VIOLÊNCIA DE GÊNERO E VIOLAÇÃO DE DIREITOS REPRODUTIVOS NA AMÉRICA LATINA: UM ESTUDO SOBRE AS ESTERILIZAÇÕES FORÇADAS NO PERU (1996-2000)

GENDER-BASED VIOLENCE AND THE VIOLATION OF REPRODUCTIVE RIGHTS IN LATIN AMERICA: A CASE STUDY OF FORCED STERILIZATIONS IN PERU (1996–2000)

DOI: 10.5380/cg.v15i2.103630

Ellen Gomes Passos[1]

Resumo

O presente artigo aborda a violência de gênero e a violação dos direitos sexuais e reprodutivos na América Latina, com enfoque nas esterilizações forçadas ocorridas no Peru entre 1996 e 2000. O objetivo geral da pesquisa consiste em analisar esse episódio, ocorrido durante o governo de Alberto Fujimori, como uma grave violação aos direitos das mulheres, evidenciando suas conexões com o autoritarismo político e as profundas desigualdades estruturais, sociais e econômicas do país. Em termos metodológicos, adotou-se uma abordagem qualitativa, de natureza teórica e histórico-documental. O estudo de caso utilizou a análise bibliográfica e o exame de documentos oficiais, relatórios de organismos internacionais e produções teóricas feministas. Como principais resultados, a investigação demonstra que as esterilizações não constituíram desvios administrativos isolados, mas sim uma estratégia estatal sistemática. Inserido em um projeto neoliberal, o Estado peruano instrumentalizou os corpos de mulheres indígenas, camponesas e pobres para alcançar metas macroeconômicas de desenvolvimento. Conclui-se que o programa operou como um instrumento institucionalizado de racismo, classismo e violência de gênero, reafirmando a vulnerabilidade dos direitos reprodutivos em cenários de desigualdade estrutural e apontando para a urgência da responsabilização estatal e reparação às vítimas.

Palavras-Chave: Violência de Gênero; Direitos Humanos; Esterilizações Forçadas.

Abstract

This article addresses gender-based violence and the violation of sexual and reproductive rights in Latin America, focusing on the forced sterilizations that occurred in Peru between 1996 and 2000. The general objective of the research is to analyze this episode, which took place during Alberto Fujimori's government, as a severe violation of women's rights, highlighting its connections to political authoritarianism and the country's profound structural, social, and economic inequalities. Methodologically, a qualitative approach of a theoretical and historical-documentary nature was adopted. The case study utilized bibliographic analysis and the examination of official documents, reports from international organizations, and feminist theoretical productions. As main results, the investigation demonstrates that the sterilizations did not constitute isolated administrative deviations, but rather a systematic state strategy. Embedded in a neoliberal project, the Peruvian State instrumentalized the bodies of indigenous, peasant, and poor women to achieve macroeconomic development goals. It is concluded that the program operated as an institutionalized instrument of racism, classism, and gender-based violence, reaffirming the vulnerability of reproductive

[1]Mestranda em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGD/UFSC); Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC). Mestra em Estudos Estratégicos Internacionais pelo Programa de Pós-Graduação em Estudos Estratégicos Internacionais da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGEEI/UFRGS). Bacharela em Relações Internacionais (Unipampa). E-mail: ellengomespassos@gmail.com. ORCID: 0009-0004-0442-0042.

rights in scenarios of structural inequality and pointing to the urgency of state accountability and reparation for the victims.

Keywords: Gender-Based Violence; Human Rights; Forced Sterilizations.

* Artigo recebido em 27 de fevereiro de 2025, aprovado em 09 de julho de 2026.

1. INTRODUÇÃO

Os consensos globais sobre direitos humanos das mulheres tiveram a incorporação dos direitos sexuais e reprodutivos a partir de uma ação do movimento feminista, que lutou incansavelmente para que uma realidade invisibilizada fosse trazida à tona no discurso internacional (Cevasco, 2007). Ainda que a eclosão de reivindicação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres como componentes de direitos humanos a nível internacional tenha sido amplamente difundida na década de 1990 (Carrasco, 2021), vale ressaltar que a saúde integral, sexual e reprodutiva das mulheres já fazia parte das reivindicações feministas desde o início do século XX, a partir da ação de mulheres como Emma Goldman (1869-1940), Margaret Sanger (1883-1966) e Marie Stopes (1880- 1958), as quais tiveram importante papel na luta pela autonomia reprodutiva.

No entanto, a reflexão sobre o âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos parte de uma reivindicação pessoal para uma luta social, e, por conta disso, acabou sendo historicamente mais suscetível ao esquecimento do Estado e, até os tempos atuais, enfrenta resistência de setores conservadores que veem os corpos das mulheres como espaços de poder a serem conquistados (Cevasco, 2007). Na prática, o acesso a estes direitos nos países latino-americanos acaba ocorrendo em meio a avanços e retrocessos por conta da influência de setores neoliberais e conservadores, os quais buscam, constantemente, frear e retroceder as conquistas dos movimentos feministas. Segundo Cevasco (2007), isso acabou exigindo uma ação permanente dos movimentos feministas, tanto na defesa política como nas campanhas públicas. “O direito das mulheres de decidirem suas vidas reprodutivas tem sido fundamental para o acesso ao mercado de trabalho, à política e ao empoderamento em geral, e as implicações do exercício deste direito atingem tanto cada pessoa como a sociedade em um todo” (Cevasco, 2007, p. 33, tradução própria).

De acordo com essa perspectiva, os movimentos feministas latino-americanos desenvolveram a *Campaña por la Convención de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos*, o qual teve início no ano de 1999. Aderida por 16 países latino-americanos[2], a campanha se considera essencial a pessoas (de todos os gêneros, idades, cores e orientação sexual) que concordam que a liberdade e a equidade devem ser garantidas para todos, sem qualquer tipo de discriminação (CLADEM, 2023). Segundo o Comitê da América Latina e Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM), o desenvolvimento da campanha foi motivado: “pela convicção de que estes direitos não são suficientemente apoiados pelos Estados nacionais, que são influenciados por setores conservadores – incluindo as hierarquias das religiões predominantes, particularmente a Igreja Católica – e, portanto, procura criar um instrumento regional de direitos humanos que possa garanti-los” (2023, s/p, tradução própria). Desse modo, levanta-se “a necessidade de ampliar as referências de transformação e a partir daí, recuperar a diversidade de

[2] Sendo estes: Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, El Salvador, Guatemala, Nicarágua, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Uruguai e Equador (CLADEM, 2023).

formas de existência das mulheres e de todos os seres humanos" (Cevasco, 2007, p. 35, tradução própria). Para Cevasco (2007, p. 35, tradução própria), os movimentos feministas latino-americanos "[..] apontam a urgência de reconceitualizar o corpo na sua dimensão política, sobre a qual atuam o Estado, a família, a religião, o mercado, as forças fundamentalistas e a sociedade em geral".

> Historicamente, o controle da capacidade reprodutiva das mulheres tem sido o mecanismo de controle de suas vidas em suas diversas expressões, o que exige reafirmar a autonomia das mulheres e isto começa por confrontar a divisão sexual do trabalho. O sentimento de realização das mulheres centrado na maternidade está mudando atualmente e, neste aspecto, o Manifesto enfatiza que "a reprodução é um direito e um prazer quando é livremente decidida". Liberdade que ainda não é uma realidade em nosso país devido à existência de normas vistas de uma perspectiva moralista, religiosa, e não da dimensão da autonomia de cada pessoa. Portanto, qualquer agenda sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos exige colocar a urgência de um Estado laico como condição para uma verdadeira democracia (Cevasco, 2007, p. 35, tradução própria).

