XXVIII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BELÉM – PA

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

ZÉLIA LUIZA PIERDONÁ

SAMYRA HAYDÊE DAL FARRA NASPOLINI

DIOGO OLIVEIRA MUNIZ CALDAS

Copyright © 2019 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI
Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro Prof. Dr.
Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo
Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)
Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – Santa Catarina
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará
Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM– Distrito Federal
Relações Internacionais para o Continente Americano
Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goías
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul) Prof. Dr.
José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul Prof. Dr. Caio
Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

D597

Direitos sociais e políticas públicas II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/CESUPA

Coordenadores: Zélia Luiza Pierdoná

Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini

Diogo Oliveira Muniz Caldas – Florianópolis: CONPEDI, 2019.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-855-4

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito, Desenvolvimento e Políticas Públicas: Amazônia do Século XXI

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Congressos Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVIII Congresso Nacional do CONPEDI (28 : 2019 :Belém, Brasil).

CDU: 34

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Belém - Pará - Brasil
https://www.cesupa.br/

XXVIII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BELÉM – PA

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

Apresentação

O artigo DIREITOS FUNDAMENTAIS, SUA CONSTITUCIONALIZAÇÃO E OS RESPECTIVOS CUSTOS de Zélia Luiza Pierdoná e Verbena Duarte Brito de Carvalho tem por objetivo demonstrar que todo direito fundamental tem um custo público e que a exacerbada constitucionalização de direitos, muitas vezes feita de forma retórica, sem os deveres fundamentais correlatos, especialmente sem a previsão de seus respectivos custos, leva à realização deficiente dos direitos ou sua não realização.

O artigo O DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA: O DEVER DO ESTADO NO CUMPRIMENTO DO MÍNIMO EXISTENCIAL, de Diogo Oliveira Muniz Caldas e Camila Rabelo de Matos Silva Arruda, traz a discussão sobre o direito à saúde como um desmembramento do direito à vida e as dificuldades encontradas pelo Estado para o cumprimento efetivo do Direito a vida, bem como o fornecimento de medicamentos para o cumprimento do mínimo existencial.

O artigo O IMPACTO DA TERCEIRIZAÇÃO DOS DOCENTES NO ENSINO SUPERIOR SOB O ASPECTO DA QUALIDADE DO TRABALHO PEDAGÓGICO de Franceli Bianquin Grigoletto Papalia, busca investigar o impacto da terceirização da docência no ensino superior frente à qualidade do trabalho pedagógico a ser desenvolvido por estes profissionais. A temática da pesquisa é referente aos reflexos que poderão ocorrer no trabalho pedagógico de professores de ensino superior através da terceirização do setor.

O artigo POLÍTICA NACIONAL DE DEFESA E ESTRATÉGIA NACIONAL DE DEFESA: MARCOS REGULATÓRIOS INDUTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SEGURANÇA DA AMAZÔNIA de Randal Magnani e Warley Freitas De Lima, tem por finalidade demonstrar a necessidade de implementação de políticas públicas voltadas para a segurança da Amazônia, partindo da análise da Política Nacional de Defesa e Estratégia Nacional de Defesa, documentos de referência para o assunto.

O artigo 13 ANOS DA LEI MARIA DA PENHA: INTER-RELAÇÕES ESSENCIAIS ENTRE DIREITO A UMA VIDA SEM VIOLÊNCIA E A ASSISTÊNCIA SOCIAL de Camila Belinaso de Oliveira e Tiago Bruno Bruch tem como objetivo central a assistência social como essencial ao enfrentamento da violência contra a mulher. Analisa os dados oficiais relacionados à violência doméstica do Brasil e a Lei Maria da Penha (Lei 11.340

/2006), com ênfase as medidas protetivas e os serviços disponíveis na rede socioassistencial para o atendimento das mulheres vítimas.

O artigo CONVERSANDO COM HOMENS AUTORES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: DA REGULAÇÃO À EMANCIPAÇÃO de Juliana Lazzaretti Segat e Valmôr Scott Junior objetiva analisar aspectos regulatórios e emancipatórios dos grupos reflexivos de gênero para autores de violência doméstica.

O artigo POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERSECCIONALIDADE E DIREITO À SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER: O CASO ALYNE DA SILVA PIMENTEL TEIXEIRA VERSUS BRASIL de Urá Lobato Martins tem como objeto de estudo o caso Alyne da Silva Pimentel Teixeira versus Brasil, submetido ao Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW). Analisa as recomendações do CEDAW; as políticas públicas em prol do direito à saúde reprodutiva da mulher; a relação entre a vulnerabilidade decorrente do gênero, da raça e da classe social, segundo a perspectiva interseccional.

O artigo PERSPECTIVAS DA TEORIA DA LEGISLAÇÃO PARA A SOLUÇÃO DE CONFLITOS NA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE: CAMINHOS POSSÍVEIS de Charlise Paula Colet Gimenez e Lígia Daiane Fink dos Santos tem como objetivo apresentar a Teoria da Legislação de Manuel Atienza como mecanismo de solução de conflitos sociais ao romper com o caráter simbólico da Lei na perspectiva do direito à saúde e da problemática da judicialização da saúde no Brasil.

O artigo PERSPECTIVAS DE IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA 2030 NO BRASIL E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS de Tarsila Rorato Crusius e Mártin Perius Haeberlin busca compreender como a implementação da Agenda2030 no Brasil poderá contribuir para a concretização dos direitos humanos, concluindo ser necessária a incorporação de seus objetivos e metas nas estratégias e nos instrumentos de planejamento e orçamento da União e dos entes subnacionais.

O artigo OBJEÇÕES À JUSTICIABILIDADE DO DIREITO SOCIAL À MORADIA de Marcelo Nunes Apolinário e Vanessa Aguiar Figueiredo tem como pressuposto analisar algumas das objeções à justiciabilidade do direito social à moradia, principalmente no que concerne a exigibilidade judicial.

O artigo FORNECIMENTO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DE MEDICAMENTOS SEM REGISTRO PARA DOENÇAS RARAS E ULTRARRARAS de

Carlos Eduardo Malinowski e Thaís Dalla Corte trata das atuais diretivas do STF relacionadas à provisão pelo SUS de medicações não registradas para doenças raras e ultrarraras. Para tanto, aborda o direito à saúde, sua relativização e judicialização; elenca as normas empregadas pela ANVISA para o provimento de medicamentos; e apresenta as decisões do STF sobre o tema.

O artigo O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E AS DOENÇAS RARAS: CONSIDERAÇÕES ACERCA DO CONTROLE DESTAS POLÍTICAS PÚBLICAS A PARTIR DAS DECISÕES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL de Luciana Gaspar Melquíades Duarte e Victor Luna Vidal tem como escopo analisar a sindicabilidade judicial do direito à saúde no tocante aos pedidos de custeio pelo Estado de tratamentos para doenças raras. Adota-se como arcabouço teórico o Pós-Positivismo Jurídico, especialmente representado pelas contribuições de Dworkin (2002) e Alexy (2011).

O artigo DEVERES FUNDAMENTAIS DO CONTRIBUINTE DE PAGAR TRIBUTOS E SEUS REFLEXOS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS de Elcias Oliveira da Silva e Jan Carlos Cerqueira Bezerra busca analisar deveres fundamentais de pagar tributos e seus reflexos sociais a partir de sua conformação na Constituição Federal e ordenamento jurídico pátrio.

O artigo O PROGRAMA DINHEIRO DIRETO NA ESCOLA: UM MODELO DE FINANCIAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS CALCADO NA GESTÃO DEMOCRÁTICA DE RECURSOS PÚBLICOS À NÍVEL LOCAL de Yasmin Sant'Ana Ferreira Alves de Castro analisa o esvaziamento da capacidade de investimento do estado, diante do comprometimento expressivo das despesas com educação para honrar a folha de pagamento de profissionais da pasta, demonstrando que apesar do elevado percentual de investimento em educação no País, a adoção de medidas vinculantes de receitas demonstra-se insuficiente para ver satisfeitas as demandas sociais locais imediatas.

