres têm exercido papel primordial em prol do alcance de um *status* que verdadeiramente considere a mulher como portadora de direitos. As frentes de luta do movimento feminista variam segundo o momento histórico e as características socioeconômicas e políticas do país no qual se desenvolvem. Apesar disso, segundo Alves e Pitanguy (2007), alguns temas têm sido continuamente abordados, dentre eles, a sexualidade. Para as feministas, “a contenção exercida sobre a sexualidade da mulher é a primeira forma de limitação de sua potencialidade.” (ALVES e PITANGUY, 2007, p. 59)

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, como afirmado há pouco, expressa a concepção dos direitos humanos na contemporaneidade, servindo de resposta à violência vivenciada durante a Segunda Guerra Mundial. Ela traz, ainda, mesmo que de maneira não tão explícita em sua redação, a base para a posterior formulação dos direitos reprodutivos. De fato, ela afirma a igualdade entre homem e mulher durante o casamento, assim como na altura da sua dissolução e, também, a liberdade para contrair, ou não, matrimônio, como se pode observar a partir de seu art. 16:

1. Os homens e mulheres de maior idade, sem qualquer restrição de raça, nacionalidade ou religião, têm o direito de contrair matrimônio e fundar uma família. Gozam de iguais direitos em relação ao casamento, sua duração e sua dissolução.
2. O casamento não será válido senão com o livre e pleno consentimento dos nubentes.

A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) também configura um documento internacional que versa de forma ainda mais enfática sobre os direitos humanos das mulheres.

Ela foi adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1979 e aponta a tradição e a cultura como forças de influência sobre a configuração das relações familiares e de gênero.

O surgimento dos direitos reprodutivos é fruto da contribuição dos movimentos feministas mundiais, os quais iniciaram as discussões acerca dos padrões socioculturais vigentes, relacionados à vida sexual e à reprodução humana (BRAUNER, 2003). A utilização do termo “direitos reprodutivos” por parte das feministas data do ano de 1984, durante o I Encontro Internacional de Saúde da Mulher, realizado em Amsterdã. No entanto, apenas na década de 1990, esses direitos foram introduzidos no âmbito do Direito Internacional, podendo ser chamados de “filho caçula dos Direitos Humanos”.

Foi a Conferência Mundial de Direitos Humanos de Viena, de 1993, ocorrida após o fim da Guerra Fria, que semeou o campo para o nascimento dos direitos reprodutivos. Foi nesta Conferência que, pela primeira vez, os direitos de mulheres e meninas foram considerados como parte integrante, indivisível e inalienável dos direitos humanos, como consta no art. 18 da Declaração e Programa de Ação de Viena:

Art. 18. Os direitos humanos das mulheres e das meninas são inalienáveis e constituem parte integral e indivisível dos direitos humanos universais. A plena participação das mulheres, em condições de igualdade, na vida política, civil, econômica, social e cultural nos níveis nacional, regional e internacional e a erradicação de todas as formas de discriminação, com base no sexo, são objetivos prioritários na comunidade internacional.

Até o ano de 1993, questões relativas à sexualidade e reprodução encontravam-se ausentes do discurso internacional. Nenhum instrumento que trata de direitos humanos, anterior a esse período, apresenta a “palavra proibida” que começa com “S”. Podemos então, pensar essa situação como resultante da tensão permanente que caracteriza historicamente a ligação entre as esferas pública e privada.

Segundo Hannah Arendt (2007), a esfera pública é o mundo comum, no qual existem coisas que, ao mesmo tempo, separam e estabelecem relações entre os indivíduos. Tudo que aparece em público pode ser visto e ouvido, constituindo a realidade. Uma vez que a percepção da realidade depende da aparência, o público só admite aquilo que é relevante por apresentar repercussões para

a coletividade, transformando o irrelevante em assunto privado.

(...) há muitas coisas que não podem suportar a luz implacável e crua da constante presença de outros no mundo público; neste só é tolerado o que é tido como relevante, digno de ser visto ou ouvido, de sorte que o irrelevante se torna automaticamente assunto privado. (ARENDRT, 2007, p. 61)

Conforme o pensamento de Arendt (2007), só emerge das trevas da esfera privada, aquilo que realmente for digno de ser trazido à luz da esfera pública. Porém, analisando os documentos sobre direitos humanos, podemos constatar que, desde a Declaração Universal de 1948, deixa de existir, em termos de efeitos políticos do campo do Direito, uma divisão nítida entre o público e o privado. A partir de então, se tem tratado de questões de âmbito pessoal e particular, como: casamento, família, crenças e religião, educação dos filhos, respeito à privacidade, dentre outras. Neste conjunto, apenas a sexualidade continuou ausente.

Graças aos esforços dos movimentos de mulheres defensoras dos direitos humanos, foi elaborada a Declaração e o Plano de Ação de Viena de 1993, por meio dos quais se tratou da sexualidade feminina, no sentido de recorrer aos Estados contra “a violência e todas as formas de abuso e exploração sexual, incluindo o preconceito cultural e o tráfico internacional de pessoas.” Porque, como afirma Arendt (2007), o homem sempre busca a universalidade do público, caso contrário se encontraria perdido, sem conseguir alcançar sua realidade. Assim, para a autora, é para fugir de uma existência incerta e obscura que o homem transforma, desprivatiza e desindividualiza as maiores forças da vida íntima.

A Declaração de Viena constitui um marco, não só pelo fato de reconhecer a violência sexual como uma violação aos direitos humanos, mas também porque introduziu o termo “sexual” na linguagem dos direitos humanos.

O estabelecimento da atual conceituação de direitos reprodutivos foi fruto da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), realizada entre os dias 5 e 13 de setembro de 1994, na cidade do Cairo. Por isso, essa conferência tem significado tão importante no contexto da luta das mulheres por seus direitos no campo reprodutivo. (VENTURA, 2005)

Na redação do Capítulo VII do Relatório da CIPD, o qual versa sobre direitos de reprodução e saúde reprodutiva, é fornecida a seguinte definição de direitos reprodutivos:

§ 7.3. Esses direitos se baseiam no reconhecido direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de seus filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos.

A CIPD inscreveu-se no amplo conjunto de iniciativas sobre o amparo das Nações Unidas no campo social, produzindo, inclusive, celeumas, traduzidas, de maneira geral, em acaloradas polêmicas em quase todos os países, envolvendo necessariamente conceitos e valores de foro íntimo e conteúdo ético, como a família, a procriação e os direitos individuais. A Conferência contou com delegações de 182 países, mais de duas ONGs e, ao todo, congregou cerca de vinte mil pessoas de diversas nacionalidades – o dobro da Conferência de Viena sobre Direitos Humanos de 1993.