A ação dos movimentos feministas foi (e segue sendo) aspecto fundamental pelo seu papel vigilante frente aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, assim como se estabelecem capazes de atuar incansavelmente, com o intuito de desenvolver estratégias para que esses direitos sejam respeitados e se tornem realidade na vida das mulheres. Por possuírem um caráter considerado mais "sensível" à moralidade, Cevasco afirma que esses direitos estão "permanentemente ameaçados por setores conservadores, que geram impactos de acordo com a sua influência no governo" (2007, p. 34, tradução própria). Ou seja, ainda que o debate sobre direitos sexuais e reprodutivos seja extremamente relevante para a causa feminista, a forma pela qual eles são abordados e incorporados ao aparelho estatal depende do contexto em que vivem e quem são os indivíduos que reivindicam esses direitos.

Em um cenário de violência política, pobreza, desigualdades econômicas, de gênero e étnicas em que vivem as mulheres indígenas e rurais ao redor do globo, a discriminação e a exclusão se tornam as abordagens prevalecentes (Cevasco, 2007). Portanto, a existência dos direitos sexuais e reprodutivos se torna uma questão complexa, já que estão "relacionados com preconceitos sexuais, estigmas sociais e desigualdades estruturais profundamente enraizadas" (Del Aguila, 2006, p. 110, tradução própria). Em consonância: "estes direitos enfrentam normalmente a oposição de Estados, líderes religiosos e instituições influentes. [...] O exercício da cidadania é muitas vezes um luxo reservado para uma minoria privilegiada" (Del Aguila, 2006, p. 110, tradução própria), o que configura um cenário desigual que afeta (e impossibilita) que todos os cidadãos tenham a mesma possibilidade de acesso aos mesmos direitos.

Quando se aborda as violações aos direitos humanos das mulheres, especificamente dos direitos sexuais e reprodutivos, percebe-se que as esterilizações forçadas funcionam como uma imposição dos Estados sobre os corpos das mulheres. Mesmo que o caso peruano de esterilizações forçadas seja um dos mais conhecidos, essa é uma prática que já foi utilizada enquanto política de

Estado em diversos países[3]. Para Lídia Casas Becerra (2023, p. 33, tradução própria), historicamente se deve reconhecer, "lamentavelmente, que os Estados têm utilizado os corpos das pessoas, particularmente das mulheres, para desenvolver diferentes tipos de políticas"; políticas essas que em sua maioria são demográficas, mobilizadas quando se pretende impulsionar o crescimento da população ou reduzir o número de pessoas que são consideradas "como um fardo" para o Estado, especialmente os menos afortunados (Becerra, 2023).

Nos Estados Unidos da América, por exemplo, entre os anos 1920 a 1964, a esterilização de homens e mulheres foi realizada através de políticas eugenistas, no qual as vítimas foram selecionadas devido suas condições de pobreza, de acordo com a origem étnica, se possuíam alguma deficiência mental ou, até mesmo, por estarem em regime de privação de liberdade por terem cometido algum crime (Becerra, 2023). Segundo Hernandez (1976), considerável parte da população latina que residia nos Estados Unidos entre os anos mencionados acabou sendo objeto de esterilização sem o consentimento devido ou a partir de práticas coercitivas. No estado da Califórnia, a estimativa é de que, entre as décadas de 1920 a 1960, tenham sido esterilizadas aproximadamente 20.000 mulheres, as quais passaram décadas em busca de alguma justiça ou reparação devida (Novak *et al.*, 2018; Becerra, 2023).

No âmbito latino-americano, a temática dos direitos sexuais e reprodutivos foi tratada da mesma maneira. Durante as ditaduras militares ocorridas na Argentina e no Chile - processos extremamente violentos que dizimaram os números de habitantes de seus países - os governos optaram por focar em políticas natalistas, as quais proibiam ou limitavam as atividades relacionadas com a planificação familiar (Becerra, 2023). De acordo com Becerra (2023, p. 35, tradução própria): "o que foi feito foi reduzir o acesso das mulheres a certos dispositivos e mecanismos contraceptivos que lhes permitiriam decidir por si mesmas, sem coerção, sem violência, sobre o direito de ter menos filhos, já que o que se buscava era aumentar a população".

As experiências registradas no Chile e na Argentina, ainda que voltadas para o incentivo à natalidade e não para procedimentos de esterilização, continuavam sendo uma forma de reduzir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, já que os referidos Estados acabaram privando as mulheres de escolherem qual o melhor método anticoncepcional para seu corpo, que estivesse de acordo com suas escolhas. Portanto, as mulheres seguiram tendo seus corpos manipulados para diversos fins, enfrentando constantes ambientes de violência e coerção que tornam suas autonomias cada vez mais vulneráveis.

Mesmo com o reconhecimento de que o caso peruano de esterilizações forçadas foi uma das piores experiências documentadas recentemente, e com o agravante do diagnóstico proferido pelas

[3]Além dos exemplos mencionados no presente trabalho, cabe acrescentar que os programas de controle populacional que são historicamente conhecidos incluem: as esterilizações de mulheres realizadas em Porto Rico na década de 1960, as esterilizações masculinas realizadas na Índia em meio aos anos 1970, e a política do filho único implementada na China a partir de 1979 e na África do Sul em meio ao apartheid (Ewig, 2014). Para maiores informações, acessar: Kabeer, Naila. *Reversed Realities: Gender Hierarchies in Development Thought*. London: Verso Books, 1994.

Nações Unidas em 2014 de que a esterilização forçada é uma violação a uma série de direitos humanos das mulheres (Becerra, 2023), as vítimas do caso seguem lutando e ansiando por justiça sem receberem algum (ou nenhum) retorno, demonstrando a indiferença com que essas mulheres são tratadas pelo simples fato de ocuparem corpos identificados como femininos, indígenas, pobres, pertencentes às zonas rurais e não-ocidentalizados.

Desse modo, a análise do caso ocorrido no Peru em meio ao governo ditatorial de Alberto Fujimori revela não apenas a persistência de práticas de violência institucional no âmbito de políticas públicas, mas também a insuficiência dos mecanismos estatais e internacionais de responsabilização e reparação às vítimas, mesmo diante do reconhecimento, por organismos internacionais, de que a esterilização forçada configura uma violação múltipla de direitos humanos. De acordo com o exposto, portanto, considera-se que o presente estudo contribui ao tensionar os limites da proteção normativa dos direitos sexuais e reprodutivos na América Latina, evidenciando como tais direitos permanecem vulneráveis a contextos políticos autoritários, discursos moralizantes e lógicas econômicas excludentes.

Enquanto problema de pesquisa, tem-se: Como as esterilizações forçadas implementadas pelo Estado peruano entre 1996 e 2000, no âmbito do *Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar*, configuram uma política estatal de violência de gênero e violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres? Com o intuito de responder a problemática elencada, o objetivo geral do artigo consiste em: Analisar o caso das esterilizações forçadas no Peru, ocorridas em meio ao governo de Alberto Fujimori, como um caso de violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, evidenciando suas conexões com a violência de gênero, o autoritarismo político e as desigualdades estruturais de caráter social e econômico.

