



HAUT-COMMISSARIAT AUX DROITS DE L'HOMME • OFFICE OF THE HIGH
COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS
PALAIS DES NATIONS • 1211 GENEVA 10, SWITZERLAND
www.ohchr.org • TEL: +41 22 917 9359 / +41 22 917 9407 • FAX: +41 22 917 9008 •
E-MAIL: registry@ohchr.org

Mandatos do Grupo de Trabalho sobre discriminação contra mulheres na lei e na prática; do Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes; do Relator Especial sobre o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental; da Relatora Especial sobre direitos das pessoas com deficiência; e da Relatora Especial sobre violência contra mulheres, suas causas e consequências

Para a Excelentíssima Sra. Ministra Cármen Lúcia, referente à ADI 5581

Ref: Negação de serviços de aborto e proibição da tortura e tratamento cruel, desumano e degradante

Esta submissão é feita no nome de titulares de mandatos de procedimentos especiais independentes do Conselho de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU):

- O Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, Sr. Juan Mendez;
- A Relatora Especial sobre violência contra as mulheres, suas causas e consequências, Sra. Dubravka Simonovic;
- O Grupo de Trabalho sobre discriminação contra mulheres na lei e na prática, Sr. Alda Facio, Relatora-Presidente, Sra. Emna Aouij, Sra. Kamala Chandrakirana, Sra. Frances Raday, Sra. Eleonora Zielinska;
- O Relator Especial sobre o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental, Sr. Dainius Puras;
- A Relatora especial sobre direitos das pessoas com deficiência, Sra. Catalina Devandas-Aguilar.

Eles fazem essa submissão como terceiros independentes dos requerentes e requeridos neste caso. Este parecer é voluntariamente apresentado pelos titulares de mandatos listados acima para consideração isenta do Supremo Tribunal Federal, e não deve ser considerado como uma renúncia, expressa ou implícita, dos privilégios e imunidades das Nações Unidas, seus funcionários e especialistas em missões, incluindo os indivíduos listados acima, nos termos da Convenção de 1946 relativa aos Privilégios e Imunidades das Nações Unidas.

Este parecer explica as obrigações de direitos humanos relacionadas a prestação de serviços de aborto conforme articulado por mecanismos internacionais de direitos humanos. Ele tem um foco específico sobre as circunstâncias em que a negação de serviços de aborto pode constituir tortura e/ou tratamento cruel, desumano ou degradante. Enfatizando a proibição

absoluta da tortura e outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante, este parecer apresenta a definição de tortura e os elementos que determinam se um ato atinge o nível de tortura. A questão da negação de serviços de aborto é então analisada com atenção a estes elementos da definição, baseando-se na jurisprudência dos mecanismos internacionais de direitos humanos. A negação de cuidados pós-aborto também é analisada sob a definição de tortura.

O parecer conclui reiterando as obrigações de direitos humanos que os Estados têm em relação aos serviços de aborto, inclusive no contexto da epidemia do Zika. Este parecer tem como objetivo auxiliar o STF, detalhando as circunstâncias em que a negação de serviços de aborto pode constituir tortura e/ou tratamento cruel, desumano ou degradante. Especificamente, o sofrimento mental que mulheres e meninas podem enfrentar quando desejam interromper a gravidez, incluindo no contexto do Zika, mas não têm acesso legal ao serviço, pode ser grave, e pode atingir o nível de tortura e/ou tratamento cruel, desumano e degradante. Isso pode ser ainda mais agravado para mulheres e meninas em situações particularmente vulneráveis, inclusive em função de sua idade, status de deficiência, ou circunstâncias de como ficaram grávidas.

Os titulares de mandatos de procedimentos especiais que compõem esta intervenção ao STF afirmam que uma resposta à epidemia do Zika que seja compatível com os direitos humanos levará em consideração o risco de tortura e/ou tratamento cruel, desumano ou degradante para mulheres e meninas a quem são negados serviços de aborto e sugerem medidas para mitigar esse risco, em conformidade com obrigações do Estado para prevenir a tortura e o tratamento cruel, desumano ou degradante em todas as situações e circunstâncias.

Índice

Introdução.....	4
A proibição da tortura é um direito não-derrogável.....	6
A definição da tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes	6
Tortura e tratamento cruel, desumano ou degradante no contexto do aborto	8
<i>Intenção e motivação da tortura incluem comportamentos discriminatórios</i>	8
<i>Agentes públicos</i>	10
<i>Dores ou sofrimentos agudos</i>	10
Tortura e tratamento cruel, desumano ou degradante no contexto de cuidados pós- aborto	13
Conclusão	14

Introdução

Esta submissão é respeitosamente feita em relação à ação ADI 5581 sobre a resposta do governo brasileiro ao Zika. Esta submissão apresenta as obrigações do Estado no âmbito do sistema das Nações Unidas sobre os direitos humanos em relação ao aborto, que é permitido no Brasil somente para salvar a vida da mulher, ou em casos de estupro. A necessidade de garantir que as obrigações de direitos humanos relacionadas a saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos sejam respeitadas, inclusive em relação ao aborto e cuidados pós-aborto, tem sido iluminada pela emergência da epidemia do Zika, embora essas obrigações apliquem-se mesmo fora do contexto de emergências de saúde pública.