No contexto dos direitos reprodutivos, a Conferência do Cairo – como ficou conhecida a CIPD – foi um divisor de águas. Desta Conferência decorreu o Programa de Ação do Cairo, o qual conseguiu um nível inédito de convergência, inclusive por parte da Santa Sé, por meio de suas contribuições substantivas e inovadoras, como afirma Raupp Rios:

Em 1994, a Conferência Mundial sobre População e Desenvolvimento (Cairo) estabeleceu um programa de ação que afirmou os direitos reprodutivos como categoria de direitos humanos já reconhecidos em tratados internacionais, incluindo o direito à escolha livre e responsável do número de filhos e de seu espaçamento, dispondo da informação, educação e meios necessários para tanto. Importante para os fins deste estudo foi a declaração de que a saúde reprodutiva implica a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem riscos. (RIOS, 2007, p. 17)

Segundo Petchesky (1999), durante a Conferência do Cairo, muitos representantes de países islâmicos e católicos não disfarçaram sua aversão à presença da palavra “sexo” no Plano de Ação. Apesar disso, as referências ao “sexo”, “sexualidade” e “saúde sexual” apareceram inúmeras vezes no documento, que foi o primeiro instrumento legal internacional a mencionar tais termos.

O alto nível de aprovação do Plano de Ação do Cairo acabou servindo de referência para outras

conferências programadas pelas Nações Unidas, como a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em setembro de 1995, em Pequim.

Na Conferência de Pequim de 1995, o documento do Cairo foi reiterado, enfatizando-se questões relacionadas à sexualidade feminina e trazendo a público a noção dos direitos sexuais. (ALVES, 2004; VENTURA, 2005) Foi reforçada a necessidade de proteção dos direitos vinculados à reprodução humana, quer sejam os direitos sexuais, o direito à saúde, à igualdade e a não discriminação, dentre outros. A Plataforma de Pequim (documento originário desta conferência), em seu capítulo intitulado “Mulher e Saúde”, deu ênfase à saúde sexual, afirmando o direito ao livre exercício da sexualidade, como fica claro em sua redação:

§ 96. Os direitos humanos das mulheres incluem os seus direitos a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir livremente a respeito dessas questões, livres de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no tocante às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito à integridade da pessoa humana, exige o respeito mútuo, o consentimento e a responsabilidade comum pelo comportamento sexual e suas consequências. (Grifo da autora)

Com a Plataforma de Pequim, as mulheres passaram a ser consideradas, além de seres reprodutivos, seres sexuais. No entanto, alguns avanços foram barrados durante a Conferência. Conforme afirma Petchesky (1999), a formulação original do parágrafo 96, citado acima, não trazia “direitos humanos das mulheres”, mas sim “direitos sexuais das mulheres” em seu rascunho. Essa redação não foi aprovada pelos grupos populacionais e governamentais conservadores presentes na Conferência, assim como as expressões “diversas formas de família” e “gênero”.

Apesar das dificuldades encontradas para que certos valores feministas fossem explicitamente redigidos, após as Conferências do Cairo e de Pequim, os direitos reprodutivos foram definitivamente legitimados como direitos humanos no âmbito das Nações Unidas, podendo ser compreendidos como direitos que envolvem essencialmente as noções de sexualidade e reprodução, não se tratando meramente do funcionamento do aparelho genital e do processo reprodutivo, mas do reconhecimento de uma vida sexual e reprodutiva gratificante como um direito de cada cidadão, e não como uma mera necessidade biológica. Dessa forma, o indivíduo é livre para

desenvolver determinada realização potencial de seu corpo, de viver satisfatoriamente sua sexualidade e de organizar sua vida reprodutiva. (BRAUNER, 2003)

Porém, deve-se considerar que existe ainda uma grande distância entre a formulação conceitual de um conjunto de direitos – que consiste no que foi tratado, até o momento neste trabalho – e a efetiva aplicação e incorporação dessas ideias em políticas, programas, ações e normas jurídicas que visem à garantia e proteção desses direitos no dia-a-dia dos cidadãos, e neste caso, particularmente, das mulheres. De fato, o tortuoso percurso realizado pelos direitos reprodutivos das mulheres coloca-os, hoje, frente a um desafio. Como afirma Bobbio (1992), o problema do nosso tempo, com relação aos direitos humanos, não é mais o de fundamentá-los, mas sim o de protegê-los.

III. ANÁLISE DE CASOS ADMITIDOS PELA COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) tem a função promover a observância e a proteção dos direitos humanos no continente americano. Para realizar esta missão, a Comissão deve: fazer recomendações aos Estados-partes, prevendo a adoção de medidas adequadas à proteção dos direitos garantidos pela Convenção Americana de Direitos Humanos; preparar estudos e relatórios; solicitar aos governos informações relativas às medidas por eles adotadas, concernentes a efetiva aplicação da Convenção e submeter um relatório anual à Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA).

Artigo 41 - A Comissão tem a função principal de promover a observância e a defesa dos direitos humanos e, no exercício de seu mandato, tem as seguintes funções e atribuições:

- a) estimular a consciência dos direitos humanos nos povos da América;
- b) formular recomendações aos governos dos Estados-membros, quando considerar conveniente, no sentido de que adotem medidas progressivas em prol dos direitos humanos no âmbito de suas leis internas e seus preceitos constitucionais, bem como disposições apropriadas para promover o devido respeito a esses direitos;
- c) preparar estudos ou relatórios que considerar convenientes para o desempenho de suas funções;

d) solicitar aos governos dos Estados-membros que lhe proporcionem informações sobre as medidas que adotarem em matéria de direitos humanos;

e) atender às consultas que, por meio da Secretaria Geral da Organização dos Estados Americanos, lhe formularem os Estados-membros sobre questões relacionadas com os direitos humanos e, dentro de suas possibilidades, prestar-lhes o assessoramento que lhes solicitarem;

f) atuar com respeito às petições e outras comunicações, no exercício de sua autoridade, de conformidade com o disposto nos artigos 44 a 51 desta Convenção; e

g) apresentar um relatório anual à Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos.¹

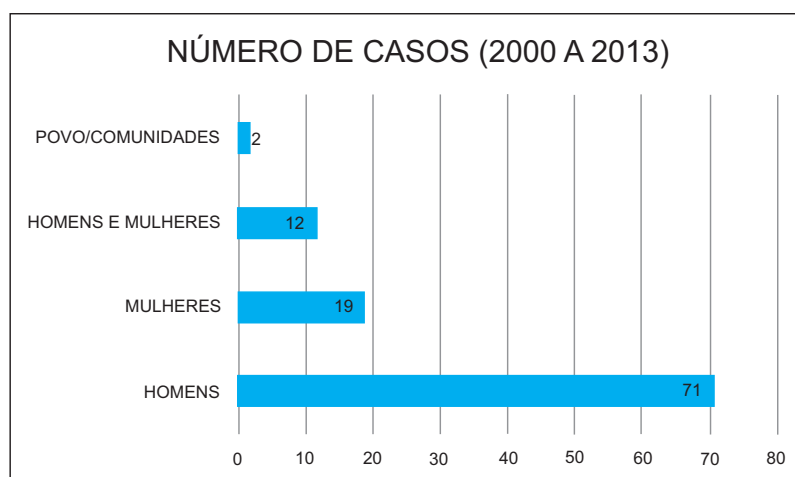
Além de exercer tais funções, a CIDH recebe denúncias de violações a direitos humanos e, analisando-as, busca estabelecer uma solução amistosa entre as partes (Estado e vítima, ou seu(s) representante(s)). Não sendo possível, e revelando-se verdadeiras as denúncias, a Comissão responsabiliza o Estado pelas violações que lhe foram imputadas. Por fim, a Comissão também poderá encaminhar denúncias para análise da Corte Interamericana de Direitos Humanos (CorteIDH).

