

*Brasil*

**EXAMEN PERIODICO UNIVERSAL**



**Brasil- Examen Periódico Universal**  
**Noviembre 2007 – Lima, Perú**  
**Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los**  
**Derechos de la Mujer –CLADEM BRASIL**  
**Estados Unidos 1295 - 702, Lima 11.Telefax: (511) 463-5898**  
**Página web:[www.cladem.org](http://www.cladem.org)**  
**Correo electrónico: [oficina@cladem.org](mailto:oficina@cladem.org)**

# BRASIL - EXAMEN PERIÓDICO UNIVERSAL

Cladem (Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer), es una red de organizaciones y personas con capítulos nacionales en 17 países de la región. En esta ocasión, en nombre del Cladem en Brasil, realizó este breve reporte para que sea tenido en cuenta para el Examen Periódico Universal que se realizará en la sesión del Consejo de abril del 2008.

La información que contiene fue extraída de diversos reportes alternativos enviados a diferentes Comités Monitores de la ONU. Los problemas señalados en los mismos continúan afectándonos en el Brasil.

La realidad brasileña revela una grave situación de falta de respeto a los derechos humanos más elementales de los cuales son titulares las mujeres, que representan a más de la mitad de la población nacional. En el cuadro de las graves violaciones a los derechos humanos de las mujeres se destacan: 1) violencia contra la mujer; 2) la explotación sexual y el tráfico de mujeres; 3) la violación de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente la salud reproductiva; 4) la violación del derecho a la documentación civil; 5) la violación de los derechos en el ámbito de la familia; y 6) la violación de los derechos de participación política. Algunos de los principales aspectos de estas violaciones que componen los ejes temáticos del presente informe se resumen a continuación.

## 1.- CEDAW

### **VIOLENCIA DE GÉNERO (ART. 1, 2, 15, 16)**

A pesar de ser reconocida como un problema muy grave para la mayoría de los brasileños, la violencia contra la mujer permanece sin tratamiento adecuado por parte del Estado brasileño, debido a la ineficacia de la legislación, la incapacidad de garantizar protección y reparación a las mujeres, así como de adoptar medidas suficientes para modificar la cultura de desigualdad y discriminación. De acuerdo con datos de la Fundación Perseu Abramo de 2002, **cada 15 segundos una mujer es golpeada en el Brasil.**

En abril del 2001, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la Organización de los Estados Americanos (CIDH) publicó el Informe Nro. 54/01 en el caso Nro. 12.051 (*Maria da Penha vs. Brasil*), en el que estableció la responsabilidad internacional del Estado brasileño por la violación de los artículos 8, 25, y 1.1. de la Convención Americana de

Derechos Humanos y del artículo 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Punir y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará).

La decisión de la CIDH fue emitida en el marco de una denuncia individual sobre la violación a los derechos humanos de la víctima, Maria da Penha, quien, en 1983, sufrió una tentativa de homicidio por parte de quien entonces era su marido, quien le disparó un tiro en la espalda dejándola parapléjica. Por más de 15 años el Estado brasileño no fue capaz de concluir la investigación y castigo del agresor.

En su decisión, la CIDH estableció que el caso era parte de un "*patrón general de negligencia y falta de efectividad del Estado para procesar y condenar a los agresores*", considerando que no fue solo "*violada la obligación de procesar y condenar, sino también la de prevenir esas prácticas degradantes*". Esa falta de efectividad judicial general y discriminatoria, según la CIDH, "*crea un ambiente propicio a la violencia doméstica, no habiendo evidencia socialmente percibida de la voluntad y efectividad del Estado, como representante de la sociedad, para punir estos actos*" (párrafo 56 del Informe).

