الأمم المتحدة

CEDAW/C/49/D/17/2008

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

Distr.: General
27 September 2011
Arabic
Original: English

اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة

الدورة التاسعة والأربعون

١١-٢٩ تموز/يوليه ٢٠١١

الآراء

البلاغ رقم ٢٠٠٨/١٧

مقدم من:	ماريا دي لورديس دا سيلفا بيمنتل، يمثلها مركز الحقوق الإنجابية ومكتب الدعوة لحقوق الإنسان
الضحية المزعومة:	ألين دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا (متوفاة)
الدولة الطرف:	البرازيل
تاريخ البلاغ:	٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧ (الرسالة الأولى)

اعتمدت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة في ٢٥ تموز/يوليه ٢٠١١ النص المرفق باعتباره آراء اللجنة بموجب الفقرة ٣ من المادة ٧ من البروتوكول الاختياري، وذلك فيما يختص بالبلاغ رقم ٢٠٠٨/١٧.

181011 111011 11-51697 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

المرفق

آراء اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة بموجب أحكام الفقرة ٣ من المادة ٧ من البروتوكول الاختياري لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

(الدورة التاسعة والأربعون)

البلاغ رقم ٢٠٠٨/١٧*

مقدم من: ماريا دي لورديس دا سيلفا بيمنتل، (التي تتصرف بصفتها الشخصية وبالنيابة عن أفراد أسرتها)، يمثلها مركز الحقوق الإنجابية ومكتب الدعوة لحقوق الإنسان

الضحية المزعومة: ألين دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا (متوفاة)

الدولة الطرف: البرازيل

تاريخ البلاغ: ٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧ (الرسالة الأولى)

إن اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، المنشأة بموجب المادة ١٧ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة،

التي اجتمعت في ٢٥ تموز/يوليه ٢٠١١،

تعتمد ما يلي:

الآراء الصادرة بموجب الفقرة ٣ من المادة ٧ من البروتوكول الاختياري

١ - مقدمة البلاغ المؤرخ ٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧، ماريا دي لورديس دا سيلفا بيمنتل، والدة ألين دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا (المتوفاة)، التي تتصرف بصفتها الشخصية

* شارك في نظر هذا البلاغ أعضاء اللجنة التالية أسماؤهم: السيدة أيسى فريدى أكار، والسيدة نيكول أملين، والسيدة ماغاليس أروشا دومينغس، والسيدة فيوليت تسيسيغا أوري، والسيدة باربرا إفلين بيلي، والسيدة أولينداباريرو - بوباديا، والسيدة مريم بلميهوب - زرداني، والسيد نيكلاس برون، والسيدة نائلة محمد جابر، والسيدة روث هالبرين - كداري، والسيدة يوكو هاياشي، والسيدة عصمت جاهان، والسيدة سوليداد موريو دى لا فيغا، والسيدة فيوليتا نوباور، والسيدة براميلا باتن، والسيدة ماريا هيلين لوبيس دى جيسس بيرس، والسيدة فيكتوريا بوبسكو، والسيدة زهرة راسخ، والسيدة باتريسيا شولتز، والسيدة دوبرافكا سيمونوفيتش، والسيدة زو شياكياو. ووفقا للمادة ٦٠ من النظام الداخلي للجنة، لم تشترك عضو اللجنة سيلفيا بيمنتل في نظر هذا البلاغ.

وبالنيابة عن أفراد أسرة المتوفاة. ويمثلهم مركز الحقوق الإنجابية ومكتب الدعوة لحقوق الإنسان[1] ويزعمون أن ألين دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا هي ضحية انتهاك من قبل الدولة الطرف لحقها في الحياة والصحة بموجب المادتين ٢ و ١٢ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. وبالنسبة للدولة الطرف دخلت الاتفاقية حيز النفاذ في ٢ آذار/مارس ١٩٨٤ والبروتوكول الاختياري في ٢٨ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٢.

الوقائع كما قدمتها مقدمة البلاغ

٢-١ ولدت ألين دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا، وهي مواطنة برازيلية من أصل أفريقي، في ٢٩ أيلول/سبتمبر ١٩٧٤. متزوجة من أدريانو تيكسيرا دا كونسيساو، ولها ابنة، أليس دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا، ولدت في ٢ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٧.

٢-٢ في ١١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢، توجهت السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا إلى المركز الصحي "Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória de Belford Roxo" (المركز الصحي) وهي تعاني من غثيان شديد وآلام في البطن. وكانت آنذاك في شهرها السادس من الحمل. ووصف لها طبيب الأمراض النسائية والتوليد المعالج أدوية مضادة للغثيان، وفيتامين B12 ودواء محلياً لالتهابات المهبل، وحدد موعدا لإجراء اختبارات روتينية للدم والبول في ١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢ كإجراء وقائي، وأرسلت السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا إلى البيت. وقالت إنها بدأت تتناول الأدوية التي وصفت لها على الفور.

٢-٣ وفي الفترة بين ١١ و ١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢، ساءت حالة السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا كثيراً وفي ١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢، توجهت إلى المركز الصحي برفقة والدتها لمعرفة ما إذا كان بإمكان طبيب التوليد والأمراض النسائية معاينتها قبل ظهور نتائج تحليل الدم والبول. وقام طبيب النساء والتوليد بفحصها وقبلها في المركز في الساعة ٨/٢٥ صباحاً.

٢-٤ وقام طبيب آخر بفحص السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا في جناح الولادة، ولم يتمكن من تحديد نبضات الجنين. وفي الساعة ١١/٠٠ صباحاً، أكدت الموجات فوق الصوتية هذا الأمر.

(١) تلقت اللجنة أيضا موجزات قدمها أصدقاء المحكمة من لجنة أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي للدفاع عن حقوق المرأة، ولجنة الحقوقيين الدولية، ومنظمة العفو الدولية تضمنت معلومات عامة تتعلق بالحق في الصحة ووفيات الأمهات أثناء النفاس في البرازيل ووجهت الانتباه إلى الالتزامات الدولية للدول.

٢-٥ وأبلغ الأطباء في المركز الصحي السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا أنها بحاجة إلى تناول دواء للتحريض على ولادة الجنين الميت، وبدأت عملية الطلق الاصطناعي في حوالي الساعة الثانية مساء. وفي الساعة ٧/٥٥ مساء، ولدت السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا الجنين الميت، الذي كان يبلغ من العمر ٢٧ أسبوعا. وأصبحت مشوشة فور ذلك.

٢-٦ وفي ١٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢، بعد قرابة ١٤ ساعة من الولادة، خضعت السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا إلى جراحة كشط لإزالة أجزاء من المشيمة والحبل السري، استمرت حالتها في التدهور بعدها (نزيف حاد، وتقيؤ دم، وانخفاض في ضغط الدم، وتوهان لفترات طويلة، وضعف بدني شديد، وعدم القدرة على هضم الطعام). ولم تقم والدتها وزوجها بزيارة المركز الصحي في ذلك اليوم لأنهما اعتمدا على تأكيدات بالهاتف بأن السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا في حالة جيدة.

٢-٧ وتقول مقدمة البلاغ أنه في ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢، انتابت السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا حالة توهان شديدة، وظل ضغط دمها منخفضاً، واستمرت تتقيأ، وازداد تنفسها صعوبة، وكانت لا تزال تترف. وأجرى العاملون في المركز الصحي ثقباً في البطن لكنهم لم يعثروا على دم. وأعطيت السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا أوكسجين و Cimetidina وMannitol و Decadron ومضادات حيوية. وأوضح الأطباء لأمها أن الأعراض التي تنتابها تتفق مع أعراض امرأة لم تتلق رعاية قبل الولادة وأنها تحتاج إلى نقل دم، وفي تلك المرحلة اتصلت بزوج السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا، الذي توجه إلى المركز الصحي. وفي الساعة ١/٣٠ ظهرا سأل العاملون في المستشفى والدة السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا عن السجلات الطبية قبل الولادة لأنهم لم يجدوا أياً منها في المركز الصحي.

٢-٨ واتصل الأطباء في المركز الصحي بالمستشفيات العامة والخاصة ذات المرافق الممتازة لنقل السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا. وكان يتوفر في مستشفى البلدية جيرال دي نوفا إيغواكو مكان واحد فقط، لكنه رفض استخدام سيارة الإسعاف الوحيدة لديه لنقلها في تلك الساعة. ولم تتمكن والدتها وزوجها من تأمين سيارة إسعاف خاصة وانتظرت السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا وهي في حالة حرجة لمدة ثماني ساعات، وبدت عليها أعراض غيبوبة سريرية في الساعتين الأخيرتين إلى أن يتم نقلها بسيارة إسعاف إلى المستشفى.

٢-٩ وعندما وصلت السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا إلى المستشفى مع طبيبين وزوجها في الساعة ٩/٤٥ مساء في ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢. كانت حرارتها منخفضة، ومصابة بضيق تنفس حاد، وقدمت صورة سريرية توافق حدوث تخثر دم داخل الأوعية.

وانخفض ضغط دمها إلى الصفر وتم الاضطرار لإنعاشها. وتم وضعها في المستشفى في مكان مؤقت في مدخل غرفة الطوارئ بسبب عدم توفر سرير.

٢-١٠ ولم يجلب المشرفون الطبيون سجلاتها الطبية إلى المستشفى. بل قدموا للطبيب المعالج رواية شفوية وجيزة عن الأعراض التي انتابتها.

٢-١١ وفي ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢، قامت والدة السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا بزيارتها. كانت شاحبة، وكان على فمها وملابسها آثار دم. وأرسل العاملون في المستشفى والدة السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا إلى المركز الصحي لاسترداد السجلات الطبية. وفي المركز، سئلت عن سبب رغبتها في الحصول على السجلات وجعلوها تنتظر.

٢-١٢ وتوفيت السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا في الساعة السابعة مساء في ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢. وكشف التشريح أن السبب الرسمي للوفاة هو نزيف في الجهاز الهضمي. واستنادا إلى الأطباء، نجم ذلك عن ولادة الجنين ميتاً.

٢-١٣ وبناء على طلب من المستشفى، ذهبت والدة السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا مرة أخرى إلى المركز الصحي في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢ لاسترجاع الوثائق الطبية المتعلقة بابنتها. وأخبرها الأطباء في المركز الصحي أن الجنين كان ميتا في الرحم منذ عدة أيام، وأن ذلك سبب الوفاة.

٢-١٤ وفي ١١ شباط/فبراير ٢٠٠٣، يبين ملف القضية أن من قدم الدعوى ضد نظام الرعاية الصحية للحصول على تعويضات مادية ومعنوية هو إما السيدة والدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا[٢] أو زوجها.

الشكوى

٣-١ تدفع مقدمة البلاغ بأن المادة ٢ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة تتطلب اتخاذ إجراءات فورية لمعالجة التمييز ضد المرأة على النحو المحدد في المادة ١ من تلك الاتفاقية عندما يتم انتهاك حق المرأة في الحياة بعدم التمكن من تأمين سلامتها أثناء الحمل والولادة.

٣-٢ كما تدفع مقدمة البلاغ بأن المادة ٢ (ج) من الاتفاقية لا تطلب من الدول الأطراف أن تضمن في القانون تدابير لمكافحة التمييز فقط، بل تضمن كذلك التنفيذ العملي لهذه

(٢) يضم ملف القضية معلومات متضاربة عن الشخص الذي رفع الدعوى المدنية في ١١ شباط/فبراير ٢٠٠٣. إذ يرد في بعض الأماكن والدة المتوفاة، ويرد في أماكن أخرى الزوج.