A coleta de dados deste trabalho, referente aos casos admitidos pela Comissão que tiveram solução amistosa no período entre 2000 e 2013, foi feita a partir de consulta à página oficial da CIDH². A análise quantitativa dos casos terá por finalidade fornecer uma amostragem da ocorrência de violações a direitos humanos entre homens e mulheres, bem como avaliar a incidência de violações aos direitos reprodutivos das mulheres. A análise qualitativa dos casos, por sua vez, será desenvolvida a partir da apreciação de dois casos envolvendo a violação aos direitos reprodutivos das mulheres, sendo um deles referente ao *direito de ter filhos* e o outro relativo ao *direito de não ter filhos* (tomando por base, assim, a conceituação de direitos reprodutivos fornecida por Vera Lúcia Raposo (2005)).

1. Análise quantitativa dos casos

Para dar início à apresentação dos casos estatísticos, faz-se importante tratar da distribuição dos casos de acordo com o sexo da vítima. Verifica-se uma predominância de denúncias cujas vítimas são do sexo masculino (68,3%) – percentual que pode ser ainda maior se considerados os casos que envolvem homens e mulheres (11,5%) – em contraposição aos casos que envolvem exclusivamente vítimas do sexo feminino (18,3%).

Gráfico 1 – Distribuição dos casos de violações aos direitos humanos apresentados à Comissão Interamericana de Direito Humanos e que resultaram em solução amistosa, compreendidos entre 2000 e 2013. (104 casos analisados)



Fonte: Dados disponibilizados pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos – Elaboração da Autora

Vale ressaltar que a predominância de vítimas do sexo masculino não significa, necessariamente, que os homens tenham seus direitos mais violados do que as mulheres, mas que são estes os casos que mais alcançam a esfera internacional, o que pode ser influenciado por diversos fatores, como a maior dificuldade do acesso à justiça por parte das mulheres em seus países de origem e a relativa invisibilidade dos direitos das mulheres durante um longo tempo, por exemplo.

É fato que existem entraves de ordem social, cultural e até mesmo legais que dificultam o exercício e a busca pelo reconhecimento dos direitos humanos das mulheres perante tribunais nacionais, como informa documento elaborado pela Relatoria sobre Direitos Humanos da CIDH:

8. Estos problemas estructurales afectan en forma más crítica a las mujeres, como consecuencia de la discriminación que han sufrido históricamente. La CIDH ha constatado la existencia y la persistencia de patrones y comportamientos socioculturales discriminatorios que obran en detrimento de las mujeres, que impiden y obstaculizan la implementación del marco jurídico existente y la sanción efectiva de los actos de violencia, a pesar que este desafío ha sido identificado como prioritario por los Estados americanos. El ritmo de los cambios legislativos, políticos e institucionales en las sociedades americanas ha excedido el avance de los cambios en la cultura de hombres y mujeres ante la violencia

y la discriminación, y este problema se refleja en la respuesta de los funcionarios judiciales ante actos de violencia contra las mujeres.³

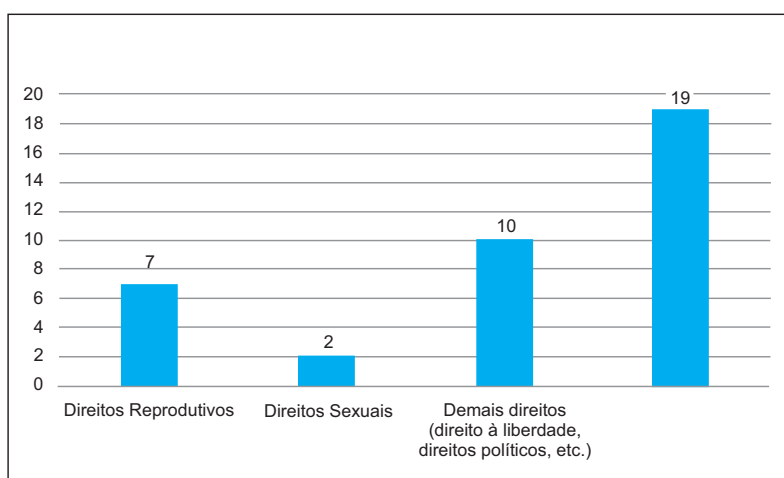
A questão da deficiência no acesso à justiça em âmbito nacional e a relativa invisibilidade das demandas das mulheres constituem, portanto, um indicativo a ser levado em conta pelas organizações de direitos humanos, no sentido de que há ainda um grande campo a ser explorado e uma pluralidade de temas a serem levados a instâncias internacionais.

Embora a grande maioria dos casos admitidos pela CIDH entre os anos 2000 e 2013 tenha homens como vítimas (casos que, em sua maioria, envolvem a violação aos direitos de liberdade e propriedade), observa-se que as mulheres predominam como vítimas nos casos de violação aos direitos reprodutivos (e também direitos sexuais).

Nenhum dos 104 casos analisados apresentou situação onde um homem tivesse seus direitos reprodutivos violados. Em contrapartida, 36,8% dos casos que apresentam exclusivamente mulheres como vítimas são relativos à violação de seus direitos reprodutivos.

Estes dados deixam transparecer as questões de gênero que envolvem esta situação. Tais estatísticas refletem as desigualdades na fruição de direitos e a própria estruturação da sociedade nos diversos países das Américas, nos quais a propriedade está tradicionalmente concentrada

Gráfico 2 – Distribuição dos casos admitidos pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos que apresentam mulheres como vítimas, compreendidos entre 2000 e 2013, de acordo com os tipos de violações empregadas. (19 casos analisados)



Fonte: Dados disponibilizados pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos – Elaboração da Autora.

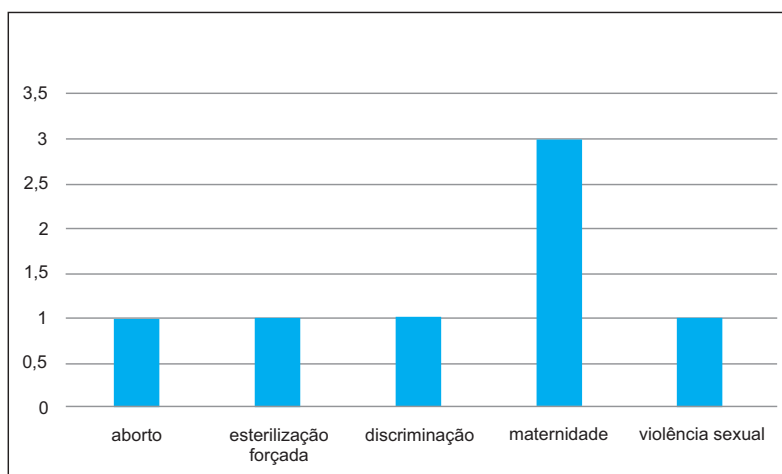
nas mãos dos homens, e as mulheres sofrem mais violações relativas ao exercício da reprodução. No entanto, isto não significa que não existam homens que enfrentam obstáculos para exercer seus direitos reprodutivos ou mulheres que não encontrem empecilhos para exercer seus direitos de propriedade, mas sim que, na forma como as demandas são apresentadas a nível internacional, persiste uma estratificação de gênero. Isto reflete as problemáticas de uma sociedade desigual e assimétrica, na qual as desigualdades se materializam de diferentes formas de acordo com o sexo da vítima.