Metodologicamente, a pesquisa adota abordagem qualitativa, de natureza teórica e histórico-documental. Os critérios de seleção das fontes documentais privilegiam materiais oficiais produzidos por organismos internacionais, como relatórios desenvolvidos pelo CLADEM, caracterizado como uma rede internacional de organizações não-governamentais (ONGs) e ativistas. Além disso, prioriza-se na análise a seleção de documentos oficiais do governo peruano, dentre eles, o Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000 (PNSRPF) (Peru, 1996), além de produções teóricas de movimentos feministas e de coletivos de direitos humanos que acompanharam o caso, considerando sua pertinência temporal (período de 1996 a 2000) e sua relação direta com o objeto de pesquisa.

O procedimento de análise documental compreende três etapas: o levantamento e a sistematização das fontes, a leitura crítica orientada pelas categorias teóricas de gênero, colonialidade e violência institucional, e a triangulação dos dados documentais com a literatura especializada, de modo a identificar convergências e lacunas entre o discurso oficial e as narrativas das vítimas. Como técnica de pesquisa central, adota-se o estudo de caso, operacionalizado a partir da delimitação temporal (1996-2000) e espacial (território peruano) do fenômeno investigado, o

que permite uma análise aprofundada das dinâmicas políticas, sociais e institucionais que estruturam as esterilizações forçadas como política de Estado.

O recorte analítico da pesquisa concentra-se, portanto, no caso das esterilizações forçadas ocorridas no Peru entre 1996 e 2000, período em que a instrumentalização dos corpos femininos, sobretudo de mulheres indígenas, camponesas e em situação de pobreza, operou como expressão de uma política estatal autoritária atravessada por marcadores de gênero, classe e etnia. A relevância da pesquisa se justifica tanto por sua contribuição teórica, ao tensionar os limites da proteção normativa dos direitos sexuais e reprodutivos na América Latina, quanto por sua relevância social, ao lançar luz sobre experiências historicamente silenciadas e reafirmar a centralidade da perspectiva de gênero e da interseccionalidade na análise das políticas públicas e das práticas estatais. Ao abordar as esterilizações forçadas como expressão de violência de gênero, o trabalho se propõe a dialogar com uma abordagem crítica, contribuindo para o fortalecimento do debate acadêmico acerca da efetividade dos direitos humanos das mulheres no contexto latino-americano.

2. A VIOLÊNCIA DE GÊNERO PERPETUADA PELO SISTEMA DE SAÚDE PERUANO: AS CAMPANHAS DE ESTERILIZAÇÕES FORÇADAS

No ano de 1991, o então presidente da República do Peru, Alberto Fujimori, declarou o "Ano da Austeridade e do Planejamento Familiar". A partir dessa declaração, em 1992, o Ministério da Saúde peruano (popularmente denominado como MINSA) incluiu as intervenções cirúrgicas em caso de risco reprodutivo como procedimento com possibilidade de ser custeado pelo Estado (Del Aguila, 2006). Essa inclusão, realizada pelo Ministério da Saúde, mesmo aparentando ser um grande avanço para o sistema de saúde público peruano, viria a se caracterizar como o método cirúrgico antecedente às esterilizações em massa que ocorreriam em postos de saúde de campanha que foram estrategicamente localizados nas zonas rurais e urbanas do Peru entre os anos de 1996 e 2000.

Ainda que os numerosos casos de esterilizações forçadas tenham configurado um dos maiores registros de violações aos direitos humanos das mulheres peruanas, o contato a partir da violência já era uma constante para com as usuárias dos serviços públicos de saúde no Peru. De

acordo com CLADEM (1998, p. 9, tradução própria)[4], as entrevistas realizadas com as pacientes dos centros de saúde relatam a frequente existência de: "violência física, psicológica e sexual, de práticas contra o direito de informação sobre a saúde e contra o direito de uma decisão livre e informada sobre a saúde reprodutiva e a planificação familiar".

Entretanto, foi com o fracasso do *Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva de la Familia 1992-1995* que a política de saúde acabou sendo drasticamente modificada pelo Estado e pelo Ministério da Saúde. Em 1995, mediante a Lei 26530, foi anunciada a inclusão da esterilização[5] como parte dos métodos contraceptivos fornecidos pelo Estado, um procedimento que anteriormente estava disponível somente em clínicas privadas de saúde (Del Aguila, 2006; Alvites Sosa, 2010). Nessa mesma época, Fujimori comprometia-se fielmente em difundir a ideia dos métodos anticoncepcionais em congressos e comícios nacionais e internacionais, utilizando de um discurso pró-feminismo ao anunciar que as mulheres deveriam ser donas de seus corpos e de suas decisões sobre eles.

Segundo Alvites Sosa (2010), verifica-se que, mesmo sendo o pilar principal de um governo autoritário e antidemocrático, Fujimori passou a ser acolhido por multidões que se identificavam como simpatizantes à sua figura, já que, pela primeira vez no Estado peruano abriam-se as portas para um discurso que pretendia priorizar uma nova política em relação às mulheres, concedendo espaço para a inclusão de mulheres em diversos âmbitos públicos (Blondet, 2002). "O ditador encontrou na forte corrente de inclusão de mulheres um discurso progressista que, tratado superficialmente, permitiu-lhe melhorar a sua deteriorada imagem internacional" (Alvites Sosa, 2010, p. 6, tradução própria).

Já no ano de 1996, com a criação e propagação do PNSRPF, a atenção a outros métodos anticoncepcionais como o DIU (dispositivo intra-uterino) e as pílulas anticoncepcionais foi reduzida e o governo passou a focalizar seus recursos para a disseminação de estratégias definitivas de esterilização: a vasectomia e a laqueadura tubária. No mesmo ano, ao sul do Estado peruano, iniciaram-se os rumores por entre as comunidades rurais pertencentes às províncias de Mollepata,

[4]Para o presente trabalho, utilizar-se-ão algumas informações contidas no relatório *Silencio y Complicidad - Violencia contra las mujeres en los servicios públicos de salud en el Perú*, produzido através de uma parceria institucional entre o Comitê da América Latina e Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM) e o Centro Legal para Direitos Reprodutivos e Políticas Públicas (CRLP), e publicado no ano de 1998. O referido documento foi desenvolvido a partir de um extenso trabalho de campo empregado nos centros de saúde públicos do Peru durante a década de 90, executado com o auxílio de organizações não-governamentais locais e pesquisadores. As entrevistas registradas foram realizadas com as autoridades responsáveis pelos postos de saúde, com os agentes de saúde e com as usuárias dos serviços prestados nestes centros. A principal dirigente da pesquisa de campo que originou o documento foi Giulia Tamayo, advogada e ex-diretora Executiva do *Centro de La Mujer Peruana "Flora Tristán",* responsável por denunciar abertamente as esterilizações forçadas de Fujimori e reconhecida internacionalmente por ser a principal "encarregada das ações de promoção, monitoramento e observância dos direitos humanos das mulheres pelo Estado peruano, nos campos da violência de gênero, saúde e direitos sexuais e reprodutivos" (CLADEM, 1998, p. 7, tradução própria). Além disso, outras tantas organizações de mulheres que apoiaram e colaboraram para que a pesquisa fosse efetivamente realizada, tem-se como exemplo a *Asociación de Mujeres de Huancabamba – AMHBA (Piura)*, a *Federación de Mujeres Campesinas de Anta (Cusco)* e o *Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo de Mujeres Campesinas (Huancabamba, Piura).*

[5]Denominada como "Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)".

Huarocondor, Limatambo, entre outras. A informação compartilhada entre os habitantes da região era de que "enfermeiras de centros médicos locais ou dos arredores iam insistentemente visitar as famílias das jovens mães em idade reprodutiva, algo estranho em territórios onde praticamente não havia Estado e muito menos a prática de visitas à população por parte dos profissionais de saúde locais" (Alvites Sosa, 2010, p. 7, tradução própria).

