



**Relatoria Nacional para o Direito Humano ao Trabalho**  
Projeto Relatores Nacionais em DhESC  
Plataforma Brasileira de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais  
**Apoio:** Organização das Nações Unidas - ONU- PNUD/UNV

## **RELATORIA DE DIREITO HUMANO A SAUDE**

### **MISSÃO ESTADO DA PARAÍBA MORTALIDADE MATERNA**

**Relatora: Clair Castilhos Coelho**  
**Assessora: Simone Vieira da Cruz**

**Agosto e Outubro de 2005**  
**João Pessoa**



**Relatoria Nacional para o Direito Humano ao Trabalho**  
Projeto Relatores Nacionais em DhESC  
Plataforma Brasileira de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais  
**Apoio:** Organização das Nações Unidas - ONU- PNUD/UNV

## SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	03
1.	DENÚNCIA.....	05
2.	METODOLOGIA.....	06
2.1	PROGRAMAÇÃO.....	08
3.	MISSÕES.....	09
3.1	MOVIMENTO DE MULHERES.....	09
3.2	MATERNIDADE CÂNDIDA VARGAS.....	10
3.3	MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL.....	11
3.4	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE.....	12
3.5	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	14
3.6	HOSPITAL DISTRITAL DE PEDRAS DE FOGO.....	15
3.7	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUPIRANGA.....	16
3.8	MATERNIDADE FREI DAMIÃO.....	18
3.9	MATERNIDADE SANTA MARIA.....	20
3.10	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO PESSOA.....	21
3.11	VISITA FAMILIARES DE VITIMA (JÚLIA).....	22
4.	RELATORIO DE ENTREVISTAS NA IMPRENSA.....	25
5.	RELAÇÃO DE PARTICIPANTES DAS MISSÕES.....	26
6.	CONCLUSÕES.....	28
7.	RECOMENDAÇÕES.....	32
	RETORNO A PARAÍBA – AUDÊNCIA PÚBLICA.....	34



---

## **Apresentação**

O Manual dos Comitês de Mortalidade Materna, publicado pelo Ministério da Saúde, define a Morte Materna como sendo a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestão, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não sendo considerada Morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais.

A Relatoria de Direito Humano à Saúde, acolheu denúncia em junho de 2005 da Regional da Rede Feminista de Saúde do Estado da Paraíba, para investigar seis casos até então ocorridos naquele Estado, de Mortalidade Materna, em maternidades de João Pessoa e cidades vizinhas.

A Relatoria Nacional para o Direito Humano à Saúde integra o Projeto Relatores Nacionais em DHESC, coordenado pela Plataforma Brasileira de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais – DHESC Brasil, com apoio institucional do Programa de Voluntários das Nações Unidas (UNV/PNUD)

A Relatoria esteve na cidade de João Pessoa (PB), nos dias 15,16 e 17 de agosto de 2005, para realizar missão investigativa de denúncias de, especificamente 06 casos de morte materna declarada que ocorreram



---

no município de João Pessoa-PB no período de 26 de maio à 19 de junho de 2005, conforme denuncia da Regional da Rede Feminista de Saúde, na Paraíba. A coleta das denúncias levou a relatoria a visitar além da capital da Paraíba, outras duas cidades da região metropolitana, Pedras de Fogo e Juripiranga.

A missão foi realizada com a Parceria do Movimento de Mulheres da Paraíba, através de representantes das seguintes Organizações: Cunhã – Coletivo Feminista, BAMIDELÊ – Organização de Mulheres Negras, Casa da Mulher Renske Companheiras, Casa da Mulher 8 de março, Grupo de Mulheres Indígenas, Afya – Centro Holístico da Mulher, além de contarmos com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Ministério Público Federal.

Entendemos que a sociedade brasileira como um todo, tem a obrigação de questionar às ações de saúde implementadas nos Estados e, foi nesse sentido que a Missão nos orientou, pois a investigação dos casos de mortalidade materna, nos desafiou no sentido que exige muito mais que a análise de casos individuais, nos remete a questões que permeiam esta situação focal, que são as mortes das mulheres. Para além das mortes dessas mulheres identificamos questões como a precariedade das condições dos serviços de saúde básico e a falta de sensibilização e comprometimento dos profissionais que trabalham com essa população. Dessa forma a Relatoria de Direito Humano a Saúde buscou através desse trabalho, questionar o Poder Público das ações que foram e/ou estão sendo realizadas, com o objetivo de eliminar e/ou ao menos minimizar essa cruel realidade da situação de saúde nas maternidades de João Pessoa e Região Metropolitana.



---

Em toda a América Latina, cerca de 28 mil mulheres morrem por ano devido a complicações na gravidez, no parto ou no puerpério. Desse total, cerca de 98% poderiam ser evitados se as condições de saúde locais fossem semelhantes às dos países desenvolvidos onde os índices são bem mais baixos.

A mortalidade Materna nesse caso, é considerada pelo Ministério da Saúde (2002), um bom indicador da realidade socioeconômica de um país e da qualidade de vida de sua população.

## **1. A DENÚNCIA**

Segundo informações preliminares da Regional da Rede Feminista de Saúde na Paraíba, os casos de morte materna vinham ocorrendo no Estado desde agosto de 2004, conforme relato a seguir:

Em agosto de 2004 uma jovem chamada Elizabete, residente em Santa Rita – cidade próxima de João Pessoa, morreu em decorrência de complicação da gravidez na maternidade Instituto Cândida Vargas da capital João Pessoa. Dentre as diversas complicações que Elizabete teve, seu quadro de saúde se agravou e naquela noite não existia um leito vago em hospitais da rede pública para acolhê-la. A rede privada se negou a recebê-la. Elizabete morreu.

