



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

**COMITÊ PARA A ELIMINAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER
CASO ALYNE DA SILVA PIMENTEL
RELATÓRIO DO GOVERNO BRASILEIRO / AGOSTO 2014**

O Estado brasileiro, nos termos do item 2 do artigo 6º do Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), vem apresentar informações relativas ao cumprimento das recomendações contidas na decisão final do Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra a Mulher sobre o caso de Alyne da Silva Pimentel Teixeira (CEDAW /C/49/D/17/2008, 10 de August, 2011).

I – ANTECEDENTES

1. Alyne da Silva Pimentel, brasileira, afrodescendente, grávida de seis meses, faleceu em 13 de novembro de 2002, vítima de negligência e imperícia médica em virtude da precariedade da assistência médica prestada pelos profissionais de saúde da Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, em Belford Roxo e na Maternidade de Nova Iguaçu no Estado do Rio de Janeiro. A família de Alyne ajuizou, em 30/11/2002, ação cível na Justiça Estadual, de número 2003.001.015774-2, com vistas a obter reparação moral e material contra o Estado do Rio de Janeiro.
2. Não obtendo resposta do Poder Judiciário, o caso foi submetido, à consideração do Comitê para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW), em novembro de 2007, pelas Organizações não-Governamentais *Center for Reproductive Rights* e *Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos (Advocacy)*, em representação à mãe da vítima e sua filha
3. Nos termos do item 2 do artigo 6º do Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, o Estado brasileiro apresentou, a partir de agosto de 2008 e ao ser comunicado pela CEDAW, informações e relatórios a respeito da demandas dos petionários (Relatórios de agosto/2008; fevereiro/2012; agosto/2013).
4. Em agosto e 2011, o Comitê divulgou seu relatório final, da quadragéssima nona sessão do Comitê, comentários conclusivos sobre a eliminação da discriminação contra as Mulheres: *Brasil, sobre o caso Alyne da Silva Pimentel*. Após considerar que as alegações do autor relativas às violações dos artigos 2º (acesso à justiça e regulamentação das atividades dos prestadores de serviços de saúde privados) e 12 (acesso à saúde) da Convenção foram “suficientemente fundamentadas para fins de admissibilidade”, o Comitê passou ao exame de mérito.
5. O CEDAW procedeu à análise da causa da morte da vítima. A esse respeito, o órgão concluiu que a sequência de eventos descrita pelos petionários – a qual restou inquestionada pelo Estado brasileiro – indica que a morte foi decorrente de complicações obstétricas relacionadas à gravidez, classificando a morte de Alyne Pimentel como “*morte materna*” direta. Nesse contexto, o Comitê, ao tomar nota do reconhecimento pelo Estado de que “*o fato de Alyne encontrar-se gestante deveria ter lhe dado acesso mais rápido e qualitativamente diferenciado a cuidados médicos*”, considerou que Alyne Pimentel não teve acesso à assistência apropriada a sua gravidez.
6. Acerca da imputabilidade relativa à inadequação do serviço médico prestado à vítima, o Comitê fez observar ser o Estado diretamente responsável pela ação de instituições privadas quando terceiriza seus serviços médicos, mantendo, outrossim, o dever de regular e monitorar instituições privadas de saúde. Em consonância com os argumentos dos autores da comunicação, o Comitê reconheceu “*as deficiências no sistema utilizado para contratar serviços privados de saúde e, por extensão, na inspeção e controle dos mesmos*”, pelo que salientou ser dever do Estado orientar sua ação para resultados concretos.
7. Adicionalmente, o Comitê observou que a falta de serviços de saúde materna adequados não satisfaz as necessidades de saúde e os interesses específicos das mulheres, o que constituiu não apenas uma violação do Artigo 12, Parágrafo 2º, da Convenção, mas também discriminação contra as mulheres nos termos do Artigo 12, Parágrafo 1º, e Artigo 2º da Convenção. Considerou, ainda, que Alyne Pimentel “*sofreu discriminação, não apenas de*

gênero, mas também com base na sua condição de mulher afrodescendente e advinda de grupo socioeconômico não privilegiado”.

8. Finalmente, o Comitê considerou que o Estado não cumpriu sua obrigação de garantir ação judicial e proteção eficazes, especialmente à luz da ausência de decisão sobre a ação cível ajuizada, em fevereiro de 2003, pela família da vítima. O Estado Brasileiro recebeu o posicionamento final do CEDAW, em agosto de 2011.