التدابير وإعمال الحقوق من دون تأخير. وأكدت اللجنة أنه على الدول الأطراف كفالة أن تمتثل التشريعات والإجراءات التنفيذية والسياسات للالتزام باحترام وحماية وإعمال حق المرأة في الرعاية الصحية، ووضع نظام يضمن الإجراءات القضائية الفعالة، وأن عدم القيام بذلك يشكل انتهاكا للمادة ١٢ من الاتفاقية. علاوة على ذلك، فقد لاحظت اللجنة ضرورة إيلاء اهتمام خاص لتلبية الاحتياجات الصحية وحقوق النساء اللاتي ينتمين إلى الفئات الضعيفة والمحرومة، وأن واجب القضاء على التمييز في الحصول على الرعاية الصحية يشمل مسؤولية الأخذ في الاعتبار الطريقة التي تحدد فيها العوامل المجتمعية، التي يمكن أن تتباين بين النساء، وتحديد حالتهن الصحية.

٣-٣ وتقول مقدمة البلاغ إن الالتزامات المتعلقة بالرعاية الصحية بموجب المادتين ٢ و ١٢ من الاتفاقية هي التزامات ذات مفعول فوري، لأن الحق في الحياة وعدم التمييز هما واجبا التنفيذ فوراً وتتطلب اتخاذ إجراءات حكومية عاجلة من أجل الانتهاكات. وبالإشارة إلى العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وجادلت مقدمة البلاغ أن التزامات ''الضمان'' هي الأكثر إلحاحا من حيث طبيعتها، ولا تخضع لتأهيل الإحقاق التدريجي، بخلاف الالتزامات ''بالإقرار''.

٣-٤ وتدّعي مقدمة البلاغ أن البرازيل لم تكفل إمكانية الحصول على علاج طبي جيد أثناء الولادة، وتكون بذلك قد انتهكت واجباتها المنصوص عليها في المادتين ٢ و ١٢ من الاتفاقية[٣]. ولّما كان السبب الرئيسي لوفيات النساء الحوامل يعود إلى التأخير الذي يمكن تجنبه في الحصول على الرعاية المناسبة لحالات الحمل المعقدة في حالات الطوارئ - كما هو حال السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا - فإن الحصول على المساعدة الماهرة أثناء الحمل، بما في ذلك المساعدة التي تقدم للولادة في حالات الطوارئ، تشكل عنصرا حيويا في الحيلولة دون حدوث وفيات نفاسية.

٣-٥ وبما أن طبيباً مختصاً بالتوليد وأمراض النساء قد عالج السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا، فإنها تكون قد تلقت ظاهرياً رعاية صحية محترفة، وكانت الرعاية السيئة التي تلقتها عاملا حاسما في وفاتها. فقد كان على مقدم الرعاية الصحية المختصة أن ينبه إلى أنها كانت تشتكي من غثيان شديد وآلام في البطن وهي في شهرها السادس من الحمل، مما يدل على وجود مشكلة خطيرة، وكان يتعين طلب علاج مناسب. ولو كان قد أجري اختبار على

(٣) في هذا الصدد، يشار إلى التوصية العامة رقم ٢٤ (١٩٩٩) للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة بشأن المادة ١٢ من الاتفاقية (المرأة والصحة) والتعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠) للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن (المادة ١٢).

الدم والبول في اليوم نفسه، لاكتشف أن الجنين ميت، وأنه يجب إجراء طلق اصطناعي على الفور، الأمر الذي يحول دون تدهور حالة السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا.

٣-٦ وتدعي مقدمة البلاغ أنه كان يجب إجراء عملية جراحية فورية للسيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا بعد تحريض حملها لإزالة الحبل السري والمشيمة، التي لم يتم إزالتها تماماً خلال عملية الولادة كما يحدث عادة، الأمر الذي قد يكون قد سبب لها التريف والمضاعفات وأدى إلى وفاتها في نهاية الأمر. وتذكر أنه كان ينبغي نقلها إلى مرفق أفضل تجهيزا لإجراء العملية الجراحية، مع أن العملية تمت استجابة لحالتها غير الطبيعية. وبدلاً من ذلك، أجريت العملية الجراحية للمريضة في المركز الصحي في صباح اليوم التالي من الولادة. ويفاد أن المحاولات التي جرت لنقلها إلى المستشفى لم تبدأ إلا بعد مضي يوم كامل على بداية إصابتها بتريف حاد. ولم تكن عملية نقلها، التي يذكر أنها استغرقت أكثر من ثماني ساعات، فعالة في مساعدتها على الحصول على خدمات الرعاية الماهرة، لانها تُركت من دون رعاية إلى درجة كبيرة في مكان مؤقت في بهو المستشفى لمدة ٢١ ساعة حتى ماتت. إن عدم التمكن من إحالتها بفعالية وفي الوقت المناسب ما هو إلا مثال آخر على الرعاية غير الكفؤة التي تلقتها السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا.

٣-٧ وتصر مقدمة البلاغ على أن عدم الحصول على الرعاية الطبية الجيدة أثناء الولادة يدّل على وجود مشاكل منهجية بالأسلوب الذي تدار فيه الموارد البشرية في النظام الصحي البرازيلي بشكل عام. وتدّعي أن توفير خدمات الرعاية الماهرة أثناء الحمل يعتمد كثيراً على نظام صحي فعال[٤] وأن ذلك يتطلب وجود عدد كاف من القابلات الماهرات في الأماكن التي تدعو الحاجة إليهن، ودفع مرتبات مرضية، وتوفير فرص التقدم الوظيفي لهن، وآليات الإشراف الداعمة؛ وأداء آليات لتحسين الجودة، ونظام نقل وإحالة جيد لضمان الحصول على رعاية رفيعة المستوى في الوقت المناسب، وخاصة في حالات الطوارئ. وتكشف الدراسات التي أجرتها وكالات الأمم المتحدة أن لدى النظام الصحي الوطني في البرازيل نقاط ضعف كبيرة في جميع هذه المجالات. ويقال إن المشاكل المتعلقة بوجود نقص الموظفين المؤهلين تأهيلا جيدا، التي تشمل الانخفاض في الاحتياجات من الموظفين، تزداد على المستوى المحلي، كما هو الحال في مراكز صحية مثل المركز الصحي Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória de Belford Roxo، مما هي على مستويات الولايات أو الفيدرالية.

(٤) انظر ''جعل الحمل أكثر أماناً: الدور الهام للممرضين المهرة'': بيان مشترك قدمته منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للقابلات والاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد (٢٠٠٤).

٣-٨ وتذكر مقدمة البلاغ أن البرازيل لم تتمكن من كفالة الحصول على رعاية التوليد في حالات الطوارئ وفي الوقت المناسب انتهاكاً للمادتين ٢ و ١٢ من الاتفاقية. وهناك ما لا يقل عن ثلاثة مؤشرات تتعلق بإمكانية الوصول إلى الرعاية التوليدية الجيدة في حالات الطوارئ ذات الأهمية، إذا ما اعتبرنا بعض الإخفاقات في هذه القضية والفشل المنهجي من جانب الدولة الطرف في الحيلولة دون حدوث وفيات نفاسية يمكن تجنبها. وترد المؤشرات التي تشير إليها مقدمة البلاغ في المبادئ التوجيهية لرصد مدى توافر خدمات التوليد واستخدامها (تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٧) لمنظمة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونيسيف) ومنظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان:

(أ) التوزيع الجغرافي العادل لمرافق رعاية التوليد في حالات الطوارئ (أربعة مرافق أساسية للتوليد في حالات الطوارئ ومرفق رعاية توليد شامل في حالات الطوارئ لكل ٠٠٠ ٥٠٠ شخص من السكان)؛

(ب) تلبية حاجات النساء لرعاية الولادة في حالات الطوارئ (كحد أدنى، يجب أن تحصل معظم النساء اللاتي يحتجن إلى رعاية التوليد في حالات الطوارئ عليها)؛

(ج) نسبة النساء اللاتي يعانين من مضاعفات الولادة واللاتي يتم إدخالهن إلى مشفى تتوفر فيه خدمات الرعاية التوليدية في حالات الطوارئ ويمتن (يجب ألاّ تتجاوز واحد في المائة).

وتدفع مقدمة البلاغ بأن النتيجة السلبية لأي فئة من الفئات الثلاث تشير إلى أن الدولة لا تمتثل لالتزاماتها في توفير رعاية الأمومة.

٣-٩ وتدّعي مقدمة البلاغ أن وقائع هذه القضية والبيانات المستمدة من الدراسات حول الوفيات النفاسية في البرازيل تظهر عدم الامتثال للالتزامات المتعلقة بتوفير رعاية الأمومة. وتشير الأدلة إلى أن مرافق رعاية التوليد في حالات الطوارئ ليست موزعة توزيعا عادلا من الناحية الجغرافية (المؤشر رقم ١)، وأن لدى النساء مستويات مقبولة أعلى من الاحتياجات التي لا يتم تلبيتها (المؤشر رقم ٢)، وأن الوفيات الناجمة عن الولادة في المرافق تحدث بمعدلات أعلى من مقبولة (المؤشر رقم ٣)، مما يدل على فشل الدولة الطرف في كفالة الحصول على الرعاية التوليدية الجيدة في حالات الطوارئ وفق التزاماتها بالحق في الصحة بموجب المادة ١٢ من الاتفاقية.

٣-١٠ وبسبب التوزيع غير المتساوي لمستوى المرافق الصحية الأعلى جزئياً، واجهت السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا تحديات خطيرة في القدرة على الوصول إلى المستشفى خلال الفترة التي كانت فيها في أمس الحاجة إلى الرعاية الفورية في حالة الطوارئ؛ وكان المستشفى

الوحيد الذي قبل معالجتها يقع في بلدية مجاورة تبعد قرابة ساعتين. ولما كان أقرب مستشفى متاح يتطلب فترة سفر تساوي الوقت الذي تحتاج إليه امرأة متوسطة في حالتها لكي تعيش، لم تكن لديها إمكانية معقولة للوصول إلى خدمات الطوارئ اللازمة. وهناك عدم مساواة في توزيع مرافق الرعاية الصحية بين الولايات.

٣-١١ وتدّعي مقدمة البلاغ أنه في هذه القضية، فإن عدم وجود نظام إحالة بين المركز الصحي ومرافق ذات مستوى أعلى أو فشله، وانعدام التنسيق بين الرعاية أثناء ما قبل الولادة والولادة تؤخر كثيراً وصول الضحية إلى الخدمات وقد تكلفها حياتها. وقد توفر مكان في مستشفى واحد فقط من بين المستشفيات التي تم الاتصال بها. ولم تكن هناك وسيلة لنقل السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا إلى ذلك المستشفى لأنها لم ترغب في استخدام سيارة الإسعاف الوحيدة الموجودة لديها. ولا يوجد لدى المركز الصحي وسيلة نقل خاصة به ولم تعثر والدتها على سيارة إسعاف خاصة. ولم تكن هناك أسرّة متاحة في المستشفى ولم يرسل الأطباء في مركز الصحة سجلاتها الطبية.

٣-١٢ ونظرا إلى التجربة التي تعرضت لها السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا والدراسات العديدة حول الوفيات النفاسية في البرازيل التي تحدد أن الرعاية الصحية السيئة في علاج الولادات في حالات الطوارئ هي السبب الرئيسي في ارتفاع معدل الوفيات النفاسية في البرازيل، ومعدل الوفيات في العديد من المرافق التي يمكن القول إنها أعلى من المستويات المقبولة، وتفيد مقدمة البلاغ بأن عدم كفاءة مقدمي الرعاية الصحية وإهمالهم وعدم التمكن من الحصول على الخدمات في الوقت المناسب، كانت عوامل رئيسية في وفاتها.