Elizabete foi uma das dez mulheres que, em 2004, morreram na capital em decorrência da gravidez (sendo que destas apenas quatro eram residentes na cidade, as outras seis era de cidades vizinhas ou do interior). O que a diferenciou e visibilidade ao seu caso foi a ação da Rede Feminista de Saúde, sua morte, denunciada pela Regional PB, que denunciou à imprensa e a sociedade, realizando duas mobilizações, uma com sete dias depois da morte de Elizabete, na frente da maternidade



onde aconteceu o óbito e a outra com trinta dias, na sede da Secretaria Municipal de Saúde. Estes atos ganharam destaque, sensibilizando além da imprensa que noticiou o Ministério Público Federal que determinou a assinatura de um Termo de Ajuste de Conduta - TAC pelo Município de João Pessoa e pelo Governo do Estado da Paraíba em março de 2005. Coube a Regional PB, enquanto instância de controle social, entre outros parceiros, fazer o monitoramento. de maneira que diante das seis mortes maternas ocorridas entre 26 de maio e 18 de junho p.p. e tendo, na ocasião, passado mais de 90 (noventa) dias da sua assinatura sem que a Regional da Rede tivesse sido informada sobre o cumprimento dos prazos estabelecidos. Iniciou-se o processo de monitoramento, questionando-se quais as ações incluídas nos TAC estavam sendo implementadas, seja no âmbito do Estado ou do Município. Foram enviadas cartas com estes questionamentos às duas Secretarias de Saúde com cópias para o Prefeito e para o Governador e também para o Ministério Público (que convocou todos os envolvidos para uma audiência no dia 15 de setembro), para a Secretaria Nacional da Rede Feminista de Saúde, para a Comissão Nacional de Monitoramento da Implantação do Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, Coordenadoria Municipal da Mulher e Comissão Nacional de Mortalidade Materna.

## **2. METODOLOGIA**

A partir dos fatos que foram relatados pela Regional da Rede Feminista de Saúde e da avaliação dos dados e informações originários do Comitê Estadual de Morte Materna (Mapa/Óbitos Maternos Jan/Ago-2005), dos Termos de Ajuste de Conduta, da Coordenação de Vigilância Epidemiológica do Estado ficou evidenciada a gravidade do problema.



**Relatoria Nacional para o Direito Humano ao Trabalho**  
Projeto Relatores Nacionais em DhESC  
Plataforma Brasileira de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais  
**Apoio:** Organização das Nações Unidas - ONU- PNUD/UNV

7

---

Diante disso a Missão foi realizada com o apoio e suporte local do movimento feminista e de mulheres articuladas pela Regional da Rede de Saúde da Paraíba., com as quais fizemos contatos anteriores a ida da Relatoria ao Estado a fim de agendar as visitas.

Dessa forma a agenda (programação) de foi elaborada conjuntamente com as parceiras já citadas, sendo que estiveram presentes pontualmente em todas as missões representantes da Rede Feminista de Saúde.



## 2.1 PROGRAMAÇÃO

DATA	HORA	LOCAL	PARTICIPANTES
15/08/2005 MANHÃ	9h	Sede Cunha – Coletivo Feminista	Representantes do Movimento de Mulheres
	11h	Maternidade Municipal Cândia Vargas	Direção Geral da maternidade e Técnicos da Maternidade
<b>INTERVALO PARA ALMOÇO</b>			
15/08/2005 TARDE	14h	Ministério Público Federal	Procurador da República na Paraíba, Representantes das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde
<b>INTERVALO PARA ALMOÇO</b>			
16/08/2005 MANHÃ	9h	Secretaria Estadual de Saúde	Secretário e Equipe Técnica da SES
	11h	Hospital Universitário	Diretor Superintendente e Equipe Técnica
<b>INTERVALO PARA ALMOÇO</b>			
16/08/2005 TARDE	15h	Hospital Distrital de Pedras de Fogo	Secretária de Saúde, Diretor do Hospital e Equipe Técnica
	17	Secretaria Municipal de Saúde de Juripiranga	Secretária e Equipe Técnica
<b>INTERVALO PARA ALMOÇO</b>			
17/08/2005 MANHÃ	9h	Maternidade Municipal Frei Damião	Diretor Geral e Equipe Técnica
	10h	Maternidade Santa Maria	Diretora Geral
	11h30m	Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa	Secretária Adjunta e Equipe Técnica da Secretaria
<b>INTERVALO PARA ALMOÇO</b>			
17/08/2005 TARDE	15h	Visita a familiares de Júlia	Irmã e esposo de Júlia





---

### **3. MISSÕES \***

#### **3.1 MOVIMENTO DE MULHERES**

Durante o dia 15 de agosto de 2005, a partir das 9h a relatoria esteve em reunião com o Movimento de Mulheres a fim de ouvir as mulheres do movimento em relação aos casos ocorridos e as ações que até então foram tomadas.

Em um primeiro momento a relatora apresentou a plataforma DHESC informando que a esta era mais uma das atividades de controle social, que a plataforma DHESC controla o direito humano a partir de uma outra ótica.

Ela busca o direito humano em relatos de casos específicos, não trabalhamos com grandes massas da população, mas a idéia da plataforma é que a gente analise os casos localizados, para tentar capitalizar essa noção dos Direitos Humanos e fundamentalmente fazer com que as entidades se sintam fortalecidas e apoiadas, numa ampla articulação que não seja somente o movimento de mulheres ou somente o movimento de mulheres negras, enfim, que além do movimento nos tenhamos articulação em outras instâncias é essa a finalidade. Levantar informações sobre os casos, ouvir as vítimas, fazer o relatório. A relatoria informou ainda em sua apresentação ao grupo que o relatório, após publicado será divulgado nacionalmente. Uma integrante da reunião fala que a relatora internacional da ONU estará na Paraíba no final do ano que já recebeu comunicação do GAJOB – Gabinete de Assessoria Jurídica aos Movimentos Populares de Recife para que os movimentos aqui se organizassem no sentido de levantar os casos dos defensores humanos, para que todo tipo de abuso dos seus direitos para que na permanência da relatora internacional aqui ouça essas pessoas e isso vai se constituir em um relatório que ela apresenta a comissão internacional da ONU de Direitos Humanos.



**\*todas as atividades da missão foram em formato de reunião e/ou audiência, com exceção da visita na casa de Júlia (vítima de morte materna)**

---

A integrante da reunião relata ainda que seria super interessante que o movimento de mulheres que tenha alguma defensora que tenha seus direitos violados possa levar o caso para quando a relatoria internacional for a Paraíba.

Clair Castilhos coloca que é exatamente isso que na verdade nós não temos uma autoridade formal ou institucional de chegar, multar ou de ser punitiva, repete que é uma atividade típica de controle social, para causar constrangimento para gestores e instituições que cometem violações dos direitos. As mulheres se mostram satisfeitas com a apresentação e referem que foi ótima a visita da relatoria. Também falam que é importante fazer recomendações ao Governo no caso de mortalidade para que o Governo tome as devidas providências. A relatora refere que o relatório da missão será encaminhado para Rede Feminista de Saúde e todas as integrantes devem ter acesso ao mesmo, que as recomendações serão colocados no relatório e encaminhadas as autoridades. Após a apresentação da relatoria. Uma das integrantes refere que a ONU pode fazer recomendações ao Governo Brasileiro sobre as violações e o Governo Brasileiro acionar o Governo da Paraíba. Informam ainda que a Relatoria de Moradia já estivera na Paraíba e que deverá ir a relatoria internacional no final do ano e com a presença da relatoria de saúde naquele momento, isso fortalecerá as ações no Estado.