Esta submissão é apresentada pelos seguintes titulares de mandatos de procedimentos especiais do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas:

- O Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, Sr. Juan Mendez (mandato estabelecido em 1985 pela Resolução 1985/33 da Comissão das Nações Unidas para os Direitos Humanos);
- A Relatora Especial sobre violência contra mulheres, suas causas e consequências, Sra. Dubravka Simonovic (mandato estabelecido em 1994 pela Resolução 1994/45 da Comissão das Nações Unidas para os Direitos Humanos);
- O Grupo de Trabalho sobre discriminação contra mulheres na lei e na prática, Sr. Alda Facio, Relatora-Presidente, Sra. Emna Aouij, Sra. Kamala Chandrakirana, Sra. Frances Raday, Sra. Eleonora Zielinska (mandato estabelecido em 2010 pela Resolução 15/23 do Conselho dos Direitos Humanos das Nações Unidas);
- O Relator Especial sobre o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental, Sr. Dainius Puras (mandato estabelecido em 2002 pela Resolução 2002/31 da Comissão das Nações Unidas para os Direitos Humanos);
- A Relatora especial sobre direitos das pessoas com deficiência, Sra. Catalina Devandas-Aguilar (mandato estabelecido em 2014 pela Resolução 26/20 do Conselho dos Direitos Humanos das Nações Unidas).

Eles fazem essa submissão como terceiros independentes dos requerentes e requeridos neste caso. Este parecer é voluntariamente apresentado pelos titulares de mandatos listados acima para consideração isenta do Supremo Tribunal Federal, e não deve ser considerado como uma renúncia, expressa ou implícita, dos privilégios e imunidades das Nações Unidas, seus funcionários e especialistas em missões, incluindo os indivíduos listados acima, nos termos da Convenção de 1946 relativa aos Privilégios e Imunidades das Nações Unidas.

As questões dos direitos humanos das mulheres¹ e do acesso ao aborto têm sido tratadas de várias maneiras pelos mecanismos internacionais de direitos humanos das Nações Unidas. Os órgãos e mecanismos internacionais de direitos humanos têm caracterizado as leis que criminalizam o aborto como discriminatórias e como uma barreira ao acesso das mulheres aos cuidados de saúde.² Eles têm recomendado que os Estados removam todas as medidas punitivas

¹ Ao longo desta submissão, as referências aos direitos humanos das mulheres devem ser interpretadas como sendo aplicáveis também às meninas.

² Ver Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres, Recomendação Geral n. 24 (1999) sobre mulheres e saúde, parágrafo 11; Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Comentário Geral n. 22 (2016) sobre o direito à saúde sexual e reprodutiva, parágrafo 28; Grupo de Trabalho sobre discriminação contra mulheres na lei e na prática, A/HRC/32/44 (2016), parágrafos 79-83, Declaração sobre o Dia Internacional Aborto

impostas às mulheres que tenham realizado um aborto. Esses órgãos também têm solicitado que os Estados permitam o aborto em certos casos, incluindo risco à saúde física e mental da mulher, estupro e incesto. A jurisprudência de órgãos de tratados tem indicado claramente que a negação de acesso ao aborto para mulheres em certas circunstâncias pode resultar em violações dos direitos à saúde³ e à privacidade⁴. Eles também têm levantado preocupações sobre o gozo do direito à vida para as mulheres a quem são negados serviços de aborto seguro, e que podem então colocar suas vidas em risco.⁵ O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais indicou que os Estados são obrigados a "tomar medidas para prevenir abortos inseguros e fornecer cuidados pós-aborto e aconselhamento para aquelas em necessidade" como uma obrigação central do direito à saúde sexual e reprodutiva, um componente do direito à saúde,⁶ também entendida como níveis mínimos do direito que devem ser alcançados. O Comitê sobre Direitos das Pessoas com Deficiência também tem enfatizado que "[t]odas as mulheres com deficiência devem ser capazes de exercer a sua capacidade legal, tomando suas próprias decisões, com apoio quando desejado, no que diz respeito ao tratamento médico e/ou terapêutico, incluindo decisões sobre: a preservação da sua fertilidade, autonomia reprodutiva, [e] seu direito de escolher o número e espaçamento de filhos ...".⁷

A epidemia do Zika, e seu impacto específico sobre mulheres grávidas e seus futuros bebês, tem colocado holofotes sobre questões relacionadas com a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos. Com alguns países encorajando mulheres a adiar a gravidez diante do início da emergência de saúde pública, alguns órgãos, incluindo o Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos, têm expressado a preocupação de que esta recomendação "ignora a realidade de que muitas mulheres e meninas simplesmente não podem exercer controle sobre a maneira, o momento, e as circunstâncias em que se tornam grávidas, especialmente em locais onde a violência sexual é tão comum".⁸ A ADI 5581 apresentada ao STF inclui pareceres de vários especialistas sobre a importância de preservar a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos no contexto da resposta ao Zika. Neste contexto, o foco deste parecer é

Seguro: 28 setembro 2016 (27 setembro de 2016); Relator Especial sobre o direito ao mais elevado nível possível de saúde física e mental, A/66/254 (2011) parágrafo 21. Ver também a Declaração Conjunta de especialistas em direitos humanos da ONU, o Relator sobre Direitos das Mulheres da Comissão Interamericana de Direitos Humanos e os Relatores Especiais sobre Direitos das Mulheres e Defensores de Direitos Humanos da Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos sobre a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (24 setembro 2015).