٣-١٣ وتقول مقدمة البلاغ إن الدولة الطرف انتهكت حقوق السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا بموجب المادة ٢ (ج) من الاتفاقية، بفشلها في كفالة الحماية الفعالة لحقوق المرأة. وتشير إلى اجتهاد اللجنة في البلاغ ٢٠٠٥/٥ (شهيدة غويكشه (متوفاة) ضد النمسا) التي أفادت اللجنة فيها بأن قيام الدولة الطرف بوضع سبل الانتصاف القانونية وغيرها [لمعالجة العنف المترلي] يجب أن تدعمها الجهات الحكومية التي تلتزم بالتزامات الدولة الطرف في بذل العناية الواجبة. كما تشير مقدمة البلاغ إلى التأكيد بأن لجنة البلدان الأمريكية على حقوق الإنسان بشأن التزامات الدول لتنظيم هياكلها الحكومية لكفالة منع ممارسة العنف والتمييز ضد المرأة والتحقيق فيها ومعاقبتها، وكذلك، حصول النساء على الانتصاف. وتظهر وقائع القضية بوضوح أن الدولة الطرف فشلت في وضع نظام يكفل الإجراءات القضائية الفعالة والحماية في سياق الانتهاكات في مجال الصحة الإنجابية. وتؤكد أن عدم التجاوب من جانب

النظام القضائي يشير بوضوح إلى فشل الدولة الطرف المنهجي في إدراك الحاجة إلى اتخاذ تدابير لجبر الضرر وتقديم تعويض للنساء اللاتي عوملن بطريقة تمييزية.

٣-١٤ وفيما يتعلق باستنفاد سبل الانتصاف المحلية، تقول مقدمة البلاغ إن اللجوء إلى القضاء أمر وهمي. فقد رفع زوج المتوفاة، بالنيابة عن نفسه وبالنيابة عن ابنتهما البالغة من العمر خمس سنوات، دعوى مدنية للحصول على تعويضات مادية ومعنوية في ١١ شباط/فبراير ٢٠٠٣، بعد ثلاثة أشهر من وفاتها، وطلب "tutela antecipada" مرتين[٥]. وتم تجاهل الطلب الأول الذي قدمته أسرة المتوفاة في ١١ شباط/فبراير ٢٠٠٣. كما رفض القاضي الطلب الثاني المقدم في ١٦ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣. إلا أنه بعد أربع سنوات ونصف السنة، كان هناك نشاط قضائي بشأن القضية المدنية ومن المرجح أن تستغرق عدة سنوات لكي تتوصل المحاكم إلى قرار. وعلى وجه التحديد، لم تعقد جلسة استماع حتى الآن، واستغرقت المحكمة ثلاث سنوات و ١٠ أشهر لكي تعيّن خبيراً طبياً، مع أن قواعد المحكمة تقتضي بأن يتم ذلك خلال ١٠ أيام.

٣-١٥ وكان لعدم وجود استجابة ذات مغزى وفي الوقت المناسب من القضاء أثر مدمر على الأسرة، ولا سيما على ابنة المتوفاة البالغة من العمر تسع سنوات (أليس)، التي تخلى عنها والدها والتي تعيش الآن في ظروف محفوفة بالمخاطر (عدم توفر خدمات نفسية وضآلة السبل للحصول على الضروريات الأساسية، مثل الغذاء والملبس وما إلى ذلك.) مع جدتها لأمها. إن التأخير غير العادي في إصدار قرار بشأن الطلبات للحصول على "tutela antecipada" والتقاعس في القضية المدنية تعزز حقوق ابنة الضحية وتشكل احتمال وقوع ضرر لا يمكن إصلاحه.

٣-١٦ وتدّعي مقدمة البلاغ أيضا أن القرارات السابقة التي اتخذتها اللجنة تدعم تطبيق الاستثناء لقاعدة استنفاد سبل الانتصاف المحلية. وتدّعي أن النتيجة التي توصلت إليها اللجنة بشأن طول فترة الإجراءات القضائية في قضية أ.ت. ضد هنغاريا (البلاغ ٢٠٠٣/٢) - أي أن حالات العنف المترلي لا تحظى بأولوية في الإجراءات القضائية، تماثل الحالة في البرازيل، حيث تنطوي الإجراءات على العنف ضد المرأة وصحة المرأة وخاصة صحة النساء من الفئات الضعيفة، بما في ذلك النساء اللاتي ينتمين إلى خلفيات اجتماعية واقتصادية متدنية، والنساء من أصل أفريقي، في المحاكم.

(٥) إن tutela antecipada هي آلية قضائية تطلب إلى القاضي استباق الآثار الوقائية لقرار ما. وقد تستخدم لتفادي التأخير غير المبرر في اتخاذ قرار قضائي قد يؤدي إلى أضرار لا يمكن إصلاحها أو أضرار خطيرة.

٣-١٧ وتصر مقدمة البلاغ على أنه لا يمكن اعتبار الدعوى المدنية وسيلة فعالة للانتصاف لانتهاك حقوق الإنسان الذي استُنكر في البلاغ وقوض الغرض من الانتصاف، الذي يتمثل الهدف منه تلبية احتياجات الأسرة بطريقة عملية وفورية. ويعد التأخير بمثابة إنكار للعدالة.

٣-١٨ وتصر مقدمة البلاغ على أنه لم تبحث المسألة ولا يجري بحثها حالياً في إطار أي إجراء آخر من إجراءات التحقيق أو التسوية الدولية.

ملاحظات الدولة الطرف على المقبولية والحيثيات

٤-١ أشارت الدولة الطرف في رسالتها الوحيدة المؤرخة ١٣ آب/أغسطس ٢٠٠٨، إلى أنها تعتبر أن المسائل التالية المرتبطة بالقضية: (أ) القضاء على التمييز ضد المرأة في الحصول على الخدمات الصحية، ولا سيما الخدمات المتصلة بالحمل والعمل؛ (ب) والاعتماد القانوني للسياسات العامة والتدابير الملموسة الأخرى التي تكفل توفير خدمات الصحة الإنجابية؛ (ج) ومسؤولية الدولة الرئيسية بشأن الرعاية الصحية للمرأة؛ (د) والشرط بأن توفر الخدمات الصحية يكفل الموافقة المسبقة التامة، واحترام كرامة الجميع، وضمان السرية؛ (هـ) وأن يراعي العاملون في مجال الرعاية الصحية المطالب النسائية المعينة. وأوضحت الدولة الطرف أن الحق في الصحة الوارد في المادتين ٦ و ١٩٦ من الدستور الاتحادي البرازيلي يحدد الحق الذاتي للأفراد الذين تخضع الدولة الطرف بموجبه إلى الالتزامات الإيجابية والسلبية على حد سواء. وتوضح أن خدمات الصحة العامة، من خلال سياسات الصحة العامة، هي جهاز الدولة المسؤول عن هذا الحق، ويحدد بالتفصيل دور الدولة الاستباقي والدفاعي في مجال الصحة. وتذكر كذلك أن مفهوم الحق في الصحة يشمل عدة عناصر، بقدر ما تُعرَّف الصحة بأنها مجموعة من العوامل الاجتماعية والنفسية والسلامة الجسدية، التي لا يمثل الحق في الرعاية الصحية سوى جانب واحد منها. كما يبرز الفرق بين الحق في الصحة والحق في المساعدة الصحية، حيث يقتصر هذا الأخير على اتخاذ إجراءات طبية للكشف عن الأمراض ومعالجتها ويرتبط بالحق في الصحة من حيث القدرة على شفاء الأمراض أو تمديد متوسط العمر المتوقع. ويتطلب الحق في الرعاية الصحية أو المساعدة الصحية من حيث التعريف تنظيم وتشغيل خدمات المساعدة.

٤-٢ وقامت الدولة الطرف أيضاً بدراسة الحق في الصحة في سياق دستورها الاتحادي والكفاءات المماثلة للمجالات السياسية والقطاع الخاص. وتعرّف المادة ١٩٦ من الدستور الاتحادي الصحة بأنها حق للجميع وواجب على الدولة تكفله السياسات والمساواة في حصول الجميع على الخدمات والإجراءات التي تهدف إلى تعزيز الصحة والحماية والمعافاة. ويمكن تنفيذ الإجراءات والخدمات الصحية مباشرة من قبل الحكومة أو من خلال أطراف

ثالثة، مع احتفاظ الحكومة بالسلطة الحصرية لتنظيمها، والإشراف عليها ومراقبتها. وتطبق الدولة هذه الإجراءات والخدمات من خلال شبكة إقليمية ذات هرمية تتألف من نظام صحي موحد. لذلك تشمل الإجراءات والخدمات الصحية تقديم المساعدة في مجال الصحة أو الرعاية الصحية، فضلا عن عدد من الوظائف الأخرى مثل المراقبة الصحية، التي تضم معا الحق في الصحة.

٤-٣ وينص دستور الولايات الاتحادية على أنه يجوز للقطاع الخاص أن يوفر المساعدة في مجال الصحة فقط. وهو غير مخول بتنفيذ إجراءات الرعاية الصحية المنصوص عليها في المادة ٢٠٠ من الدستور[٦]، التي لا علاقة لها بالرعاية الصحية. ويجوز للمؤسسات الخاصة أن تشارك في النظام الصحي وفقا لمبادئها التوجيهية بواسطة إبرام اتفاق أو عقد قانوني. وفيما يتعلق بتوزيع المسؤوليات بين المجالات السياسية، فإن الجزء السابع من المادة ٣٠ من الدستور البرازيلي ينص على أن توفر حكومات البلديات الخدمات الصحية للسكان بالتعاون التقني والمالي للحكومات الاتحادية وحكومات الولايات.

٤-٤ ويشير تقسيم المسؤوليات على النحو المبين في الدستور إلى أن الواجبات المقابلة للحق في الصحة، في أوسع أبعادها الإيجابية، بما في ذلك الرعاية الصحية والإجراءات الصحية والخدمات الأخرى، تقع على مسؤولية الدولة وحدها، فضلاً عن تنظيمها وإنفاذها ومراقبتها. ويؤذن للقطاع الخاص أن يقدم المساعدة في المجال الصحي، الذي يشمل الخدمات الطبية والصيدلانية، الذي تضطلع البلديات بالمسؤولية الوحيدة بشأن الخدمات الصحية الموجهة لعامة السكان. وبالتالي فإن نطاق عمل الدولة يكون أوسع بكثير من النطاق المحدد للقطاع الخاص. وبعبارة أخرى، فإن السياسات الصحية هي حكر على المجالات السياسية، كما هي الإجراءات التي تهدف إلى رصد خدمات المساعدة الصحية التي يوفرها القطاع الخاص.

(٦) وفقا لأحكام تلك المادة، يتعين على النظام الصحي الموحد، بالإضافة إلى الواجبات الأخرى، على النحو المنصوص عليه في القانون: الإشراف والرقابة على الإجراءات والمنتجات والمواد التي تهم الصحة والمشاركة في إنتاج الأدوية والمعدات والمنتجات المناعية، ومنتجات الدم وغيرها من المدخلات؛ والاضطلاع بالمراقبة الصحية والوبائية، وتلك المتعلقة بصحة العمال؛ وتنظيم تدريب العاملين في مجال الصحة؛ والمشاركة في تحديد السياسات وتنفيذ الإجراءات الصحية الأساسية؛ وتعزيز، ضمن نطاقه التنمية والعمل، العلمية والتكنولوجية؛ والإشراف والرقابة على المواد الغذائية، بما في ذلك محتوياتها الغذائية، فضلا عن المشروبات والمياه للاستهلاك البشري؛ والمشاركة في الإشراف والرقابة على إنتاج وتخزين ونقل واستخدام المواد النفسية والسامة والمشعة والمنتجات؛ والتعاون في الحفاظ على البيئة، بما في ذلك أماكن العمل.