### **3.2 MATERNIDADE CÂNDIDA VARGAS**

Depois das apresentações formais e apresentação da Missão da Plataforma, a Direção da Maternidade apresentou a instituição mostrando para a Comitativa, (naquele momento representando o Projeto relatores, da Plataforma DHESC) o tamanho e a responsabilidade da Maternidade. Informaram ainda que que a



Maternidade é a maior do Estado da Paraíba e uma das que, na capital, atente alta complexidade (?) sendo a maternidade que mais recebe pacientes de

---

outros municípios, segundo os gestores municipais, cerca de 60% das mulheres atendidas nesta maternidade são oriundas da outros municípios. Este seria um dos fatores, segundo os gestores que contribuiu para que a instituição seja uma das que mais ocorreram mortes maternas. Na ocasião a representação da RFS solicitou informações sobre a questão dos Leito de UTI a serem criados na cidade e em especial nesta Maternidade. A direção da Maternidade informou que a criação dos referidos leitos já estava aprovada pela gestão municipal, que a licitação já tinha sido feita, que o projeto de reforma para abrigar estes leitos estavam encaminhados e afirmou que espera para fim do ano o pleno funcionamento de oito leitos de UTI Materna. Em seguida foi apresentada a estrutura física da Maternidade.

### **3.3 MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Com a finalidade de checar o cumprimento do termo de Ajuste de Conduta assinado pelo município de João Pessoa e pelo Estado da Paraíba, em março de 2005 o Ministério Público convocou uma audiência no dia 15 de agosto.

A referida audiência com o Ministério Público iniciou-se com a discussão do TAC assinado pela Gestão Municipal de Saúde de João Pessoa, o Procurador leu todos os itens e em seguida Edilene Araújo Monteiro – Diretoria de Vigilância à Saúde da SMS/João Pessoa apresentou as ações desenvolvidas ou as razões para o não cumprimento, neste caso solicitando ampliação do prazo.

O movimento de mulheres presente na audiência e com a incumbência de monitorar questionou a proposta do serviço de regulação de leitos que ainda não está em pleno funcionamento e não prevê a divulgação do número para a



---

população, o que significa que as mulheres terão que sair de casa na hora do parto sem saber onde vão de fato ser atendidas.

A Gerente de Controle, Avaliação e Auditoria, Carmésia Campos Borba Chaves, disse que o município ainda não tem condições de implantar um serviço aberto ao público mas afirmou que irá conhecer o modelo de recife para estudar as possibilidades de implanta-lo em João Pessoa.

Na seqüência, o Procurador leu o Termo (anexo) assinado pela gestão estadual e Valderez Araújo de Lima Ramos, Coordenadora de Promoção da Saúde da Mulher Criança e Adolescente tomou a palavra para explicar o que fez, o que não fez, porque não fez e solicitar novos prazos. O depoimento da representante da gestão estadual suscitou várias críticas por parte das representações do movimento social presentes, sendo que a mais grave foi o fato da gestão não ter ainda apresentado um plano emergencial para enfrentamento das mortes maternas. O Ministério Público concedeu um novo prazo para que a gestão apresentasse um plano emergencial.

### **3.4 SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE**

No dia 16 de agosto a primeira visita da Relatoria agendada foi na Secretaria Estadual de Saúde. O Secretário se coloca a disposição para quaisquer esclarecimentos necessários, mas solicita falar antes e refere que está na Secretaria há apenas seis meses, e que diante das demandas que tem o tempo ainda é curto. O secretário fala que soube detalhadamente dos casos de morte materna através de



Valderez e está buscando junto aos gestores plenos (municípios) a solução dos casos.

O secretario refere ainda que a Paraíba é dos sete ou oito Estados o que está com a Atenção Básica Municipalizada, que tem noção das deficiências que o PSF tem, que as falhas não são poucas, mas que também não são

13

---

exageradamente muitas. A secretaria da Saúde em trabalho de equipe refere que sem buscar responsáveis ou culpados querem buscar a solução para os casos.

Estado tem 223 municípios distribuídos em 4 macros regiões. Tem pacientes originários de Pernambuco, existe essa migração. A secretaria Estadual está pactuando, criando regiões fronteiriças. 75% à 80% de resolutividade resolvem na área da atenção básica.

Também são os reguladores, realizam o controle, fazem a atenção básica que não é de responsabilidade do Estado.

Especificamente nos casos de morte materna ocorridos na Paraíba, a secretaria se propôs a identificar os casos, alertar os municípios para o que está ocorrendo, trabalhar com os municípios para que esses apurem caso a caso. A secretaria de saúde se comprometeu a apurar o que está ocorrendo, não apenas no nível da atenção básica, irão apurar fazendo parceria com os municípios. Valderez refere que é crucial a criação da Rede Estadual de Assistência ao Alto Risco. Com o Pacto de Redução da Mortalidade, terá verba que está vindo do Ministério da Saúde para Criação das Redes Estaduais de Gestão de Alto Risco.

A Rede Feminista de Saúde se posiciona e reconhece enquanto instância de controle social que estão dando alguns passos mas que devem agilizar a conversa com a Secretaria e gostariam que essa reunião com a Plataforma fosse apenas o início de muitas outras com o movimento de mulheres, devido a gravidade dos casos.



A Secretaria refere que é emergencial o acompanhamento dos casos e ações estratégicas de acompanhamento efetivo, não só da rede básica mas que estão na rede de referência, mulheres, negras, pobres e jovens.

---

A secretaria diz que tem que elencar as ações de forma integrada a curto e médio prazo, pois mesmo se saírem as coisas tem que ser planejadas, pontuar quais são as ações e agir.

A Rede Feminista se posiciona mais uma vez e coloca enquanto movimento feminista que se coloque como prioridade a saúde da mulher na agenda de ações da Secretaria.

A relatora fala que a morte materna que está ocorrendo na Paraíba acontece em outro Estado, mas que a da Paraíba está na mídia e está na mídia devido a proximidade dos casos. É a morte que está sendo denunciada pelo movimento feminista.

Clair refere ainda que há uma degradação do SUS, que reduz a mulher a condição de matriz reprodutiva e usina de leite, não se vê o ciclo vital e sim o ciclo reprodutivo. É uma questão emergencial em relação a morte materna. Estado refere que elaborou um manual para todas coordenadorias de atenção básica.