O artigo DIREITO AO DESENVOLVIMENTO: AGENDA 2030 E A EFETIVAÇÃO DO OBJETIVO FUNDAMENTAL DE ERRADICAÇÃO DA POBREZA NO BRASIL de Eva Cecília Trindade Siqueira e Carlos Augusto Alcântara Machado analisa as diretrizes utilizadas pelas Nações Unidas para erradicar a pobreza, objetivo fundamental previsto na Constituição Federal de 1988. Verifica as políticas públicas implementadas durante a consecução da Agenda do Milênio da Organização das Nações Unidas até 2015, os avanços decorrentes da iniciativa no contexto brasileiro, e os principais desafios a serem superados na Agenda 2030.

O artigo O PARADIGMA DA JUSTIÇA RESTAURATIVA COMO POLÍTICA PÚBLICA DE SEGURANÇA A PARTIR DA EXPERIÊNCIA ENVOLVENDO OS CONFLITOS INFRACIONAIS NO ESTADO DO PARÁ de Ruth Crestanello e Jolbe Andres pires mendes busca compreender de que forma a aplicação da justiça restaurativa enquanto solução alternativa, vem se configurando numa nova diretriz básica de aprimoramento de gestão criminal e na realização de um direito fundamental social por meio de políticas públicas de pacificação social e segurança pública.

O artigo O USO DE NUDGES EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE de Juliana Diógenes Pinheiro e Andre Studart Leitao analisa em que medida os nudges e a arquitetura da escolha, delineados pela economia comportamental, podem ser utilizados pelo Estado por meio de políticas públicas, com o escopo de orientar as pessoas a tomarem decisões melhores no campo da saúde.

O artigo JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: ANÁLISE DAS AQUISIÇÕES EMERGENCIAIS REALIZADOS PELO MUNICÍPIO DE BELÉM PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS de Mayara Bonna Cunha e Silva e Luma Cavaleiro de Macedo Scaff realiza pesquisa quantitativa no Mural de Licitações no ano de 2018 para verificar: os processos existentes e as despesas decorrentes.

O artigo FEDERALISMO E JUDICIALIZAÇÃO: O CASO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL de Marcio Aleandro Correia Teixeira e Larissa Diana Barros Soares trata sobre Federalismo, Direito à Saúde e Judicialização de Políticas Públicas. O trabalho consiste no entendimento do Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição de 1988, e funciona baseado em normas constitucionais, infraconstitucionais e infralegais. O fenômeno da judicialização, permite questionamentos acerca da intervenção do Judiciário na efetivação do direito à saúde.

O artigo A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS DE ENSINO PROFISSIONAL NO BRASIL ENTRE A PRIMEIRA REPÚBLICA (REPÚBLICA VELHA) E A LDB 1996 de Paulo Roberto De Souza Junior faz uma reflexão inicial da trajetória das políticas públicas que embasaram a história da Educação Profissional até a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB de 1996. Analisa alguns aspectos anteriores as LDBs, bem como as forças políticas e as contradições sobre a educação profissional no Brasil.

O artigo A JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: A EFETIVIDADE ILUSÓRIA DO DIREITO À SAÚDE de Norma Sueli Alves dos Santos Vidal tem por objetivo trazer reflexões sobre a interferência da judicialização das políticas

públicas de saúde com o enfrentamento da seguinte problemática: A judicialização é um instrumento eficaz para efetivação do direito à saúde?

O artigo DIREITO AO TRÂNSITO SEGURO E AS AÇÕES MUNDIAIS PARA O APRIMORAMENTO DA SEGURANÇA NO TRÂNSITO José Antonio Da Silva e Valter Foleto Santin trata da questão do direito ao trânsito seguro no Brasil, com milhares de mortos e de sequelados em acidente de trânsito, anualmente. A ONU aprovou um conjunto de ações para a redução do número de mortes no trânsito até 2020, estabelecendo o trânsito seguro como direito fundamental, com adesão do Brasil.

O artigo JUSTIÇA RESTAURATIVA NO MARANHÃO: UM CAMINHO PARA CONCRETIZAÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI de Edith Maria Barbosa Ramos e Tereza Cristina Soares da Fonseca Carvalho busca discutir a Justiça Restaurativa no campo dos direitos fundamentais dos adolescentes em conflito com a lei. Estuda a perspectiva restaurativa presente no Estatuto da Criança e do Adolescente e no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Apresenta a experiência da Justiça Penal de Adolescentes em São Luís/MA.

O artigo CONCEPÇÃO TEÓRICA, MARCOS LEGAIS, MEDIDAS ADMINISTRATIVAS E DESENHO INSTITUCIONAL DOS MUNICÍPIOS PARA INGRESSO NO SISTEMA ÚNICO DE SEGURANÇA PÚBLICA (SUSP) de Laecio Noronha Xavier analisa a unificação política da Segurança Pública e da Defesa Social que adveio com a criação do Sistema Único de Segurança Pública (SUSP), conforme previsto nas leis nº 13.675/2018 e nº 13.756/2018, mantendo conexão com as leis no 11.530/2007 e nº 11.707/2008 que instituíram o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI).

O artigo LIMITAÇÕES PARA A CONCRETIZAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS E O AUMENTO DA POBREZA NO BRASIL de Daisy Rafaela da Silva e José Marcos Miné Vanzella tem por objeto a análise da situação da prestação dos Direitos sociais no contexto da crise brasileira ante a escassez de recursos público e o agravamento da crise econômica e social.

O artigo A JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA AO PACIENTE DIABÉTICO NO ESTADO DO PARÁ: 10 ANOS DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 0006454-87.2008.4.01.3900 de Andreza Casanova Vongrapp Santos analisa os efeitos da judicialização da assistência farmacêutica ao portador de Diabetes Mellitus no Estado do

Pará tendo como referência a Ação Civil Pública n° 0006454-87.2008.4.01.3900 e verifica como as políticas públicas destinadas aos diabéticos evoluíram no período de 2008, quando a ação foi interposta, até a presente data.

O artigo POLÍTICA NACIONAL PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: ANÁLISE DO PLANO NACIONAL (DECRETO Nº. 7.053/2009) E DA (IN) VISIBILIDADE DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA de Tatiane Campelo Da Silva Palhares analisa a condição de pessoas em situação de rua e os direitos fundamentais sob a ótica do direito constitucional. O trabalho objetiva refletir sobre a condição de pessoas em situação de rua a partir do mínimo existencial para o alcance dos direitos fundamentais.

Desejamos que as pesquisa aqui apresentadas contribuam para a reflexão sobre as políticas públicas de efetivação dos Direitos Sociais no nosso país.

Tenham uma boa leitura.

Diogo Oliveira Muniz Caldas - UVA / UNICARIOCA

Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU / FADI

Zélia Luiza Pierdoná – UPM

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERSECCIONALIDADE E DIREITO À SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER: O CASO ALYNE DA SILVA PIMENTEL TEIXEIRA VERSUS BRASIL

PUBLIC POLICY, INTERSECTIONALITY AND RIGHT TO REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN: THE CASE ALYNE DA SILVA PIMENTEL TEIXEIRA VS. BRAZIL

Urá Lobato Martins

Resumo

O artigo tem como objeto de estudo o caso Alyne da Silva Pimentel Teixeira versus Brasil, submetido ao Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW). Para tanto, analisa as recomendações do CEDAW; as políticas públicas em prol do direito à saúde reprodutiva da mulher; a relação entre a vulnerabilidade decorrente do gênero, da raça e da classe social, segundo a perspectiva interseccional. Utilizou-se o método hipotético-dedutivo, com pesquisa bibliográfica e documental, através de abordagem qualitativa. Ao final, será apresentada reflexão crítica sobre o tema.