9. Nos termos do item 4 do artigo 8º do Protocolo Adicional à CEDAW, em fevereiro de 2012, o Estado brasileiro enviou observações sobre a decisão do Comitê CEDAW no Caso Alyne da Silva Pimentel, dentro do prazo estabelecido. Nessa manifestação, o Estado brasileiro demonstrou como está implementando as recomendações do Comitê. Ainda que, naquele momento, não haviam sido feitas as reparações (moral e material) à família de Alyne, o Estado brasileiro demonstrou que, no referente às demais recomendações, tem feito progresso importante. A resposta do Brasil contou com ampla exposição das políticas e dos programas que estão avançando na qualidade da saúde materna no Brasil.

10. Em suas observações à decisão do CEDAW no Caso Alyne Pimentel, o Estado brasileiro criou o Grupo de Trabalho Interministerial visando ao acompanhamento da implementação das recomendações do Comitê. Este GTI foi instituído pela Portaria Interministerial nº 2, de 18 de março de 2013, com o objetivo de acompanhar as ações a serem empreendidas pelo Estado Brasileiro em cumprimento às recomendações do Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), das Nações Unidas, no caso Alyne da Silva Pimentel. Compõem o GTI: o Ministério das Relações Exteriores, o Ministério da Saúde, a Secretaria de Políticas para as Mulheres, a Secretaria de Direitos Humanos, a Secretaria de Promoção de Políticas para a Igualdade Racial, além de órgãos *ad hoc*, convocados quando há necessidade. O Grupo de Trabalho Interministerial responsável pela elaboração deste relatório, conforme publicado no Diário Oficial da União (Anexo 1).

11. O presente relatório se propõe a demonstrar que o Governo Brasileiro implantou, implementou e aperfeiçoou todas as medidas para atender às recomendações do Comitê CEDAW no Caso Alyne da Silva Pimentel, melhorando a saúde da mulher e da criança em todo território nacional.

II – DAS REPARAÇÕES

II.1. Prestar reparação adequada, incluindo indenização financeira, ao autor e à filha da Sra. Alyne da Silva Pimentel Teixeira proporcional à gravidade das violações contra ela.

Reparação financeira – Maria de Lourdes da Silva Pimentel

12. Foi realizado, via ordem bancária nº 2014OB800721, o pagamento, no valor de R\$131.239,40, de indenização pago pela União por meio da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (Anexo 2). Este pagamento foi realizado por meio do acordo extrajudicial visando a reparação financeira para a Mãe da Alyne Pimentel, Maria de Lourdes da Silva Pimentel (Anexo 3). Também foi realizado um evento em Brasília para o reconhecimento público sobre a morte de Aline Pimentel, com a presença das Ministras da Secretaria de

Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM-PR), Eleonora Menicucci, da Secretaria dos Direitos Humanos (SDH), Maria do Rosário Nunes e da Secretaria de Políticas de Promoção de Igualdade Racial (SEPPIR), Luiza Helena de Bairros e mais representantes do Ministério da Saúde, Ministério das Relações Exteriores (MRE), da Senadora Ana Rita, Presidente da Comissão de Direitos Humanos do Senado, e outros, em 25 de março de 2014, às 15hs, na Sala do Gabinete da Ministra da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Setor Comercial Sul - B, Quadra 9, Lote C, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre "A", 10º andar – Brasília/DF. Fotos – Anexos 7 e 8. Gravação da Cerimônia no DVD – Anexo 8.

Reparação financeira - Alice da Silva Pimentel Teixeira, filha de Alyne

13. O pagamento seguirá os trâmites judiciais de acordo com o **Parecer nº 073-F/13-AC/DPI/PGU** da Advocacia-Geral da União Procuradoria-Geral da União – Departamento Internacional, conforme Nota SAJ nº 2008/2013–MFA, da Casa Civil da Presidência da República – *“Em face do exposto, é a presente nota no sentido de ser admissível à União buscar cumprir as recomendações do CEDAW, em caráter subsidiário, por meio de solução doméstica do conflito, desde que haja: a) comprovação da recusa dos entes federados no cumprimento das recomendações do CEDAW; b) Adoção de medidas cabíveis para extinção da ações judicial em trâmite no Brasil referente à Alice Pimentel, e c) comprovação de quem detém a guarda de Alice Pimentel.”* (Anexo 4). Tendo em vista a sentença proferida pela Dra. Juiz a Gisele Guida de Faria, ao **Processo: 0015253-21.2003.8.19.000(2003.001.015774-2)** que estabelece reparação financeira indenizatória, pagamento seguirá os trâmites da justiça brasileira (Anexo 5).