³ Ver Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres, *L.C. v. Peru*, CEDAW/C/50/D/22/2009, parágrafo 8.15 (entendendo como uma violação do direito à saúde um caso envolvendo a negação de aborto a uma menina que ficou grávida como resultado de estupro, e que necessitou a interromper a gravidez para preservar sua saúde após ter sofrido ferimentos de uma tentativa de suicídio).

⁴ Ver Comitê de Direitos Humanos, *K.L. v. Peru*, CCPR/C/85/D/1153/2003, parágrafo 6.4 (entendendo como uma violação do direito à privacidade relativa à recusa dos serviços de aborto legal a uma menina que teve uma gravidez com um comprometimento fetal fatal); *V.D.A. v. Argentina*, CCPR/C/101/D/1608/2007, parágrafo 9.3 (entendendo como uma violação do direito à privacidade um caso em que uma menina com deficiência intelectual ficou grávida como resultado de estupro e foi-lhe negado um aborto).

⁵ Ver Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Comentário Geral 22 (2016) sobre direito à saúde sexual e reprodutiva, parágrafo 10.

⁶ Ver Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Comentário Geral 22 (2016) sobre direito à saúde sexual e reprodutiva, parágrafo 49(e).

⁷ Ver Comitê sobre Direitos das Pessoas com Deficiência, Comentário Geral 3 (2016) sobre mulheres e meninas com deficiência, parágrafo 44.

⁸ Ver Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos, Defesa dos direitos humanos das mulheres é essencial na resposta ao Zika (5 de fevereiro de 2016).

especificamente sobre aquelas circunstâncias em que o sofrimento infligido pela negação de serviços de aborto pode chegar ao nível de tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante.

A proibição da tortura é um direito não-derrogável

Os mecanismos de direitos humanos têm repetidamente enfatizado a natureza absoluta e inderrogável da proibição da tortura, que também é aceita como constituindo uma norma imperativa de direito internacional consuetudinário ou *jus cogens*.⁹ O Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos não permite derrogação do Artigo 7 que proíbe a tortura e outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante. Da mesma forma, o Artigo 2 da Convenção Contra a Tortura estabelece que nenhuma exceção pode ser invocada como justificção para a tortura.

A Comissão de Direitos Humanos esclareceu ainda que, mesmo que a "conduta ou ação em questão seja legal sob a lei doméstica", tais como as leis que criminalizam o aborto, isso não imuniza o Estado de uma violação da proibição da tortura e outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante.¹⁰

A definição da tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes

A proibição internacional da tortura está prevista em dois instrumentos principais: o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos e a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos e Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, que o Brasil ratificou em 1989 e 1992, respectivamente. O Artigo 7 do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos afirma que "Ninguém será submetido a tortura nem a tratamento ou pena cruel, desumano ou degradante". A Convenção Contra a Tortura fornece a definição de tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante:

Para fins da presente Convenção, o termo "tortura" designa qualquer ato pelo qual dores ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais, são infligidos intencionalmente a uma pessoa a fim de obter, dela ou de terceira pessoa, informações ou confissões; de castigá-la por ato que ela ou terceira pessoa tenha cometido ou seja suspeita de ter cometido; de intimidar ou coagir esta pessoa ou outras pessoas; ou por qualquer motivo baseado em discriminação de qualquer natureza; quando tais dores ou sofrimentos são infligidos por um funcionário público ou outra pessoa no exercício de funções públicas, ou por sua instigação, ou com o seu consentimento ou aquiescência. Não se considerará como tortura as dores ou sofrimentos que sejam consequência unicamente de sanções legítimas, ou que sejam inerentes a tais sanções ou delas decorram.¹¹

⁹ Ver Comitê Contra a Tortura, Comentário Geral 2 (2008) sobre a implementação do Artigo 2 pelos Estados-partes, parágrafo 1; Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/28/68, parágrafo 23.

¹⁰ Ver Comitê de Direitos Humanos, *Mellet v. Ireland*, CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016), parágrafo 7.4.

¹¹ Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos e Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, Artigo 1.

O Comitê contra a Tortura entende que "a negligência do Estado de exercer devida diligência em intervir para impedir tais atos, punir responsáveis e fornecer reparações às vítimas de tortura facilita e permite que os atores não estatais cometam com impunidade atos proibidos pela Convenção, de modo que a indiferença ou omissão do Estado é uma forma de incentivo e/ou permissão de fato".¹² Assim, a falha de um Estado para impedir tortura e outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante serve como uma forma de consentimento de fato, e os mecanismos de direitos humanos têm enfatizado que as ações de atores não-estatais também estão abrangidas pela proibição da tortura e outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante.