En respuesta a tales violaciones, la CIDH declaró la responsabilidad del Estado brasileño por negligencia, omisión y tolerancia en relación a la violencia doméstica contra las mujeres en el país. En ese sentido, recomendó también la reparación integral de las violaciones probadas incluyendo no sólo reparaciones económicas, sino también, y principalmente, la adopción de medidas y la implementación de políticas públicas como "garantías de no repetición" de las violaciones probadas en el caso, con el fin de evitar la tolerancia estatal y el trato discriminatorio respecto a la violencia doméstica contra las mujeres en Brasil.

**Siete años después, el Estado brasileño todavía no cumplió con la decisión emitida por la Comisión** en relación con el caso, habiendo atendido apenas - y solamente - a una de las recomendaciones establecidas en la decisión, (Ley de Violencia María da Penha) dejando de implementar todas las demás recomendaciones. Del mismo modo, sólo lo hizo mediante presión internacional ejercida por la CIDH, a partir de solicitudes de las organizaciones peticionarias.

El incumplimiento de las recomendaciones contenidas en la decisión de la CIDH viola la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en especial, en sus artículos 1, 2, 15 y 16, así como la Recomendación General Nro. 19 del Comité CEDAW, en la medida en que deja de implementar medidas destinadas a prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, así como de reparar integralmente los daños ocasionados.

## **EXPLOTACIÓN SEXUAL Y TRÁFICO DE MUJERES. (ART. 6)**

A pesar de que el Brasil ratificó varios instrumentos internacionales que posibilitan la represión y sanción de la explotación sexual y el tráfico de mujeres, también tipificados como crímenes en el Código Penal brasileño, la impunidad y la intervención de agentes policiales militares y civiles aumentan la vulnerabilidad de las mujeres brasileñas, principalmente niñas y adolescentes pobres y jóvenes indígenas. Así, aunando los factores de género, étnico-raciales, de edad y socioeconómicos al interés comercial, el fenómeno se caracteriza por su enorme complejidad, tiene mayor incidencia en las regiones más pobres de Brasil y ha recibido tratamiento insuficiente por parte del Estado. Aunque existe un Sistema Nacional de Lucha contra la Explotación Sexual de Niños y Adolescentes que tiene a disposición una línea telefónica nacional y gratuita para atender y realizar denuncias y monitorear la política, este sistema es precario e incapaz de reducir la enorme cifra oculta en torno al problema.

## **DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS (ART. 12)**

En lo que se refiere a derechos reproductivos, se puede afirmar que la principal demanda de las mujeres brasileñas actualmente es la despenalización y la legalización del aborto, tipificado como crimen en el Código Penal brasileño. El aborto **es la cuarta causa de muerte materna de las mujeres y se presenta como un problema de justicia social.** A pesar de estar penalizada, la práctica del aborto es generalizada en Brasil, e impacta de forma diferente a las mujeres pobres que no disponen de recursos para pagar el procedimiento en clínicas clandestinas. **Se estima que se realizan un millón de abortos clandestinos anualmente en Brasil,** que generan graves lesiones a la salud y a la vida de las mujeres y que tienen incidencia sobre los recursos públicos, debido a los internamientos que son consecuencia de prácticas inseguras. Por otro lado, el aborto legal debido a violencia sexual, uno de los casos que por excepción no sanciona el Código Penal (el otro es el riesgo de vida para la gestante), no pasa de retórica jurídica. La inexistencia e invisibilidad de la oferta de este servicio están relacionadas a la fuerte influencia religiosa en la sociedad brasileña y a la inequívoca violación del principio de laicidad del Estado. Presionado por los compromisos internacionales y por los resultados de la I Conferencia de Políticas Públicas para las Mujeres de 2004, el gobierno federal instituyó en 2005 una Comisión Tripartita (poderes ejecutivo, legislativo y sociedad civil) para revisar la legislación punitiva del aborto. El proyecto de ley que despenaliza y legaliza el aborto en el Brasil fue entregado por el gobierno al Congreso, con el apoyo de la sociedad civil, liderada por las Jornadas Brasileñas por el Derecho al Aborto Legal y Seguro, realizadas el 27 de setiembre de 2005.