### **3.5 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Em reunião com a Equipe Técnica do Hospital Universitário após a apresentação da Relatoria, colocaram que há um problema grave na base da saúde, que é a questão da promoção da saúde, não há referência e contra referência. O



Diretor do Hospital diz que estão passando por momentos de redefinição dos perfis dos hospitais, urgências e emergências, que atualmente o Estado tem dois hospitais de emergências, o município tem um e tem um filantrópico, que encaminham para Hospitais de traumatologias e urgência inflamatória que é o Edson Ramalho.

---

O Hospital Universitário ficou desobrigado pela urgência e emergência pois não tem pronto socorro. No entanto para a Rede: maternidade de alto risco, CEATOX – centro de informações toxicológicas. Na pratica o HU passa a integrar a rede na média e alta complexidade.

O pré-natal continua atendendo gestação de alto risco. Tiveram reunião com a Secretaria Municipal de Saúde e que vai haver recurso do Ministério da Saúde via Secretaria Municipal para atendimento de pré-natal.

Referem que a paciente que morreu na maternidade do HU, tinha histórico de febre reumática. A paciente tinha anemia falciforme mas a equipe informa que não era necessário maiores cuidados, fazia uso de ácido fólico e penvioral, que a havia ficado agendado o retorno da paciente no ambulatório, e quando esta retornou, apresentou quadro de agitação psicomotora, que foi chamado neurologista e internada na UTI, na unidade ficou durante 30 dias.

### **3.6 HOSPITAL DISTRITAL DE PEDRAS DE FOGO**

A Equipe do Hospital de Pedras de Fogo nos recebeu juntamente com o Diretor do Hospital e a Secretária Municipal de Saúde. A equipe pareceu bastante integrada. Houve uma apresentação prévia de todos/as os/as participantes e logo em seguida a fala do Diretor do Hospital que referiu que teve duas mortes que



sairam do Hospital de Pedras de Fogo, um caso de pré-eclâmpsia e outro de descolamento de placenta. Segundo a equipe do hospital, servem de referência para outros municípios como Juripiranga e até mesmo um município que pertence ao Estado de Pernambuco. Que mesmo sem muitas condições estruturais atendem até casos de cesariana. O caso da mulher que morreu de descolamento de placenta, gerou hemorragia e o bebê morreu intra uterino. Referem que foi uma assistência normal, o descolamento de placenta é uma intercorrência do trabalho de parto.

16

---

A equipe informa ainda que mesmo sendo um município pequeno e pobre a equipe do hospital é completa, todos/as são formados e comprometidos com o trabalho que executam.

A deficiência na atenção Básica, principalmente para as mulheres foi um dos focos da reunião. A relatoria referiu que geralmente nos Programas de Saúde da Família ou são médicos recém formados, que vêem o trabalho como uma oportunidade para primeira experiência ou são aposentados que tem o trabalho como um “bico”, como complementar no salário.

A equipe informa ainda que todas as duas pacientes que morreram com origem do Hospital de Pedras de Fogo não são do município, são de Juripiranga.

O Hospital foi o único que criou uma comissão composta de funcionários da área de saúde e da área administrativa para apurar os casos de morte materna, onde os familiares tem a liberdade de estar participando da investigação.

### **3.7 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUPIRANGA**

Ao chegar na Secretaria, a Relatora Clair Castilhos apresentou a Plataforma Dhesc e o trabalho da relatoria. Percebemos que, a equipe é pequena,





composta de apenas 3 pessoas, a Secretária a Coordenadora do PSF e uma bióloga sanitária, todas bem jovens. A Secretária informa que as duas mulheres estavam no 8º mês de gestação, que antes de chegar a João Pessoa uma das mulheres morreu e que o bebê morreu depois de 11 dias. O município não tem hospital, apenas Unidades Básicas de Saúde, e têm apenas uma

---

ambulância. A Secretária diz que todos os registros de saúde foram apagados pela administração anterior. Existem quatro equipes de PSF na cidade com médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e dentista, além dos agentes comunitários.

A secretária refere ainda que as vítimas faziam o pré-natal, nunca apresentaram nada, apenas Elisângela, apresentou sangramento pelo nariz. Todas as duas mulheres estavam grávidas do primeiro filho/a, eram solteiras e residiam com a mãe.

Quanto ao perfil dos médicos do PSF são médicos obstétricas, ginecologistas, clínico geral e pediatra, além de três dentistas. De todos os médicos apenas um reside na cidade, este, esposo da Secretária de Saúde. No entanto a secretária garante os médicos vão diariamente ao município para o trabalho. A secretária informa ainda que o trabalho do PSF se estrutura, pois todas as quatro equipes foram desmanchadas e contratados novos profissionais na gestão atual, por ordem do Prefeito.

O agente comunitário faz o acompanhamento do peso do bebê e de 15 em 15 dias passa pela médica/enfermeira. Em média o município deve ter há sete anos o Programa de Saúde da Família.

Segundo a equipe da secretaria sobre o caso de Valquiria, uma das mulheres vítimas de morte materna, residente em Juripiranga, a mulher é filha adotiva e a mãe



não teve o direito ao SV (Sistema de Verificação de Óbito), a mãe então pode estar pensando que o bebê esteja vivo em algum lugar, pois a mãe não estava com a filha no momento do óbito, esta estava na companhia de uma vizinha, por isso a desconfiança da mãe.

---

### **3.8 MATERNIDADE FREI DAMIÃO**

A visita foi pré-agendada, e confirmada por telefone, horas antes da Relatoria ir até a Maternidade. A Visita estavam além da Relatoria (relatora e assistente), duas integrantes da Rede Feminista de Saúde, Sras. Glória Rabay e Lúcia Lira. Chegando ao local, fomos convidadas a ir até a sala da diretoria administrativa, lá foram chegando a equipe da maternidade. Primeiramente Clair Castilhos relatou que estávamos ali devido aos casos de morte materna ocorridos naquela região inclusive com casos na maternidade em questão, e o que nos levava em missão era a concentração dos casos, pois todos sabemos que casos de morte materna ocorrem, mas que em um curto período de tempo na cidade da Paraíba têm chamado a atenção pública, principalmente do movimento feminista, que nos enviou a denúncia. Clair informou ainda do roteiro das instituições que ainda iríamos visitar e dizendo que esse trabalho da Plataforma, também pode ser considerado como uma investigação de vigilância epidemiológica. O Diretor do Hospital relata a negligência não está em primeiro lugar nos casos de morte materna. Já o Diretor Clínico refere que Juripiranga, município de origem das mulheres que vieram a morrer na



maternidade é sua terra natal, que o conhece bem, que é um município muito pobre e faz fronteira com o Estado de Pernambuco.