14. Para garantir a reparação à Alice Pimentel, esta afirmado na cláusula 4ª do Acordo Extrajudicial, que o Estado brasileiro pagará a reparação financeira indenizatória, em valores a serem definidos, uma vez findo o processo judicial supra citado e que não tenha havido qualquer reparação financeira.

Reparações Simbólicas

15. Objetivando o cumprimento da recomendação do CEDAW *“ Dar o nome de Alyne Pimentel a um Centro de Parto Normal”*, informamos foi reinaugurada a Maternidade Municipal de Nova Iguaçu - **Maternidade Mariana Bulhões**, unidade referência na região para saúde das mulheres, onde criou a Unidade de Terapia Intensiva para adultos, que foi denominada *“Alyne Pimentel”*, e colocada a placa com os dizeres: *“reparação simbólica e reconhecimento da sua morte evitável, pela melhoria da qualidade do atendimento à saúde das mulheres”*. Também foi colocada uma placa na Maternidade Estadual do Rio de Janeiro - **Maternidade Mãe Mesquita**, no espaço de convivências das gestantes, com os dizeres: *“ À Aline Pimentel, sua Mãe e sua filha – Aqui onde colaboramos com a natureza no trazer à vida damos o seu nome a este espaço, como reparação simbólica do Estado brasileiro e como nosso compromisso na redução da morte materna e qualidade no atendimento”* (Anexos 7 e 8).

II.2. Assegurar os direitos das mulheres a uma maternidade segura e a cuidados obstétricos de emergência adequados e acessíveis, de acordo com a recomendação geral nº 24 (1994) sobre as mulheres e a saúde.

16. Em janeiro de 2011 teve início a implementação, pelo Governo da União, a Rede de cuidados - do planejamento reprodutivo ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis - Rede Cegonha.

17. A busca de melhoria da saúde integral da mulher e redução da mortalidade materna resultou em um histórico de esforços coletivos, com avanços na direção do alcance na melhoria da qualidade desejada em todos os serviços de saúde no país. Exemplos desse esforço são: a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher¹, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna², a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos³, o Plano de Qualificação das Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal (AL) e Nordeste (NE) – PQM⁴, a organização da Atenção às Mulheres que chegam aos serviços em processo de Abortamento, a organização da Rede de Atenção às Mulheres em Situação de Violência, e Estratégia da Rede Cegonha.

18. Lançada em 2011, a Rede Cegonha é prioridade de Governo com previsão de investimento de R\$ 9,4 bilhões do Ministério da Saúde. Tais recursos vêm sendo aplicados na construção de uma rede de cuidados pactuada por gestores nas Comissões Intergestoras Regionais (CIR), de forma a assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério.

19. A Rede Cegonha - RC é a estratégia brasileira na gestão atual (2011 a 2015) para acelerar a qualificação da atenção obstétrica e das redes perinatais. Sistematiza e institucionaliza o modelo de atenção ao parto e nascimento que visa garantir às mulheres e crianças uma assistência humanizada e de qualidade, que lhes permita vivenciar a experiência da gravidez, parto e nascimento com segurança e dignidade. Para que esse novo paradigma seja efetivamente uma realidade há necessidade da adesão e comprometimento dos gestores municipais e estaduais, dos profissionais de saúde e da sociedade envolvida e mobilizada para a garantia de seus direitos.

20. Tem como objetivos: (1) Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde integral da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses de idade; (2) Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e à Saúde Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e (3) Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. Organiza-se a partir dos componentes da Política Nacional de Atenção Integral da mulher – PNAISM, pré-natal, parto e nascimento, puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e, por último, sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

21. Até o final do ano de 2013 realizaram a adesão aos componentes da atenção básica 5.488 municípios, abrangendo aproximadamente 2.618.600 mulheres no país e vêm experimentando uma nova forma de atenção ao pré-natal, ao parto e nascimento e ao puerpério, compromisso dos gestores presentes em seus Planos de Ação Regionais (PAR-RC).