٤-٥ وتمضي الدولة الطرف في توضيح واجبها بتنظيم الخدمات والإجراءات الصحية وإنفاذها ومراقبتها. فقد أنشأت وزارة الصحة النظام الوطني لمراجعة الحسابات وتنسق التقييم التقني والمالي للنظام الصحي الموحد في أرجاء الأراضي الوطنية، بالتعاون الفني مع الولايات والبلديات والمقاطعة الاتحادية. ويقوم النظام الوطني لمراجعة الحسابات بإجراء التقييم الفني والعلمي والمحاسبة والشؤون المالية ومراجعة حسابات النظام الصحي من خلال عملية لامركزية. وتتم كفالة اللامركزية من خلال مكاتب الدولة والهيئات البلدية والمكاتب الفرعية لوزارة الصحة في كل ولاية ومقاطعة اتحادية في البرازيل.

٤-٦ ولا يمكن دمج المؤسسات الخاصة قانونا في النظام الصحي إلا عندما لا تكون الخدمات المتاحة كافية لضمان تغطية سكان منطقة جغرافية معينة. لذلك، يتمثل دور المؤسسات الخاصة في النظام الصحي في تقديم المساعدة في المجال الصحي، وليس القيام بالإنفاذ والمراقبة، أو الإجراءات التنظيمية، أو تنفيذ السياسات العامة بموجب النظام. وتخضع هذه المؤسسات إلى مبادئ النظام الصحي والنظام الوطني لمراجعة الحسابات فيما يتعلق بتقييم جودة الخدمات.

٤-٧ وفيما يتعلق بالمزاعم القائلة بأن الدولة الطرف انتهكت المادتين ٢ و ١٢ لعدم اتخاذها تدابير ترمي إلى القضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية، الذي أدى مباشرة إلى تقديم رعاية طبية دون المستوى المطلوب للسيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا، فإن الدولة الطرف تلاحظ أنه يجري إعداد عدد من السياسات العامة لتلبية الاحتياجات المحددة للمرأة، ولا سيما تلك التي تعيش في أوضاع هشة. وتتناول هذه السياسات مسألة المساواة بين الرجل والمرأة. وتعتقد الدولة الطرف أن الشكوى تتعلق بعدم حصولها على الرعاية الطبية، ما دامت الرسائل لا تقدم صلة واحدة بين نوع جنس المريض وبين الأخطاء الطبية التي يمكن ارتكابها. وتشير الدولة الطرف إلى ما خلص إليه التقرير الفني للزيارة التي أجرتها دائرة الرقابة في ريو دي جانيرو الذي يفيد بأن ''عدم تقديم المساعدة الطبية المقدمة للسيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا، لا تندرج في إطار التمييز ضد المرأة، بل إن الخدمة القاصرة والمنخفضة الجودة التي تقدم للسكان هي التي أدت إلى الوقائع المبينة''. وتقر الدولة الطرف أن حالة السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا الضعيفة كانت تتطلب علاجاً طبياً فردياً، التي لم تكن متاحة، لكنها تدّعي بأن عدم تقديم الرعاية الطبية المزعوم لها لم يكن بسبب وجود سياسات وتدابير عامة في إطار التزام الدولة الطرف لمكافحة التمييز ضد المرأة في جميع المجالات. وتصف القضية فشل محتمل في المساعدة الطبية التي قدمتها مؤسسة صحية خاصة، مشيرة إلى وقوع أخطاء في الآليات المستخدمة للتعاقد على خدمات صحية خاصة،

وبالتبعية، التفتيش والمراقبة الناجمتين عنها، وليس عدم وجود التزام من جانب الدولة لمكافحة التمييز ضد المرأة.

٤-٨ وتدفع الدولة الطرف بأن هذا المنحى من التفكير قد أكدته اللجنة الحكومية المعنية بالوفيات النفاسية الذي خلصت إليه في تقرير التحقيق بشأن صحة الوفيات النفاسية الذي تصدره الأمانة العامة للصحة في ولاية ريو دي جانيرو بأن وفاة السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا لم تكن وفاة نفاسية، وأن السبب المحتمل للوفاة هو حدوث نزيف في الجهاز الهضمي. علاوة على ذلك، شمل التقرير موجزا بالمعلومات عن وفاتها، بما في ذلك الرعاية الطبية الأولية التي تلقتها، وقبولها في المستشفى، ووفاتها في نهاية الأمر، مع الإشارة، بالإضافة إلى ذلك، إلى سبب الوفاة، في المراحل الحاسمة من علاجها، والتعليقات والتوصيات. إن موجز تقرير التحقيق هو الوثيقة التي تقوم من خلاله اللجنة الحكومية المعنية بالوفيات النفاسية بتحليلها واستخدامها، بالإضافة إلى تقارير أخرى، لإعداد تقرير سنوي يحدد دراسات حالة وتدابير الوقاية المنفذة لخفض معدل الوفيات النفاسية.

٤-٩ وتؤكد الدولة الطرف كذلك على أن هذه القضية تكشف إخفاقات محتملة في المساعدة الصحية التي قدمها المركز الطبي Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora da Glória، الذي هو، استناداً إلى السجل الوطني للمؤسسات الصحية، مستشفى خاص يبغي الربح ينفذ إجراءات متوسطة وعالية التعقيد. ويعمل هذا المستشفى من خلال اتفاق مبرم بين النظام الصحي ومسؤول البلدية. ورداً على ادعاءات مقدمة البلاغ بأن مؤسسة خاصة قد انتهكت حق المريضة في الرعاية الصحية، وأن بلدية بلفورد روكسو قد أخفقت في أداء واجبها لتقييم ومراقبة الخدمات الصحية المقدمة، طلبت وزارة الصحة من اللجنة الوطنية لمراجعة الحسابات للنظام الصحي إجراء زيارة فنية إلى بلديات بلفورد روكسو، وإيغواكو نوفا، وريو دي جانيرو، لجمع وقائع القضية، وتحديد الإهمال الطبي المحتمل أو الخطأ في الرعاية التي قدمت إلى الأم المنتظرة. وأوصى التقرير الفني للزيارة بإحالة المسألة إلى المجالس المهنية للتحقق من الوقائع المتصلة بالمهنيين الصحيين (الأطباء والممرضات) الذين عالجوا السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا وإلى اللجنة التوجيهية الوطنية للحد من الوفيات النفاسية وحديثي الولادة التابعة لوزارة الصحة.

٤-١٠ فيما يتعلق بالإجراءات القانونية التي رفعتها أسرة السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا وآخرون في ١١ شباط/فبراير ٢٠٠٣ للحصول على تعويضات تقول الدولة الطرف إن القضية دخلت مرحلة الحكم التي تتبع المرافعات الشفوية من كلا الجانبين بشأن تقرير الخبير الرسمي (''laudo pericial'') ولا يتوقع حدوث تأخير غير مبرر، ويتوقع صدور حكم في

حيثيات القضية في تموز/يوليه ٢٠٠٨. وبسبب تعقيد الدعوى المدنية، التي تنطوي على أكثر من متهم واحد وتتطلب إثبات الخبراء، لم تتجاوز القضية الإطار الزمني العادي لاتخاذ الإجراءات القانونية من هذا النوع.

٤-١١ وترفض الدولة الطرف ادعاء مقدمة البلاغ بأن ما حدث للسيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا يعكس افتقار الدولة الطرف إلى الالتزام بخفض الوفيات النفاسية وأن الدولة الطرف تعاني من فشل منهجي في حماية الحقوق الأساسية للمرأة. وتقدم لمحة مفصلة عن التدابير المختلفة التي يجري تنفيذها في البلد حتى الآن، وكذلك الآلية الوطنية القائمة والخطط الوطنية لإعمال حقوق المرأة، وخاصة صحة المرأة، والحقوق الجنسية والحقوق الإنجابية، التي تشهد السياسة المنسقة للدولة الطرف للقضاء على التمييز ضد المرأة. وتعترف الدولة الطرف بالوفيات التي يمكن تجنبها للنساء ممن هن في سن الخصوبة باعتبارها انتهاكات لحقوق الإنسان، وأنه لهذا السبب، وضعت الحكومة الاتحادية، لا سيما في الإدارة الحالية، صحة المرأة في سلم الأولويات. وتقدم بيانات أخرى تظهر انخفاضاً في معدل الوفيات النفاسية، لا سيما في المناطق الجنوبية والجنوبية الشرقية، وتدفع بأن هذه القضية تمثل استثناء نتيجة إهمال مهني، وإرهاق، وعدم كفاية البنية التحتية، وعدم الاستعداد المهني. وفيما يتعلق بوجود تمييز، لأن القضية تشمل امرأة من أصول أفريقية برازيلية من مناطق محيطة بالمناطق الحضرية، فإن الدولة الطرف تؤكد أن التقرير الفني للزيارة الذي أعدته وزارة إدارة مراجعة الحسابات في النظام الصحي لم يعثر على أية أدلة تثبت وجود تمييز. إلا أن الدولة الطرف لا تستبعد إمكانية أن يكون التمييز قد ساهم، إلى حد ما، ولكن ليس بشكل حاسم، في هذا الحدث. بل إن تقارب أو التقاء مجموعة العناصر المذكورة قد تكون هي التي ساهمت في عدم تقديم الرعاية اللازمة في حالة الطوارئ للمريضة، مما أدى إلى وفاتها.

٤-١٢ وتوضح الدولة الطرف أن إحدى أولويات الخطة الوطنية للسياسات العامة المتعلقة بالمرأة تنطوي على تعزيز رعاية التوليد بطريقة نوعية وإنسانية، وخاصة للنساء من أصل أفريقي ومن السكان الأصليين في البرازيل، بما في ذلك إيلاء الاهتمام للإجهاض غير المأمون للحد من الوفيات النفاسية الناجمة عن الاعتلال والوفاة. وتحقيقا لهذه الغاية، اعتزمت وزارة الصحة اتخاذ ١٨ إجراءً في عام ٢٠١١. وفي عام ٢٠٠٤، أطلقت وزارة الصحة السياسة الوطنية للرعاية الصحية الشاملة للمرأة: المبادئ والخطوط التوجيهية التي تعبر عن الالتزام بتنفيذ الإجراءات الصحية التي تساهم في ضمان حقوق الإنسان للمرأة والحد من الوفيات الناجمة عن أسباب يمكن الوقاية منها. وفيما يتعلق بصياغة هذه السياسات، فإن الدولة الطرف تشدد على مشاركة الأمانة الخاصة لتعزيز المساواة العرقية، والحركة النسائية، والحركة النسائية من أصل أفريقي برازيلي والعاملات الريفيات، والجمعيات العلمية،

والمجالس المهنية، والباحثين والأكاديميين في الميدان، ومديري النظام الصحي ووكالات التعاون الدولي.

٤-١٣ وأخيرا، توضح الدولة الطرف بالتفصيل تأكيدها على الدورة الإنجابية والإجراءات المتخذة الرامية إلى كفالة الرعاية الصحية الشاملة الجيدة للنساء الحوامل من خلال الرعاية الكافية قبل الولادة، والخدمات المتخصصة للنساء الحوامل المعرضات للخطر، والرعاية أثناء المخاض وبعد الولادة في الوحدات الصحية والعلاج أثناء التوليد في حالات الطوارئ، وإجراءات تنظيم الأسرة.