Além de serem aplicáveis às ações de atores não estatais, a proibição da tortura e outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante também se aplica em diversos contextos, incluindo serviços de saúde. Sobre esse tema, o Comitê Contra a Tortura entende que as obrigações dos Estados de proibir, prevenir e reparar a tortura e os maus-tratos não se limitam aos contextos de detenção, mas a "todos os contextos de custódia ou controle, por exemplo, em prisões, hospitais, escolas, instituições que se envolvam no cuidado de crianças, de idosos, de doentes mentais ou de pessoas com deficiência, no serviço militar, e outras instituições."¹³ O Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes também apontou que "embora a proibição da tortura possa ter originalmente sido aplicada principalmente no contexto de interrogatório, punição ou intimidação de um detido, a comunidade internacional tem começado a reconhecer que a tortura também pode ocorrer em outros contextos, [como no contexto dos serviços de saúde]."¹⁴ O contexto de serviços de saúde tem sido identificado como de risco particular para mulheres e meninas.¹⁵

No que diz respeito ao tratamento cruel, desumano ou degradante, o Relator Especial sobre tortura tem afirmado que os atos que não satisfaçam os requisitos de intenção ou motivação para se qualificar como tortura ainda podem ser qualificados como tratamento cruel, desumano ou degradante.¹⁶ Ele especificamente observa que "[a]tos destinados a humilhar a vítima constituem tratamento degradante ou punição, mesmo que dor severa não tenha sido infligida."¹⁷ Ao avaliar o tratamento cruel, desumano ou degradante, o Relator Especial chama atenção especial para a impotência da vítima, indicando que este é "o critério decisivo para distinguir a tortura de um tratamento cruel, desumano e degradante."¹⁸ O Relator Especial tem afirmado que o conceito de impotência é relevante em contextos médicos, onde os pacientes são "dependentes dos trabalhadores de saúde que lhes fornecem serviços." Este conceito foi

¹² Ver Comitê Contra a Tortura, Comentário Geral 2 (2008) sobre a implementação do Artigo 2 pelos Estados-partes, parágrafo 18.

¹³ Ver Comitê Contra a Tortura, Comentário Geral 2 (2008) sobre a implementação do Artigo 2 pelos Estados-partes, parágrafo 15 (grifo nosso).

¹⁴ Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/22/53 (2013), parágrafo 15.

¹⁵ Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/22/53 (2013), parágrafo 46.

¹⁶ Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, E/CN.4/2006/6 (2005), parágrafo 35.

¹⁷ Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, E/CN.4/2006/6 (2005), parágrafo 35.

¹⁸ Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, E/CN.4/2006/6 (2005), parágrafo 39.

mais elaborado em relação aos aspectos de tortura e outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante que sejam relacionados ao gênero:

O elemento de impotência também permite que o status específico da vítima seja levado em consideração, tais como sexo, idade e saúde física e mental, e em alguns casos também a religião, que podem tornar uma pessoa impotente em um determinado contexto. A indiferença de uma sociedade ou mesmo o suporte ao status de subordinação das mulheres, juntamente com a existência de leis discriminatórias e um padrão de falha do Estado em punir autores e proteger vítimas, criam as condições em que mulheres podem ser submetidas a sofrimento sistemático físico e mental, apesar de sua aparente liberdade de resistir.¹⁹

O Comitê contra a Tortura tem afirmado a relação indivisível, inter-relacionada e interdependente entre a obrigação de prevenir a tortura e a obrigação de prevenir os tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes (maus tratos), porque as condições que fomentam maus tratos muitas vezes também facilitam a tortura, e as medidas necessárias para evitar ambos se sobrepõem.²⁰

Tortura e tratamento cruel, desumano ou degradante no contexto do aborto

A análise a seguir explica como a negação de serviços de aborto pode chegar ao nível de tortura e/ou tratamento cruel, desumano ou degradante. Centra-se primeiramente na interpretação dos elementos de intenção e motivação da definição de tortura. Em seguida, explica-se como a exigência de consentimento ou aquiescência de um funcionário público pode ser satisfeita. Conclui-se com uma discussão dos fatores que têm sido considerados para determinar se a dor e o sofrimento de uma mulher ou menina a quem foram negados serviços de aborto atendem ao patamar de tortura.

Intenção e motivação da tortura incluem comportamentos discriminatórios

Os elementos de intenção e motivação de tortura e outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante estão intimamente ligados. O Relator Especial sobre a tortura tem explicado que a intenção pode ser implícita quando uma finalidade específica pode ser estabelecida.²¹ O Artigo 1 da Convenção Contra a Tortura apresenta uma lista de ações que cumprem o aspecto de objetivo da tortura, incluindo: extração de uma confissão; obtenção de informações de uma vítima ou uma terceira pessoa; punição, intimidação e coerção; e *discriminação*. O Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres tem explicado que "é discriminatório para um Estado-parte recusar-se a garantir legalmente o

¹⁹ Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/7/3 (2008) parágrafo 29.

²⁰ Ver Comitê contra a Tortura, Comentário Geral 2 (2008) sobre a implementação do Artigo 2 pelos Estados-partes, parágrafo 3.