Os diretores também relatam que não nenhuma das mortes ocorridas teve culpabilidade da equipe das Maternidades , tanto da Frei Damião, quanto da Santa Maria quanto da Cândida Vergas, refere que as insituições tem uma ótima equipe de trabalho e que o município de Juripiranga não tem condições de ter uma maternidade, que deveria mas não tem, e por isso que vão para a João Pessoa. A paciente quando chega na maternidade chega sem nenhuma preparação prévia.

19

---

Relatam ainda que os profissionais são verdadeiros heróis, pois trabalham sem condições nenhuma. No caso das mortes ocorridas na maternidade Frei Damião a paciente já chegou morta ao local. Informa que os Comitês de Mortalidade Materna estão verificando as condições que a paciente tem para chegar até a maternidade pois não existe transporte adequado. O grande problema do interior é o transporte, muitos pacientes não sabem como chegar no hospital/maternidade. A equipe diz ainda que as Prefeituras do Interior não tem compromisso nem responsabilidade. De cada 100 atendimentos na maternidade 47 são de outros municípios. A maternidade realiza em média 300 partos por mês, e está em fase de construção de uma maternidade maior que foi deixada como inaugurada (com placa de inauguração) pela gestão municipal anterior . Informam que esta terá 2 UTIs. A maternidade Frei Damião está em processo de municipalização, mas ainda estão vinculados ao Governo Estadual.

O superintendente do Hospital fala que as notícias ruins têm mais visibilidade, que eles têm muitas dificuldades, que a UTI é baseada pelo auto custo, a UTI não tem financiamento por conta.

A equipe informou ainda que uma das mulheres já chegou “parada”, quem presenciou foi a mãe e a técnica de enfermagem que verificaram em curso, mas que



mesmo já morta, a obstetra solicitou que a levassem com urgência para mesa de cirurgia e fez a cesariana, o bebê ficou durante três dias internado e veio a falecer. Informa ainda que a mãe da paciente falou que a filha sentia muita dor de cabeça e que era medicada com dipirona.

A equipe da maternidade também informou que o pré-natal existe na maternidade, que não deveria mas existe, devido a alta demanda. Informam ainda que no caso da paciente de 43 anos que faleceu no dia 14 de agosto de 2005 (um dia antes do início da missão da relatoria ao município) o legista informou que a paciente teve morte súbita, ou seja, de qualquer forma ela iria

20

---

morrer, foi uma morte de causa desconhecida, DHEG (doença hipertensiva específica da gravidez) ou DHEG Grave. Quando questionados se é possível detectar no pré-natal, quando a paciente chega a esse quadro, a equipe afirma que sim, e que Júlia fazia uso de aldomet. Existe um documento regulamentado que garante ao PSF do interior que encaminhe a paciente para o município de João Pessoa? Em relação a esse questionamento a equipe foi unânime em dizer que não, mas que a maioria das equipes do PSF são boas, o problema é o perfil dos médicos trabalhadores, o médico não cumpre sua carga horária, não existe vínculo empregatício, muitos profissionais mesmo médicos entram e saem quando querem.

Quanto a municipalização da maternidade relatam que esta em processo, ou seja, esta sendo articulada entre Estafo e Município, sem a intervenção da Direção da Maternidade. Informam que por conta da gestão plena a municipalização terá que acontecer, o que sabem de concreto é que foi criada uma comissão mista para obras inacabadas. Para que funcione a UTI materna faltam detalhes técnicos, parte elétrica. Para a UTI neo natal tem 8 leitos, no entanto faltam equipamentos para várias outras coisas. Prevêem a inauguração para novembro. A equipe informa ainda que tem casos de pacientes que chegam com a pressão arterial de 21/18 fazendo o pré natal e que residem na frente do Hospital.



### **3.9 MATERNIDADE SANTA MARIA**

Em seguida às apresentações, a Dra. Rossana Troccoli – Diretoria Geral da Maternidade descreveu o funcionamento e a estrutura do Complexo Santa Maria, ressaltando que a maternidade é de baixa complexidade e que durante seus nove anos de existência só ocorrera uma morte materna há sete anos atrás. Durante a reunião foi pedido para que a diretora fizesse uma

21

---

avaliação das razões das mortes maternas recentes na Paraíba. Novamente foi ressaltada a precariedade das ações básicas de saúde, a qualidade do pré-natal e o “estrangulamento” do serviço na capital em virtude da sobre carga de pacientes oriundas das cidades circunvizinhas e do interior que tem extrapolado os números previstos nos pactos inter municipais.

As instalações da Maternidade Santa Maria não foram visitadas em virtude do esgotamento do tempo e da reunião agendada com a gestão Municipal.

### **3. 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Em visita realizada na Secretaria Municipal de Saúde, a equipe que se reuniu com a Relatoria identificou que não é somente a necessidade de infra estrutura, mas de capacitação de profissionais. Referem Que a gestão atual é nova na Prefeitura, esta desde janeiro, que mantêm 180 equipes de saúde da família, que estas forma implantadas de maneira quantitativa, sem pensar na qualidade dos serviços e na formação dos profissionais. A equipe informa ainda que encontraram a Secretaria muito desorganizada, os programas de saúde parados, que até então não trabalhavam com pré-natal de risco e alto risco. A direção informa ainda que



mobilizaram toda rede de maternidade, chamando os profissionais para responsabilidade inclusive em relação a vigilância epidemiológica. Informam que em relação as ocorrências de 7 casos apenas 1 sai do desvio padrão, todas as outras mulheres tiveram DHEG (Doença Hipertensiva Específica da Gravidez), e que este tipo de ocorrência é mais comum em pacientes jovens demais ou pacientes mais velhas. A equipe da Secretaria informa ainda que esta é uma Gestão, Governo completamente aberto, principalmente na área da saúde. Por fim informam ainda que existem indicadores de saúde muito baixos no município, questões como falta

---

de saneamento básico, que estas não são resoluções rápidas e nem se dão sozinhas.

### **3.11 VISITA A FÁMILIARES DE UMA VÍTIMA**

Uma casa simples, de tijolos sem reboco, antes de entrar na casa, na entrada um quadro com os dizeres:

*“ Dizem que o ferro é forte  
Mas o fogo derrete o ferro  
**Dizem que o fogo é forte**  
Mas a água apaga o fogo  
Dizem que a água é forte  
Mas o vento espalha a água  
Dizem que o vento é forte  
Mas a montanha espalha o vento  
Dizem que a montanha é forte*



*Mas o homem derruba a montanha*

*Dizem que o homem é forte*

Mas a morte vence o homem

*Dizem que a morte é forte*

*Mas Jesus Cristo venceu a morte.”*

Já na chegada percebemos a força da família de Júlia, 43 anos, negra, sétima vítima de morte materna no Estado da Paraíba em curto período de tempo.