> Este boato foi repetido inúmeras vezes, de boca em boca, persistente, preocupante, apesar do monólogo silencioso da imprensa de massa, subordinada ao regime, não só em Anta, mas também em Huancabamba, Huaytará, Quispicanchis, Julcán, Huanca Sancos, e assim em inúmeros locais nas montanhas, no litoral e na selva, passando até pelas áreas mais vulneráveis das grandes cidades do país (Alvites Sosa, 2010, p. 7, tradução própria).

O programa e a frequente preocupação com os direitos sexuais e reprodutivos - os quais deveriam ser motivos de "elogios" ao país e de "alegrias" às populações beneficiárias - despertaram medo e temores (Alvites Sosa, 2010). No ano de 1997, já era possível identificar quais eram as intenções do PNSRPF, quem eram as populações-alvo e como funcionavam os procedimentos cirúrgicos, já que o número de esterilizações e vasectomias havia aumentado drasticamente nas regiões mais empobrecidas e afastadas do país. Para Del Aguila (2006):

> esta década foi marcada pela total alienação de muitas instituições por parte do regime Fujimori, desde os meios de comunicação social ao Supremo Tribunal e ao Congresso. Qualquer tipo de oposição a uma política de Fujimori estava associada ao antinacionalismo, a intenções de instabilidade política e até ao terrorismo (Del Aguila, 2006, p. 113, tradução própria).

A advogada Giulia Tamayo, através do relatório *Nada Personal*[6] (1999), informa como ficou sabendo acidentalmente da existência de metas numéricas oficiais do governo peruano para a ocorrência de esterilizações em clínicas públicas das áreas rurais. As localidades que eram escolhidas para atingirem números de esterilização mais altos constituíam as áreas marginais de cidades importantes, incluindo a capital, Lima. Entre as escolhidas para público-alvo, estavam:

> Mulheres camponesas, mulheres indígenas da Amazônia [...], em duas palavras: mulheres pobres, que foram esterilizadas por laqueadura tubária sem o seu consentimento, usando coerção, ameaças ou, no melhor dos casos, chantagem baseada na entrega de alimentos (Alvites Sosa, 2010, p. 7-8, tradução própria).

> Este relatório encontrou evidências de atos de violência física e psicológica; exposição a graves riscos à vida, ao corpo e à saúde; e tratamento coercitivo, humilhante e discriminatório contra utilizadores de serviços públicos de saúde reprodutiva e planejamento familiar. A desqualificação pessoal e a humilhação verbal de que são vítimas os utilizadores dos serviços públicos de saúde por parte dos prestadores constituem práticas comuns, e a sua frequência tem criado em muitas mulheres a percepção de que se trata de comportamentos normais aos quais devem submeter-se por não terem meios financeiros para aceder a cuidados humanitários. tratamento e serviços de qualidade. O abuso sexual, a agressão física, bem como a sujeição dos usuários a sofrimentos desnecessários e a negação de informação e atendimento oportuno são práticas que, apesar da gravidade, passam

[6]Principal documento responsável por denunciar a ocorrência das esterilizações forçadas no Peru em meio ao governo Fujimori.

> despercebidas e não conseguem gerar uma resposta institucional de condenação, sanção ou mecanismos preventivos. Em geral, são práticas toleradas que permanecem impunes. A maior incidência de casos de violência e discriminação ocorre precisamente contra as mulheres pertencentes a setores sociais com maiores riscos e desvantagens em termos de saúde sexual e reprodutiva: mulheres jovens, mulheres em situação de pobreza, mulheres rurais ou pertencentes a áreas urbanas marginais. Precisamente, são essas mulheres que se somam aos grandes números de mortalidade materna no Peru (CLADEM, 1998, p. 10-11, tradução própria).

A descoberta de Tamayo marcou o início de uma longa jornada de denúncias e reivindicações de direitos humanos das mulheres em níveis local e internacional, as quais fizeram com que a advogada enfrentasse "uma forte oposição não só das instituições estatais, mas também dos meios de comunicação controlados por Fujimori" (Del Aguila, 2006, p. 113, tradução própria). Os relatórios, *Silencio y Complicidad* (CLADEM, 1998) e *Nada Personal* (Tamayo, 1999), foram produzidos com base na apuração de fatos e relatos[7] e publicados por Giulia Tamayo em parceria com o CLADEM. Os documentos, por sua vez, são identificados como relevantes fontes para que o caso possa ser pesquisado e retomado na atualidade.

Segundo Tamayo (1999), a presença de metas numéricas utilizadas na implementação de contracepção cirúrgica, as quais estavam sob supervisão do Ministério da Saúde (MINSA), eram perceptíveis por meio de documentos em formato de portfólio que eram entregues ao MINSA a partir do registro realizado pelos próprios profissionais de saúde encarregados dos procedimentos cirúrgicos. Nesses portfólios, eram citadas e registradas as mulheres que seriam potenciais pacientes do programa, a partir de fotos, textos e vídeos.

Para Tamayo (1999), era possível identificar em meio as informações relatadas pelo próprio corpo médico, que os profissionais empregados nos centros de saúde de campanha poderiam receber de 4 a 10 dólares por cada mulher trazida para esterilização, obedecendo a uma lógica neoliberal de bonificação. Da mesma forma, havia promoção de cargos e gratificação profissional aos funcionários públicos de saúde que eram identificados como "bons" praticantes, assim como os que não cumprissem as metas estipuladas pelo Estado sofriam ameaças de perda de remuneração e de incentivos (Tamayo, 1999; Del Aguila, 2006).

[7]Segundo o próprio relatório: "A produção de um relatório baseado na documentação e exame de casos (ou metodologia de apuração de fatos) foi a estratégia escolhida para tornar visíveis os comportamentos e práticas que violam os direitos humanos das mulheres na prestação de serviços de saúde sexual e reprodutiva. Esta metodologia é uma ferramenta eficaz e amplamente utilizada pelas instituições e organizações de direitos humanos na sua tarefa de monitorar e garantir que as leis, decisões e práticas de um Estado estejam em conformidade com os padrões internacionais de direitos humanos e que os governos estaduais cumpram as obrigações adquiridas através dos tratados neste assunto. O uso da metodologia de apuração de fatos na promoção e proteção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres permite monitorar o cumprimento desses direitos, além do desenvolvimento de leis e políticas adotadas por um Estado. A contabilização de fatos concretos e experiências pessoais permite-nos conhecer a forma como as leis e políticas afetam a vida sexual e reprodutiva das mulheres e as condições que determinam esse impacto, bem como avaliar a conduta dos agentes privados e estatais em tais casos" (CLADEM, 1998, p. 23, tradução própria). Para maiores informações, acessar: CLADEM. *Silencio y complicidad*. Violencia Contra las Mujeres en los Servicios Públicos de Salud en el Perú. Lima: Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer, 1998.

De acordo com Alejandra Ballón (2021), responsável por realizar uma pesquisa documental entre as fotografias e textos extraídos dos relatórios pertencentes a quatro centros materno-infantis de Piura[8], "cada informe possuía uma forma particular que parecia recordar os álbuns de fotos de família" (Ballón, 2021, p. 154, tradução própria). Ainda,

> cada folha tinha um marco em comum, um tipo de moldura decorativa que emoldurava as fotografias. Os cantos destas fotografias encaixavam nas folhas através de pequenos cortes, tal como acontece nos álbuns de fotografias antigos. Além disso, todos os relatórios tinham o mesmo formato" (Ballón, 2021, p. 154, tradução própria).