٤-١٤ وتخلص الدولة الطرف إلى أنها لم تكن غير مبالية أو لم تكن مكترثة بالتزامها بتنفيذ السياسات الصحية التي تقدم الرعاية الخاصة بالمرأة. ولا يقتصر هذا الجهد على الحقوق الجنسية والإنجابية، بل يشمل اهتماما أوسع بصحة المرأة، الذي ينطوي على تقديم الرعاية الشاملة من أجل سلامتهن الجسدية والعقلية.

تعليقات مقدمة البلاغ على ملاحظات الدولة الطرف بشأن المقبولية والحيثيات

٥-١ تشير مقدمة البلاغ المؤرخ ٩ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩، إلى أن الالتزام بالحد من الوفيات النفاسية هو أحد الالتزامات الرئيسية التي ينطوي عليها الحق في الصحة. وتشير إلى أن الدولة الطرف أقرّت أن الوفيات التي يمكن تجنبها تعد مشكلة خطيرة في البرازيل وأن الفشل في معالجة هذه الوفيات يشكل انتهاكا خطيرا لحقوق الإنسان. إلا أنه على الرغم من إقرارها البلاغي بمشكلة الوفيات النفاسية، فقد فشلت الدولة الطرف في الوفاء بالتزاماتها لضمان حق المرأة في الحياة والصحة. وتذكر مقدمة البلاغ إحصاءات تشمل إحصاءات من منظمة الصحة العالمية، التي تزيد بموجبها على ٠٠٠ ٤ حالة وفاة نفاسية سنويا في البرازيل، ما يمثل ثلث مجموع الوفيات النفاسية في أمريكا اللاتينية. ويشير البلاغ أيضا إلى تقييم أجرته الأمم المتحدة، يفيد بأن معدلات الوفيات النفاسية ''أعلى بكثير مما هو في البلدان التي توجد فيها مستويات تنمية اقتصادية أقل، وتعتبر عموما غير مقبولة''[(٧)]. ويشكل استمرار ارتفاع معدل الوفيات النفاسية في الدولة الطرف فشلاً منهجياً لتحديد الأولويات وحماية حقوق الإنسان الأساسية للمرأة. وتمثل إمكانية تجنب وفاة السيدة دا سيلفا بيمنتل تكسيرا بوضوح هذا الفشل.

(٧) الفريق القطري للأمم المتحدة. قراءة الأمم المتحدة في تحديات البرازيل وإمكانياته (٢٠٠٥)، الفقرة ٤٠، (متاح على الموقع: http://www.unodc.org/pdf/brazil/Final%20CCA%20Brazil%20(eng).pdf).

٥-٢ وتكرر مقدمة البلاغ أن وفاة السيدة دا سيلفا بيمنتل تكسييرا يشكل انتهاكا للحق في الحياة، والحق في الحماية الفعالة والحق في الصحة. وبشكل أكثر تحديدا، لم تكفل الدولة الطرف إمكانية الحصول على علاج طبي جيد أثناء الولادة ورعاية التوليد في حالات الطوارئ في الوقت المناسب، وينطوي ذلك على الحق في عدم التمييز على أساس الجنس والعرق. إن عدم قدرة أسرتها على الحصول على تعويضات من الدولة الطرف يشكل انتهاكا للحق في الحماية الفعالة.

٥-٣ وتطعن مقدمة البلاغ في تأكيد الدولة الطرف بأن القضية لم تمدد أكثر من الإطار الزمني المعتاد في الإجراءات القانونية من هذا النوع، وتجادل ضمنا بأنه، نتيجة لذلك، فإن القضية لا تدخل ضمن الاستثناء ''تأخير مطول بشكل غير معقول'' لشرط استنفاد سبل الانتصاف المحلية. وتتجاهل هذه الحجة التأخيرات الكبيرة التي فرضتها الدولة الطرف التي منعت مقدمة البلاغ فعليا من حل قضيتها في محكمة محلية. وكانت الأسرة قد قدمت أصلا التماسا للحصول على تعويضات مادية ومعنوية في ١١ شباط/فبراير ٢٠٠٣، بعد مضي ثلاثة أشهر فقط على وفاتها. وبالرغم من انقضاء قرابة ثماني سنوات منذ تقديم هذا الالتماس، كان النشاط القضائي إزاء هذه القضية محدودا للغاية، وليس من الواضح متى ستتخذ المحكمة قرارها. ولا تعالج الدولة الطرف على نحو كاف التأخير غير المعقول لتقديم تعليقاتها، وتذكر أن القضية تمر حاليا في مرحلة الحكم التي تلي المرافعات الشفوية من كلا الطرفين وأنه ليس من المرجح حدوث ''تأخير غير مبرر في البت في القضية''. لكن لا جدال في أن الدعوى القانونية التي رفعت في ١١ شباط/فبراير ٢٠٠٣ وأن عمل الخبير لم يكتمل حتى آب/أغسطس ٢٠٠٧، بعد أربع سنوات. علاوة على ذلك، خلافا لبيان الدولة الطرف بأنه ستصدر حيثيات الحكم في تموز/يوليه ٢٠٠٨، لم يصدر هذا الحكم حتى الآن. وتجادل مقدمة البلاغ بأن عدم التوصل إلى استنتاج بشأن حيثيات الدعوى المحلية لم يعد يعتبر معقولا، وتشير إلى قضية أ. ت ضد هنغاريا، حيث وجدت اللجنة أن التأخير لمدة ثلاث سنوات في قضية عنف مترلي وصلت إلى تأخير لا مبرر له بالمعنى المقصود في الفقرة ١ من المادة ٤ من البروتوكول الاختياري[٨]. وتشير مقدمة البلاغ كذلك إلى بيان اللجنة في نفس القضية بأن قضايا العنف المترلي في الدولة لا تحظى بأولوية في الإجراءات القضائية، وتؤكد أن هذا الاستنتاج مشابه للوضع في الدولة الطرف، حيث لا تحظى الإجراءات التي تنطوي على العنف ضد المرأة وصحة المرأة، وخاصة النساء من الفئات الضعيفة، بما في ذلك النساء من الخلفيات الاجتماعية والاقتصادية المتدنية والمنحدرات من أصل أفريقي، بأولوية في نظام

(٨) البلاغ رقم ٢/٢٠٠٣، أ.ت. ضد هنغاريا، اعتُمدت الآراء في ٢٦ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٥، الفقرة ٨-٤.

المحاكم[٩]. علاوة على ذلك، لم توضح الدولة الطرف لماذا يجعل تعيين خبير طبي القضية في غاية التعقيد. ولم تعمل الأسرة على إطالة أمد الإجراءات القضائية كان سلوك الدولة والسلطات القضائية السبب الرئيسي في إطالة أمد القضية على نحو غير معقول. فأولا، استغرقت المحكمة المحلية أربع سنوات تقريبا لتعيين خبير طبي نهائي، على الرغم من أن قواعد المحكمة تقتضي أن يتم هذا التعيين خلال عشرة أيام. ثانيا، حتى بعد الانتهاء من عمل الخبير والبيانات التي قدمها كلا الطرفين، قد مضى أكثر من عام ولم تف البرازيل بالمهلة الخاصة بشأن إعلان حيثيات الحكم. ثالثا، لم تعالج البرازيل التأخيرات القضائية الكبيرة في استخدام الأسرة للانتصاف المؤقت *tutela antecipada*.

٥-٤ وتذكر مقدمة البلاغ أن التأخير غير المبرر قد فاقم من الآثار المدمرة للوفاة على الأسرة بالفعل. ومنذ تقديم البلاغ إلى اللجنة في عام ٢٠٠٧، ساءت حالة الأسرة الاقتصادية الهشة أصلا. واضطرت جدة أليس، المرأة التي تقدم الرعاية للأسرة والتي تشكل مصدر الدخل الوحيد فيها إلى التوقف عن العمل كمدبرة منزل بسبب سوء حالتها الصحية. وهي لا تتلقى إعانة البطالة. واضطرت الأسرة المكونة من خمسة أفراد للعيش على المال القليل الذي يقدمه لهم جد أليس الأكبر. وعلى الرغم من الصدمات النفسية الناجمة عن فقدان والدتها وهي في الخامسة من العمر، لم يكن لديها المال للحصول على العلاج الطبي والنفسي اللازمين. كما نشأت لديها إعاقة في الكلام، وتواجه صعوبات في تعليمها. وتقول مقدمة البلاغ أن الوضع المعيشي المأساوي الحالي الذي تعيشه أليس يمثل انتهاكا مستمرا لالتزامات البرازيل في إطار اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، ولنظامها القانوني الداخلي، واتفاقية حقوق الطفل.

٥-٥ وخارج إطار المقبولية، تدفع مقدمة البلاغ بأن الدولة الطرف لا تعالج مشكلة التأخير المنهجية في إطار نظامها القضائي التي تنتهك الحق في الحماية الفعالة بموجب الفقرة (ج) من المادة ٢ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. وأخفقت الدولة الطرف بشكل روتيني في توفير سبل الانتصاف القضائية الكافية للنساء من الفئات الضعيفة[١٠]، مثل السيدة دا سيلفا بيمنتل تكسيرا وأسرتها. ويؤدي التأخير القضائي إلى تفاقم الأمور لبعض شرائح المجتمع الأكثر ضعفا، والنساء من الخلفيات الاجتماعية والاقتصادية الأدنى، والنساء من أصل أفريقي اللاتي يواجهن صعوبات على نطاق واسع ''في

(٩) انظر لجنة حقوق الإنسان في الأمريكتين، ''إمكانية لجوء النساء ضحايا العنف إلى القضاء'' الفقرات ٢٠٨ و ٢١٢ و ٢١٣ و ٢١٥ و ٢١٦ (٢٠٠٧).

(١٠) انظر ''إمكانية لجوء النساء ضحايا العنف إلى القضاء''، الفقرات ٨٨ و ٨٩.

الاستفادة من سبل الانتصاف القضائية للتعويض عن أعمال العنف والتمييز التي ترتكب ضدهن''[١١]. أما بالنسبة لابنة الضحية، فإن هذا التأخير يعني أن حياتها اليومية أصبحت أكثر خطورة. ويواجه الأطفال الذين فقدوا أمهاتهم خطرا متزايدا للموت، ولا يرجح ذهابهم إلى المدرسة، وقد يتلقون قدراً أقل من الرعاية الصحية في حياتهم. ولهذا السبب، يحق للأطفال مثل أليس قانونا الحصول على تدابير خاصة للحماية بموجب القانون المحلي البرازيلي[١٢]. عوضاً عن ذلك، فإن استمرار تقاعس المحاكم المحلية في البرازيل يعني أن حقوق أليس معرضة للخطر وقد يلحقها ضرراً لا يمكن إصلاحه.