Palavras-chave: Política pública, Direito à saúde reprodutiva, Morte materna evitável, Mulher negra, Interseccionalidade

Abstract/Resumen/Résumé

The article has as its object of study the case Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brazil, submitted to the Committee for the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW). To this end, it analyzes the recommendations of CEDAW; public policies for women's right to reproductive health; the relationship between vulnerability arising from gender, race and social class, according to the intersectional perspective. The hypothetical-deductive method was used, with bibliographic and documentary research, through a qualitative approach. At the end, a critical reflection on the theme will be presented.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Public policy, Right to reproductive health, Preventable maternal death, Black woman, Intersectionality

1. INTRODUÇÃO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1945 consagra o direito à saúde em seu art. 25. Nessa linha, o Pacto Internacional pelos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, dispõe em seu art. 12 que o direito à saúde é um direito humano, devendo ser garantido pelo Estado.

No ano de 1979 a Organização das Nações Unidas (ONU) adotou a Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher. O art. 15 da referida Convenção previa a instituição de um Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (CEDAW), de funcionamento permanente, com a finalidade de examinar os progressos alcançados pelos Estados-parte, tendo como um dos signatários o Brasil.

Segundo Piovesan (2018), o marco inicial do processo de incorporação do Direito Internacional dos Direitos Humanos pelo direito brasileiro ocorreu justamente com a ratificação da Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher, no dia 01 de fevereiro de 1984.

O Protocolo Facultativo da Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher, em seu artigo 2º, estabelece que as comunicações, que devem ser escritas e não anônimas, podem ser apresentadas por "indivíduos ou grupo de indivíduos que se encontrem sob a jurisdição do Estado-parte e aleguem ser vítimas de violação de quaisquer direitos estabelecidos na Convenção". Porém, o referido Protocolo estabelece, em seu art. 4, item 1, como critério de admissibilidade a comprovação do esgotamento da jurisdição interna "ou que a utilização desses recursos estaria sendo protelada além do razoável ou deixaria dúvida quanto a produzir o efetivo amparo."

Uma das metas de Desenvolvimento do milênio, estabelecidas pela ONU (Organização das Nações Unidas), era justamente reduzir a taxa de mortalidade materna em 75% (setenta e cinco por cento) até 2015. Porém, tal meta não foi atingida, embora tenha ocorrido uma melhora (UNITED NATIONS, 2010).

O foco do artigo é justamente analisar um caso concreto de dano ao direito reprodutivo da mulher, o qual resultou em morte, tendo sido selecionado o caso Alyne da Silva Pimentel Teixeira por ter sido a primeira vez que o Estado Brasileiro foi responsabilizado internacionalmente por uma morte materna que poderia ter sido evitada, com destaque para a vulnerabilidade da mulher vítima.

No caso, Alyne da Silva Pimentel, brasileira, afrodescendente, 28 anos, estava grávida de seis meses, tendo sido vítima de negligência e imperícia médica de profissionais de saúde da

Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, Belford Roxo, bem como da Maternidade de Nova Iguaçu, Estado do Rio de Janeiro, resultando em sua morte no dia 13.11.02 [1]. A autópsia determinou como causa da morte hemorragia digestiva, embora o termo correto seria morte materna. Inconformada, a família da vítima ajuizou em 30.11.02 ação judicial visando obter reparação moral e material contra o Estado do Rio de Janeiro (CEDAW, 2008).

Posteriormente, em novembro de 2007, o caso foi submetido ao Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW), pelas Organizações não-governamentais *Cente for Reproductive Rights* e a Advocacia Cidadão dos Direitos Humanos.

O CEDAW acatou a admissibilidade do pedido, diante da violação aos artigos 2 (acesso à justiça e regulamentação das atividades dos prestadores de serviços de saúde privados) e 12 (acesso à saúde). No dia 10.08.2011 foi proferida decisão do CEDAW, classificando o óbito como *morte materna* direta, tendo sido realizadas diversas recomendações.

A problemática reside no fato de que, embora tenha ocorrido uma expansão das normas de direitos humanos, bem como o fortalecimento de sistemas internos e internacionais de proteção, o Estado brasileiro continua violando tais normas, em especial, o direito à saúde produtiva da mulher, sendo necessário adotar medidas no sentido de garantir efetividade aos direitos humanos.

Cumpre ressaltar que utilizo o conceito de direitos humanos proposto por Herrera Flores (2009, p. 28), concebido como processos "resultado sempre provisório de lutas que os seres humanos colocam em prática para ter acesso aos bens necessários à vida". De fato, conforme ensina Herrera Flores (2009, p. 30), "vivemos imersos em processos hierárquicos e desiguais que facilitam ou impedem a sua obtenção."

O artigo tem como objetivo analisar as recomendações do CEDAW; as políticas públicas em prol do direito à saúde reprodutiva da mulher, correlacionando a questão da vulnerabilidade decorrente do gênero, da raça e da classe social, bem como seu reflexo no âmbito da mortalidade materna evitável, segundo a perspectiva interseccional. Para tanto, utilizou-se o método hipotético-dedutivo, com pesquisa bibliográfica e documental, através de abordagem qualitativa.

[1] A pesquisa não pretende ingressar na esfera médica, nem descreve pormenores fáticos acerca do óbito de Alyne, uma vez que a negligência estatal já é fato incontroverso, pois fora reconhecido pelo próprio Brasil. Logo, o enfoque será nas categorias descritas na introdução.

2. CASO ALYNE DA SILVA PIMENTEL TEIXEIRA *VERSUS* BRASIL

2.1 PECULIARIDADES DO CASO

Alyne da Silva Pimentel era brasileira, afrodescendente, tinha 28 anos e estava grávida de seis meses quando foi vítima de negligência e imperícia médica de profissionais de saúde da Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, Belford Roxo, bem como na Maternidade de Nova Iguaçu, Estado do Rio de Janeiro, resultando em sua morte no dia 13.11.02 [2]. A autópsia determinou como causa da morte hemorragia digestiva, embora o termo correto seria morte materna. Inconformada, a família da vítima ajuizou em 30.11.02 ação judicial visando obter reparação moral e material em face do Estado do Rio de Janeiro. (CEDAW, 2008)

Uma questão que merece ser contextualizada é o fato de que o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) somente adotou um Protocolo Facultativo, no sentido de permitir a apresentação de comunicação individual, em 10 de dezembro de 2008, embora somente tenha entrado vigor em 5 de maio de 2013, quando fora feito o depósito da ratificação de seu décimo signatário, no caso, o Uruguai.

O Protocolo Facultativo do PIDESC possui grande importância, na medida em que "rompe com o desequilíbrio até então existente entre a proteção conferida aos direitos civis e políticos e aos direitos econômicos, sociais e culturais na esfera internacional, endossando a visão integral dos direitos humanos, a indivisibilidade e a interdependência de direitos". (PIOVESAN, 2018, p. 281).

Dessa forma, o Protocolo Facultativo ao PIDESC viabilizou um mecanismo para as vítimas de violações de direitos econômicos, sociais e culturais, promoverem queixas e denúncias perante o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU. Além disso, também foi prevista a possibilidade de comunicações interestatais (permite aos Estados-Parte apresentar comunicações perante o Comitê DESC, denunciando outro Estado que não cumpriu suas obrigações), bem como foi introduzido o procedimento de investigação que autoriza o Comitê DESC a iniciar uma investigação quando receber informação fidedigna indicando a existência de violações graves ou sistemáticas dos direitos previstos no PIDESC.

[2] A pesquisa não pretende ingressar na esfera médica, nem descreve pormenores fáticos acerca do óbito de Alyne, uma vez que a negligência estatal já é fato incontroverso, pois fora reconhecido pelo próprio Brasil. Logo, o enfoque é na responsabilidade estatal e nas categorias que estão descritas na introdução.

No entanto, o caso Alyne ocorreu em 2002, ano em que o Protocolo Facultativo ainda não tinha sido criado, motivo pelo qual o seu caso foi apresentado perante o Comitê CEDAW, com base no descumprimento dos artigos 2º e 12 da Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres.