Esses portfólios produzidos pela equipe médica acabavam funcionando como uma forma de "prestar contas ao Estado sobre a eficácia do programa" (Ballón, 2021, p. 156, tradução própria). O fato de os médicos registrarem fotos de si mesmos com as mulheres esterilizadas, aparentemente sorrindo, narrando com orgulho o processo e as conquistas do programa, demonstra que: "o corpo médico se esforçou, por meio desses relatórios-portfólios, para demonstrar a conformidade e a eficácia do trabalho realizado à custa da humilhação e da violação dos Direitos Humanos" (Ballón, 2021, p. 156, tradução própria).

FIGURA 1 - MÉDICO SORRI PARA A CÂMERA EM MEIO A UM PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO FORÇADA



FONTE: BALLÓN (2021, P. 153).

Ao mesmo tempo em que o Estado peruano declarava em seus documentos oficiais e em conferências internacionais ao redor do globo que a atenção à saúde reprodutiva e aos direitos

[8]Segundo Ballón (2021, p. 152, tradução própria): "O relatório do Centro Materno Infantil de Ayabaca (Piura) mostra fotos de algumas das operações e informações que mostram como as chamadas intervenções de "Contracepção Cirúrgica Voluntária" (AQV) foram realizadas lá. O relatório sobre o Centro Materno Infantil de Querecotillo afirma que ele foi inaugurado pelo próprio Eduardo Yong Motta, então Ministro da Saúde [do Peru]. O documento apresenta uma série de fotografias da equipe de saúde, no estilo *selfie*, das operações mostradas pela primeira vez. O relatório do Centro Infantil Las Lomas mostra fotos dos estágios pré-operatório e pós-operatório. O relatório do Centro Materno-Infantil Tambogrande mostra fotos dos estágios pré e pós-operatórios".

sexuais e reprodutivos das mulheres possuía um caráter prioritário para o país, os atos de violência e de discriminação contra as mulheres ocorriam com uma frequência alarmante (CLADEM, 1998). A existência de registros textuais e fotográficos de como funcionava a aplicação do PNSRPF colaborou para que as denúncias deixassem de ser apenas rumores entre as comunidades distantes dos importantes centros urbanos do país e passassem a existir largamente em meio à opinião pública.

A partir de relatos e testemunhos que revelavam as múltiplas violações de direitos sexuais e reprodutivos com as quais foram submetidas milhares de mulheres e de homens no Peru, foram incentivadas as primeiras denúncias ao programa. As queixas acerca dos crimes ocorridos foram levadas inicialmente aos "vigários da Igreja Católica, às organizações de mulheres e de direitos humanos, a nível local, e a partir daí passaram a ser encaminhadas para Lima, onde instituições do mesmo teor acompanharam os processos de denúncias formais ao procurador correspondente" (Alvites Sosa, 2010, p. 8, tradução própria).

Segundo os depoimentos recolhidos pelo CLADEM, confirmava-se a existência de uma relação prestador-utilizador entre o médico e as pacientes, "em que os primeiros assumiram um papel condenatório, sancionador e de controle ou proteção sobre a sexualidade e as decisões reprodutivas das mulheres" (CLADEM, 1998, p. 11, tradução própria). Essas práticas foram aliadas a uma "cultura institucional do setor de saúde", que atribuía aos pacientes a posição de

> elo final da cadeia de prestação de serviços e que se traduz em formas paternalistas de tratamento para com as mulheres pacientes - uma relação entre quem sabe e quem não sabe - e mais comportamentos extremos que incluem coerção, indução, engano, desinformação e violência (CLADEM, 1998, p. 11, tradução própria).

> As condições objetivas e subjetivas de ausência de poder das pacientes para que iniciem ou continuem ações perante a administração da justiça geram, na maioria delas, atitudes de conformidade com a violação de seus direitos humanos. Na situação descrita, a intensificação das ações estatais em planejamento familiar, sem fazer um esforço semelhante para modificar o comportamento dos prestadores públicos e a gerar uma melhoria na posição das mulheres como usuárias dos serviços públicos de saúde, deu origem a novas formas de coerção e discriminação contra elas. As experiências de violência e discriminação vividas pelos usuários determinam não apenas o distanciamento das vítimas de abusos, mas também impactam negativamente na percepção da comunidade sobre os serviços de saúde prestados pelo Estado (CLADEM, 1998, p. 11-12, tradução própria).

A forma como as políticas de planejamento familiar do Peru auxiliaram na massificação da violência para os mais pobres e para os povos indígenas (especialmente as mulheres), a partir de inegáveis critérios racistas e classistas, fica explícita no âmbito da política neoliberal 'desenvolvimentista' de redução da pobreza através da eliminação dos pobres, a qual foi incentivada internacionalmente. Em termos numéricos, entre os anos 1996 e 2000, segundo números do próprio Ministério da Saúde peruano, ocorreu a aplicação da anticoncepção cirúrgica em aproximadamente 272 mil mulheres (laqueaduras tubárias) e 22 mil homens (vasectomias). "Até a atualidade não nos foi informado quantas dessas operações tiveram irregularidades; podem ter sido todas ou não" (Alvites Sosa, 2010, p. 9, tradução própria).

Ainda, dentre esse número total de mulheres esterilizadas, somente 10% foram submetidas ao procedimento com consentimento real do que estava acontecendo (Tamayo, 1999; Del Aguila, 2006). Desse modo, a fim de verificar e compreender quais os impactos dos números referidos acima, a seção abaixo tratará dos antecedentes demográficos do Estado peruano, dados registrados anteriormente à aplicação do PNSRPF e fornecidos pelo Comitê da América Latina e Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM) a partir do relatório *Silencio y Complicidad* (1998).

3. ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS AO PNSRPF E O PERFIL DE SAÚDE REPRODUTIVA DAS MULHERES NO PERU

Segundo a *Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar*[9] (ENDES), promovida pelo Instituto Nacional de Estatística e Informática (INEI) do Peru, no ano de 1996, o Estado registrou uma população total de 23,947,000 habitantes, dos quais 50,3% eram caracterizados como pertencentes ao sexo feminino (INEI, 1997). O número de mulheres em idade fértil era equivalente a 6,259,000 habitantes, e a taxa de crescimento da população atingia a percentagem de 1,8% ao ano. De acordo com o relatório desenvolvido por CLADEM (1998, p. 34): a taxa de crescimento da população peruana na medição anterior à de 1996, ocorrida em 1992, era de 2% ao ano.

Ainda em 1996, a taxa de mortalidade materna registrada pelo ENDES foi estimada em 265 para cada 100,000 nascidos vivos. Conforme o registro, os dados correspondem ao período de sete anos antes da publicação da pesquisa, entre os anos 1990 e 1996, respectivamente. Segundo o relatório de CLADEM (1998, p. 34, tradução própria): "os fatores determinantes para esta elevada taxa são a marginalização da população rural e a gravidez na adolescência". A gravidez na adolescência, por sua vez, contribui com aproximadamente 15% do número equivalente à mortalidade materna, já que "20% das mortes por aborto correspondem a adolescentes" (CLADEM, 1998, p. 34, tradução própria). No Peru, a esperança de vida ao nascer é de 67,9 anos (INEI, 1997).