¹ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2004 e 2. Reimpressão. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011

² Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal Lançado pela Presidência da República em 08 de março de 2004, aprovado na Comissão Intergestores Tripartite e no Conselho Nacional de Saúde http://portal.saude.gov.br/portal/saude/odm_saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35197

³ Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

⁴ Ministério da Saúde [internet]. Relatório final do Plano de Qualificação das Maternidades e Redes perinatais da Amazônia Legal e Nordeste/Rede Cegonha. 2012 [acesso 2013 Mar 1]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RELATORIOFINALPQMfinal.pdf>

22. Atualmente a adesão regional da RC alcançou 230 regiões de saúde (53% das CIR), o que representa 51% (2.851) dos municípios do país e 84% da população Brasileira (168.416.195), sendo que existem 1.742 (52%) maternidades nestas regiões, destas 404 (23%) estão recebendo recursos da Rede Cegonha. Até o momento todos os estados aderiram à Rede Cegonha e 98% dos municípios brasileiros.

23. No acompanhamento e monitoramento dessas ações encontramos os Grupos Condutores Estaduais e Regionais da Rede Cegonha, formados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e apoio institucional do Ministério da Saúde (MS), com reuniões mensais e as seguintes atribuições: (1) mobilizar os dirigentes políticos do SUS; (2) apoiar a organização dos processos de trabalho voltados à implantação/implementação da rede; (3) identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos; e (4) monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da rede.

24. Outro importante componente de mobilização e controle social é o Fórum Perinatal que se constitui como espaço permanente, deliberativo e/ou organizativo e gestor das políticas de atenção à saúde da mulher/gestante e dos recém-nascidos e da criança até 02 anos, executando o planejamento, avaliação, monitoramento, divulgação e gestão das ações de saúde. Tem como finalidade a construção de espaços coletivos plurais, heterogêneos e múltiplos para participação cidadã na construção de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento, mediante o acompanhamento e contribuição na implementação da Rede Cegonha no Estado, na Região ou nos Município. E como objetivos: (1) discutir as garantias dos direitos da mulher e da criança; (2) propor medidas e estratégias para a redução da mortalidade materna, neonatal e infantil, através de atividades que contribuam para a melhoria técnica e acadêmica dos profissionais envolvidos na assistência obstétrica, além da atuação junto aos gestores e serviços de saúde; (3) promover ações de divulgação sobre a atenção à saúde da mulher e do RN seus principais indicadores, em articulação com a sociedade civil organizada e instituições de saúde.

25. No debate com a sociedade e como instrumento de controle social ainda temos o Comitê Nacional de Mobilização Social da Rede Cegonha que se reúne semestralmente para debater os avanços e desafios da Rede com as seguintes atribuições: (I) contribuir na sensibilização e na mobilização social, com o objetivo de facilitar e promover a implementação da Rede Temática; (II) realizar o balanço semestral do andamento da implementação e dos resultados da Rede Temática.

26. Para alcançar a suficiência de leitos de alto risco obstétricos e neonatais o Ministério da Saúde aporta recursos não apenas para investimento para ampliação, reformas, melhoria da ambiência e de equipamentos dos leitos, mas também o incentivo de custeio para as maternidades de referência no Alto Risco obstétrico e neonatal, conforme pactuação do PAR-RC.

27. Em 2013 foi publicada a Portaria nº 1.020 (29/05/2013) que institui as Diretrizes Nacionais de Atenção à Saúde da Gestante de Alto Risco, Recém-Nascido de Risco e Puérpera de Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de atenção à gestação de alto risco, em conformidade com a Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011.

28. A Portaria, essencialmente, trata da definição de critérios: (i) de funcionamento dos serviços de atenção obstétrica de risco; (ii) organização dos serviços de pré-natal de alto risco; e (iii) implantação e habilitação dos estabelecimentos hospitalares na atenção à gestante de alto risco, recém-nascido de risco e puérpera de risco. Dispõe também, sobre a construção, implantação e funcionamento da Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), a qual consiste

num serviço de cuidado às gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de vulnerabilidade que necessitam estar vinculados a um estabelecimento hospitalar de referência em atenção à gestação de alto risco. A função primordial da CGBP é garantir às gestantes, recém-nascidos e puérperas em situação de vulnerabilidade, a assistência à saúde em um regime de atenção intermediária entre o domicílio e o estabelecimento hospitalar de referência, contribuindo para um cuidado mais adequado à situação que demande vigilância e proximidade dos serviços de referência, embora não haja necessidade de internação hospitalar.