Certamente, a presença de uma alta taxa de demandas envolvendo direitos reprodutivos

deve relacionar-se com o fato desta temática apresentar grande relevância na pauta feminista dos Estados americanos. Além disso, em países que apresentam caráter marcadamente machista, as questões relativas à reprodução acabam por afetar mais as mulheres do que os homens.

Dentre os 7 casos relativos à violação de direitos reprodutivos de mulheres, encontram-se diferentes tipos de agressões, como: esterilização forçada, negação ao direito de aborto legal, discriminação pelo fato da mulher estar grávida, gravidez em situação de prisão, problemas envolvendo questões de saúde reprodutiva, dentre outras.

Gráfico 3 – Tipos de violações aos direitos reprodutivos das mulheres nos casos analisados (7 casos)



Fonte: Dados disponibilizados pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos – Elaboração da Autora

A seguir, serão analisados os casos de María Mamérita Mestanza Chávez (direito de ter filhos) e de Paulina de Carmen Ramírez Jacinto (direito de não ter filhos), a fim de averiguar, por meio dos respectivos acordos de solução amistosa, o tratamento dos direitos reprodutivos das mulheres no âmbito da Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

2. Análise qualitativa dos casos

• O direito de ter filhos

María Mamérita Mestanza Chávez vs. República do Peru

O Informe nº 71 do ano de 2003 refere-se à petição nº 12.191, apresentada a CIDH em 15 de junho de 1999 pelas organizações

não governamentais *Estudio para la Defensa de la Mujer* (DEMUS), *Comité de América Latina y Caribe para la Defensa de los Derechos Humanos de la Mujer* (CLADEM) e *Asociación Pro Derechos Humanos* (APRODEH), tendo como copeticionários o *Centro Legal de Derechos Reproductivos y Políticas Públicas* (CRLP) e o *Centro para la Justicia y el Derecho Internacional* (CEJIL).

Nesta petição, as referidas organizações denunciaram a República do Peru pela violação dos direitos humanos da senhora María Mamérita Mestanza Chávez, que foi submetida, forçadamente, a um procedimento cirúrgico de esterilização, o qual resultou em sua morte.

María Mamérita, camponesa de aproximadamente 33 anos de idade e mãe de sete filhos, foi alvo de perseguição por parte do Centro

de Saúde do distrito de La Encañada (pertencente ao sistema de saúde pública do Peru) para que fosse esterilizada. Ela e seu marido, o senhor Jacinto Salazar Suárez, foram constantemente ameaçados pela equipe do Centro de Saúde desde 1996, a qual afirmava que iria denunciá-los à polícia por estarem a infringir a lei imposta pelo governo vigente, de acordo com a qual pessoas com mais de cinco filhos deveriam pagar multas ou serem presas.

Sob intensa coação, a senhora María Mamérita aceitou submeter-se a ligadura de trompas. O procedimento cirúrgico foi realizado em 27 de março de 1998 no Hospital Nacional de Cajamarca, sem que houvessem sido previamente realizados quaisquer exames médicos.

María Mamérita deixou o hospital no dia seguinte à cirurgia, sofrendo com vômitos e intensas dores de cabeça. Embora seu marido informasse a equipe do Centro de Saúde de que sua esposa piorava a cada dia, a mesma apenas afirmava que tratavam-se dos efeitos colaterais do pós-operatório e da anestesia. Por fim, María Mamérita faleceu no dia 5 de abril de 1998, sem que a ela fosse prestado atendimento médico.

A certidão de óbito da senhora Mestanza Chávez confirmou que sua morte foi causada por erro médico:

Aducen que finalmente la señora Mestanza Chávez falleció en su casa, el 5 de abril de 1998, y que en el certificado de defunción se diagnosticó que su muerte se había producido debido a una "sepsis" como causa directa y bloqueo tubárico bilateral como causa antecedente. Informaron que días después un doctor del Centro de Salud ofreció una suma de dinero al señor Jacinto Salazar con el fin de dar por terminado el problema.⁴

No dia 15 de abril de 1998, o senhor Jacinto Salazar denunciou do chefe do Centro de Saúde de La Encañada, Martín Ormeño Gutiérrez, à Promotoria Provincial Mista de Baños del Inca, por crime contra a vida, integridade física e saúde de sua falecida esposa, além de homicídio culposo. Um mês depois, dita Promotoria formalizou denúncia penal contra Martín Ormeño e outros membros da equipe de saúde perante a juíza daquela província. No entanto, a juíza decidiu que a denúncia não era cabível. Tal decisão foi confirmada em 1º de julho de 1998 e, em 16 de dezembro do mesmo ano, a Promotoria autorizou o arquivamento definitivo deste caso.

O caso de María Mamérita não consiste num fato isolado no Estado Peruano. Pelo contrário,

este representa apenas um de muitos casos de mulheres afetadas pela aplicação de uma política governamental que enfatizou a esterilização como método para modificar rapidamente o comportamento reprodutivo da população peruana.

Tal política governamental configurou uma verdadeira barbárie política que prevaleceu durante a segunda metade do século XX na América do Sul. O governo de Alberto Fujimori (Presidente do Peru de 1990 a 2000) esterilizou, por meio da ligadura de trompas, mais de 300.000 mulheres com idade entre 15 e 49 anos. As mulheres pertencentes ao estrato populacional mais pobre foram as mais afetadas, principalmente as camponesas e as indígenas.⁵

Segundo o Ministério da Saúde, entre 1993 e 2000 foram praticadas 346.219 esterilizações femininas e 24.535 masculinas, 55,2% delas feitas no biênio 1996-1997. Nesse período foram feitas 262 ligaduras de tubas uterinas (antes chamadas de trompas de Falópio) por dia, em média. Do total, ficou estabelecido que cerca de duas mil pessoas foram esterilizadas enganadas ou sob ameaça. As mulheres de Cusco figuram entre as mais afetadas porque ali houve quase cinco operações por dia, segundo o Ministério da Saúde e testemunhos das vítimas.⁶

As mulheres eram submetidas ao procedimento de esterilização por meio de ameaças, como no caso de María Mamérita, ou eram levadas aos hospitais sob falsos pretextos, como afirma a peruana Micaela Flores Bañares ao Inter Press Service:

Nos levaram em caminhões. Entramos inocentes e contentes. Mas ouvíamos gritos e corri. As portas estavam fechadas com cadeado. Me levaram em uma maca, amarraram meus pés e me cortaram", contou à IPS a vítima Micaela Flores Bañares, da província de Anta, na região de Cusco, que na época tinha sete filhos. Eram cerca de 30 mulheres que foram ao centro de saúde sob uma enganosa campanha para um exame geral, acrescentou.⁷

Segundo Ronli Sifris (2014), os profissionais de saúde peruanos eram coagidos a levar a cabo as políticas antinatalidade implementadas pelo governo. Exigia-se que os médicos realizassem um determinado número de esterilizações por mês, caso desejassem manter os seus empregos. Além de ameaçar e omitir informações, alguns médicos faziam negociações com as mulheres, chegando

a dar sacas de grãos em troca da realização do procedimento cirúrgico.