A taxa global de fecundidade (TGF) registrada pelo documento é de 3.5 filhos por mulher (INEI, 1997). "Este número diminui nas zonas urbanas para 2,8 filhos por mulher e aumenta consideravelmente nas zonas rurais para 5,6 filhos por mulher" (CLADEM, 1998, p. 34, tradução própria). Além disso, no ano de 1996 (época da realização da pesquisa), os adolescentes representavam 22,5% da população do Peru, e "os menores de 15 anos constituíam 38% do número total de habitantes do país, no entanto, as políticas de educação sexual [...] não abordaram de

[9]INEI, Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 1996, p. XXXIII. Para maiores informações, o documento pode ser encontrado na íntegra: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1996. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 1997. Disponível em: https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR87/FR87.pdf

forma eficiente as suas necessidades de saúde reprodutiva e sexual" (CLADEM, 1998, p. 34, tradução própria).

Em torno de 9% das mulheres com idades entre 15 e 19 anos eram mães, e 2% estavam gestando seu filho pela primeira vez. Para além, "uma em cada cinco mães adolescentes teve de duas a quatro gestações antes de completar vinte anos de idade" (CLADEM, 1998, p. 34, tradução própria). Nos registros realizados pelos hospitais do Ministério da Saúde peruano, cerca de 20% dos partos correspondiam aos de mães adolescentes (INEI, 1997; CLADEM, 1998). Nas áreas urbanas, a gravidez entre mães adolescentes geralmente constituía uma gravidez indesejada e ocorria em casais que não estavam ou viviam juntos (INEI, 1997; CLADEM, 1998).

Os índices de gravidez na adolescência terminavam, em sua maioria, em casos de aborto ilegal, o que contribuía ativamente com a taxa de 15% de taxa global de mortalidade materna (CLADEM, 1998). Por outro lado, os documentos registram que, em torno de 29% das adolescentes entre quinze e dezenove anos que estavam em um relacionamento sério utilizavam algum método contraceptivo, entretanto, apenas 11% utilizavam métodos considerados "modernos" (INEI, 1997; CLADEM, 1998). O que se utilizava com maior frequência era o método tradicional de abstinência periódica (ritmo ou calendário) (CLADEM, 1998).

A busca de Fujimori pelo controle e consequente diminuição da taxa de natalidade no Peru - um dos motivos elencados como justificativa para a realização das esterilizações - não é uma justificativa sustentável em sua totalidade, uma vez que o país ocupa a 19ª posição entre os países do mundo com maior superfície (INEI, 2020)[10]. Ou seja, esses dados conduzem à proposição de que o PNRSPF - que em teoria pretendia viabilizar o acesso às informações sobre saúde reprodutiva e planificação familiar - embasava-se em preceitos racistas, classistas e discriminatórios para com as populações marginalizadas do país: mulheres, indígenas, pobres e camponesas, como ficará explícito na seção a seguir.

4. AS "FEIRAS DE SAÚDE": EVENTOS QUE DERAM ORIGEM À APLICAÇÃO DAS ESTERILIZAÇÕES FORÇADAS

As chamadas "feiras de saúde"[11] foram eventos promovidos pelo Estado peruano com o intuito de colocar em aplicação ativa o PNRSPF a partir do ano de 1996. Esses eventos, organizados em formato de postos de campanhas nas áreas próximas às comunidades, permitiram que o pessoal de saúde ligado ao governo peruano trabalhasse intensivamente para cumprir o objetivo principal estabelecido anteriormente: "a realização massiva de anticoncepção cirúrgica, principalmente de laqueadura tubária para as mulheres" (Alvites Sosa, 2010, p. 10, tradução

[10]"Globalmente, o maior país do mundo é a Rússia, seguida pelo Canadá, Estados Unidos e China. O Peru ocupa a 19ª posição entre os países com a maior área territorial do mundo" (INEI, 2020, p. 4, tradução própria).
[11]No idioma original, em espanhol, eram denominadas *"ferias de salud"*.

própria). Em conformidade com Ernesto Del Aguila (2006), essas feiras eram realizadas sob a forma de intervenções em massa, especialmente em comunidades rurais e empobrecidas, onde as pessoas normalmente já enfrentam diversas barreiras econômicas, geográficas e culturais no acesso aos serviços públicos de saúde.

De acordo com Giulia Tamayo (1999), grande parte das esterilizações forçadas foram realizadas a partir do engano, da coerção ou da grave ameaça às mulheres. “Este tipo de intervenção foi realizada principalmente quando as mulheres eram tratadas para outras situações de saúde, como gripe, parto, vacinação, [...]” (Del Aguila, 2006, p. 114, tradução própria). Segundo Del Aguila (2006), a imposição ocorria até mesmo quando as mulheres recorriam aos postos de saúde e clínicas públicas com o intuito de colher informações sobre métodos contraceptivos, sendo constantemente pressionadas pelos profissionais de saúde a optarem pelo método de contracepção irreversível: a laqueadura tubária.

O caráter coercitivo se estendia também para a campanha do Programa, já que as mulheres eram recebidas nas feiras e centros de saúde públicos com grandes cartazes coloridos e chamativos, os quais possuíam desenhos de uma família de aparência camponesa e indígena, com aspecto empobrecido e miserável. Esses cartazes, desenvolvidos com o intuito de gerar constrangimento e forçá-las a optar por um procedimento que, muitas das vezes, sequer tinham conhecimento de como ocorria, contavam com as seguintes frases escritas: “Planificação Familiar auxilia-nos a vivermos felizes e melhor; A decisão está em suas mãos, planifique a sua família!” (Peru, 1999, p. 266, tradução própria), como fica explícito nas imagens abaixo, coletadas do informe de número 27, desenvolvido pela *Defensoría del Pueblo* (Peru, 1999).

FIGURA 2 - CARTAZES PERTENCENTES À CAMPANHA DE INCENTIVO ÀS ESTERILIZAÇÕES



FONTE: PERU (1999, P. 265).

Os cartazes utilizados pelo Estado como forma de publicidade para promover a campanha optaram por representar as famílias que "necessitavam de planejamento familiar" com trajes típicos dos povos indígenas e camponeses peruanos. Tais trajes eram carregados de traços e linhas

multicoloridas, incluindo ponchos, ruanas, *juyunas*[12], *chacha lluch'u*[13] e *polleras*[14]. Essa escolha representacional acaba por reforçar o caráter racista do Programa. O fato é constatado uma vez que a composição de imagens utilizada pela publicidade torna perceptível que a grande preocupação do Estado não era a ausência de planejamento reprodutivo em meio as famílias peruanas, tampouco era com a ampliação do acesso a direitos reprodutivos e métodos contraceptivos mais modernos - como constam nos discursos de Alberto Fujimori a época - mas sim, que a problemática estava em encontrar alternativas de como reduzir o aumento de famílias que possuíam origens e aparência essencialmente indígenas e camponesas.

FIGURA 3 - CARTAZES PERTENCENTES À CAMPANHA DE INCENTIVO ÀS ESTERILIZAÇÕES



FONTE: PERU (1999, P. 266).

O relatório de Tamayo (1999) ainda identifica outros tipos de estratégias coercitivas que os profissionais de saúde utilizaram durante as feiras de saúde. De acordo com a autora, foram realizadas esterilizações sob intimidações e ameaças de intervenção policial, de perda permanente de serviços de saúde pública àquelas que não submetessem seus corpos ao procedimento cirúrgico e até mesmo, a partir de ameaças à privação de liberdade das pacientes (Tamayo, 1999; Del Aguila, 2006). Ainda na esteira da coerção social, também foram considerados como mecanismos de imposição e opressão os casos em que os profissionais de saúde falsificaram ou ocultaram as informações das pacientes, aproveitando-se do fato de que muitas não possuíam o nível de instrução escolar que as permitisse ler os documentos que estavam assinando.