> 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:
> (...)
> **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;**
> (..)
> **e) Tomar as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher praticada por qualquer pessoa, organização ou empresa;**
>
> 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.

Ao final, o Comitê CEDAW declarou a responsabilidade do Brasil no caso Alyne, conforme será detalhado a seguir.

2.2 RECOMENDAÇÕES DO CEDAW AO BRASIL

No ano de 2007, o *Cente for Reproductive Rights* e a Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos interpuseram uma denúncia internacional perante o Comitê CEDAW. No ano de 2011, o Comitê CEDAW declarou o Estado brasileiro responsável pela violação da Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, nos seguintes artigos: art. 2 (c) (acesso à justiça); art. 2 (e) (obrigação do Estado de regulamentar atividades de provedores de saúde particulares), em conexão com o art. 1 (discriminação contra a mulher), em conjunto com a Recomendação Geral nº 24 (sobre mulheres e saúde) e nº 28 (relativa ao art. 2 da Convenção); e art. 12 (acesso à saúde).

Em agosto de 2014, nos termos do item 2 do art. 6 do Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, foi apresentada resposta do Estado Brasileiro, através da qual o país informou que implementou as

recomendações mencionadas, tendo criado o Grupo de Trabalho Interministerial para acompanhar a implementação das recomendações sugeridas pelo CEDAW, conforme Portaria Interministerial n. 2, de 18.03.13.

Em suma, o Brasil informou que: a) Realizou ordem bancária no valor de R$ 131.239, 40, a título de indenização, em função de acordo extrajudicial com a mãe de Alyne; b) Reconheceu publicamente a morte de Alyne em um evento em Brasília; c) realizou reparação financeira à filha de Alyne; d) Criou a Unidade de Terapia Intensiva para adultos com nome de Alyne Pimentel, com placa mencionando "reparação simbólica e reconhecimento de sua morte evitável, pela melhoria da qualidade do atendimento à saúde das mulheres".

Em termos de política pública, o Brasil informou que implementou a Rede de cuidados do planejamento reprodutivo ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis – Rede Cegonha; Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher; Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna, a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos, o Plano de Qualificação das Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste.

Para o CEDAW, ficou demonstrada uma falha na assistência médica prestada por uma instituição privada de saúde, por conseguinte, da inspeção e controle de tais instituições. Isto porque embora as funções vinculadas ao direito à saúde sejam de competência exclusiva do Estado, há o dever de a regulamentação, fiscalização e controle de tais funções. Sendo assim, "as políticas de saúde, em outras palavras, são de domínio exclusivo da esfera política, como são as ações voltadas ao monitoramento dos serviços de assistência médica prestados pelo setor privado." (CEDAW, 2011, p. 27)

A questão é que o Estado Brasileiro alegou que as práticas médicas adotadas no caso Alyne teriam sido realizadas por instituição privada, embora tenha reconhecido as fragilidades do sistema para contratação de serviços privados de saúde. Todavia, o CEDAW deixou claro "que o **Estado é diretamente responsável pela ação de instituições privadas, quando terceiriza seus serviços médicos**, e que, além disso, o Estado mantém sempre o dever de regular e monitorar instituições de saúde privada" (CEDAW, 2011, p. 63) (grifo nosso).

O Brasil destacou que o relatório da visita técnica do Departamento de Auditoria do Rio de Janeiro concluiu que "as falhas na assistência médica prestada à Sra. da Silva Pimentel Teixeira não têm relação com a discriminação contra as mulheres, mas sim com os serviços deficientes e de baixa qualidade prestados à população, o que resultou nos fatos descritos". (CEDAW, 2011, p. 30)

No que tange à alegação de que Alyne sofreu múltiplas discriminações, sendo uma mulher afrodescendente e com baixo nível socioeconômico, o Comitê CEDAW apresentou a seguinte manifestação:

> A este respeito, o Comitê recorda suas observações finais sobre o Brasil, adotadas em 15 de agosto de 2007, **onde se observou a existência de discriminação de fato contra as mulheres, especialmente as mulheres dos setores mais vulneráveis da sociedade, como as mulheres Afrodescendentes.** Também observou que tal discriminação foi agravada por disparidades regionais, econômicas e sociais. O Comitê também recorda a sua recomendação geral nº 28 (2010), sobre as obrigações principais dos Estados-partes nos termos do Artigo 2 da **Convenção, reconhecendo que a discriminação contra as mulheres, baseada no sexo e no gênero, está intrinsecamente ligada a outros fatores que afetam as mulheres, tais como a identidade, raça, etnia, religião ou crença, saúde, condição econômica, idade, classe, orientação sexual e gênero** (CEDAW, 2011, p. 65-66) (grifo nosso).

De acordo com o CEDAW (2011, p. 66), o Brasil "não descartou a possibilidade de que a discriminação tenha contribuído em alguma medida, mas não decisivamente, para a morte da filha do autor". Tendo concluído o Comitê que "a Sra. da Silva Pimentel Teixeira **foi vítima de discriminação, não só com base em seu sexo, mas também com base em sua condição de mulher Afrodescendente e seu nível socioeconômico**". CEDAW (2011, p. 66) (grifo nosso)

A seguir, constam as recomendações feitas pelo CEDAW:

> Prestar reparação adequada, incluindo indenização financeira, ao autor e à filha da Sra. da Silva Pimentel Teixeira proporcional à gravidade das violações contra ela (...)
> (A) Assegurar o direito das mulheres à maternidade segura e ao acesso à assistência médica emergencial adequada, a preços acessíveis, de acordo com a recomendação geral nº 24 (1999) sobre as mulheres e a saúde;
> (B) Proporcionar formação profissional adequada para os trabalhadores da área de saúde, especialmente sobre os direitos reprodutivos das mulheres à saúde, incluindo tratamento médico de qualidade durante a gravidez e o parto, bem como assistência obstétrica emergencial adequada;
> (C) Assegurar o acesso a medidas eficazes nos casos em que os direitos das mulheres à saúde reprodutiva tenham sido violados e prover a formação de pessoal do poder judiciário e responsável pela aplicação da lei;
> (D) Assegurar que as instalações de assistência médica privada satisfaçam as normas nacionais e internacionais em saúde reprodutiva;
> (E) Assegurar que as sanções adequadas sejam impostas a profissionais de saúde que violem os direitos de saúde reprodutiva das mulheres, e
> (F) Reduzir as mortes maternas evitáveis através da implementação do Acordo Nacional pela Redução da Mortalidade Materna nos níveis estadual e municipal, inclusive através da criação de comitês de mortalidade materna em lugares onde tais comitês ainda não existem, de acordo com as recomendações em suas observações finais para com o Brasil, adotadas em 15 de agosto de 2007 (CEDAW/C/BRA/C0/6). (CEDAW, 2011, p. 68-70).

Para além da questão da saúde e da necessidade de se evitar a morte materna, foi de suma importância o reconhecimento internacional de que a vítima Alyne também foi vítima de discriminação de gênero, como também por ser negra e possuir baixo nível socioeconômico.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS EM PROL DOS DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES

Na América Latina, segundo Zanotta (2014, p. 132), três grandes temáticas têm ganhado espaço em prol dos direitos das mulheres e direitos à não discriminação de gênero, quais sejam "1) a luta pelo enfrentamento à violência contra as mulheres, 2) **pela conquista dos direitos das mulheres à saúde, sexualidade e reprodução** e 3) pelo direito à autonomia econômica com acesso a trabalho e a renda/salário em condições igualitárias aos homens" [3] (grifo nosso).

Os direitos reprodutivos, conforme ensina Ramos (2017), estão relacionados com o exercício da capacidade reprodutiva, abrangendo uma gama de direitos, como o direito de escolha, direito de reprodução, sem discriminação, dentre outros.