Ao entrarmos na casa nos deparamos com Maria de Lurdes, sua irmã, com o pequeno órfão no colo, cabeça baixa, dando mamadeira para o bebê. Nos

23

---

apresentamos e logo Maria de Lurdes falou que a irmã faleceu por falta de assistência.

Maria de Lurdes relata que chegou na maternidade com a irmã as 6h e so fizeram a cesariana as 10h, e que somente a transferiram para a enfermaria às 13h. Durante esse período ficou na sala de recuperação. Como o parto foi no sábado, nesse período entre as 10h e 13h, o hospital informou que não tinha leito. Maria de Lurdes diz que a irmã passou a noite bem, e que das 13h as 18h não teve assistência, somente a enfermeira media sua pressão uma vez ou outra. Quando questionava da medida da pressão da irmã, Maria de Lurdes ouvia que estava normal.

Lurdes relata ainda que Júlia queixou-se de azia e ela solicitou um comprimido, logo que ela saiu da sala a irmã sentiu-se mal , ela então chamou a enfermeira informando que sua irmã esta “sufocando”, a enfermeira então disse que era para ela respirar fundo, que “não era nada”.

No relato Maria de Lurdes, uma mulher simples diz que como ela poderia respirar fundo se estava sem ar. Percebendo que não era normal o que a irmã estava passando Maria desesperou-se e correu atrás de um médico que o recebeu de maneira fria, dizendo que “não era assim”. Quando os médicos a atenderam, já



era tarde. Ao médico da sair da sala onde atendia Júlia, Maria de Lurdes, perguntou: e então Doutor? E ele responde, de maneira mais fria e rude ainda: “foi a óbito, foi a óbito”.

Maria de Lurdes refere que a Maternidade não se responsabiliza que o Vereador Sr. João Gonçalves colocou sua assessoria a disposição da família após a morte da irmã, falou que dariam o caixão, pagamento de funerária, ou seja, todos os gastos necessários, mas que a família teria que ficar calada quanto ao que aconteceu na maternidade.

24

---

Júlia era casada há sete anos e trabalhava como auxiliar de serviços em uma casa de festas, deixou além do bebê recém nascido, mais um menino de 6 anos e o esposo. O marido de Júlia trabalha em fábrica de isopor no Distrito Industrial de João Pessoa (PB).

Na cidade de João Pessoa Júlia residia há 18 anos, até se casar morava na casa da irmã, o endereço informado ao hospital foi da casa da própria vítima, uma vez que a maternidade refere que Júlia não residia na cidade, estava visitando parentes.

O marido, homem simples e trabalhador diz em tom melancólico que um dos fatos maiores é que a paciente queixou-se e não teve atendimento. Verificamos na pequena casa de Maria de Lurdes, o enxoval de Bruno, todo preparado por Júlia. O marido ainda refere no final de nossa visita: “não há dinheiro que pague a perda”, e nos mostra com saudade uma foto de Júlia, carregada na carteira.





---

#### 4. RELATÓRIO DE ENTREVISTAS NA IMPRENSA

<b>Veículo</b>	<b>Programa/Seção</b>	<b>Data</b>
Jornal "O Noite"	<b>Dia-a-dia</b>	12/08/05
Correio da Paraíba	<b>Cidades</b>	12/08/05
TV Bandeirantes	<b>Alex Filho e Você</b>	15/08/05
Rádio CBN	<b>A Hora da Notícia</b>	15/08/05
TV Cabo Branco	<b>Bom Dia Paraíba – Chamada</b>	15/08/05
TV Cabo Branco	<b>2ª Edição</b>	15/08/05
TV Cabo Branco	<b>1ª Edição</b>	16/08/05
TV Tambaú	<b>2ª Edição</b>	15/08/05
TV Tambaú	<b>1ª Edição</b>	16/08/05
Correio da Paraíba	<b>Últimas</b>	16/08/05
Correio da Paraíba	<b>1ª Página</b>	16/08/05
Jornal da Paraíba	<b>1ª Página</b>	16/08/05



Jornal da Paraíba	<b>Cidades</b>	16/08/05
O Norte	<b>Últimas</b>	16/08/05
Correio da Paraíba	<b>Últimas</b>	17/08/05
TV Bandeirantes/O Norte	<b>Alex Filho e Você</b>	18/08/05
Folha de São Paulo	<b>Cotidiano</b>	
Site UOL	Blog – Jorn. Cláudia Collucci	17/08/05

---

## **5. PARTICIPANTES DA REUNIÃO**

### **MOVIMENTO DE MULHERES**

Cândia M. Magalhães – Rede de Mulheres da Paraíba/Cunhã - Coletivo de Mulheres  
Gilberta S. Soares – Cunhã – Coletivo de Mulheres/Rede Feminista de Saúde  
(F: 83-3241.6595)  
Verônica Lourenço da Silva – BAMIDELÊ – Organização de Mulheres Negras  
Gloria Rabay – Rede Feminista de Saúde  
Roseana Bonito – Casa da Mulher Renasce Companheiras  
Maria Valdenice – Casa da Mulher Renasce Companheiras  
Enilda C. de B. Soares – Grupo de Mulheres Indígenas  
Irene Marinheiros – Casa da Mulher 08 de Março  
Beatriz – Liberta  
Telma Ribeiro Garcia – Rede Feminista de Saúde  
Ana Maria Bezerra – Afya – Centro Holístico da Mulher  
Lúcia Lira – Cunhã- Coletivo Feminista/Rede Feminista de Saúde  
Elinaide A. Carneiro – Afya-Centro Holístico da Mulher/Rede Feminista de Saúde

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO PESSOA/PB**

Rosângela Fonseca– Assessora Técnica da Saúde da Mulher



**Relatoria Nacional para o Direito Humano ao Trabalho**  
Projeto Relatores Nacionais em DhESC  
Plataforma Brasileira de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais  
**Apoio:** Organização das Nações Unidas - ONU- PNUD/UNV

Maria de Fátima Moraes – Coordenadora da Área Técnica da Saúde da Mulher

Estelizabel Bezerra – Coordenadora de Políticas Públicas para as Mulheres

Carmesia Campos Borba Chaves – Gerente de Controle, Avaliação e Auditoria  
(carmesiacampos@hotmail.com)