²¹ Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/7/3 (2008) parágrafo 30.

desempenho de determinados serviços de saúde reprodutiva para mulheres." ²² O Grupo de Trabalho sobre discriminação contra mulheres na lei e na prática tem fornecido mais especificidade para este aspecto da discriminação contra mulheres, explicando que a "[i]gualdade em saúde reprodutiva requer acesso, sem discriminação, à contracepção de qualidade e com preços acessíveis; serviços de saúde materna, incluindo durante o parto e o período pós-parto; *acesso à interrupção segura da gravidez*; acesso ao rastreio eficaz e tratamento precoce para câncer de mama e de colo do útero; e especial atenção para a elevada taxa de infecções por HIV entre mulheres jovens e de tratamento para prevenir a transmissão de HIV da mãe para o bebê" (grifo nosso).

Uma vez que a falta de acesso aos serviços de aborto seguro, como um resultado de leis criminais ou altamente restritivas, constitui uma discriminação contra as mulheres, pode-se considerar que esta condição satisfaça tanto os elementos de motivação e intenção da tortura. Na verdade, de acordo com o Relator Especial sobre a tortura e outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante, "os elementos de motivação e intenção da definição de tortura são sempre preenchidos se um ato é especificamente baseado em gênero ou perpetrado contra pessoas em função de seu sexo, da sua identidade de gênero, da sua orientação sexual real ou percebida ou de sua não-adesão às normas sociais em torno de gênero e sexualidade." ²³ Ele também reconheceu que a discriminação contra mulheres e meninas "muitas vezes é subjacente a sua tortura e maus tratos em contextos de serviços de saúde" e que "[i]sso é particularmente verdadeiro quando procuram tratamentos, como o aborto, que podem desafiar os papéis e as expectativas socializados de gênero."²⁴

De modo mais geral, ele tem observado que "a discriminação desempenha um papel proeminente em uma análise das violações dos direitos reprodutivos como formas de tortura ou maus-tratos, porque vieses de de sexo e gênero estão frequentemente por trás destas violações." ²⁵ O Comitê contra a Tortura também citou gênero como um fator-chave para entender porque e como as mulheres estão em risco de tortura e outros maus tratos, explicando que "[a]mbos homens e mulheres, meninos e meninas podem estar sujeitos a violações da Convenção em função de sua não conformidade real ou percebida a papéis de gênero socialmente determinados."²⁶ Em relação a papéis de gênero socialmente determinadas, o Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres tem identificado que a negação do aborto, e a cirurgia da coluna vertebral medicamente necessária para evitar a paralisia, constituem violação do artigo 5 da Convenção, que exige que os Estados enfrentem "os papéis

²² Ver Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra Mulheres, Recomendação Geral 24 (1999) sobre mulheres e saúde, parágrafo 11. Veja também o Grupo de Trabalho sobre a discriminação contra as mulheres na lei e na prática, UN Doc. A/HRC/32/44, parágrafo 28: "Negar às mulheres o acesso a serviços de que só elas precisam e não tratar suas especificidades de saúde e segurança, incluindo suas necessidades e saúde reprodutiva e sexual, são inerentemente discriminatórios e impedem que as mulheres exercem controle sobre seus próprios corpos e vidas".

²³ Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/31/57 (2016), parágrafo 8.

²⁴ Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/31/57 (2016), parágrafo 42.

²⁵ Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/22/53 (2013), parágrafo 37.

²⁶ Ver Comitê contra a Tortura, Comentário Geral 2 (2008) sobre a implementação do Artigo 2 pelos Estados-partes, parágrafo 22.

estereotípicos de homens e mulheres", que perpetuam um estereótipo das mulheres como mães ao privilegiar a "proteção do feto ... antes da saúde da [mulher]."²⁷

Agentes públicos

A proibição da tortura é aplicável aos trabalhadores de serviços de saúde que são funcionários do governo, nos hospitais públicos, bem como aos profissionais de saúde em hospitais privados.²⁸ O Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra Mulheres também tem afirmado a responsabilidade do Estado pelas ações de agentes privados, no contexto de serviços de saúde, enfatizando a "obrigação de devida diligência do Estado em tomar medidas para assegurar que atividades de agentes privados no que diz respeito à políticas e práticas de saúde sejam adequados."²⁹

O Relator Especial da ONU sobre Tortura analisou relatos sobre prestadores de serviços de saúde negando cuidado "que intencionalmente ou por negligência inflige dores ou sofrimentos agudos sem qualquer propósito médico legítimo" e considerou que "[a] negação de assistência médica que causa grande sofrimento sem razão justificável pode ser considerada tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante, e se há envolvimento do Estado e intenção específica, é tortura."³⁰

Dores ou sofrimentos agudos

Em determinadas circunstâncias, as negações de aborto podem causar dores ou sofrimentos agudos para a mulher, adolescente ou menina, que chegam ao patamar de tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante. Esta dor pode ser física ou mental, e em certos casos é previsível.³¹ O Relator Especial sobre a tortura e outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante tem assinalado que "[os] marcos internacional de direitos humanos reconhecem cada vez mais que o abuso e maus tratos de mulheres que procuram serviços de saúde reprodutiva causam sofrimentos físicos e emocionais tremendos e duradouros, e que é infligido em função de gênero."³²

Em alguns casos, a negação de um aborto legal pode pôr em perigo o bem-estar físico da mulher, adolescente ou menina.³³ A negação de serviços de aborto seguro tem um vínculo direto com a busca de mulheres e meninas por abortos clandestinos que colocam em risco suas

²⁷ Ver Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres, *L.C. v. Peru*, CEDAW/C/50/D/22/2009, parágrafo 8.15.