Ramos (2017) ensina que há uma complementaridade entre os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, os quais reforçam a questão da autodeterminação do indivíduo. Sendo que os direitos sexuais seriam mais amplos, uma vez que nem todo ato sexual tem como finalidade procriar. Da mesma forma, segundo autor, a luta pela proteção dos direitos reprodutivos busca questionar padrões sociais de maternidade e reprodução. Além disso, tais direitos possuem dimensão positiva (vinculada à questão da autonomia); bem como dimensão negativa (vedações de violência e discriminação).

Para Ventura (2009, p. 19), os direitos reprodutivos estão amparados em princípio e normas de direitos humanos e visam garantir o exercício da sexualidade e reprodução, sendo um "direito subjetivo de toda pessoa decidir sobre o número de filhos e os intervalos entre seus nascimentos, e ter acesso aos meios necessários para o exercício livre de sua autonomia reprodutiva, sem sofrer discriminação, coerção, violência ou restrição de qualquer natureza".

O cálculo da razão de mortalidade materna[4] (RMM) considera o número de óbitos de mulheres durante a gravidez, o parto, ou o puerpério (período compreendido entre o parto e os 42 dias seguintes), para cada 100.000 nascidos vivos (OPAS, 2008).

---

[3] "As duas primeiras temáticas estão em consonância com a palavra de ordem da movimentação feminista dos anos sessenta e setenta ocorrida nos Estados Unidos e na França: a politização do privado. Politizar o privado é denunciar as desigualdades de poder entre homens e mulheres na esfera das relações afetivas, amorosas, conjugais, familiares e domésticas. A terceira temática está de acordo com a continuidade das reivindicações feministas que já vinham do século XIX e começo do século XX" (ZANOTTA, 2014, p. 132).

[4] "Morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devidas a causas acidentais ou incidentais" (OMS, 2001).

Os dados do Ministério da Saúde indicam os números de óbitos maternos no Brasil, durante o período de 2012 a 2017, sendo demonstrado que, em termos quantitativos, não houve melhora.

TABELA 1: Óbitos maternos no Brasil: 2012- 2017

ANO	Óbitos maternos
2012	1.583
2013	1.686
2014	1.739
2015	1.738
2016	1.670
2017	1.718

Fonte: Tabela elaborada com base nos dados do DATASUS Ministério da Saúde. Consulta realizada em 01.08.19.

Nesse contexto, merece destaque o terceiro Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3) que fora instituído pelo Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009, e atualizado pelo Decreto nº 7.177, de 12 de maio de 2010, contendo as bases de uma Política de Estado para os direitos humanos, conforme observatório do PNDH-3.

No caso do tema objeto deste estudo, importante destacar as diretrizes 7 (sete) e 9 (nove), com os respectivos objetivos estratégicos e ações programáticas, ambos vinculados ao Eixo 3 do PNDH-3: universalizar direitos em um contexto de desigualdades.

Quadro 1 - Diretrizes, objetivos estratégicos e ações programáticas em prol do direito à saúde materna

Eixo 3 Universalizar direitos em um contexto de desigualdades	
Diretriz: 7 - Garantia dos Direitos Humanos de forma universal, indivisível e interdependente, assegurando a cidadania plena.	**Diretriz: 9** - Combate às desigualdades estruturais.
Objetivo estratégico: IV - Ampliação do acesso universal a um sistema de saúde de qualidade	**Objetivo estratégico:** III - Garantia dos direitos das mulheres para o estabelecimento das condições necessárias para sua plena cidadania
Ação Programática: J - Apoiar e financiar a realização de pesquisas e intervenções sobre a mortalidade materna, contemplando o recorte étnico-racial e regional.	**Ação Programática** C - Elaborar relatório periódico de acompanhamento das políticas para mulheres com recorte étnico-racial, que contenha dados sobre renda, jornada e ambiente de trabalho, ocorrências de assédio moral, sexual e psicológico, ocorrências de violências contra a mulher, assistência à saúde integral, dados reprodutivos, mortalidade materna e escolarização.

Fonte: Quadro elaborado pela autora com base nos dados contidos no PNDH 3 e no Observatório do PNDH.

Vislumbra-se que a diretriz 7 tinha o viés de direitos humanos como universais, indivisíveis e interdependentes, tendo estipulado como ação programática **"**J - Apoiar e financiar a realização de pesquisas e intervenções sobre a mortalidade materna, contemplando o recorte étnico-racial e regional". Enquanto que a diretriz 9 foi mais específica ao procurar combater as desigualdades estruturais, estabelecendo como ação programática a produção de relatório que possui recorte étnico-racial.

No ano de 2004, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal foi pioneiro ao incluir o quesito raça/cor, com o objetivo de promover um acolhimento e atendimento qualificado para mulheres negras. Porém, segundo os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), ainda não houve redução considerável da mortalidade materna das mulheres.[5]

O Ministério da Saúde, através da área Técnica de Saúde da Mulher, determinou que "qualquer planejamento de ações de saúde da mulher, além do enfoque de gênero, sejam incorporadas também as questões relativas à raça/etnia, ou seja, o 'quesito cor' na saúde, visando a que todos os indicadores de saúde considerem estas variáveis". (BRASIL, 2005, p. 5)

A Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, por sua vez, institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, destacando como um de seus princípios organizativos: "(...) a **transversalidade, caracterizada pela complementaridade, confluência e reforço recíproco de diferentes políticas de saúde"**. (BRASIL, 2009) (grifo nosso)

Dessa forma, o governo brasileiro, por intermédio do Ministério da Saúde, não ignora a questão da vulnerabilidade que afeta a saúde da população negra (altas taxas de mortalidade materna), pois "reconhece que o racismo vivenciado pela população negra incide negativamente nestes indicadores, comprometendo o acesso desta população aos serviços públicos de saúde". (BRASIL, 2018, p. 34)

No ano de 2010 foi publicada a Lei nº 12.288 que instituiu o Estatuto da Igualdade Racial, determinando em seu art. 56 a necessidade dos programas e ações dos planos plurianuais e o orçamento da União considerarem as políticas de ação afirmativa, inclusive no que tange ao financiamento de pesquisas na área de saúde, dentre outros setores. O parágrafo primeiro do referido artigo determina a necessidade de transparência na alocação de recursos, com a explicitação da "proporção dos recursos orçamentários destinados aos programas de promoção da igualdade, especialmente nas áreas de educação, saúde, emprego e renda, desenvolvimento agrário, habitação popular, desenvolvimento regional, cultura, esporte e lazer." (BRASIL, 2010).

[5] "O perfil de causas prioritárias de mortalidade materna praticamente não mudou na última década: hiper Mortalidade materna tensão, infecção puerperal, aborto e hemorragia continuam como principais causas. As mulheres negras são as principais vítimas. De acordo com dados notificadas no SIM, do total de 1.583 mortes maternas em 2012, 60% eram de mulheres negras e 34% de brancas. (MS/SVS/CGIAE). É importante ressaltar que as mortes maternas notificadas no SIM apresentaram melhora no registro da variável raça/cor. Em 2000, das mulheres que morreram por alguma causa obstétrica, 16,6% teve sua cor/raça ignorada; este percentual caiu pela metade em 2005 e, finalmente, atingiu 4,5% em 2012. A mortalidade materna ganha contornos ainda mais graves quando percebe-se que cerca de 90% dos óbitos poderiam ser evitados, muitos deles por ações dos serviços de saúde" (BRASIL, 2016, p. 41).

Vincular o planejamento orçamentário ao cumprimento de ações afirmativas é de grande valia, pois não basta apenas declarar formalmente o direito à igualdade racial, é necessário dar condições de possibilidade para uma efetiva mudança social. Com efeito, através da análise das leis orçamentárias, será possível perceber quais classes sociais terão mais benefício.