29. Ainda no âmbito da Rede Cegonha estão sendo produzidos materiais de formação para gestores/as e profissionais que atuam na Atenção Básica e na Atenção Hospitalar, como as Diretrizes Nacionais para a Atenção Obstétrica e Neonatal, Manual do/a Gestor/a com as diretrizes para implementação da Rede Cegonha, entre outros. Foi elaborado o Manual de Atenção a Gestação de Alto Risco, e o Protocolo de Bolso do Misoprostol.

30. Além disso, foi reformulada a Caderneta da Gestante de forma a conter, não somente informações clínicas do seu pré-natal, mas também um diálogo simples e aberto sobre seus direitos reprodutivos, particularmente a acompanhante de livre escolha, vinculação à maternidade em que será realizado seu parto, escolha da posição para o parto, além de conter informações sobre seu direito ao parto normal e humanizado, livre de preconceitos e discriminações.

31. O Estado do Rio de Janeiro aderiu à Rede Cegonha pela Deliberação Nº 1.373, de 7 de julho de 2011, da Comissão Intergestores Bipartite do Estado. Sua adesão teve início pela região metropolitana que engloba a baixada Fluminense, local aonde Alyne Pimentel veio a óbito. Essa região é composta por 19 municípios e concentra a maior densidade demográfica do estado, pois abrange cidades como Rio de Janeiro, São Gonçalo, Belford Roxo, Duque de Caxias, Mesquita, Nova Iguaçu e Niterói. Em dezembro de 2011, após apresentar seu Plano de Ação, a região metropolitana recebeu o recurso de R\$ 55.525.648,73 para iniciar a implementação da Rede Cegonha.

32. Além da Região Metropolitana I e II, aderiram à Rede Cegonha as Regiões Centro Sul, Médio Paraíba e Baía da Ilha Grande, que contempla desde o pré-natal, parto e puerpério na perspectiva da integralidade da atenção.

33. Atualmente o Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha no Rio de Janeiro vem atuando na fase de monitoramento do Plano de Ação Regional em torno das diretrizes da Rede Cegonha (RC). Faz parte do monitoramento geral da RC, tendo a função específica de subsidiar decisões institucionais quanto ao repasse dos incentivos associados ao cumprimento das ações/metastas. De modo mais amplo, tem também a função precípua de orientar a repactuação de compromissos e metas, assim como permitir a publicização das mudanças das práticas na atenção ao parto e nascimento nas regiões de saúde aderidas. O universo do monitoramento são os Serviços/Maternidades que receberam recursos de incentivo da Rede Cegonha e se comprometeram com o desenvolvimento de ações e metas de acordo com o Plano de Ação Regional.

34. Outros mecanismos importantes de participação controle social das políticas e ações da saúde são: Conselho Nacional de Saúde (CNS) e CISMU - Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher do Conselho Nacional de Saúde. O Conselho Nacional de Saúde - CNS, órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, conforme determinação do inciso III do art. 198 da Constituição Federal, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é composto por representantes do governo, dos prestadores de serviços, dos profissionais de saúde e dos usuários, cujas decisões, quando consubstanciadas em resoluções, são

homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde. E CNS tem por finalidade atuar na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado.

35. A CISMU - Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher do Conselho Nacional de Saúde, tem por objetivos: i) subsidiar o Conselho Nacional de Saúde na avaliação das condições de saúde da mulher e nas questões específicas de saúde das mulheres, em sua interface com as demais políticas de saúde; ii) fortalecer o controle social sobre as ações de saúde para as mulheres propostas pelo gestor federal e desenvolvidas pelas 3 esferas de governo, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS; e iii) garantir uma política de saúde para as mulheres que respeite os direitos humanos, direitos sexuais, direitos reprodutivos e sua autonomia como cidadãs.

II.3. Prover treinamento profissional adequado para trabalhadores de saúde, especialmente sobre o direito à saúde reprodutiva das mulheres, incluindo tratamento médico de qualidade durante a gravidez e o parto, bem como o atendimento de emergência feito a tempo.

Processos Formativos

36. O Governo brasileiro vem buscando promover não somente políticas públicas que objetivem a qualificação dos prestadores de serviço público, mas também apoio à realização de cursos, seminários e workshops, para públicos variados, que abordem o tema da saúde reprodutiva das mulheres. Ações educacionais de aprimoramento, especialização e residência também têm recebido fomento do Governo.