## 2. PACTO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS:

### **IGUALDAD ENTRE VARONES Y MUJERES EN EL ÁMBITO DE LA FAMILIA (ART. 3)**

La Constitución Federal de 1988, en su artículo 5º, I, introdujo la igualdad jurídica entre hombres y mujeres. El artículo 226 de la Constitución Federal estableció la igualdad en la familia, disponiendo que los derechos y deberes referentes a la sociedad conyugal sean ejercidos igualmente por el hombre y por la mujer. La Ley 10.406, del 10 de enero de 2002 (nuevo Código Civil) rompe con el legado discriminatorio en relación a la mujer previsto en el Código Civil de 1916, que legalizaba la jerarquía de género y disminuía los derechos civiles de las mujeres. El código omitió algunos temas urgentes y fue negligente al reeditar algunas percepciones basadas en moralidad discriminatoria. Por ejemplo, **no legisló sobre importantes situaciones fácticas de lo cotidiano femenino, como es el caso de evoluciones genéticas, revoluciones tecnológicas y relaciones homosexuales.** Aunque el Poder Judicial se manifiesta sensible al surgimiento social de nuevos valores, reproduce, al igual que las demás instituciones estatales y sociales, ideas y estereotipos sociales con predominante ideología patriarcal, marcada por expresiones que revelan la atribución de papeles sociales diferenciados a los géneros.

### **VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA DOCUMENTACIÓN CIVIL. (ART. 16)**

Los altos índices de subregistros civiles expresan el déficit de ciudadanía existente en el Brasil. A pesar de que la legislación instituye la gratuidad para las personas en declarada situación de pobreza, el acceso a este derecho aún no está universalizado. **Se estima que 20 de los 170 millones de brasileños no poseen ninguna documentación civil.** Además de los factores económicos, otros de carácter cultural relacionados a la tradición patriarcal de que el registro debe ser efectuado por el padre influyen el subregistro o registro tardío de nacimiento. En las regiones más pobres, donde los índices de mortalidad infantil también son mayores, la creencia popular de que se debe esperar a que el niño sobreviva al primer año de vida también contribuye al subregistro o registro tardío. Las estadísticas publicadas en 2003 indican que 40% de la población rural no posee documentación civil, y que 60% de esa población está constituida por mujeres. El gobierno federal ha puesto en ejecución campañas y el Programa Nacional de Movilización para el Registro Civil, en 2003 y 2004, el cual, junto a la sociedad civil, desarrolló numerosas acciones.

### **VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS DE PARTICIPACIÓN POLÍTICA. (ART.25)**

De acuerdo a estadísticas electorales del Tribunal Superior Electoral (TSE), en el año 2000, las mujeres integraban 50,48% del electorado nacional. En el Poder Legislativo, la política de cuotas ha demostrado ser un instrumento relevante, pero de limitado alcance. **En 1994 (antes de la legislación en materia de cuotas) el porcentaje de mujeres candidatas en Brasil era de 7,18%; en el año 2002 (con la adopción de la ley de cuotas) este porcentaje se elevó a 14,84%**, de acuerdo con información del propio TSE. A pesar de que representan el **52,14% de los servidores públicos en el ámbito de la Administración Directa, las mujeres están representadas en mayor concentración en cargos de menor jerarquía funcional.** En el Poder Judicial, hasta el 2000 no había ninguna mujer en la conformación de los Tribunales Superiores. En 1998, la participación de mujeres fue de sólo 2% y **en 2001, aumentó a 8,2%**. Cabe destacar que en lo que se refiere a la primera y segunda instancias jurisdiccionales, la participación de 30% de las mujeres se explica por el hecho de que esos cargos son ocupados por concurso público y no por indicación política, como ocurre en las instancias superiores.