Segundo o relatório da Plataforma de Direitos Humanos, Econômicos, Sociais, Culturais e ambientais (DHESCA, 2013), as mulheres negras, mestiças e indígenas são, ainda, as mais afetadas pela mortalidade materna. Para elaborar o Relatório da Plataforma DHESCA sobre Mortalidade Materna no contexto do processo de implementação da decisão do Comitê CEDAW contra o Estado brasileiro no caso Alyne da Silva Pimentel, foram feitas missões às unidades de saúde nos municípios da Baixada Fluminense no Estado do Rio de Janeiro. Dessa forma, o relatório aponta que "o fato da razão de mortalidade materna continuar elevada no Brasil aponta para a sistemática falha do Estado em implementar políticas eficazes para a sua redução, violando os direitos humanos das mulheres que correm risco maior de mortalidade evitável" (DHESCA, 2013, p. 8).

> Passados mais de 10 anos da morte de Alyne o Estado brasileiro **cumpriu apenas parcialmente** as recomendações do Comitê CEDAW. Após o pagamento da indenização para a mãe e a filha de Alyne, o Estado deve tomar medidas para não-repetição de casos similares nos serviços públicos de saúde o que implicará em criar mecanismos de monitoramente e responsabilização eficazes para a garantia dos direitos humanos relacionados a maternidade segura, com efetiva participação de representantes das entidades da sociedade civil que trabalham na área dos direitos sexuais e reprodutivos. . . A inauguração da placa em homenagem à Alyne e o pagamento da indenização para sua mãe foram um importante passo, mas de nada servirão para prevenir novos casos como o de Alyne **se não vierem acompanhadas de medidas concretas através da implementação de políticas públicas universais de saúde integral para as mulheres baseada em evidências científicas e nos princípios de direitos humanos que garantam de fato o acesso a assistência obstétrica de qualidade no país** (DHESCA, 2013, p. 76) (grifo nosso).

Percebe-se, assim, que houve um esforço normativo no sentido de adaptar as normas considerando e reconhecendo o problema do racismo institucional, bem como a vulnerabilidade da mulher negra, embora os dados numéricos não tenham apresentado mudança significativa.

Segundo o Ministério da Saúde, são poucos os dados sobre mortalidade materna que possuem como recorte a questão étnica-racial, mesmo que a Declaração de Óbito tenha o quesito cor, nem sempre tal informação condiz com a realidade (BRASIL, 2005, p. 10).

Em 2017 foi editada a Portaria nº 344 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre o preenchimento obrigatório do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, até com forma de subsidiar as políticas públicas em prol de grupos específicos. A questão é que "apesar da variável raça/cor já estar incorporada operacionalmente por pesquisadores e

demógrafos, não faz parte ainda dos Indicadores Básicos para a Saúde, em que pese a exclusão social por pertencimento a um grupo étnico ser um determinante social da saúde para a OMS" (BRASIL, 2011, p. 11).

Talvez essa nova orientação no sentido de reforçar a necessidade do quesito raça/cor nos documentos do SUS, bem como as normas previstas no Estatuto da Igualdade Racial no que tange ao aspecto orçamentário, possa viabilizar dados mais precisos sobre a questão no futuro, inclusive, com indicadores que considerem essa particularidade.

4. POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS REPRODUTIVOS: UM OLHAR A PARTIR DA ABORDAGEM INTERSECCIONAL

Um dos maiores dilemas da sociedade contemporânea é conseguir garantir efetividade aos direitos consagrados no plano interno e internacional. Dessa forma, algumas premissas teóricas precisam ser delineadas, visto que não há neutralidade científica, pois, como afirma Herrera Flores (2009, p. 41), "o sistema de valores hegemônicos em nossos dias é majoritariamente neoliberal e, por conseguinte, coloca por cima as liberdades funcionais ao mercado e por baixo as políticas públicas de igualdade social, econômica e cultural."

Dessa forma, Herrera Flores (2009) ensina que é necessário "propor dinâmicas sociais de luta contra os processos hegemônicos de divisão do fazer humano". O referido autor aponta os marcos hegemônicos de divisão social, sexual, étnica e territorial do fazer humano, sendo que "a história de grupos marginalizados e oprimidos por esses processos de divisão do fazer humanos é a história do esforço para levar adiante práticas e dinâmicas sociais de luta contra esses mesmos grupos." (HERRERA FLORES, 2009, p. 31-32)

O caso escolhido para ser objeto do estudo tem como vítima (Alyne) uma mulher negra, pobre, periférica, sendo que sua condição de gênero, cor e classe social não devem ser desconsideradas, dado o caráter estrutural de tais condições e desigualdades, sendo necessário inserir uma abordagem que considere a categoria da interseccionalidade.

A abordagem interseccional, segundo Almeida (2016), consiste na adoção de políticas púbicas que não siga apenas uma perspectiva de gênero, mas sim, considere as especificidades de cada grupo, destinando, assim, um tratamento diferenciado. Isto porque, para Almeida (2016), *opressão*, *vulnerabilidade* e *interseccionalidade* são categorias interdependentes.

Nesse contexto, a interseccionalidade apresenta uma perspectiva de análise das desigualdades e das relações de poder, sendo que no caso de pesquisas sobre o gênero, propõe "(...) um olhar mais atento para vulnerabilidades internas ao grupo das mulheres, evidenciando

que suas experiências e vivências podem ser diferenciadas em função de outros recortes, como por exemplo, o recorte raça" (ALMEIDA, 2016, p. 4)

Portanto, conforme ensina Rios e Silva (2017), a discriminação interseccional é fruto de uma interação entre critérios proibidos, sem que seja possível realizar a decomposição deles, conforme exemplifica abaixo:

> Assim, a discriminação interseccional implica uma análise contextualizada, dinâmica e estrutural, a partir de mais de um critério proibido de discriminação. Por exemplo, uma mulher pertencente a uma determinada minoria está sujeita a estigmas e prejuízos diversos daqueles experimentados por homens pertencentes ao mesmo grupo. A discriminação baseada em mais de um critério deve ser vista, nessas situações, sob a perspectiva e considerando as experiências específicas do grupo subordinado, não de forma meramente quantitativa (RIOS; SILVA; 2017, p. 45).

Crenshaw (1989), autora de referência internacional no assunto, ensina que a análise interseccional ultrapassa a questão do racismo e sexismo, razão pela qual a autora entende que as mulheres negras muitas vezes são excluídas. Portanto, deve haver uma interação entre raça e gênero. Logo, Crenshaw (1989) sustenta que a adoção de um quadro único para a discriminação, acaba marginalizando as mulheres negras dentro dos próprios movimentos. Isso ocorreria, segundo a autora, quando a teoria feminista tenta descrever as experiências das mulheres através de uma análise da ideologia do patriarcado, da sexualidade ou das esferas separadas, negligenciando, muitas vezes, o papel da questão racial. Sendo, assim, a autora defende que é necessário colocar os que atualmente são marginalizados no centro, no sentido de não compartimentalizar as experiências.

Para Collins (2000), o trabalho feminista sobre a maternidade das décadas de 1970 e 1980 gerou uma visão limitada, na medida em que refletia a perspectiva de mulheres brancas de classe média, razão pela qual as análises feministas normalmente careciam de uma análise de raça e classe adequada. Em contrapartida, o feminismo negro dos EUA, de acordo com Collins (2000), considera as opressões geradas pela questão da raça, classe, gênero e sexualidade.

Nesse contexto, a autora ensina que os paradigmas interseccionais fazem contribuições importantes para entender as relações entre conhecimento e empoderamento, bem como o modo que a dominação é organizada. (COLLINS, 2000, p. 227)

O ativismo das mulheres negras, segundo Collins (2000), é de suma importância para incentivar uma nova leitura sobre entendimentos políticos, no sentido de ressignificar as relações sociais de dominação e resistência. Segundo a autora, mesmo que haja uma matriz global de dominação, as diferenças são sentidas de acordo com o contexto em que a mulher

negra está inserida. Ou seja, a intersecção existente entre raça e gênero promovem desafios para todas as mulheres de origem africana, ainda que situadas em hierarquias sociais diversas. A título de exemplo, a autora cita que nem todas as mulheres negras são pobres, porém, as mulheres negras, como coletividade, continuam sendo desproporcionalmente pobres. (COLLINS, 2000, p. 239)

Diante disso, as mulheres negras na África, no Caribe, na América do Sul, no Canadá e em outros lugares experimentam a discriminação racial e de gênero de forma peculiar, conforme ensina Collins (2000), respondendo, assim, de forma diferente.