٥-٦ وفيما يتعلق بالتزامات الدولة الطرف بموجب الاتفاقية، ترى مقدمة البلاغ أن تنفيذ الحق في الصحة يستلزم التزامات معينة ذات تأثير فوري، بما في ذلك القضاء على التمييز، واتخاذ خطوات نحو الإعمال الكامل للحق. إن الشرط الذي يقضي بوجود مرافق صحية على أساس غير تمييزي هو التزام ذو تأثير فوري. ويستتبع الحق في الصحة التزامات قانونية محددة على الدول الأطراف، التي يجب عليها احترامه وحمايته وإعماله. إن مجرد اعتماد استراتيجية وطنية للصحة لا يكفي للوفاء بالتزامات الدولة الطرف. ويجب تنفيذ هذه الاستراتيجية أيضا و ''استعراضها دوريا، على أساس عملية تشاركية وشفافة''[١٣]. ويشير أصحاب البلاغ إلى التعليقات الختامية للجنة التي أوضحت فيها أن قيام البرازيل بتنفيذ السياسات الوطنية في مجال الصحة لا يزال غير كاف للامتثال الكامل للاتفاقية في مجال الصحة النفاسية. ولاحظت اللجنة على نحو خاص أن البرازيل تعاني من مشاكل ''في تنفيذ أحكام الاتفاقية على جميع المستويات الجمهورية الاتحادية على نحو متسق، التي ترتبط بدرجة مختلفة بالإرادة السياسية والالتزام من جانب سلطات الدولة والبلدية''. وقد نوقشت الحاجة إلى إجراء تقييمات أثر السياسات من خلال مؤشرات ومعايير اللجنة فيما يتعلق بالبرازيل، لكن البرازيل لم تبذل جهوداً لإجراء رصد يستند إلى النتائج[١٤].

٥-٧ ويعد التمييز بين الالتزامات بالسلوك والالتزامات التي تصدر عنها نتائج في غاية الأهمية لفهم الحق في الصحة. وعندما تعمل الدول على إعمال هذا الحق، فهي لا تحتاج إلى

---

(١١) المرجع نفسه، الفقرة ٢١٣.

(١٢) Estatuto da Criança e do Adolescente، الفقرات ٤ و ١١ و ٥٣.

(١٣) المصدر نفسه، الفقرتان ٤٣ (و) و ٤٩: ''يمكن أن يحدث انتهاك الحق في الصحة من خلال تقصير أو فشل الدول في اتخاذ التدابير اللازمة الناشئة عن الالتزامات القانونية''.

(١٤) انظر CEDAW/C/BRA/CO/6.

وضع سياسات تهدف إلى إعمال الحق (التزام السلوك) فقط، بل يجب عليها كذلك كفالة أن تحقق هذه السياسات فعلا النتائج المرجوة (الالتزام بتحقيق النتيجة).

٥-٨ وتدفع مقدمة البلاغ بأن برامج الدولة الطرف لم تظهر التدابير الملموسة والنتائج على النحو المطلوب في الاتفاقية. وعلى الرغم من أن الميثاق الوطني للحد من وفيات الأم والوليد يحدد الأهداف السامية للحد من الوفيات النفاسية، لم تتغير مستويات الوفيات النفاسية العالية كثيراً. ويعزى ذلك إلى ما لا يقل عن ثلاثة عوامل هي: الأول، وجود مجموعة متنوعة من مشاكل التنسيق. الثاني، يجب دعم السياسات الصحية في البرازيل بتقديم التمويل الكافي وتوزيعه بشكل عادل. وعلى الرغم من أن ١٠ في المائة من الإنفاق الحكومي مخصص للخدمات الصحية فإن الإنفاق على صحة الأم منخفض بالمقارنة مع البرامج الأخرى. وتنفق البرازيل ٩٦ دولار للفرد الواحد فقط على الصحة في عام ٢٠٠٣، وهو رقم منخفض إلى حد خطير. والثالث، لا ترتبط السياسات بتحقيق النتائج من خلال المؤشرات والمعايير الصحية. فإن تمويل النظام الصحي مثلاً لا يرتبط بالنتائج، الذي بدوره لا يتم تقييمه بقدر كاف.

٥-٩ وتطعن مقدمة البلاغ بمنطق الدولة الطرف، الذي يفيد بأن البلاغ لا يقدم صلة واحدة بين جنسانية السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا وبين الأخطاء الطبية المحتملة التي ارتكبت، لذلك فهي لا تقع ضمن تعريف التمييز المبين في الاتفاقية. وترى مقدمة البلاغ أن هذا المنطق يتجاهل تعريف التمييز الوارد في الاتفاقية وغيرها من المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان. ويشمل التمييز الإجراءات التي تتخذها الدولة التي لها تأثير يحول دون التمتع بحقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. وبموجب المادة ١ من الاتفاقية، فإن تعريف التمييز ضد المرأة هو ''أي تفرقة أو استبعاد أو تقييد يتم على أساس الجنس ويكون من آثاره أو أغراضه النيل من الاعتراف للمرأة على أساس تساوي الرجل والمرأة، بحقوق الإنسان....'' وتلزم الفقرة (د) المادة ٢ من الاتفاقية الدول ''الامتناع عن مباشرة أي عمل تمييزي أو ممارسة تمييزية ضد المرأة، وكفالة تصرف السلطات والمؤسسات العامة بما يتفق وهذا الالتزام'' ولكفالة إعمال الحق في الصحة، يجب على الدول توفير حصول الأمهات على الخدمات الصحية بطريقة غير تمييزية. وهذا المطلب ليس شكليا، بل يطلب من الدول معالجة ''السمات والعوامل المميزة التي تختلف عن النساء بالمقارنة مع

الرجال''، بما في ذلك العوامل البيولوجية المرتبطة بالصحة الإنجابية[١٥]. إن إنكار أو إهمال تدخلات الرعاية الصحية التي تحتاج إليها المرأة ما هو إلا شكل من أشكال التمييز ضد المرأة.

٥-١٠ ويشكل الإهمال الجسيم للرعاية الصحية المقدمة إلى الضحية شكلا من أشكال التمييز الفعلي بموجب الاتفاقية. وقد أقرت الدولة الطرف بأن حالة السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا كامرأة حامل كان ينبغي أن توفر لها إمكانية الحصول على علاج طبي على نحو أسرع وأفضل، لكنها خلصت إلى أن الأخطاء التي جرت أثناء الرعاية الصحية النفاسية المقدمة إلى السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا، تكاد لا ترتبط بالتمييز. إن عدم توفير خدمات صحية نفاسية كافية للنساء في بلفورد روكسو يشكل انتهاكا للحق في عدم التمييز. وإن الواقع بأن معظم سكان المدينة ينحدرون من أصل أفريقي يزيد هذا الانتهاك تفاقماً.

٥-١١ وإن تعريف الدولة الطرف للتمييز ضيق جداً لأنه لا يقرّ بين التمييز بحكم القانون والتمييز بحكم الواقع. وقد تطرقت اللجنة إلى هذه المشكلة في ملاحظاتها الختامية المتعلقة بالبرازيل.

٥-١٢ وفيما يتعلق بمسؤولية الدولة الطرف على الصعيد الدولي، تشير مقدمة البلاغ إلى المادة ٢ (هـ) من الاتفاقية التي تنص أنه يجب على الدول الأطراف أن ''تتخذ جميع التدابير الملائمة للقضاء على التمييز ضد المرأة من قبل أي شخص أو منظمة أو مؤسسة''. ويزداد هذا الالتزام وضوحاً في التوصية العامة للجنة رقم ٢٤ (١٩٩٩) بشأن المادة ١٢ من الاتفاقية (المرأة والصحة، الفقرة ١٢)، التي تقتضي من الدول الأطراف ''اتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع وفرض عقوبات بشأن انتهاك الحقوق من قبل الأفراد والمنظمات''. وأقرت الدولة الطرف بأنه ''لا يمكن للدول الأطراف إعفاء نفسها من المسؤولية في هذه المجالات عن طريق تفويض أو نقل هذه الصلاحيات إلى وكالات القطاع الخاص''. وترسخ السوابق القضائية للجنة ومحكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان مسؤولية الدولة عن سوء الممارسة الطبية التي ترتكبها المؤسسات الصحية الخاصة. وفي قضية لوبيز خيمينيس ضد البرازيل، ذكرت محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان أن مقدمة البلاغ حصلت على رعاية صحية نفسية من ''كيان من قطاع خاص مرخص له من النظام الصحي للحكومة الاتحادية''، مع أن البرازيل لم تجادل بمسؤوليتها على هذا الأساس[١٦]. وفي القرار النهائي لمحكمة البلدان الأمريكية،

(١٥) انظر التوصية العامة رقم ٢٤ الصادرة عن اللجنة، الفقرتان ١١ و ١٢؛ والتوصية العامة رقم ٢٥ (٢٠٠٤) بشأن الفقرة ١ من المادة ٤، من الاتفاقية (التدابير الخاصة المؤقتة)، الفقرة ٨.

(١٦) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، دومييلو خيمينيس لوبيز ضد البرازيل، التماس رقم ١٢-٢٣٧، تقرير رقم ٠٢/٣٨، الفقرة ١٩.

لم يعد هذا التمييز العام/الخاص قضية مركزية. وتحملت الدولة البرازيلية مسؤولية انتهاكات حقوق الإنسان في مرفق صحي خاص مرخص له من قبل الدولة[١٧]. بالإضافة إلى ذلك، في قضية أ. س. ضد هنغاريا، ذكرت اللجنة أنه يُطلب من المجر أن ترصد جميع المؤسسات العامة والخاصة بشأن انتهاكات حقوق الإنسان في إطار الاتفاقية[١٨].

٥-١٣ وتطعن مقدمة البلاغ بتقييم الدولة الطرف الذي يقول إن وفاة السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا لا يرتبط بالنفاس، وأنها نجمت عما يطلق عليه ''نزيف في الجهاز الهضمي''. وتؤكد مقدمة البلاغ أن الدولة الطرف تعتمد على تقرير غير متوفر من اللجنة الحكومية المعنية بالوفيات النفاسية للتوصل إلى هذا التقييم وأن التصنيف بأن الوفاة لم تنجم عن الولادة يتجاهل الأدلة الطبية التي تبين بوضوح عكس ذلك. وتبين الأدلة الطبية أن الوفاة نجمت مباشرة عن أسباب تتعلق بالحمل وكان بالإمكان تجنبها.

٥-١٤ وتعرف منظمة الصحة العالمية الوفيات النفاسية ''بأنها وفاة امرأة أثناء الحمل أو خلال ٤٢ يوما من انتهاء الحمل، بصرف النظر عن مدة الحمل ومكانه، من جراء أي سبب متصل بالحمل أو تفاقم بسبب الحمل أو متعلق بمعالجته ولكن دون أن يحدث ذلك نتيجة حوادث أو عوامل خارجية''[١٩]. وتذكر مقدمة البلاغ أن البرازيل تزعم رسميا بأنها تستخدم التصنيفات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية هذه عن الوفيات النفاسية[٢٠]، لكن لم يتم تطبيقها بصورة صحيحة في هذه القضية.

٥-١٥ لدى تقديم السيدة دا سيلفا بيمنتل تكسيرا عرضها الأولي في مركز الصحة في ١١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢، كان ينبغي للمهنيين الطبيين أن يشخصوا موت الجنين داخل الرحم ومعالجتها على أساس الأعراض التي كانت تبدو عليها بسرعة. إلا أنه لم يتم تشخيص حالة موت الجنين داخل الرحم حتى ١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢، التي كان يجب على الطبيب المعالج أن يجري طلقاً اصطناعياً. وبعد ولادة الجنين ميتا في وقت متأخر من ذلك اليوم، ساءت أعراضها كثيراً. وعلى الرغم من أنه كان يجب معالجة هذه الأعراض فوراً، لم تجر لها عملية الكشط لإزالة بقايا المشيمة إلا في اليوم التالي. وعلى الرغم من الحاجة

---

(١٧) خيمينيس لوبيز ضد البرازيل، محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان (السلسلة جيم) رقم ١٤٩ (٤ تموز/يوليه ٢٠٠٦).

(١٨) البلاغ رقم ٤/٢٠٠٤، أ. س. ضد هنغاريا، اعتُمدت الآراء في ١٤ آب/أغسطس ٢٠٠٦، الفقرة ١١-٥.