En el contexto de las graves violaciones a los derechos humanos abordadas en los ejes temáticos resumidos anteriormente, todavía **es fundamental que se incorporen las perspectivas de raza, etnia y desigualdad regional.** Esto significa que, además de la vulnerabilidad específica resultante del género, las mujeres en Brasil han acentuado su grado de vulnerabilidad a las violaciones de derechos, sufriendo una doble o triple discriminación, cuando al factor género se suman los factores raza, etnia o desigualdad socioeconómica.

### **3. PACTO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES:**

**DISCRIMINACIÓN POR SEXO, ETNICO-RACIAL, POSICIÓN ECONÓMICA. DESIGUALDAD ENTRE VARONES Y MUJERES. ACCESO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. MORTALIDAD MATERNA: (ARTS. 2, 3, 12)**

Según el Reporte de la PNUD sobre Desarrollo Humano, Brasil es el 79º país con relación a la educación y el 95º con relación a las condiciones de salud de la población. La inequidad social es considerada como altamente desproporcionada, con el 10% de los ricos teniendo 48.7 veces mas que el 10% de los pobres (1997)<sup>1</sup>. El panorama brasileño indica la falta de accesibilidad, disponibilidad, aceptación y calidad en el cuidado de la salud de las mujeres y por lo tanto la violación del

---

<sup>1</sup> Ver Reporte del Desarrollo Humano 2001, Programa de desarrollo de las Naciones Unidas ([www.undp.org.br](http://www.undp.org.br))

Estado a los derechos humanos de las mujeres a la igualdad en el acceso al cuidado de la salud.

Se estima que 260 muertes maternas ocurren por cada 100,000 nacimientos vivos<sup>2</sup> en Brasil<sup>3</sup>. Sin embargo, la magnitud de la mortandad materna en Brasil es aún desconocida, de acuerdo con los hallazgos de la Comisión Parlamentaria Federal de Investigación (CPFPI) sobre la Mortandad Materna, reportada en Agosto del 2001<sup>4</sup>. Esta Comisión halló que el 98% de los casos de mortandad materna podían ser evitados<sup>5</sup> y que los índices de mortandad materna no han disminuido en los últimos quince años, a pesar de las mejoras económicas subsiguientes.

La CPFPI reportó que el 91.5% de los partos son realizados en hospitales públicos<sup>6</sup>. Adicionalmente, el 65.9% de las mujeres que murieron por causas de mortandad materna dependían totalmente del sistema de salud pública para dar a luz. **Más aún, la mortandad materna en Brasil tiene un impacto desproporcionado en la población descendiente de africanos, los mulatos, indígenas, pobres y las mujeres solteras que viven en las regiones más pobres del Brasil, incrementando sus riesgos de morir a causa de una mortandad materna que podría ser evitada.** Este panorama demuestra que el Estado brasileño está violando el derecho a la no-discriminación basada en el sexo (Artículo 2), el derecho a la igualdad entre los hombres y las mujeres (Artículo 3), y el derecho a la salud (Artículo 12) de la CIDESC, debido a su negligencia y omisión en proveer un acceso efectivo al cuidado de la salud a las mujeres embarazadas del Brasil.

De acuerdo con los hallazgos de la CPFPI, fuente de data del Estado brasileño y de información sobre la mortandad materna, el Estado brasileño estima que entre 3,000 y 5,000 casos de mortandad materna que podrían ser evitados ocurren cada año, variando según los

---

<sup>2</sup> Mortandad Materna en 1995: Estimados Desarrollados por la OMS, UNICEF y UNFPA, 2001, 42-47.

<sup>3</sup> El índice de mortandad materna es expresado por cada 100,000 nacimientos vivos. La OMS solía calificar los índices de mortandad materna como *Bajos*: hasta 20/100,000 nacimientos vivos; *Medianos*: de 20 a 49/100,000; *Altos*: de 50 a 149/100,000; *Muy Altos*: más de 150/100,000. Sin embargo, el número real de muertes y nacimientos está en general, sub-reportado.