No caso de María Mamérita, é possível observar como as desigualdades de gênero, etnia e classe social influem na fruição e obstrução do exercício de direitos. Percebe-se que a condição pessoal da vítima contribuiu para a violação de seus direitos. A vítima era mulher, pobre e camponesa. De acordo com os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde do Peru, os procedimentos de esterilização forçada foram mais intensamente utilizados contra as mulheres do que contra os homens. O fato de pertencer a uma classe social desfavorecida, sendo uma trabalhadora do campo, pobre e sem instrução, também a colocou em situação de vulnerabilidade frente às ameaças deferidas pelos profissionais da saúde pública.

Assim como no Peru, diversos casos de esterilização forçada de mulheres ocorreram em outros Estados. De acordo com Ronli Sifris (2014), na década de 1970 nos Estados Unidos houve uma “explosão de esterilização”, que atingiu mais intensamente as mulheres pobres, principalmente as afrodescendentes e as hispânicas. Foram registrados vários casos de mulheres que “consentiam” com a esterilização minutos antes de se realizar a cesariana ou davam seu “consentimento” acreditando tratar-se um procedimento reversível. Alega-se que as equipes dos hospitais públicos coagiam as mulheres que iam dar à luz a concordarem com a esterilização. Os métodos de coação variavam de ameaças de deixar o bebê cair no chão após o parto até a negação de cuidados obstétricos a menos que a mulher “concordasse” em ser esterilizada. O procedimento de esterilização não se limitava a mulheres casadas e com vários filhos. Nos Estados Unidos, chegou-se a esterilizar adolescentes solteiras, como relata Ronli Sifris (2014):

The Relfs were a poor African-American family living in Montgomery, Alabama. On 13 June 1973 a family planning nurse unexpectedly arrived at their home and told Mrs. Relf that her 12- and 14-year-old daughters were being taken to receive Depo-Provera injections. Mrs. Relf was asked to sign a form. Being illiterate, she did not realise that the form was a consent to sterilization form and she marked a 'X'. Without their or their mother's knowledge, the daughters were then sterilised. (SIFRIS. 2014, p. 175)

Outra situação similar ocorreu ao longo das décadas de 70, 80 e 90 na República Tcheca.

Neste caso, foram as mulheres ciganas as vítimas dos procedimentos de esterilização forçada. Elas eram coagidas a realizarem a ligadura de trompas principalmente quando se dirigiam aos hospitais para dar à luz.

Como afirma Vera Lúcia Raposo (2005), o desejo de ter filhos é uma das mais antigas pretensões do ser humano, manifestando-se de maneira mais forte, e mesmo dolorosa, quando frustrada. A imagem maternal da mulher foi culturalmente construída ao longo de séculos, nos quais as mulheres sofreram grande pressão social para serem mães. Logo, negar-lhes o direito de ter filhos pode inferir-lhes grave sofrimento psicológico. Neste contexto, a esterilização por meio da ligadura das trompas (ou da vasectomia, no caso dos homens) é um método que ocasiona a infertilidade absoluta⁸ do indivíduo, impossibilitando-o de gerar filhos de forma natural. As políticas governamentais antinatalidade em questão violam os direitos reprodutivos dos indivíduos à medida em que efetuam procedimentos cirúrgicos de esterilização involuntária em mulheres e homens, por meio de coerção ou de má-fé para com a população.

Embora os casos de esterilização forçada mais divulgados tenham ocorrido entre as décadas de 70 e 90, este tipo de violação aos direitos reprodutivos ainda é uma realidade no século XXI. No ano de 2009, a organização de defesa dos direitos humanos *Human Rights Watch* (HRW) se posicionou contra o projeto de lei do governo de Ruanda, o qual previa a esterilização forçada de deficientes mentais.⁹

Vale ressaltar que a esterilização forçada configura crime contra a humanidade, de acordo com Estatuto de Roma da Corte Penal Internacional em seu artigo 7º:

Crimes contra a Humanidade

1. Para os efeitos do presente Estatuto, entende-se por “crime contra a humanidade”, qualquer um dos atos seguintes, quando cometido no quadro de um ataque, generalizado ou sistemático, contra qualquer população civil, havendo conhecimento desse ataque:

- a) Homicídio;
- b) Extermínio;
- c) Escravidão;
- d) Deportação ou transferência forçada de uma população;

e) Prisão ou outra forma de privação da liberdade física grave, em violação das normas fundamentais de direito internacional;

f) Tortura;

g) Agressão sexual, escravatura sexual, prostituição forçada, gravidez forçada, esterilização forçada ou qualquer outra forma de violência no campo sexual de gravidade comparável; [...] (Grifo da autora)

Consoante a denúncia do caso da senhora María Mamérita à CIDH, os fatos constituem violações aos direitos humanos previstos nos seguintes documentos:

- *Convenção Americana sobre Direitos Humanos*: à vida (artigo 4º), integridade pessoal (artigo 5º), igualdade perante a lei (artigo 24);

- *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará)*: artigos 3º, 4º, 7º, 8º e 9º;

- *Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de direitos econômicos, sociais e culturais* (Protocolo de San Salvador): obrigação de não discriminação (artigo 3º) e direito à saúde (artigo 10);

- *Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW)*: artigos 12 e 14.

A denúncia do caso da senhora María Mamérita foi recebida pela CIDH em 15 de junho de 1999. No dia 14 de julho do mesmo ano, foi concedido um prazo de 90 dias para que o Estado Peruano fornecesse informações acerca do caso em questão. A solicitação foi atendida em 14 de janeiro de 2000 (tendo sido concedida a dilatação do prazo ela CIDH). Em 22 de fevereiro de 2001, a República do Peru comprometeu-se perante a CIDH a promover a solução amistosa para o caso. A solução amistosa final foi, então, acordada entre as partes em 26 de agosto de 2003.