(١٩) منظمة الصحة العالمية، *Maternal Mortality in 2005* (الوفيات النفاسية في عام ٢٠٠٥)، تقديرات وضعتها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي، الصفحة ٤.

(٢٠) انظر وزارة الصحة، Manual dos Comites de Mortalidade Materna (دليل لجان وفيات الأمهات) (الطبعة الثالثة، ٢٠٠٧)، الصفحة ١٢.

الواضحة للعلاج الفوري كانت حالتها تزداد سوءا باستمرار، و لم تنقل إلى المستشفى العام إلا بعد ٤٩ ساعة من الولادة. و لم تنقل سجلاتها الطبية معها و لم يكن العاملون في المستشفى العام يدركون أنها كانت حاملا مؤخرا. إن عدم نقل سجلاتها وإبلاغ العاملين في المجال الطبي بأنها حامل يشكل إهمالاً جسيماً. وتشير هذه السلسلة من الأحداث بوضوح إلى أن وفاتها نجمت عن سلسلة من التدخلات الطبية التي اتسمت بالإهمال في أعقاب موت الجنين داخل الرحم. لذلك كان سبب وفاتها ناجم عن حدوث مضاعفات في الولادة تتعلق بالحمل وينبغي تصنيفها بأنها وفاة ناجمة مباشرة عن الولادة.

٥-١٦ وتدفع مقدمة البلاغ بأن تصنيف وفاة السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا بأنها وفاة غير نفاسية تبرز مثالا عن عدم الإبلاغ على نطاق واسع وخطأ تصنيف الوفيات النفاسية في الدولة الطرف. وتواجه الدولة الطرف مشاكل متكررة تتعلق بشهادات الوفاة الرسمية الهادفة إلى توثيق الوفيات النفاسية. إن المعلومات الواردة في شهادات الوفاة تنحو لأن تكون رديئة النوعية أو ببساطة غير صحيحة. وهناك نوعان من المشاكل تتعلقان بشهادات الوفاة، وقد تشكلان كلاهما عوامل تؤدي إلى وقوع خطأ في قيام البرازيل بتنصيف وفاة السيدة بيمنتل تيكسيرا على أنها ليست وفاة نفاسية. الأولى، عدم قيام الأطباء عموماً بتسجيل أن المريضة حامل أو أنها ولدت مؤخرا في شهادة الوفاة، مما يؤدي إلى سوء تصنيف العديد من الوفيات النفاسية. وفي هذه الحالة، لم يتم ذكر الحمل في شهادة وفاتها الرسمية. والثانية، لا يعزو الأطباء في البرازيل غالبا السبب المباشر أو النهائي للوفاة إلى حمل المريضة، مما يؤدي إلى تصنيف مزيد من الوفيات باعتبارها وفيات غير نفاسية. وقد أقرت وزارة الصحة بالصعوبات في رصد الوفيات النفاسية عندما لا يربط الأطباء الحمل بوفاة المريضة. وغالبا ما يعلن الأطباء أن سبب الوفاة هو ''مضاعفات طرفية''، أو استخدام مصطلحات طبية أخرى، مثل ''النزيف''، التي لا ترتبط على وجه التحديد بالحمل. و لم يذكر حمل السيدة بيمنتل تيكسيرا بصراحة في شهادة وفاتها وأن عبارة ''نزيف في الجهاز الهضمي'' لا تربط حملها بوفاتها. وفي الواقع، فإن إيراد سبب الوفاة هذا الموت غير كامل وغير كاف حسب المعايير الطبية الدولية والبرازيلية على حد سواء. ولا تلبي عملية تشريح الجثة المعايير الطبية الأساسية في ما يتعلق بدقتها وتقريرها لسبب الوفاة. إن هذا الوصف الموجز لسبب الوفاة يوازي كثيرا مشاكل الإبلاغ العامة في البرازيل، مما يثير مخاوف بمدى مصداقيتها. علاوة على ذلك، هناك معلومات ضئيلة لمراجعتها لاحقاً في هذه الوثائق الرسمية التي توضح طبيعة وفاة السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا.

٥-١٧ وأخيرا، تدعي مقدمة البلاغ أنه على الرغم من وجود لجان معنية بالوفيات النفاسية في معظم الولايات في البرازيل بهدف التحقيق في الوفيات النفاسية المشتبه فيها على صعيد

الولايات والحكومات المحلية، ولا توجد لجنة في مدينة بلفورد روكسو حيث كانت تعيش السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا. وقامت لجنة خارجية التحقيق في وفاتها، ولم تجر اللجنة المعنية بالوفيات، التي درست سجلاتها الطبية فقط، أي تحقيق آخر، مع أن مثل هذا التحقيق تطلبه وزارة الصحة. علاوة على ذلك، وإن اعتماد الدولة الطرف على قرار لجنة الوفيات يثير القلق لأن الدولة رفضت تقديم هذا القرار إلى اللجنة المعنية بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

المسائل والإجراءات المعروضة على اللجنة

النظر في المقبولية

٦-١ تبتّ اللجنة، وفقاً للمادة ٦٤ من نظامها الداخلي، فيما إن كانت الرسالة مقبولةً أو غير مقبولة بموجب البروتوكول الاختياري. وعملا بالفقرة ٤ من المادة ٧٢ من نظامها الداخلي، ستقوم اللجنة بذلك قبل النظر في حيثيات البلاغ.

٦-٢ وفي حين تلاحظ اللجنة حجة الدولة الطرف القائلة بأن الدعوى المدنية المقدمة من أسرة المتوفاة لم ينظر فيها بعد وأنه كان من المتوقع أن يصدر الحكم في تموز/يوليه ٢٠٠٨، ترى اللجنة أن الدولة لم تقدم تفسيرا كافيا لبعض المسائل التي أثارتها مقدمة البلاغ، وهما التأخير في تعيين خبير طبي، والتأخير في إجراء المحاكمة وإصدار الحكم الذي لم يبتّ به حتى الآن. وتلاحظ اللجنة أيضا عدم وجود تفسير شامل للأسباب التي دعت إلى رفض طلبيّ دعوى تم تقديمهما في ١١ شباط/فبراير ٢٠٠٣ و ١٦ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣. وتعتقد اللجنة أن التأخير المشار إليها أعلاه لا يعزى إلى تعقيد القضية أو إلى عدد المتهمين وتخلص إلى أن هذا التأخير الذي بلغ ثماني سنوات منذ تقديم الدعوى، على الرغم من بيان الدولة الطرف بأنه سيصدر في تموز/يوليه ٢٠٠٨، يشكل إطالة غير معقولة للإجراءات بالمعنى المقصود في الفقرة ١ من المادة ٤ من البروتوكول الاختياري.

٦-٣ وترى اللجنة أن ادعاءات مقدمة البلاغ المتصلة بانتهاكات للمادتين ٢ و ١٢ من الاتفاقية أدلة كافية لأغراض المقبولية. بعد أن تم استيفاء جميع معايير المقبولية الأخرى، وتعلن اللجنة أن البلاغ مقبول وتشرع في النظر في حيثياته.

النظر في الحيثيات

٧-١ نظرت اللجنة في هذا البلاغ في ضوء جميع المعلومات التي أتاحتها لها مقدمة البلاغ والدولة الطرف، على النحو المنصوص عليه في الفقرة ١ من المادة ٧ من البروتوكول الاختياري.

٧-٢ وتدعي مقدمة البلاغ أن وفاة السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا يشكل انتهاكا لحقها في الحياة والصحة، بموجب المادتين ٢ و ١٢، وبالاقتران بالمادة ١ من الاتفاقية، لأن الدولة الطرف لم تكفل العلاج الطبي المناسب المتعلق بالحمل و لم تقدم الرعاية التوليدية في حالات الطوارئ وفي الوقت المناسب، منتهكة بذلك الحق في عدم التمييز على أساس العرق والجنس والخلفية الاجتماعية والاقتصادية. وبغية استعراض هذه الادعاءات، يتعين على اللجنة أن تنظر أولا في ما إذا كانت الوفاة نفاسية. ثم ستنظر في ما إذا كانت الالتزامات بموجب الفقرة ٢ من المادة ١٢ من الاتفاقية، التي تكفل بموجبها الدول الأطراف الخدمات الملائمة للمرأة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، قد تم تلبيتها في هذه الحالة. وبعد هذه الاعتبارات فقط، ستستعرض اللجنة الانتهاكات المزعومة الأخرى للاتفاقية.

٧-٣ وعلى الرغم من أن الدولة الطرف جادلت بأن وفاة السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا ليست نفاسية وأن السبب المحتمل لوفاتها هو نزف في الجهاز الهضمي، تلاحظ اللجنة أن سلسلة من الأحداث التي وصفتها مقدمة البلاغ والتي لم تطعن فيها الدولة الطرف، وكذلك رأي الخبير الذي قدمته مقدمة البلاغ، يشير إلى أن وفاتها ترتبط بمضاعفات ذات الصلة بالتوليد. فقد تجاهل المركز الصحي الشكاوى التي كانت تعاني منها بالغثيان وآلام شديدة في البطن عندما كانت في شهرها السادس من الحمل، والتي لم تجر اختبارا عاجلا للبول والدم للكشف عن وفاة الجنين. وقد أجريت الاختبارات بعد يومين مما أدى إلى تدهور حالتها. وتشير اللجنة إلى توصيتها العامة رقم ٢٤، التي تنص على أنه من واجب الدول الأطراف كفالة حق المرأة في الأمومة المأمونة وخدمات الولادة في حالات الطوارئ، وتخصيص أقصى ما يمكن من الموارد المتاحة لهذه الخدمات[٢١]. وتفيد التوصية أيضا بأن التدابير الرامية للقضاء على التمييز ضد المرأة تعتبر غير ملائمة في نظام الرعاية الصحية الذي يفتقر إلى الخدمات اللازمة للوقاية من الأمراض الخاصة بالمرأة والكشف عنها ومعالجتها[٢٢]. وفي ضوء هذه الملاحظات، ترفض اللجنة أيضا حجة الدولة الطرف بأن البلاغ لم تنص على علاقة تناسب بين جنس السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا والأخطاء الطبية المحتملة التي ارتكبت، بل أن الادعاءات تتعلق بعدم الحصول على الرعاية الطبية ذات الصلة بالحمل. لذلك ترى اللجنة أنه يجب اعتبار أن وفاة السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا نفاسية.

٧-٤ وتلاحظ اللجنة أيضا ادعاء مقدمة البلاغ بشأن رداءة الخدمات الصحية التي قدمت إلى ابنتها والتي لم تشمل عدم إجراء اختبار للدم والبول فحسب، بل كذلك لأن جراحة

(٢١) الفقرة ٢٧.

(٢٢) الفقرة ١١.

الكشط لم تجر إلا بعد ١٤ ساعة بعد الطلق الاصطناعي لإزالة الحبل السري والمشيمة، التي لم تتم إزالتها بالكامل خلال عملية الولادة، ومن الممكن أن تكون قد سببت نزفها ووفاتها في نهاية الأمر. وتمت العملية الجراحية في المركز الصحي، الذي لم يكن مجهزاً بشكل كاف، واستغرق نقلها إلى مستشفى البلدية ثماني ساعات، بعد أن رفض المستشفى إرسال سيارة الإسعاف الوحيدة لديه لنقلها، ولم تتمكن وأسرتها من تأمين سيارة إسعاف خاصة. وتذكر أيضا أنه على الرغم من تأخير نقلها إلى مستشفى البلدية من دون سجلاتها الطبية والمعلومات المتعلقة بحالتها الطبية لم تكن فعالة، وتركت من دون رعاية إلى درجة كبيرة في منطقة مؤقتة في ردهة في المستشفى لمدة ٢١ ساعة حتى ماتت. ولم تنف الدولة الطرف الخدمة غير الملائمة، ولم تدحض أياً من هذه الحقائق. بل اعترفت بأن حالة السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا الضعيفة كانت تتطلب علاجا طبيا مخصوصا لم يُقدم بسرعة بسبب احتمال وجود قصور في المساعدة الطبية التي قدمتها المؤسسة الصحية الخاصة ناجم عن إهمال مهني، وعدم كفاية البنية التحتية وعدم الاستعداد المهني. لذلك، تخلص اللجنة إلى أن السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا لم تُكفل لها الخدمات الملائمة فيما يختص بحملها.