No caso do Brasil, o racismo já foi reconhecido pelo próprio governo (Ministério da Saúde) como sendo um determinante social de saúde sofrido pela população negra. Em razão disso, "as maiores taxas de mortalidade materna e infantil, bem como os maiores índices de violência urbana que incidem sobre esta população, são exemplos da situação desigual a que está submetida e que, portanto, constitui uma condição de vulnerabilidade em saúde" (BRASIL, 2016, p. 8). Isto fica claro na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que possui como objetivo geral: "promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS". (BRASIL, 2016, p. 8)

As intersecções entre sexismo e racismo são claras, sendo que o próprio governo brasileiro já reconheceu que é no momento da análise clínica, em que a pessoa está sujeita à avaliação subjetiva do profissional de saúde, que são encontradas as taxas de mortalidade mais elevadas para as mulheres negras. (BRASIL, 2011, p. 11)

Portanto, tais barreiras ideológicas devem ser desconstruídas, para tanto, são necessárias "além da apresentação de dados e evidências científicas, diversas formas de sensibilização bem como a implementação de políticas públicas específicas para a redução das desigualdades na assistência materna e na saúde reprodutiva" (VOLOCHKO, 2010, p. 125)

Dessa forma, como ensina Crenshaw (2004, p. 8) é preciso "reconhecer que as experiências das mulheres negras não podem ser enquadradas separadamente nas categorias da discriminação racial ou da discriminação de gênero". A interseccionalidade, segundo Crenshaw (2002), foca nas consequências estruturais e dinâmicas que surgem através da interação entre dois ou mais eixos da subordinação, tratando de que forma "o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as possíveis relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outra". (CRENSHAW, 2002, p. 177)

A título de exemplo, Crenshaw (2002) destaca algumas políticas públicas que utilizam justificativas que acabam comprometendo os direitos reprodutivos de mulheres pobres e de minorias, como ocorre no caso da esterilização; controle da natalidade; punições econômicas e outros instrumentos que visam desestimular a gravidez. Em tais casos, segunda a autora, "desestímulos à gravidez, são, muitas vezes, baseadas em **imagens preexistentes de mulheres pobres ou étnicas como sendo sexualmente indisciplinadas**. Isso poderia ser enquadrado como **discriminação interseccional**". Isto porque, segundo a autora, as imagens resultam "simultaneamente, de estereótipos de gênero preexistentes que apontam diferenças entre mulheres, baseados em percepções da conduta sexual e, também, de **estereótipos raciais e étnicos, os quais caracterizam alguns grupos como sexualmente indisciplinados**" (CRENSHAW, 2002, p. 179) (grifo nosso).

A categoria da interseccionalidade também pode ser utilizada para analisar os últimos acontecimentos em nosso país. Recentemente, um Promotor de Justiça foi suspenso por 15 dias, sem remuneração, através de recente decisão proferida no dia 14 de agosto de 2019 pelo Órgão Especial do Colégio de Procuradores de Justiça do Ministério Público de São Paulo, por maioria dos votos (24 a 7). Isto porque, tal Promotor teria solicitado a laqueadura de várias mulheres. Segundo o relatório de investigação, havia um denominador comum na maioria dos casos, pois as mulheres eram pobres e viciadas em alguma substância química (PAGNAN, 2019).

No caso da esterilização compulsória da mulher [6], por ser pobre e supostamente dependente química, há flagrante violação ao princípio da dignidade da pessoa humana, bem como ofensa aos direitos sexuais e reprodutivos. Demonstrando, assim, como a questão das mulheres ainda precisa considerar a questão racial, de gênero e de classe social.

Inverte-se a lógica, há a culpabilização da mulher (como também ocorre no caso de violência doméstica) por sua condição de saúde (dependência química) e por não dispor de recursos suficientes (desigualdade social), sem sequer questionar quais políticas públicas o Brasil vem adotando para enfrentar tais questão.

Davis (2016, p. 232) destaca que "a luta contra a prática abusiva da esterilização tem sido empreendida principalmente pelas mulheres porto-riquenhas, negras, de origem mexicana e indígenas. Sua causa ainda não foi encampada pelo movimento de mulheres como um todo".

[6] A Lei n. 9.263/2016 trata sobre o planejamento familiar, permitindo em seu art. 10 a esterilização voluntária em alguns casos, sendo que o § 6º do referido artigo determina que "a esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei." Porém, o art. 4, II, do Código Civil, considera que os viciados em tóxico são relativamente incapazes (modificação introduzida pela Lei n° 13.146/2015**)**. Logo, atualmente só há uma causa de incapacidade total, qual seja, menores de 16 anos.

Logo, o discurso revela, claramente, a imposição de condutas e a acepção feita com relação às mulheres em situação de vulnerabilidade. Tal fato também pode ser avaliado segundo a ótica de Giorgio Agamben (2007), pois o autor ressalta como o racismo opera de forma excludente. Segundo o autor, alguns indivíduos podem gozar de uma forma de vida qualificada, enquanto outros, podem simplesmente morrer pelo fato de sua vida estar vinculada apenas à *vida nua*, ou seja, a vida insacrificável do *homo sacer*, embora matável.

A pergunta é a seguinte: uma mulher com dependência química, mas branca e de classe média alta, teria o mesmo destino? Eis a questão. Portanto, a proposta de esterilização de mulheres pobres também pode ser uma estratégia de biopolítica da modernidade, na busca de padrões impostos, controle de pessoas e fins de disciplinamento, conforme ensina Agamben (2007).

Como contraponto, no caso na mortalidade materna (vítima Alyne, dentre outras), negou-se o direito à vida da mãe, pela falta de políticas públicas adequadas e eficientes. No caso das mulheres que foram vítimas dessa lógica que segrega (esterilização compulsória), constata-se que o Estado também "matou", pois houve a morte da dignidade e do direito sexual e reprodutivo, pelo simples fato de ser mulher, pobre e supostamente dependente química.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sociedade brasileira ainda apresenta resquícios do período escravocrata, sendo patente sua interferência quando se trata de gênero. Dentro desse contexto, o Estado precisa enfrentar as causas evitáveis de mortalidade materna, considerando todas as particularidades que permeiam a questão, inclusive, aumentar a fiscalização das instituições que prestam o serviço médico, bem como monitorar as políticas públicas existentes.

A relevância do caso Alyne reside no fato de ter sido a primeira decisão de um órgão internacional no sentido de responsabilizar o Estado Brasileiro pela morte materna evitável, o que também fora reconhecimento pelo próprio país. Além disso, foi crucial o fato do Comitê CEDAW ter considerado que Alyne Silva Pimentel Teixeira foi vítima de discriminação, não só com base na questão de gênero, como também em virtude de sua condição de mulher afrodescendente e seu nível socioeconômico.

Embora o Brasil tenha cumprido uma parte das recomendações da CEDAW, as mulheres negras continuam tendo seu direito reprodutivo violado. Além disso, a maioria dos indicadores utilizados para mensurar tal política pública nem sempre consideram a relação existente entre gênero e raça, possuindo dados brutos que não permitem observar, de forma

clara, se houve um avanço nesta política pública, considerando a especificidade de mulheres negras.