Manipulação e suborno também marcavam o cotidiano das feiras de saúde: pressionados pelas metas diárias de esterilização impostas pelo governo, profissionais de saúde incentivavam pacientes a se submeterem à laqueadura tubária em troca de mantimentos básicos ou roupas

[12]Um tipo específico de casaco ou colete que é tradicional dos povos indígenas andinos, produzido artesanalmente a partir da técnica têxtil empregada pelo clássico tear andino, conhecido como *aguayo*.
[13]Espécie de boné de lã utilizado pelos povos indígenas andinos.
[14]Saia típica feminina dos povos indígenas pertencentes aos Andes peruanos.

(Tamayo, 1999). “E se levarmos em conta as condições de pobreza e pobreza extrema da maioria destas famílias, estes “pequenos incentivos” desempenharam um papel importante na decisão final das mulheres” (Del Aguila, 2006, p. 114, tradução própria).

Ao observar o fato de existirem registros que comprovam que, “em um dia de campanha até cerca de 90 pessoas poderiam e deveriam ser esterilizadas” (Peru, 1999, p. 65, tradução própria), segundo depoimento do motorista da Direção Regional de Saúde (DISA) da região de Puno, é possível perceber como a violação aos direitos das mulheres, a discriminação, e a falta de respeito eram variáveis constantes por entre todas as fases de realização dos procedimentos de esterilização. De acordo com o relato de uma das médicas obstetras contratadas pelo governo peruano para fazer parte do PNSRPF:

> Em um dia de campanha neste posto de saúde nós conseguimos atender cerca de 70 mulheres e 4 homens, olha esse lugar, você pode imaginar como a gente ficava naqueles dias - o local tem 6 quartos, dos quais 4 são consultórios, 1 quarto de gestante e 1 sala de descanso - não se pode nem caminhar e as mulheres foram trazidas no caminhão de recrutamento do exército, ou seja, muitas sequer sabiam do que se tratava e aqui os médicos disseram o que iam fazer, mas elas também não entenderam... Fizemos isso porque os diretores das DISAs enviaram seus motoristas para que vissem como trabalhávamos e nos enviassem memorandos de Lima, que se não cumpríssemos, iniciariam um processo contra nós (Peru, 1999, p. 68, tradução própria).

Esses relatos manifestam que, ainda que muitos profissionais de saúde tenham sido “obrigados” a participar da realização das feiras de saúde, foi somente por conta de perspectivas discriminatórias, pelo desrespeito aos modos de vida não-ocidentalizados e às necessidades das mulheres indígenas e camponesas, que permitiram que seguissem realizando o trabalho sem contestar ou questionar as ordens que lhe eram dadas pelo governo peruano. “Em muitos casos, estes profissionais de saúde ainda humilharam publicamente as mulheres pobres e indígenas pela sua “irresponsabilidade”, por terem “demasiados” filhos, ou por não concordarem voluntariamente com a esterilização” (Del Aguila, 2006, p. 115, tradução própria).

FIGURAS 4 E 5 - Mulheres sendo esterilizadas conjuntamente nos Centros de Saúde improvisados para a realização da campanha





FONTE: BALLÓN (2021, P. 155).

As vítimas das comunidades indígenas e rurais que tiveram seus corpos expostos às violências aqui citadas não configuraram atores passivos, mas sim, peças ativas que com o passar dos anos buscaram e exigiram justiça em diferentes fóruns e instâncias tanto nacionais como internacionais. Mesmo com diversas denúncias aos crimes realizados, apenas foram levados a julgamento os casos extremos de violações dos direitos humanos, em que havia a morte do paciente, como foi o caso de María Mamérita Mestanza[15]. Por conta disso, é importante que, nesse contexto de violência política, doméstica e opressão massiva, as vítimas do caso peruano de esterilizações forçadas possam contar suas histórias a partir de seu próprio corpo e de seus relatos, como uma forma de legitimar o caso ocorrido e dar um fim ao processo de injustiça e de impunidade que se estende até a atualidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PNSRPF, analisado ao longo deste artigo, evidencia-se não como um desvio administrativo isolado, mas como uma política de Estado deliberadamente articulada ao projeto neoliberal do governo de Alberto Fujimori. Ao instrumentalizar os corpos de mulheres indígenas, camponesas e pobres em função de metas macroeconômicas de desenvolvimento (Ewig, 2012), o programa operacionalizou uma leitura neomalthusiana que trata a pobreza como consequência da superpopulação, e não como seu sintoma (Boesten, 2014), reproduzindo hierarquias coloniais que historicamente equiparam diferença étnica a diferença de poder (De La Cadena, 1992).

Essa dinâmica se traduz na retirada simbólica da cidadania das populações classificadas como mais "índias", que passam a ser identificadas como não-sujeitos (Zúñiga, 2018) e mantidas à margem do que se pretende projetar internacionalmente como identidade peruana. Cabe destacar que, mesmo quando a formulação do programa buscava aparentar preocupação com a autonomia reprodutiva das usuárias, as mesmas foram invisibilizadas nos documentos técnico-normativos (Mogollón, 2023); a impunidade persistente dos responsáveis pelas milhares de esterilizações realizadas confirma o entrecruzamento estrutural entre racismo e sexismo institucional que este artigo se propôs a evidenciar.

Retomando o problema de pesquisa que orientou este estudo, conclui-se que ele foi devidamente respondido: as esterilizações forçadas ocorridas no Peru entre 1996 e 2000 não

[15]María Mamérita Mestanza Chávez, uma das tantas vítimas das esterilizações forçadas realizadas pelo governo peruano, chegou a óbito no dia 4 de abril de 1998, em razão de complicações após o procedimento cirúrgico de laqueadura tubária realizado de forma irregular em seu corpo. O caso ficou conhecido internacionalmente por ter sido interposto à Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) - órgão principal e autônomo da Organização dos Estados Americanos (OEA) - a partir de denúncia realizada pelo CLADEM, em conjunto com outras quatro organizações da sociedade civil - contra o Estado peruano. De acordo com Mariana Torreão Brito Arcoverde, “este é um dos três casos de litígio internacional do CLADEM em cuja narrativa encontram-se termos descritivos de designação de características da vítima que sugerem intersecção de gênero com outros marcadores sociais, que são, especificamente: “camponesa” e “indígena” (Arcoverde, 2017, p. 97).

configuraram eventos isolados, mas integraram uma estratégia estatal sistemática de controle populacional e disciplinamento de corpos socialmente indesejáveis, situando-se, portanto, como uma política de violência de gênero e de violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres indígenas, camponesas e socialmente vulnerabilizadas na América Latina.

Cabe reconhecer, contudo, os limites metodológicos e documentais que atravessam esta investigação. A pesquisa se fundamentou, em grande medida, em fontes documentais secundárias, sobretudo relatórios produzidos por organizações não-governamentais de direitos humanos e por pesquisadoras e ativistas que denunciaram o caso, como Tamayo (1999), Ballón (2021) e Alvites Sosa (2010), o que, embora confira densidade histórica e testemunhal à análise, não substitui a realização de entrevistas originais com vítimas sobreviventes. Some-se a isso a própria incerteza reconhecida pelas fontes consultadas quanto à extensão exata das irregularidades cometidas, uma vez que, até o presente momento, o Estado peruano não disponibilizou um levantamento conclusivo do número de procedimentos realizados sem consentimento válido (Alvites Sosa, 2010). Tais limitações não comprometem a validade das conclusões alcançadas, mas indicam a relevância de investigações futuras que incorporem fontes orais e arquivísticas complementares para o aprofundamento do tema.