٧-٥ ودفعت الدولة الطرف بأن عدم ملاءمة الخدمة لا تعزى إلى ذلك، بل إلى مؤسسة الرعاية الصحية الخاصة. وأفادت أن المزاعم كشفت أن عدداً من الممارسات الطبية السيئة التي تعزى إلى إحدى المؤسسات الخاصة هي التي أدت إلى وفاة السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا. وقد سلمت بوجود أوجه قصور في النظام المستخدم في التعاقد مع الخدمات الصحية الخاصة، والتفتيش والمراقبة الناجمة عن ذلك. لذلك تلاحظ اللجنة أن الدولة مسؤولة مسؤولية مباشرة عن عمل المؤسسات الخاصة عندما قدمت خدماتها الطبية إلى مصادر خارجية، لذلك، فإن الدولة تحتفظ دائما بواجب تنظيم ومراقبة مؤسسات الرعاية الصحية الخاصة. وتمشياً مع المادة ٢ (هـ) من الاتفاقية، تعين على الدولة الطرف التزام الحيطة الواجبة لاتخاذ التدابير الكفيلة بضمان أن تكون الأنشطة التي تضطلع بها الجهات الفاعلة في القطاع الخاص فيما يتعلق بالسياسات والممارسات الصحية مناسبة أيضاً. وفي هذه الحالة بالذات، فإن مسؤولية الدولة الطرف راسخة في الدستور البرازيلي (المواد ١٩٦-٢٠٠) الذي يؤكد على أن الحق في الصحة هو حق من حقوق الإنسان عموما. لذلك، تخلص اللجنة إلى أن الدول الطرف لم تف بالتزامات بموجب الفقرة ٢ من المادة ١٢ من الاتفاقية.

٧-٦ وتلاحظ اللجنة أن مقدمة البلاغ تزعم أن عدم تمكنها من الحصول على الرعاية الطبية الجيدة أثناء الولادة مشكلة منهجية في البرازيل، ولا سيما فيما يتعلق بالطريقة التي تدار بها الموارد البشرية في النظام الصحي البرازيلي. كما تحيط اللجنة علما بحجة الدولة الطرف بأنها لا تنكر عدم توفر رعاية طبية محددة بسبب عدم وجود سياسات وتدابير عامة داخل

الدولة الطرف، فهناك عدد من السياسات المطبقة التي تلبي الاحتياجات المحددة للمرأة. وتشير اللجنة إلى توصيتها العامة رقم ٢٨ (٢٠١٠) بشأن التزامات الدولة الطرف في إطار المادة ٢ من الاتفاقية، وتلاحظ أن سياسات الدولة الطرف يجب أن تركز على النتائج والإجراءات وأن تكون ممولة بصورة كافية[٢٣]. علاوة على ذلك، يجب أن تكفل السياسات وجود هيئات قوية ومركزة داخل السلطة التنفيذية لتنفيذ هذه السياسات. إن عدم توفر الخدمات الصحية النفاسية المناسبة في الدولة الطرف التي تفشل في تلبية احتياجات صحية محددة ومميزة لصالح المرأة، لا تشكل انتهاكاً لأحكام الفقرة ٢ من المادة ١٢ من الاتفاقية فحسب، بل تشكل كذلك تمييزاً ضد المرأة بموجب الفقرة (١) من المادة ١٢ والمادة ٢ من الاتفاقية. علاوة على ذلك، فإن لعدم توفر الخدمات الصحية النفاسية الملائمة تأثير متباين على الحق في الحياة للمرأة.

٧-٧ وتلاحظ اللجنة ادعاء مقدمة البلاغ بأن السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا عانت أشكالاً متعددة من التمييز، لكونها امرأة من أصل أفريقي، واستنادا إلى خلفيتها الاجتماعية والاقتصادية. وفي هذا الصدد، تشير اللجنة إلى ملاحظاتها الختامية بشأن البرازيل، التي اعتمدتها في ١٥ آب/أغسطس ٢٠٠٧، حيث نوهت بوجود تمييز ضد المرأة بحكم الأمر الواقع، ولا سيما المرأة من أشد قطاعات المجتمع ضعفاً مثل المنحدرة من أصول أفريقية. كما نوهت بأن هذا التمييز يتفاقم بسبب التباينات الإقليمية والاقتصادية والاجتماعية. وتشير اللجنة أيضاً إلى توصيتها العامة رقم ٢٨ (٢٠١٠) بشأن الالتزامات الأساسية التي تقع على عاتق الدول الأطراف بموجب المادة ٢ من الاتفاقية، مع التسليم بأن التمييز ضد المرأة القائم على أساس جنسي وجنساني يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعوامل أخرى تؤثر على المرأة، مثل العرق والإثنية والدين أو المعتقد والصحة والمركز والسن والطبقة والطائفة الاجتماعية والميل الجنسي والهوية الجنسانية. وتشير اللجنة إلى أن الدولة الطرف لم تستبعد أن يكون التمييز قد أسهم في ذلك إلى حد ما ولكن ليس بشكل حاسم في وفاة ابنة صاحبة البلاغ. كما أقرت الدولة الطرف بأن التقارب أو الترابط بين مختلف العناصر التي وصفتها صاحبة البلاغ يمكن أن يكون قد أسهم في عدم تقديم الرعاية اللازمة والطارئة لابنتها، مما أدى إلى وفاتها. وفي مثل هذه الظروف، تخلص اللجنة إلى أن التمييز ضد السيدة دا سيلفا السيدة بيمنتل تيكسيرا لم يقم على أساس جنسها فحسب، إنما أيضاً على أساس وضعها كامرأة تنحدر من أصول أفريقية وعلى خلفيتها الاجتماعية والاقتصادية.

(٢٣) الفقرة ٢٨.

٧-٨ وفيما يتعلق بادعاء مقدمة البلاغ بموجب المادتين ١٢ و ٢ (ج) من الاتفاقية بأن الدولة الطرف لم تتمكن من وضع نظام يكفل الحماية القضائية الفعالة ومن توفير سبل الانتصاف القضائية المناسبة، تلاحظ اللجنة أنه لم يتم اتخاذ أي إجراءات لإثبات مسؤولية القائمين على توفير الرعاية الطبية للسيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا. علاوة على ذلك، فإن الدعوى المدنية التي رفعت في شباط/فبراير ٢٠٠٣ من قبل أسرة المتوفاة، التي لم يبت فيها بعد، على الرغم من ادعاء الدولة الطرف القائل بأنه يتوقع صدور الحكم في تموز/يوليه ٢٠٠٨. وإضافة إلى ذلك، تم رفض طلبين لـ ''tutela antecipada''، وهي آلية قضائية يمكن اللجوء إليها لتجنب التأخير غير المبرر في صدور قرار قضائي. وفي هذه الظروف، ترى اللجنة أن الدولة الطرف أخفقت في الوفاء بالتزامها كفالة الإجراءات القضائية والحماية الفعالة.

٧-٩ وتدرك اللجنة الأضرار المعنوية التي ألمت بصاحبة البلاغ جراء وفاة ابنتها، وكذلك بالأضرار المعنوية والمادية التي عانت منها الابنة المتوفاة التي تخلى عنها أباها وتعيش مع صاحبة البلاغ في ظروف محفوفة بالمخاطر.

التوصيات

٨ - ترى اللجنة، التي متصرفة عملا بالفقرة ٣ من المادة ٧ من البروتوكول الاختياري لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وفي ضوء الاعتبارات المذكورة أعلاه، أن الدولة الطرف انتهكت التزاماتها بموجب المواد ١٢ (فيما يتعلق بالحق في الحصول على الخدمات الصحية) والمادة ٢ (ج) (فيما يتعلق بالوصول إلى العدالة)، والمادة ٢ (هـ) (فيما يتعلق ببذل العناية الواجبة لتنظيم أنشطة الجهات الخاصة المزودة بالخدمات الصحية) بالاقتران مع المادة ١ من الاتفاقية التي تقرأ مع التعليقين الهامين ٢٤ و ٢٨، وتقدم التوصيات التالية للدولة الطرف:

١ - فيما يتعلق بأسرة السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا:

تقديم تعويضات مناسبة، بما في ذلك تعويض مناسب لصاحبة البلاغ وابنة السيدة دا سيلفا بيمنتل تيكسيرا بما يتناسب مع خطورة الانتهاكات التي مورست ضدها.

٢ - توصيات عامة:

(أ) ضمان حق المرأة في الحصول على خدمات الأمومة المأمونة وتأمين الرعاية التوليدية في الحالات الطارئة لجميع النساء بتكاليف معقولة تمشياً مع التوصية العامة رقم ٢٤ (١٩٩٩) بشأن المرأة والصحة؛

(ب) توفير ما يكفي من التدريب المهني للعاملين في مجال الصحة، ولا سيما بشأن حقوق المرأة في الصحة الإنجابية، بما في ذلك حقها في الحصول على علاج طبي جيد أثناء فترتي الحمل والولادة، وكذلك أثناء رعاية التوليد في الحالات الطارئة في الوقت المناسب؛

(ج) ضمان الحصول على سبل انتصاف فعالة في الحالات التي انتهكت فيها حقوق المرأة في الصحة الإنجابية وتوفير التدريب لموظفي الجهاز القضائي وإنفاذ القانون؛

(د) ضمان امتثال المرافق الخاصة للرعاية الصحية للمعايير الوطنية والدولية ذات الصلة بالرعاية الصحية الإنجابية؛

(هـ) ضمان فرض جزاءات ملائمة على الفنيين الصحيين الذين ينتهكون حقوق المرأة في الصحة الإنجابية؛

(و) تخفيض معدل وفيات الأمهات التي يمكن الوقاية منها عبر تنفيذ الميثاق الوطني لتخفيض معدل وفيات الأمهات على مستويي الدولة والسلطات المحلية، بما في ذلك إنشاء لجان لوفيات الأمهات في الأماكن التي لا توجد فيها بعد، تمشياً مع التوصيات الواردة في تعليقاتها الختامية بشأن البرازيل التي اعتمدت في ١٥ آب/أغسطس ٢٠٠٧ (CEDAW/C/BRA/CO/6).

٩ - وفقا للفقرة ٤ من المادة ٧ من البروتوكول الاختياري، تولي الدولة الطرف الاعتبار الواجب لآراء اللجنة وتوصياتها، و تقدم إلى اللجنة، في غضون ستة أشهر، ردا خطياً يتضمن أية معلومات عن أي إجراء يتخذ في ضوء آراء اللجنة وتوصياتها. كما تطلب من الدولة الطرف نشر آراء اللجنة وتوصياتها وترجمتها إلى اللغة البرتغالية وغيرها من اللغات الإقليمية المعترف بها، حسب الاقتضاء، وتوزيعها على نطاق واسع لنشرها بين جميع قطاعات المجتمع المعنية.