<sup>4</sup> La Comisión Parlamentaria Federal de Investigación sobre la Mortandad Materna fue establecida el 27 de Abril del 2000 por el Poder Legislativo, con el objeto de investigar y elaborar un mapa de la situación de la mortandad materna en el país.

<sup>5</sup> Las muertes maternas que podrían ser prevenidas son aquellas en las cuales las mujeres tienen acceso al cuidado de la salud durante el embarazo, el parto y el post-parto.

<sup>6</sup> Ministerio de Salud del Brasil, *Asistencia à Saúde da Mulher do Ciclo Gravídico-Puerperal SUS 1994 - 1997* ([www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br))



diferentes estados y regiones<sup>7</sup>. Las muertes maternas son la octava causa de la muerte de mujeres entre los 10 y los 59 años de edad en las regiones pobres del país: Norte, Noreste, y Centro<sup>8</sup>. En estas regiones las mujeres están expuestas a un mayor riesgo de morir por causas de mortandad materna que en el resto del país.

De acuerdo con el censo brasileño, el 44% de la población brasileña es de descendencia africana<sup>9</sup>. Las mujeres descendientes de africanos tienen un menor acceso a la educación, un status social y económico más bajo, peores viviendas y condiciones de vida que las mujeres blancas. En relación con los aspectos de la salud reproductiva, tienen un menor acceso a métodos anticonceptivos y tienen más embarazos que las mujeres blancas. Las regiones del Norte, Noreste y Centro, concentran la mayoría de las muertes maternas (56.2%) de las mujeres descendientes de africanos, indígenas y mulatas.

Con respecto al estado civil de las víctimas de muertes maternas, se halló que la mayoría eran madres solteras (62.9%). La existencia de los altos índices de mortandad materna y su impacto desproporcionado sobre las vidas de las mujeres, especialmente en los estados arriba mencionados, es una evidencia de un patrón sistemático de discriminación basado en el sexo, raza, estado civil y ubicación geográfica en su acceso al cuidado de la salud.

### **Un caso ejemplar de una muerte materna evitable: Alyne da Silva Teixeira**

Alyne falleció el 16 de Noviembre del 2002 en el Hospital de Posse, en la municipalidad de Belford Roxo, en el estado de Río de Janeiro. El 11 de Noviembre fue al hospital buscando cuidado de la salud, quejándose de náusea. El 13 de Noviembre volvió, quejándose de los mismos síntomas. Fue ingresada al hospital y en el examen se descubrió que su feto ya estaba muerto. El 16 de Noviembre se le sometió a una operación quirúrgica para extraer al feto muerto. Ella muere en la operación. Su muerte puede ser atribuida, entre otros factores, a la demora de 8 horas en trasladarla a otro hospital con más recursos para su tratamiento. ADVOCACI presentó una acción judicial contra el Estado buscando una indemnización por su muerte, en beneficio de su hija de 5 años y de su marido, la cual está pendiente en la Corte Estatal de Río de Janeiro desde Febrero 2003, bajo el N° 20030010157742.

---

<sup>7</sup> Ver la página web del Ministerio de Salud brasileño: *Assistencia à Saúde da Mulher do Ciclo Gravídico-Puerperal SUS 1994 – 1997* ([www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br))

<sup>8</sup> Red Feminista Brasileña sobre Salud y Derechos Reproductivos, Archivo de Mortandad Materna. Por contraste, las muertes maternas son consideradas la última causa de la muerte de mujeres en los países desarrollados.

<sup>9</sup> Pinto E. y Souzas R. A Mortalidade Materna e a Questão Raza/Etnia: Importancia da ley do Quesito Cor no Sistema de Saude, en perspectivas sobre la salud y derechos reproductivos, la fundación John y Catherine T. MacArthur, Sao Paulo, Mayo del 2002.