O Estado Peruano reconheceu as violações aos direitos humanos da vítima e, mediante solução amistosa, comprometeu-se a investigar e sancionar os responsáveis pelos fatos, além de indenizar a família da vítima, no caso o senhor Jacinto Salazar Suarez e seus sete filhos, pagando-lhes individualmente um valor de dez mil dólares americanos (US\$ 10.000,00) totalizando uma soma de oitenta mil dólares (US\$ 80.000,00). Também acordou-se que seriam indenizados os gastos que a família teve com o velório e enterro da vítima, e com a realização da denúncia perante os órgãos

nacionais competentes, que equivalem a dois mil dólares americanos (US\$ 2.000,00). Além disso, o Estado Peruano comprometeu-se a oferecer à família uma indenização para tratamento de reabilitação psicológica em consequência do falecimento da senhora María Mamérita, no valor de sete mil dólares americanos (US\$ 7.000,00); a custear a educação a nível primário, secundário e superior dos filhos da vítima e a entregar um valor de vinte mil dólares americanos (US\$ 20.000,00) ao senhor Jacinto Salazar, para que o mesmo possa adquirir um terreno ou uma casa em nomes de seus filhos. E, ainda, de forma mais abrangente, a República do Peru comprometeu-se a realizar alterações legislativas e no conteúdo de políticas públicas referentes a saúde reprodutiva e a planejamento familiar.

Neste acordo, o Estado, responsabilizando-se pela violação dos direitos humanos da vítima, transbordou os limites da esfera individual do caso (indenizações e prestações econômicas à família da vítima) e reconheceu a necessidade de se estabelecer políticas públicas no campo dos direitos reprodutivos, comprometendo-se a aprovar uma legislação específica sobre planejamento familiar.

Constata-se que o Estado Peruano vem cumprindo com algumas cláusulas do acordo de solução amistosa, como as indenizações e as prestações econômicas concordadas. No entanto, alguns compromissos ainda encontram-se pendentes, como a realização de investigações acerca do caso e a aplicação de sanções aos responsáveis, e a revisão judicial e administrativa dos processos sobre violação de direitos humanos na execução do Plano Nacional de Saúde Reprodutiva e Planejamento Familiar.

• O direito de não ter filhos

Paulina del Carmen Ramírez Jacinto vs. México

O Informe 21/07 refere-se ao caso nº 161-02, apresentado à CIDH em 8 de março de 2002 pelas organizações não governamentais *Centro de Derechos Reproductivos* e *Organización Alaida Foppa*, que posteriormente agregaram como organização copeticionária o *Grupo de Información en Reproducción Elegida* (GIRE).

Nesta petição, as referidas organizações denunciam os Estados Unidos Mexicanos pela violação dos direitos humanos de Paulina del Carmen Ramírez Jacinto, que foi vítima de violência sexual, a qual resultou numa gravidez, e foi obstaculizada pelas autoridades estatais para

exercer seu direito de interromper tal gestação, conforme permite a lei mexicana.

Paulina del Carmen foi vítima de violência sexual, perpetrada em seu domicílio, no dia 31 de julho de 1999, quando tinha 13 anos de idade. O estupro foi denunciado imediatamente à Agência do Ministério Público Especializada em Delitos Sexuais e Violência Intrafamiliar. Além de ter sido violentada sexualmente, a vítima acabou grávida de seu agressor. A gravidez não pôde ser previamente evitada, uma vez que a vítima e sua mãe não foram informadas pelo Ministério Público da existência de métodos de anticoncepção para casos de emergência (pílula do dia seguinte).

As organizações peticionárias defendem que Paulina del Carmen teria direito a realizar um aborto legal, de acordo com o artigo 136, II do Código Penal de Baja Califórnia:

Artículo 136. Aborto no punible. El aborto no será punible: II.- Aborto cuando el embarazo es resultado de una violación o de una inseminación artificial.- Cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial practicada en contra de la voluntad de la embarazada, siempre que el aborto se practique dentro del término de los noventa días de la gestación y el hecho haya sido denunciado, caso en el cual bastará la comprobación de los hechos por parte del Ministerio Público para autorizar su práctica;¹⁰

Paulina del Carmen e sua mãe, acreditando que o aborto seria a melhor alternativa, dirigiram-se ao Ministério Público para requerer uma autorização. O Ministério Público, no entanto, se recusou a dar a autorização para que fossem atendidas por uma ginecologista particular. Posteriormente, no dia 3 de setembro de 1999, concede-se a autorização para que a vítima realizasse o procedimento num hospital do sistema público de saúde.

Já com a autorização, Paulina del Carmen marcou consulta no Hospital Geral de Mexicali para o dia 1º de outubro daquele ano. Alega-se que a vítima permaneceu no hospital até o dia 8 de outubro, sem que a intervenção fosse realizada, e sendo submetida a um injustificado jejum. Ademais, a equipe de saúde do hospital tentava justificar a não realização do procedimento de diversas maneiras: dizia que não havia médicos anestesistas no hospital, que os ginecologistas se encontravam em férias e que o caso estaria passando por uma revisão por parte de um comitê. Diante desta situação, a vítima e sua mãe

recorreram novamente ao Ministério Público, o qual reiterou a ordem para que o procedimento fosse realizado. Neste momento, o Procurador de Justiça do Estado, tentando dissuadir Paulina de exercer o seu direito de um aborto legal, conduziu esta e sua mãe a um sacerdote católico.

No dia 13 de outubro, Paulina del Carmen regressou ao hospital, desacompanhada de sua mãe, e recebeu a visitas de mulheres convidadas pelo diretor do hospital, as quais não faziam parte da equipe de saúde. Tais mulheres lhe mostraram vídeos violentos de manobras abortivas, a fim de persuadi-la a desistir do procedimento. Posteriormente, tentaram o mesmo com a mãe da vítima.

No dia 15 de outubro, minutos antes da realização do procedimento médico, o diretor do hospital solicitou uma reunião com a mãe da vítima, com o objetivo de informá-la dos supostos riscos daquela intervenção que seriam: esterilidade, perfuração uterina, hemorragia, síndrome de Asherman e morte. Além disso, assegurou que se Paulina morresse a culpa seria unicamente de sua mãe. Frente a esta informação tendenciosa e inexata, a mãe da vítima preferiu desistir do procedimento.

O caso de Paulina representa apenas um dentre tantos casos de meninas e mulheres que foram obrigadas a virar mães em consequência de uma violência sexual, uma vez que encontraram obstáculos por parte das autoridades estatais em exercer seu direito de realizar um aborto legal.

Assim como no México, em muitos outros Estados permite-se a realização de aborto em determinadas circunstâncias. No Brasil, por exemplo, o aborto praticado por médicos é permitido em duas hipóteses: em caso de risco de vida à gestante (chamado de “aborto necessário”) e em caso de estupro (“aborto sentimental”, “aborto ético” ou “aborto humanitário”), que estão previstas no artigo 128 do Código Penal Brasileiro. No entanto, muitos profissionais ainda recusam-se a realizar abortos em casos de violência sexual, sendo influenciados por questões religiosas ou, ainda, por receio de serem criminalmente responsabilizados por esta prática.

O caso em questão representa parte das dificuldades encontradas pelas mulheres em países fortemente marcados pela tradição católica, quando recorrem às autoridades estatais e aos serviços de saúde pública para realizar um aborto legal.

Segundo a denúncia, a jovem teria o direito de interromper a gravidez indesejada, fruto de uma violência sexual, como previsto no Código Penal de Baja Califórnia. No entanto, tal aspiração foi obstruída pelos próprios profissionais da saúde pública, o que resultou numa constante e sucessiva negação de seus direitos reprodutivos.