Fernando Castro – Diretor de Regulação - Central de Internação

Mário Tesiano – Coordenador Gestão Hospitalar

Kilza Ribeiro Alves – Secretária Adjunta

(kilzaribeiro@uol.com.br/kribeiro@joaopessoa.pb.gov.br)

Edilene Araújo Monteiro – Diretoria de Vigilância à Saúde (earaujo@joaopessoa.pb.gov.br)

Júlia Emília Vaz – Gerente da Vigilância Epidemiológica

(viep@joaopessoa.pb.gov.br)

## **MATERNIDADE SANTA MARIA**

Mércia Maria Gomes Ribeiro – Diretora Administrativo –Financeira

Rossana Troccoli – Diretoria Geral

27

---

## **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Moisés Diogo de Lima – Diretor Materno Infantil ([moses@openline.com.br](mailto:moses@openline.com.br))

Giselia Campelo Rabay – Diretora Médica Assistencial ([giseliarabay@hotmail.com](mailto:giseliarabay@hotmail.com))

Magda Trigueiro A. Cabral – Diretora Médica Assistencial Adjunta

([magda\\_trigueiro@terra.com.br](mailto:magda_trigueiro@terra.com.br))

João Flávio Paiva – Diretor Superintendente

## **MATERNIDADE FREI DAMIÃO**

Maria do Rosário M. S. Silva – Diretor de Regulação

Guilherme Travassos Sarinho – Diretor Administrativo

Francisca Maria VirgoliniTorres – Diretoria de Regulação

Maria de Fátima Duarte Moreira – Diretoria de Regulação

Flora Elvira Rodrigues de Amorim – Superintendente

Runildo - Diretor Clínico

Iara Leite Pereira – Coordenadora de Serviço Social

Fernando Mascarenhas Albano – Diretor Geral

Walkiria Costa e Souza – Coordenadora Enfermagem/Administrativa



**Relatoria Nacional para o Direito Humano ao Trabalho**  
Projeto Relatores Nacionais em DhESC  
Plataforma Brasileira de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais  
Apoio: Organização das Nações Unidas - ONU- PNUD/UNV

## **SECRETARIA DE SAÚDE DE JURUPIRANGA**

Maria de Fátima Cândido – Coordenadora de PSF  
Lucineide de Andrade Silva – Coordenadora de Epidemiologia  
Jaceliny Mabell Pereira – Secretária

### **HOSPITAL DISTRITAL DE PEDRAS DE FOGO**

Lindinalva Dantas dos Santos – Secretária de Saúde  
([lindinalva\\_dantas@zipmail.com.br](mailto:lindinalva_dantas@zipmail.com.br)/[saude.pmpf@uol.com.br](mailto:saude.pmpf@uol.com.br))  
Edilane Monteiro de Farias – Técnica de Epidemiologia  
Maria Lucinda Pires Martins – Administradora  
Zalmir Reichert Filho – Diretor do Hospital  
Fabiana Meirelles Oliveira – Coordenadora do PSF  
Maria do Socorro Santiago – Coordenadora de Enfermagem  
Célia Maria da Conceição - Presidente da Comissão de Sindicância  
Roberta Cabral – Membro da Comissão de Sindicância  
Crévio Rocha – Membro da Comissão de Sindicância

28

---

### **MATERNIDADE MUNICIPAL CÂNDIDA VARGAS**

José Carlos de Freitas Evangelista – Diretor Geral  
Eduardo Sérgio –  
Maria de Fátima Moraes –

### **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Dr. Duciran Van Marsen Farena – Procurador da República na Paraíba  
Valderez Araújo de Lima Ramos – Coordenadora de Promoção da Saúde da Mulher Criança e Adolescente  
Edilene Araújo Monteiro – Diretoria de Vigilância à Saúde da SMS/João Pessoa  
Eduardo Sérgio – Comitê Estadual de Prevenção a Mortalidade Materna  
Maria de Fátima Moraes – Comitê Municipal de Prevenção a Mortalidade Materna  
Representantes da Rede Feminista de Saúde

### **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

Reginaldo tavares de Albuquerque – Secretário de Saúde



**Relatoria Nacional para o Direito Humano ao Trabalho**  
Projeto Relatores Nacionais em DhESC  
Plataforma Brasileira de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais  
**Apoio:** Organização das Nações Unidas - ONU- PNUD/UNV

Valderez Araújo – Coordenação de Promoção da Saúde da Mulher  
Criança e Adolescente (  
[valderezjp@yahoo.com.br](mailto:valderezjp@yahoo.com.br)/[valderez@saude.pb.gov.br](mailto:valderez@saude.pb.gov.br))  
Dionéia Garcia de Medeiros Guedes – Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

**Obs.: Todas as reuniões foram acompanhadas por Glória Rabay (RFS) e Lúcia Lira (Cunhã)**

---

## **6. CONCLUSÕES**

Diante dos fatos apresentados, ou seja, o conjunto de reuniões, entrevistas, audiências e estudos de laudos e documentos, no Estado da Paraíba, com foco na capital, João Pessoa, demonstram as inúmeras dificuldades e entraves, políticos e institucionais, para a real implementação do SUS e seus programas de ação.

Os casos de morte materna, ocorridos em João Pessoa, originários ou não da capital, eram na sua grande maioria evitáveis, conforme demonstram os relatórios do comitê estadual de morte materna. Realidade esta que só confirma uma trágica



realidade em nosso país. Os casos de João Pessoa, no entanto, apresentam uma alta incidência, num curto espaço de tempo, o que foi observado e denunciado pelo movimento de mulheres, pela Regional/PB da Rede Saúde. As entidades solicitaram providências, apresentaram denúncia junto ao Ministério Público Federal, foi lavrado Termo de Ajuste de Conduta e, no entanto, as mulheres continuaram morrendo e as providências, na sua grande maioria foram efetivadas apenas parcialmente.

---

Pelos diferentes relatos, tanto das equipes hospitalares como das Secretarias Estadual e Municipais visitadas, as queixas concentraram-se entre falta de recursos, problemas de reformas e/ou ampliações de áreas físicas que não foram concluídas, hospitais operando no limite de suas possibilidades, as redes municipais sem pessoal adequado, as equipes do PSF precárias e sem resolutividade, a alta rotatividade dos profissionais de saúde (principalmente médicos), a precariedade dos contratos, a falta de supervisão, a inexistência da referência e contra-referência, resistência dos médicos ao uso de determinados procedimentos nos casos de eclampsia (uso de sulfato, preconizado nas normas técnicas), transportes de



pacientes em ambulâncias inadequadas, morosidade no atendimento nos hospitais e a desumana peregrinação das gestantes em busca de hospitais para o parto.