²⁸ Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/22/53 (2013), parágrafo 24.

²⁹ Ver Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra Mulheres, *Alyne da Silva Pimental v. Brazil*, CEDAW/C/49/D/17/2008, parágrafo 7.5.

³⁰ Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/22/53, parágrafo 39.

³¹ Ver Comitê de Direitos Humanos, *K.L. v. Peru*, CCPR/C/85/D/1153/2003, parágrafo 6.3.

³² Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/31/57 (2016), parágrafo 42.

³³ Ver Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra Mulheres, *L.C. v. Peru*, CEDAW/C/50/D/22/2009, (em que a uma menina foi negada cirurgia da coluna vertebral, a fim de evitar a paralisia permanente, porque ela estava grávida e tal cirurgia resultaria na interrupção da gravidez).

vidas e sua saúde física e mental.³⁴ O Relator Especial sobre o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental tem observado que "[I]eis criminais que penalizam e que restringem o aborto induzido ... consistentemente geram maus resultados de saúde física, resultando em mortes que poderiam ter sido impedidas, morbidade e problemas de saúde."³⁵

A negação de acesso ao aborto, a procura de um aborto clandestino ou a imposição de levar uma gravidez indesejada a termo também podem causar impactos psicológicos graves e potencialmente permanentes.³⁶ Como o Relator Especial sobre o direito ao mais elevado nível de saúde física e mental declarou: "[a] intensa estigmatização tanto do procedimento de aborto quanto de mulheres que procuram esses procedimentos pode ter efeitos deletérios sobre a saúde mental das mulheres."³⁷ Em localidades onde o aborto é criminalizado, "a ameaça abrangente de serem investigadas, julgadas e punidas dentro do sistema de justiça criminal tem impactos negativos significativos sobre a saúde emocional e bem-estar de ambas aquelas que procuram abortos e aquelas que não."³⁸ Além disso, "[a] negação do aborto seguro e a sujeição de meninas e mulheres a atitudes humilhantes e de julgamento em tais contextos de extrema vulnerabilidade, onde serviços de saúde em tempo hábil são essenciais, configuram tortura ou maus tratos."³⁹

As mulheres que procuram cuidados de aborto são particularmente sensíveis ao sofrimento grave devido à sua vulnerabilidade, que faz parte da sua "impotência", um dos aspectos a ser considerado na determinação de tratamento cruel, desumano ou degradante. O Relator Especial sobre a Tortura observou que "os profissionais de saúde tendem a exercer a autoridade considerável sobre os clientes, colocando mulheres em uma posição de impotência, e por sua vez a falta de estruturas legais e políticas que efetivamente capacitem mulheres para exigir seu direito de acesso aos serviços de saúde reprodutiva aumentam a sua vulnerabilidade à tortura e maus-tratos."⁴⁰ Além disso, o Comitê Contra a Tortura tem expressado que as

³⁴ Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/31/57 (2016), parágrafo 43; Comitê sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Comentário Geral 22 (2016) sobre o direito à saúde sexual e reprodutiva, parágrafo 10.

³⁵ Ver Relator Especial sobre o direito ao mais elevado nível possível de saúde física e mental, A/66/254 (2011) parágrafo 21. Ele ainda explicou que "[a] taxa de abortos inseguros e a proporção de abortos inseguros comparado com abortos seguros ambos se correlacionam diretamente com o grau em que as leis sobre aborto são restritivas e/ou punitivas. Os abortos inseguros são a causa para um estimado 13% de todas as mortes maternas globalmente. Mais de 5 milhões de mulheres e meninas sofrem lesões de curto e longo prazo devido a abortos inseguros, incluindo hemorragia; sepse; trauma para a vagina, útero e órgãos abdominais; rasgamento do colo do útero; peritonite; infecções do trato reprodutivo; doença inflamatória pélvica e dor pélvica crônica; choque e infertilidade" (parágrafo 25).

³⁶ Ver Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres, *L.C. v. Peru*, CEDAW/C/50/D/22/2009; Comitê de Direitos Humanos, *K.L. v. Peru*, CCPR/C/85/D/1153/2003; Comitê de Direitos Humanos, *V.D.A. v. Argentina*, CCPR/C/101/D/1608/2007.

³⁷ Ver Relator Especial sobre o direito ao mais elevado nível possível de saúde física e mental, A/66/254 (2011) parágrafo 36.

³⁸ Ver Relator Especial sobre o direito ao mais elevado nível possível de saúde física e mental, A/66/254 (2011) parágrafo 36.

³⁹ Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/31/57 (2016), parágrafo 44.