Recentes mudanças normativas tornaram obrigatória a questão da variável raça/cor, passando a ser um quesito que deve constar nos documentos do SUS. De fato, não há como negar que houve um esforço normativo no sentido de adaptar as normas considerando e reconhecendo o problema do racismo institucional, bem como a vulnerabilidade da mulher negra, embora os dados numéricos não tenham apresentado mudança significativa. Talvez essa nova orientação no sentido de reforçar a necessidade do quesito raça/cor nos documentos do SUS, bem como as normas previstas no Estatuto da Igualdade Racial, possam viabilizar dados mais precisos sobre a questão no futuro, inclusive, com indicadores que considerem essa particularidade.

De fato, a maior dificuldade reside na barreira ideológica do racismo, bem como a opressão de classe que torna a discriminação contra a mulher uma questão estrutural. Vislumbra-se que a morte materna no Brasil está relacionada com a questão da desigualdade social e econômica e de gênero. Nesse contexto, a abordagem interseccional é de suma importância, na medida em que permite um aprofundamento da análise, não ficando apenas no plano na superficialidade ou aparência dos fenômenos. Ao contrário, busca analisar as contradições internas da essência dos fenômenos.

A categoria da interseccionalidade pode ser utilizada para analisar questões atuais de nossa realidade brasileira, como no caso do Promotor de Justiça que teria solicitado a laqueadura de mulheres pobres. A proposta de esterilização de mulheres pobres também pode ser uma estratégia de biopolítica da modernidade, na busca de padrões impostos, controle de pessoas e fins de disciplinamento, conforme a perspectiva agambeniana.

No caso na mortalidade materna, nega-se o direito reprodutivo da mãe, bem como seu próprio direito à vida, pela falta de políticas públicas adequadas e eficientes. No caso das mulheres submetidas à laqueadura compulsória, constata-se que o Estado também mata, pois ocorre a morte da dignidade da mulher e de seu direito reprodutivo, pelo simples fato de ser mulher, pobre e supostamente dependente química. Revelando-se, assim, como a questão das mulheres no Brasil precisa considerar a questão racial, de gênero e de classe social, segundo uma perspectiva interseccional.

Em suma, o caso de Alyne ocorreu no ano de 2002. Porém, ainda em 2019, é possível perceber que mulheres pertencentes a uma determinada minoria ainda estão sujeitas a estigmas, discriminações múltiplas e violações estatais persistentes. Logo, embora os direitos humanos estejam resguardados no plano normativo, existindo sistemas internos e internacionais de

proteção, na prática, é patente a necessidade de lutar pela efetividade de tais diretos. Como concretizar direitos humanos e fundamentais em contexto de múltiplas desigualdades? Eis o grande dilema e o maior desafio do Estado e da sociedade contemporânea.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Tradução: Henrique Burigo. 2ª reimpressão. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.

ALMEIDA, Daniella Regina Fonseca de. **GÊNERO E INTERSECCIONALIDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS:** O Programa Nacional de Documentação da Trabalhadora Rural. Fundação Getúlio Vargas – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo – SP, 2016.

BRASIL. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. **Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 14 maio 2009. Nº 90, Seção 1, pág. 31-32.

BRASIL. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. **Institui o Estatuto da Igualdade Racial**; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema do DATASUS** — Sistema de Informações sobre Óbitos maternos. Disponível em http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6939&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/mat10. Acesso em 01 de agosto de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Painel de Indicadores do SUS n. 10: Temático Saúde da População Negra.** Vol. VII, Departamento de Articulação Interfederativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/13/painel10-130516.pdf. Acesso em 02 de agosto de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Manual de Gestão para Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 51 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 1º de Fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação de saúde. Brasil, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html. Acesso em: 10 jun. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da**

mortalidade materna e neonatal: atenção à saúde das mulheres negras / [Maria Auxiliadôra da Silva Benevides et al.]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 20 p.

BRASIL. Presidência da República. **Racismo como determinante social de saúde**. Brasília: Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), 2011. Disponível em http://www.portaldaigualdade.gov.br/publicacoes/saude-dapopulacao-negra/racismo-como-determinante-social-de-saud. Acesso em 04 de julho de 2019.

BRASIL. Secretaria De Direito Humanos. **Terceiro Programa Nacional De Direito Humanos**. Disponível em https://pndh3.sdh.gov.br. Acesso em 02 de agosto de 2019.

CEDAW. Alyne da Silva Pimentel vs. Brazil. Comunicação nº 17/2008, § 21, **Documento da ONU: CEDAW/C/49/D/**17/2008. Tradução juramentada realizada por Mariana Erika Heynemann, 2001. Disponível em http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/temas-de-atuacao/saude/saude-materna/decisoes/decisao-cedaw-caso-alyne-teixeira-29jul11-portugues. Acesso em 02 de julho de 2019.

COLLINS, Patricia Hill. **Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment** (2nd ed.). NY: Routledge, 2000.

CRENSHAW, Kimberlé. **Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics**. University of Chicago Legal Forum, Vol 1989, iss. 1, article 8. Disponível em: http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8. Acesso em 02 de julho de 2019.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero. Tradução de Liane Schneider. Revisão de Luiza Bairros e Claudia de Lima Costa. **Estudo Feministas**, ano 10, p. 171-188, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf. Acesso em 02 de julho de 2019.

CRENSHAW, Kimberlé. A Intersecionalidade na Discriminação de Raça e Gênero. **Cruzamento: raça e gênero.** Brasília: Unifem, 2004.

DAVIS, Angela. Racismo, controle de natalidade e direitos reprodutivos. In: DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DHESCA (Org.). **Relatório sobre Mortalidade Materna no contexto do processo de implementação da decisão do Comitê CEDAW contra o Estado brasileiro no caso Alyne da Silva Pimentel**: Missão às unidades de saúde nos municípios da Baixada Fluminense no estado do Rio de Janeiro. Curitiba: Dhesca, 2013. 83 p. Disponível em: <http://unfpa.org.br/Arquivos/Relatorio_caso_alyne_pimentel.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2019.

HERRERA FLORES, Joaquín. **A (re)invenção dos direitos humanos**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

NAÇÕES UNIDAS. Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres. Decisão de 25 de julho de 2011. Alyne da Silva Pimentel Teixeira versus Brazil. **Comunicação nº 17/2008**, Cedaw /C/49/D/17/2008.

NAÇÕES UNIDAS. **Convenção Internacional Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racia**l, de 21 de dezembro de 1965.

NAÇÕES UNIDAS**. Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher**, de 18 de dezembro de 1979.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações**/Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa – 2 ed. Brasília, Publicação da OPAS, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Tradução Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 6ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.

PAGNAN, Rogério. Promotor que determinou laqueadura em moradora de rua é punido com 15 dias de suspensão. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 14 de agosto de 2019. Disponível em https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/08/promotor-que-determinou-laqueadura-em-moradora-de-rua-e-punido-com-15-dias-suspensao.shtml. Acesso em: 15 de agosto de 2019.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 18. ed., rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2018.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de direitos humanos**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

RIOS, Roger Raupp; SILVA, Rodrigo da. Democracia e direito da antidiscriminação: interseccionalidade e discriminação múltipla no direito brasileiro. **Cienc. Cult**. São Paulo, v. 69, n. 1, p. 44-49, Mar. 2017.

UNITED NATIONS. Millennium Development Goals. End poverty 2015. **Fact sheet**. Goal 5: Improve maternal health, 2010.

VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. 3º. ed. Brasília: UNFPA, 2009. 292 p.

VOLOCHKO, Anna. Mortalidade materna: determinantes sociopolíticos. In: Kalckmann, Suzana et al. (organizadores). **Nascer com equidade: humanização do parto e do nascimento: questões raciais/ cor e de gênero**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010. P. 111-132.

ZANOTTA, Lia. Gênero e Direitos humanos: revolução de ideias e políticas públicas - Contexto geral. In BELTRÃO Jane Felipe; BRITO FILHO, José Claudio Monteiro de; GÓMEZ, Itziar; PAJARES, Emilio; PAREDES, Felipe; ZÚÑIGA, Yanira (Coords.). **Derechos humanos de los grupos vulnerables**. Barcelona: Red DHES, 2014. p. 131-142.