A situação vivida por Paulina não consiste num caso isolado, mas sim num padrão sistemático de violação aos direitos reprodutivos das mulheres, que deve-se principalmente ao fato de não haver uma normativa clara sobre os procedimentos a serem seguidos em casos de violência sexual (ou a devida divulgação desses procedimentos por parte do governo), sendo frequente em vários países, como, por exemplo, no Brasil:

Por falta de informação sobre seus direitos ou por recusa dos serviços de saúde, muitas mulheres, decididas em interromper a gravidez, recorrem ao aborto clandestino, quase sempre praticado de forma insegura. Existe, ainda, evidente descaso de muitos gestores da saúde que descumprem, de forma injustificada, tanto as políticas públicas como as normativas médicas e científicas sobre o aborto. Entre mais de 700 municípios brasileiros se constata que quase 40% das secretarias municipais de saúde não sabem sequer responder se contam com serviço preparado para realizar o aborto em situações de violência sexual. Outros 30% simplesmente declaram que não realiza o procedimento, indiferente quanto às consequências para a mulher. (DREZETT; PEDROSO. 2012, p. 36)

A violação aos direitos reprodutivos de Paulina – que ficou clara a partir, principalmente, das atitudes tomadas pelo Procurador de Justiça, que conduziu a vítima e sua mãe a um sacerdote católico; e pelo diretor do hospital, que tentou convencê-las de que o aborto não seria a melhor alternativa e que a vida de Paulina correria grave perigo – revela uma preocupante confusão entre Estado e religião, contribuindo para a promoção de ingerências arbitrárias na vida privada das cidadãs.

Segundo Drezett e Pedroso (2012), quando realizado por profissionais capacitados em serviços de saúde qualificados, o aborto assume contornos de procedimento da mais elevada segurança. Dessa forma, existindo permissivo legal e hospital público com recursos para realizar a interrupção de uma gestação ocasionada de maneira forçada, tornam-se descabidas as tentativas promovidas pelo corpo médico e pela própria direção da instituição em questão no sentido de dissuadir a

vítima de sua decisão de realizar o aborto. Nota-se, então, um problema relativo à formação dos profissionais da saúde, que permitem que valores pessoais influenciem no tratamento dos pacientes.

A denúncia em questão imputa responsabilidade internacional do Estado Mexicano por violação dos direitos humanos protegidos nos seguintes documentos:

- *Convenção Americana sobre Direitos Humanos*: artigos 1º, 5º, 7º, 8º, 11, 12, 19 e 25;
- *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará)*: artigos 1º, 2º, 4º, 7º e 9º;
- *Protocolo Adicional a Convenção Americana em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de San Salvador)*: artigo 10;
- *Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos*: artigos 9º, 17 e 24;
- *Declaração Universal dos Direitos Humanos*: artigos 3º e 12;
- *Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW)*: artigo 12;
- *Convenção Universal dos Direitos das Crianças*: artigos 19, 37 e 39.

A denúncia foi apresentada à CIDH em 8 de março de 2002. No dia 4 de abril do mesmo ano, a Comissão solicitou informação adicional às petionárias. No dia 20 de maio, a CIDH comunicou o Estado Mexicano, dando-lhe um prazo de dois meses para que apresentasse as suas observações acerca do caso. O México, por sua vez, solicitou a prorrogação deste prazo, enviando sua resposta apenas no dia 21 de agosto de 2012. Deu-se início, assim, a um intercâmbio de observações, previsto na Convenção Americana e no Regulamento da Comissão.

As partes se reuniram em 20 de julho de 2004, com a finalidade de explorar uma possível solução amistosa. Em 6 de outubro do mesmo ano, o Estado Mexicano manifestou aceitação em iniciar um trabalho conjunto, a fim de chegar-se a uma solução amistosa. Foi apenas durante o 124º período ordinário de sessões da CIDH, na data de 8 de março de 2006, que as partes formalizaram o compromisso mediante assinatura do acordo.

O Estado Mexicano reconheceu as violações aos direitos humanos de Paulina del Carmen

e indenizou a vítima por danos morais no valor de duzentos e sessenta e cinco mil dólares americanos (U\$ 265.000,00); entregou uma quantia de sessenta mil dólares americanos (U\$ 60.000,00) referente aos gastos judiciais arcados pela vítima; entregou uma quantia de cento e quatorze mil dólares americanos (U\$ 114.000,00) referentes a gastos de primeira necessidade e materiais escolares e entregou um computador com impressora. Além disso, o Estado Mexicano se comprometeu a fornecer serviços de saúde à vítima e a seu filho por meio do Instituto de Segurança e Serviços Sociais dos Trabalhadores do Governo e Municípios do Estado de Baja Califórnia (ISSSTECALI); a fornecer atenção psicológica à vítima e à criança por meio dos especialistas do Centro de Saúde Mental da Secretaria de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado de Baja Califórnia; a arcar com as despesas referentes material escolar, taxas de inscrição e livros da criança até o nível preparatório.

Indo além da esfera individual do caso (indenizações e prestações econômicas), o Estado Mexicano se comprometeu a impulsionar as propostas legislativas apresentadas pelas organizações peticionárias frente o Congresso do Estado e efetivar as seguintes medidas por meio da Secretaria de Saúde:

1. Realizar una encuesta nacional con representatividad estatal para evaluar la aplicación de la NOM 190-SSA1-1999 relativa a la atención médica a la violencia familiar, así como el avance en la instrumentación del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres.
2. Actualizar la Norma Oficial antes mencionada, para ampliar su objetivo y ámbito de aplicación e incluir explícitamente el abordaje a la violencia sexual que ocurre fuera del contexto familiar. Para tal fin se pondrá a disposición de las peticionarias el anteproyecto de modificación de la Norma citada para que hagan los comentarios que consideren oportunos al Comité Consultivo Nacional de Normalización, de Prevención y Control de Enfermedades.
3. Elaborar y entregar un comunicado de la Secretaría de Salud Federal a los Servicios Estatales de salud y a otras entidades del Sector, con el propósito de fortalecer la garantía de no repetición de violaciones al derecho de las mujeres a la interrupción legal del embarazo, mismo que se enviará a más tardar durante la segunda quincena de marzo de 2006.

4. Por medio del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva realizará una revisión de libros, artículos científicos indexados, tesis de postgrado e informes documentados de gobierno y organizaciones civiles sobre el tema del aborto en México, a efecto de lograr un diagnóstico de la información existente y detectar los vacíos de información, el cual se entregará a las peticionarias en noviembre de 2006.¹¹

Espera-se que o posicionamento público do Estado Mexicano, reconhecendo que houve a violação aos direitos humanos de Paulina del Carmen possa contribuir positivamente para evitar que outros casos similares venham a ocorrer, conforme afirmado no Pronunciamento Público de Responsabilidade:

Como parte de este acuerdo, el Gobierno del Estado de Baja California, presenta este pronunciamiento público, reconociendo que la falta de un adecuado marco normativo en la entidad en materia de aborto generó la violación de los derechos humanos de Paulina del Carmen Ramírez Jacinto.