O quadro descrito mostra que há falência em todas as esferas do SUS, no Estado.

Administrativas: falta de recursos humanos, materiais e financeiros, não cumprimento das pactuações celebradas entre as esferas. Caso as investigações fossem mais amplas, provavelmente, ter-se-ia a comprovação de que estes problemas são generalizados e amplos;

---

Técnicas: recusa do uso de procedimentos preconizados, pré-natal de má qualidade, considerando que na maioria dos casos as gestantes tiveram um número suficientes de consultas de pré-natal e nada foi observado e/ou registrado no prontuário. Não foi observado hipertensão, não foi feita nenhuma observação quando apareceu aumento exagerado de peso, prováveis indícios de negligência, em pelo menos um dos casos, no atendimento pós-natal, no Hospital Frei Damião. No entanto, a pergunta que fica é a seguinte: as equipes, aparentemente são de alta qualidade técnica, sendo que os profissionais, em muitos casos, são professores,



mestres e doutores, especialistas, e reconhecidos profissionais no estado. Onde se localiza, então, o problema? Descaso? Discriminação de classe? Discriminação de gênero/etnia? Descompromisso com os serviços públicos de saúde?

Funcionais: falta de supervisão às equipes do PSF, articulação intra-sistema está falha e fragmentada. Foram relatados casos em que a referência sequer foi lida. As pacientes eram encaminhadas, às vezes sem os dados sobre o pré-natal, total desarticulação entre a referência e contra-referência, falta de supervisão, falta de controle sobre a aplicação das normas técnicas existentes, rotinas de procedimentos dispare, e/ou inexistentes, respostas apenas formais aos TACs, com poucas providências concretas.

---

Desumanização: foi percebida uma grande indiferença aos destinos trágicos das mulheres vítimas de morte materna. Eram tratadas como mais um caso, a gestante, a paciente, a ocorrência, etc..., dando a nítida impressão que estas pessoas não tinham nome, sentimentos, família, esperanças a serem concretizadas, tristezas, alegrias, enfim, que se tratavam de algum tipo de vida humana que foi perdida por inépcia, descaso, falha técnica ou, também, por que a morte era





inexorável e impossível de ser evitada. Mas, infelizmente, mostra a desumanização dos serviços, dos profissionais, do SUS.

## **7. RECOMENDACOES**

- 1) Cumprimento dos Termos de Ajuste de Conduta;
- 2) Organizar e colocar em funcionamento os processos de supervisão nos diferentes níveis e esferas dos serviços ligados à saúde da mulher, pré-natal, parto e puerpério;
- 3) Observar com rigor que segundo a Constituição da República Federativa do Brasil o SUS tem comando único em cada instância e que é ele a autoridade sanitária naquela esfera do sistema e que portanto responde legalmente pelas ocorrências;

- 
- 4) Identificar os responsáveis pelos serviços nos diferentes níveis de complexidade, ou seja, quem responde pelas equipes do PSF, quem é o(a) secretário(a) municipal de saúde, quem é o(a) diretor(a) do hospital, o(a) médica que atendeu, o(a) enfermeiro(a) responsável pelo turno, enfim, sair das generalidades e lembrar que cada serviço tem um(a) responsável e que este(a) responde pelo mesmo;



- 5) Capacitação dos profissionais em relação ao funcionamento do SUS, normas técnicas, direitos e deveres quanto aos serviços públicos de saúde, responsabilidades profissionais sobre as(os) usuárias(os);
- 6) Organização da rede de serviços nos três níveis de atendimento;
- 7) Organizar a referência e contra-referência;
- 8) Apoiar os movimentos sociais, principalmente da saúde, das mulheres e de direitos humanos no sentido de estimular a organização popular e o controle social;
- 9) Orientar e esclarecer a população quanto aos diferentes mecanismos de monitoramento, pressão e controle sobre os serviços públicos, tais como: conselhos de saúde, ministério público, câmaras municipais, assembléia legislativa, comissões de direitos humanos entre outros.

---

## **RETORNO A PARAÍBA - AUDIÊNCIA PÚBLICA**

A Relatora de Direito Humano à Saúde, foi convidada a participar de uma Sessão Especial na Assembléia Legislativa da Paraíba, através do Deputado Frei Anastácio (PT) no dia 24 de outubro de 2005, a fim de apresentar as recomendações referente a Missão realizada nos dias 15,16 e 17 de agosto de 2005 ao Estado sobre



**Relatoria Nacional para o Direito Humano ao Trabalho**  
Projeto Relatores Nacionais em DhESC  
Plataforma Brasileira de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais  
**Apoio:** Organização das Nações Unidas - ONU- PNUD/UNV

os casos de Mortalidade Materna ocorridos na capital João Pessoa e outras cidades vizinhas.

Apesar da recente visita realizada ao Estado as pessoas estavam apreensivas e preocupadas com o tempo, pois desde a visita da plataforma nada acontecera. Nesse sentido entendemos que a Sessão Especial foi muito importante, pois transformou a entrega das recomendações da Relatoria em relação a Missão em mais um ato político dando visibilidade ao tema no Estado.

A mesa foi composta por Clair Castilhos (Plataforma DHESC), e representantes da Rede Feminista de Saúde, Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, Comitês Municipal e Estadual de Morte Materna. A audiência tornou-se um momento de confronto, mas também foi possível torná-lo propositivo, pois todos os presentes se comprometeram a lutar pelo total cumprimento do TAC (Termo de Ajuste de Conduta) e incorporar as recomendações da Plataforma Dhesc, Além disso:

- o Deputado proponente não se contentou com o costume de culpar o “sistema” e ninguém se responsabilizar por nada e se comprometeu a encaminhar na Assembléia Legislativa solicitação de apuração de responsabilidades. Pensamos que é hora de vermos como instruir as famílias a brigarem por indenizações.
- 

35

- 
- A deputada Irãe Lucena (PMDB) apresentou projeto de lei instituindo a semana de 28 de maio a 3 junho como a “semana de prevenção da morte materna na Paraíba”.
  - Foi sugerido também que fosse instituída a doação de leite materna aos filhos das vítimas de morte materna (os critérios dos bancos excluem estes



**Relatoria Nacional para o Direito Humano ao Trabalho**  
Projeto Relatores Nacionais em DhESC  
Plataforma Brasileira de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais  
**Apoio:** Organização das Nações Unidas - ONU- PNUD/UNV

bebês, e a família de um dos poucos sobreviventes compra de leite NAM recomendado pelo pediatra, com grande dificuldade.