⁴⁰ Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/31/57 (2016), parágrafo 42.

mulheres são particularmente vulneráveis em situações relacionadas às suas decisões reprodutivas.⁴¹

A jurisprudência internacional de direitos humanos aponta para outras variáveis que podem ser considerados para determinar se uma mulher ou uma menina tem sofrido dor ou sofrimento agudo. O caso recente de *Mellet v. Ireland* (resumo em anexo) inclui a mais completa listagem de considerações que exacerbaram o sofrimento da mulher em questão. Essas incluíram a interrupção de assistência médica e do seguro de saúde do sistema de saúde irlandês, forçando-a a escolher entre continuar uma gravidez não-viável e viajar para outro país com o apoio da família e ao seu próprio custo; ter que viajar de volta para a Irlanda antes de ter se recuperado, sendo submetida à vergonha e ao estigma associado com o aborto na Irlanda; ter tido os restos de seu bebê natimorto entregues de forma inesperada em sua casa; a recusa do Estado em fornecer-lhe cuidados de pós-aborto e de luto; e a recusa de profissionais de saúde em transmitir-lhe informações corretas sobre suas opções médicas. O Comitê considerou que estes elementos em conjunto resultaram em uma violação da proibição da tortura e outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante.⁴²

Os mecanismos de direitos humanos também têm identificado regularmente violações da proibição da tortura e outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante quando serviços de aborto são negados em casos de estupro e incesto.⁴³ O Comitê contra a Tortura observou que para sobreviventes de estupro ou incesto, além do trauma inicial do evento, uma gravidez resultante do ato "implica exposição constante à violação cometida contra ela e provoca estresse traumático e grave e um risco de problemas psicológicos de longa duração, como ansiedade e depressão".⁴⁴ Nestes casos, "as mulheres em questão são constantemente lembradas da violação cometida contra elas, o que causa estresse sério e traumático e carrega um risco de problemas psicológicos duradouros."⁴⁵ O Comitê sobre a Eliminação de Discriminação contra Mulheres também reconheceu explicitamente o sofrimento mental de uma menina que foi estuprada, ficou grávida como resultado e, posteriormente, tentou suicídio, sofrendo ferimentos graves que eventualmente resultarem em paralisia, ao analisar um caso de violação da Convenção relacionada à negação de serviços de aborto.⁴⁶

A jurisprudência internacional tem mostrado que a negação do aborto em certos casos de comprometimento fatal no feto pode constituir tortura ou tratamento cruel, desumano e degradante. Na decisão do Comitê de Direitos Humanos *K. L. v. Peru*, em que uma adolescente com um feto anencefálico foi forçada a levar a gravidez a termo, o Comitê determinou que K. L. tinha sofrido um sofrimento mental grave ao dar à luz a sua filha sabendo que ela iria morrer em breve.⁴⁷ Da mesma forma, em *Mellet v. Ireland*, o Comitê constatou uma violação da proibição da tortura e outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante quando a mulher em questão foi negado um aborto depois de um ultrassom revelar que o feto tinha

⁴¹ Ver Comitê contra a Tortura, Comentário Geral No. 2 sobre a implementação do Artigo 2 pelos Estados-partes, parágrafo 22.

⁴² Ver Comitê de Direitos Humanos, *Mellet v. Ireland*, CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016), parágrafos 7.4-7.6.

⁴³ Ver Comitê contra a Tortura, A/54/38/Rev. 1, CAT/C/BOL/CO/2, CAT/C/PRY/CO/4-6, CAT/C/SLE/CO/1, CAT/C/POL/CO/5-6, CAT/C/PER/CO/5-6, CAT/C/KEN/CO/2, CAT/C/NIC/CO/1, CAT/C/POL/CO/5-6, CAT/C/PER/CO/4.

⁴⁴ Ver Comitê contra a Tortura, CAT/C/NIC/CO/1.

⁴⁵ Ver Comitê contra a Tortura, CAT/C/PRY/CO/4-6.

⁴⁶ Ver Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra Mulheres, *L.C. v. Peru*, CEDAW/C/50/D/22/2009, parágrafo 8.15.

⁴⁷ Ver Comitê de Direitos Humanos, *K.L. v. Peru*, CCPR/C/85/D/1153/2003, parágrafo 6.5.

anomalias fatais que resultariam ou em morte intra-uterina ou em morte logo após o nascimento.⁴⁸

A idade e/ou status de deficiência de uma mulher, adolescente, ou menina à procura de um aborto terapêutico pode torná-la mais vulnerável ao sofrimento físico e mental. As conclusões do Comitê de Direitos Humanos em *VDA v. Argentina* e do Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra Mulheres em *L.C. v. Peru* indicaram que a idade da menina no momento da gravidez, bem como seu status como sobreviventes de violência sexual tornou-as mais vulneráveis ao intenso sofrimento mental que elas vivenciaram em função das gestações.⁴⁹ *VDA v. Argentina* manifestou ainda que a violação da proibição da tortura no caso "foi especialmente grave pelo status da vítima como uma menina jovem com uma deficiência."