Por fim, o caso das esterilizações forçadas no Peru se afirma como exemplo paradigmático de como políticas públicas podem operar como instrumentos institucionalizados de violência de gênero, racismo e classismo, reafirmando a vulnerabilidade dos direitos sexuais e reprodutivos em contextos de desigualdade estrutural e reforçando a urgência de uma leitura crítica comprometida com a responsabilização estatal e à reparação efetiva das vítimas.

REFERÊNCIAS

ALVITES SOSA, Lucía M. Esterilizaciones Forzadas en el Perú. El Tiempo de las Mujeres y su Memoria. Lima: Biblioteca Virtual de la Verdad y Reconciliación, 2010. Disponível em: <https://www.verdadyreconciliacionperu.com/admin/files/articulos/1692_digitalizacion.pdf> Acesso em: 26 jan. 2026.

ARCOVERDE, Mariana Torreão Brito. **A defesa transnacional dos direitos humanos das mulheres latinoamericanas por redes feministas regionais: um estudo à luz da interseccionalidade.** 2017. 183 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos) – Centro de Artes e Comunicação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017. Disponível em: <https://attena.ufpe.br/bitstream/123456789/25616/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Mariana%20Torre%C3%A3o%20Brito%20Arcoverde.pdf> Acesso em: 26 jan. 2026.

BALLÓN, Alejandra. El caso peruano de esterilizaciones forzadas: Una pieza clave del conflicto armado interno. In: CHIRIF, Alberto (Ed.). **Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror.** Acompañando la batalla de las mujeres por la verdad, la justicia y las reparaciones. Breña: Tarea Asociación Gráfica Educativa, p. 139-164, 2021. Disponível em: <https://www.demus.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/ESTERILIZACIONES-FORZADAS-2-libro-compilatorio-IWGIA-con-correccion.pdf> Acesso em: 25 jan. 2026.

BECERRA, Lídia Casas. Esterilización Forzada: Una imposición de los Estados sobre los cuerpos de las mujeres. Una violación a los derechos humanos de las mujeres. In: SANTOS PERALTA, Lucía (Org.). **Justicia y reparación**: Las esterilizaciones forzadas 25 años después. Lima: Pontificia

Universidad Católica del Perú, 2023. p. 33-40. Disponível em: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/192830> Acesso em: 26 jan. 2026.

BLONDET, Cecília. **El encanto del dictador.** Mujeres y política en la década de Fujimori. Lima: Instituto de Estudios Peruanos (IEP), 2002. Disponível em: <https://repositorio.iep.org.pe/items/1bfcdf25-784e-4f99-9dc0-1f1a92cc89f2> Acesso em: 28 jan. 2026.

BOESTEN, Jelke. Prólogo. In: BALLÓN, Alejandra (Org.). **Memórias del caso peruano de esterilización forzada.** Lima: Biblioteca Nacional del Perú, Fondo Editorial, 2014. p. 21-26.

CARRASCO, Ana María Vidal. Por el solo hecho de ser mujeres: La impunidad y el desamparo de miles de víctimas frente al crimen de lesa humanidad de las esterilizaciones forzadas. In: CHIRIF, Alberto (Ed.). **Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror**. Acompañando la batalla de las mujeres por la verdad, la justicia y las reparaciones. Breña: Tarea Asociación Gráfica Educativa, 2021. p. 19-56.

CEVASCO, Gaby. **Derechos sexuales y reproductivos:** la maternidad, una opción como derecho. **Chacarera**, Lima, n. 35, p. 32-35, 2007. Disponível em: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/cmp-flora-tristan/20120823050836/maternidad35.pdf> Acesso em: 26 jan. 2026.

CLADEM. **Campaña por la Convención de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos.** Lima: Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer, 2023. Disponível em: <https://cladem.org/index.php/campana/campana-por-una-convencion-de-derechos-sexuales-y-los-derechos-reproductivos> Acesso em: 26 jan. 2026.

CLADEM. **Silencio y complicidad.** Violencia Contra las Mujeres en los Servicios Públicos de Salud en el Perú. Lima: Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer, 1998.

DEL AGUILA, Ernesto Vázquez. Invisible women: forced sterilization, reproductive rights, and structural inequalities in Peru of Fujimori and Toledo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, jan.-jun., p. 109-124, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844611003> Acesso em: 26 jan. 2026.

DE LA CADENA, Marisol. Las mujeres son más indias: Etnicidad y género en una comunidad del Cuzco. **Revista Isis Internacional,** Santiago, n. 16. p. 1-22, 1992.

EWIG, Christina. La economía política de las esterilizaciones forzadas en el Perú. In: BALLÓN, Alejandra (Org.). **Memórias del caso peruano de esterilización forzada.** Lima: Biblioteca Nacional del Perú, Fondo Editorial, 2014. 323 p.

EWIG, Christina. **Neoliberalismo de la segunda ola:** género, raza y reforma del sector salud en el Perú. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 2012.

HERNANDEZ, Antonia. Chicanas and the Issue of Involuntary Sterilization: Reforms Needed to Protect Informed Consent. **Chicana/o Latina/o Law Review,** California, v. 3, p. 3-37, 1976. Disponível em: <https://doi.org/10.5070/C730020919> Acesso em: 27 jan. 2026.

KABEER, Naila. *Reversed Realities: Gender Hierarchies in Development Thought*. London: Verso Books, 1994.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI), Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 1996. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 1997. Disponível em: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR87/FR87.pdf> Acesso em: 15 set. 2026.

MOGOLLÓN, Valeria Mandujano. Desigualdades Interseccionales y Autonomía Reproductiva en los discursos jurídico-políticos, a propósito de las esterilizaciones forzadas de la década de los noventa. In: PERALTA, Lucía Santos (Coord.). **Justicia y Reparación:** Las esterilizaciones forzadas 25 años después. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2023. p. 49-56. Disponível em: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/192828> Acesso em: 27 jan. 2026.

NOVAK, Nicole; LIRA, Natalie; O'CONNOR, Kate E.; HARLOW, Siobán D.; KARDIA, Sharon L. R.; STERN, Alexandra Minna. Disproportionate Sterilization of Latinos Under California's Eugenic Sterilization Program, 1920-1945. **American Journal of Public Health,** Washington, v. 108, n. 5, p. 611-613, 2018.

PERU. **La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II.** (Serie Informes Defensoriales, n. 27). Lima: La Defensoría del Pueblo, 1999. Disponível em: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe_27.pdf> Acesso em: 27 jan. 2026.

PERU. Ministerio de Salud (MINSA). **Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000.** Lima: Ministerio de Salud, 1996. Disponível em: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/353254-programa-de-saludreproductiva-y-planificacion-familiar-1996-2000 Acesso em: 14 mar. 2023.

TAMAYO, Giulia. **Nada Personal:** Reporte de Derechos Humanos sobre la aplicacíon de la anticoncepcíon quirúrgica en el Perú - 1996-1998. Lima: Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer, 1999. Disponível em: <https://1996pnsrpf2000.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/07/cladem_nada-personal.pdf> Acesso em: 27 jan. 2026.

ZÚÑIGA, Yanira. Cuerpo, Género y Derecho. Apuntes para una teoría crítica de las relaciones entre cuerpo, poder y subjetividad. **Revista Ius et Praxis,** Talca, ano 24, v. 3, p. 209-254, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122018000300209> Acesso em: 26 jan. 2026.