Con lo anterior, queda establecido y se reconoce plenamente que en el tiempo en que se dio la violación a los derechos humanos de Paulina del Carmen Ramírez Jacinto, el Estado de Baja California no contaba con un marco normativo adecuado a la circunstancia que se presentó y esto le impidió ejercer el derecho que reclamaba. También debe quedar claro que esta práctica no es política de estado en Baja California.

Este pronunciamiento busca además, prevenir la recurrencia de este tipo de situaciones y es una muestra de la profunda convicción del Gobierno de Baja California de respetar las garantías individuales y sociales consagradas en el texto constitucional, así como los derechos humanos consagrados en los tratados y convenios internacionales suscritos por nuestro país y confirma su compromiso debe seguir trabajando con ahínco en la erradicación total de las actividades o prácticas que vulneren los derechos humanos. Asimismo, el Gobierno del Estado seguirá buscando implementar las reformas legales y administrativas que permitan dar mayor certidumbre y seguridad jurídica a la ciudadanía en su interacción cotidiana con la autoridad.¹²

O fato de o Estado ter assumido um compromisso de solução amistosa que vai além de medidas de compensação individual é interessante no sentido de tentar promover

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, Branca Moreira; PITANGUY, Jacqueline. *O que é feminismo*. São Paulo: Brasiliense, 2007.
- ARENDT, H. *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- BARBOSA, Regina Maria; PARKER, Richard. *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed. 34, 1999.
- BERQUÓ, Elza. *Sexo e Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.
- BOBBIO, Norberto. *A Era dos Direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- BRAUNER, Maria Claudia Crespo. *Direito, sexualidade e reprodução humana: conquistas médicas e o debate biomédico*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.
- CÓDIGO PENAL DE BAJA CALIFÓRNIA. Disponível em: <<<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/BAJA%20CALIFORNIA/Codigos/BCOD05.pdf>>> Acesso em: 20 jun. 2014.
- COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. *Informe 21/07*. Disponível em: <<<http://www.cidh.oas.org/annualrep/2007sp/Mexico161.02sp.htm>>> Acesso em: 21 jun. 2014.
- _____. *Informe 71/03*. Disponível em: <<<http://www.cidh.oas.org/annualrep/2003sp/Peru.12191.htm>>> Acesso em: 20 jun. 2014.
- _____. *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia en las Américas*. Disponível em: <<<http://www.cidh.org/women/acceso07/cap1.htm>>> Acesso em 22 jun. 2014.
- CORRÊA, Sonia; ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos – pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, Elza. *Sexo e Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.
- DREZETT, Jefferson; PEDROSO, Daniela. *Aborto e Violência Sexual*. In: Revista Ciência e Cultura. Vol. 64, nº 2, São Paulo, 2012.
- GOUGES, Olympe de. *Declaração dos direitos da mulher e da cidadã – 1791*. Disponível em: <<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das>>> Acesso em: 05 mar. 2013.
- Inter Press Service. *Caso de esterilização forçada no Peru não acabou*. Disponível em: <<<http://www.ipsnoticias.net/portuguese/2014/02/ultimas-noticias/caso-de-esterilizacao-forcada-no-peru-nao-acabou/>>> Acesso em: 20 jun. 2014.
- LOYOLA, Maria Andréa (Org.). *Bioética: reprodução e gênero na sociedade contemporânea*. Brasília: Letras Livres, 2005.
- NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Organização das Nações Unidas – ONU, 1948.
- _____. *Sobre o Projeto do Milênio*. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/milenio/>> Acesso em: 12 jul. 2011.
- ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. *Convenção Americana de Direitos Humanos*. Disponível em: <<<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>>> Acesso em: 18 jun. 2014.
- PERCHESKY, Rosalind Pollack. Direitos sexuais: um novo conceito na prática políticas internacional. In: BARBOSA, Regina Maria; PARKER, Richard. *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed. 34, 1999.
- RAPOSO, Vera Lúcia. Direitos Reprodutivos. In: *Lex Medicinæ: Revista Portuguesa de Direito da Saúde*. Ano 2, nº 3, Coimbra, 2005.
- RIOS, Roger Raupp (Org.). *Em defesa dos direitos sexuais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.
- SCOTT, Joan W. *A cidadã paradoxal: as feministas francesas e os direitos do homem*. Florianópolis: Mulheres, 2002.
- SIFRIS, Ronli. *Reproductive freedom, torture and international rights: Challenging the masculinisation of torture*. Oxford: Routledge, 2014.
- VENTURA, Miriam. Direitos reprodutivos? De que direitos estamos falando? In: LOYOLA, Maria Andréa (Org.). *Bioética: reprodução e gênero na sociedade contemporânea*. Brasília: Letras Livres, 2005.

NOTAS

1. CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Disponível em: <<<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>>> Acesso em: 18 jun. 2014.
2. <http://www.oas.org/pt/cidh/>
3. COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia en las Américas*. Disponível em: <<<http://www.cidh.org/women/acceso07/cap1.htm>>> Acesso em 22 jun. 2014.
4. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. *Informe 71/03*. Disponível em: <<<http://www.cidh.oas.org/annualrep/2003sp/Peru.12191.htm>>> Acesso em: 20 jun. 2014.
5. Informações retiradas do Jornal O Globo (online). Disponível em: <<<http://oglobo.globo.com/mundo/eua-pagaram-para-fujimori-esterilizar-314-mil-mulheres-6886423>>> Acesso em: 20 jun. 2014.
6. Inter Press Service. *Caso de esterilização forçada no Peru não acabou*. Disponível em: <<<http://www.ipsnoticias.net/portuguese/2014/02/ultimas-noticias/caso-de-esterilizacao-forcada-no-peru-nao-acabou/>>> Acesso em: 20 jun. 2014.
7. Inter Press Service. *Caso de esterilização forçada no Peru não acabou*. Disponível em: <<<http://www.ipsnoticias.net/portuguese/2014/02/ultimas-noticias/caso-de-esterilizacao-forcada-no-peru-nao-acabou/>>> Acesso em: 20 jun. 2014.
8. Vera Lúcia Raposo (2005) enumera duas modalidades de infertilidade: a infertilidade absoluta, também chamada de esterilidade, que é superada apenas por meio de técnicas de reprodução assistida; e a infertilidade relativa, ou hipofertilidade, cuja solução pode ser encontrada a partir de outras técnicas terapêuticas.
9. Informação retirada da BBC News. Disponível em: <<http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2009/07/090701_ruandahumanrights_ba.shtml>> Acesso em: 20 jun, 2014.
10. CÓDIGO PENAL DE BAJA CALIFÓRNIA. Disponível em: <<<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/BAJA%20CALIFORNIA/Codigos/BCOD05.pdf>>> Acesso em: 20 jun. 2014.
11. COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Informe 21/07. Disponível em: <<<http://www.cidh.oas.org/annualrep/2007sp/Mexico161.02sp.htm>>> Acesso em: 21 jun. 2014.
12. COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Informe 21/07. Disponível em: <<<http://www.cidh.oas.org/annualrep/2007sp/Mexico161.02sp.htm>>> Acesso em: 21 jun. 2014.