⁵⁰ Ambos os casos requerem aos Estados que evitem violações semelhantes dos respectivos tratados no futuro, e o Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra Mulheres ainda especificou recomendação ao Estado para que "[r]evisar as suas leis com fim de estabelecer um mecanismo para acesso efetivo ao aborto terapêutico em condições que protejam a saúde física e mental das mulheres."⁵¹

Tortura e tratamento cruel, desumano ou degradante no contexto de cuidados pós-aborto

Em situações de criminalização do aborto, o acesso aos cuidados pós-aborto é também muitas vezes obstruído, expondo mulheres e meninas a novos riscos para a saúde e sofrimento agudo. A prestação de cuidados pós-aborto é considerada parte do núcleo das obrigações dos Estados-partes para a Convenção sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em relação à realização do direito à saúde sexual e reprodutiva, como um componente do direito ao mais elevado nível possível de saúde.⁵² Todos os Estados também se comprometeram a garantir a prestação de cuidados pós-aborto na Plataforma de Ação de Pequim.⁵³

O Comitê contra a Tortura tem manifestado uma preocupação especial com a prática de negar atendimento às mulheres que sofreram complicações decorrentes de abortos ilegais, condicionando a prestação de cuidados pós-aborto essenciais para salvar as vidas das mulheres à obtenção de confissões sobre ter feito abortos ilegais, e obrigando médicos a fornecer informações para autoridades sobre mulheres que recorrem aos serviços de saúde pós-aborto.⁵⁴

⁴⁸ Ver Comitê de Direitos Humanos, *Mellet v. Ireland*, CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016), parágrafo 7.6.

⁴⁹ Ver Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres, *L.C. v. Peru*, CEDAW/C/50/D/22/2009, parágrafo 8.15; Comitê de Direitos Humanos, *V.D.A. v. Argentina*, CCPR/C/101/D/1608/2007, parágrafo 9.2.

⁵⁰ Ver Comitê de Direitos Humanos, *V.D.A. v. Argentina*, CCPR/C/101/D/1608/2007, parágrafo 9.2.

⁵¹ Ver Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres, *L.C. v. Peru*, CEDAW/C/50/D/22/2009, parágrafo 9(b)(i).

⁵² Ver Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Comentário Geral 22 (2016) o direito à saúde sexual e reprodutiva, parágrafo 49(e).

⁵³ Ver Declaração e Plataforma de Ação de Pequim, 1995, parágrafo 106 (k).

⁵⁴ Ver Comitê contra a Tortura, CAT/C/NIC/CO/1, CAT/C/PER/CO/5-6, CAT/C/PRY/CO/4-6, CAT/C/CR/32/5, CAT/C/PHL/CO/3.

Além do sofrimento físico⁵⁵ e dos riscos para a saúde mental⁵⁶ que são associados com a falta de cuidados pós-aborto, as mulheres a quem são negados cuidados pós-aborto também podem enfrentar vergonha e estigmatização intensa⁵⁷, bem como medo de represálias criminais.⁵⁸

Conclusão

A ADI 5581 perante o Supremo Tribunal Federal detalha inúmeras maneiras em que uma resposta inadequada à epidemia do Zika pode e já tem comprometido os direitos humanos, incluindo os direitos à saúde sexual e reprodutiva das mulheres e as meninas. Como destacado no início desta submissão, os mecanismos de direitos humanos têm insistido regularmente sobre obrigações de direitos humanos relacionados com serviços de aborto, incluindo a necessidade de descriminalizar o aborto e assegurar o acesso legal para determinados casos.

Esta submissão tem como objetivo auxiliar o STF, detalhando as circunstâncias em que a negação de serviços de aborto pode constituir tortura e/ou tratamento cruel, desumano ou degradante. Especificamente, o sofrimento mental que mulheres e meninas podem enfrentar quando desejam interromper uma gravidez, incluindo no contexto do Zika, mas não têm acesso legal ao serviço, pode ser grave e, como explicado acima, pode atingir o nível de tortura e/ou tratamento cruel, desumano ou degradante. Isso pode ser ainda mais agravado para algumas mulheres e meninas em situações particularmente vulneráveis, em função de sua idade, status de deficiência, ou as circunstâncias de sua gravidez.

Os titulares de mandatos de procedimentos especiais que compõem esta intervenção afirmam ao STF que uma resposta à epidemia do Zika compatível com os direitos humanos levará em conta o risco de tortura e/ou tratamento cruel, desumano ou degradante para mulheres e meninas no contexto de negação de serviços de aborto, e pedem medidas para mitigar esse risco, em conformidade com as obrigações do Estado para prevenir a tortura e o tratamento cruel, desumano ou degradante em todas as contextos e circunstâncias, e para defender todos os direitos humanos, incluindo a obrigação de eliminar todas as formas de discriminação contra mulheres e respeitar, proteger e realizar o direito à saúde.

⁵⁵ Ver Relator Especial sobre o direito ao mais elevado nível possível de saúde física e mental, A/66/254 (2011), parágrafo 31.

⁵⁶ Ver Comitê de Direitos Humanos, *Mellet v. Ireland*, CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016), parágrafos 7.4-7.6.

⁵⁷ Ver Comitê de Direitos Humanos, *Mellet v. Ireland*, CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016), parágrafo 7.4.

⁵⁸ Ver Relator Especial sobre o direito ao mais elevado nível possível de saúde física e mental, A/66/254 (2011) parágrafo 36; CAT/PER/CO/5-6.