37. Para apoiar as ações de qualificação da atenção ao parto e nascimento, o Ministério da Saúde tem investido na formação de enfermeiras obstetras em processos de qualificação dos profissionais das maternidades com a realização de Seminários de Boas Práticas Obstétricas e Neonatais, oferta de apoio institucional às maternidades bem como no custeio dos Centros de Parto Normal (Portaria nº 904 de 29/05/2013) e Casas de Gestante, Bebês e Puérperas (Portaria nº 1.020 de 29/05/2013).

38. Cabe destacar que a Rede Cegonha apresenta três prioridades para a qualificação dos profissionais: 1) Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica: destina-se à formação de um profissional que, em consonância com as linhas de cuidado à mulher, ao recém-nascido e à família, atue com competência no planejamento reprodutivo, na atenção humanizada à gravidez, ao parto e puerpério e no período neonatal; 2) Programa de Especialização Lato Sensu: visa qualificar enfermeiros que já estejam em serviço nas maternidades, mas que não são especialistas em obstetrícia; 3) Curso de Aprimoramento de Enfermeiros Obstetras já titulados que se encontram afastados dos cenários de parto e nascimento: visa a fortalecer e qualificar a prática do enfermeiro obstetra nas Maternidades e Centros de Partos Normais em todo o território Nacional.

39. O Ministério da Saúde firmou convênio com o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP/PE) do Estado de Pernambuco, para capacitar 600 técnicos em enfermagem da Atenção Básica, que atuam na prevenção do câncer do colo de útero e com a Universidade Federal de Santa Catarina, para a realização do curso de “Especialização em

Linhas de Cuidado em Enfermagem: Saúde Materna, Neonatal e do Lactante”. Foram ofertadas 306 vagas para a região da Amazônia Legal (Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e parte do Maranhão) além da região nordeste, totalizando 17 Estados. A conclusão do curso está prevista para o primeiro semestre de 2014.

40. Os cursos técnicos em mamografia e em citopatologia entram na linha de cuidado dos cânceres prevalentes em mulheres. Também há cursos de especialização em saúde da família do PROVAB e Programa Mais Médicos, que abordam o cuidado da mulher, além das vagas de residências.

41. As tabelas a seguir, mostram os cursos promovidos pelo Ministério da Saúde, de qualificação técnica em mamografia realizados no período de 2011 a 2013 e em citopatologia, que estão previstos para iniciar em 2014.

Qualificação em Mamografia

INSTITUIÇÃO Executora	CLIENTELA	ATENDIDOS
Ministério da Saúde – Coordenação de Ações Técnicas – Dezembro/2011	Técnicos e tecnólogos em radiologia indicados pelas ETSUS dos Estados	56
ESP/CE – Diretoria de Cursos Técnicos e Ministério da Saúde – Dezembro/2012	Técnicos e tecnólogos em radiologia (SE – PI – PE – MA – CE)	26
ESP/CE – Diretoria de Cursos Técnicos e Ministério da Saúde – Outubro/2013	Técnicos e tecnólogos em radiologia de Fortaleza/CE	28
FIDI/SP = META: Capacitar 800 profissionais do país com exceção de Pernambuco e Paraná	Técnicos e tecnólogos em radiologia dos Estados. Exceto PR e PE	397
CEFOP/PR = META: Capacitar 150 profissionais do Paraná	Técnicos e tecnólogos em radiologia – PR	35
IMIP/PE = META: Capacitar 200 profissionais do Estado de Pernambuco	Técnicos e tecnólogos em radiologia – PE	XXX
Total de Atendidos		542

Citopatologia

CURSO	C/H (horas)	Total de Alunos (PROJETO)	Matriculados	Formados	Em sala	Início p/ previstos (mês/ano)
Técnico em Citopatologia	1.960		25	0	20	
Técnico em Citopatologia	1.200	30	0	0	0	curso não foi implantado
Técnico em Citopatologia	1.800	30	30	0	17	
Técnico em Citopatologia	1.500	70	0	0	0	mai/14
Técnico em Citopatologia	1.800	50	28	0	28	jun/14
Técnico em Citopatologia	1.740		30	0	16	*dezembro/14- conclusão
Técnico em Citopatologia	1.800		0	0	0	
Técnico em Citopatologia	1.800		0	0	0	
Técnico em Citopatologia	1.740	30	0	0	0	Em discussão c/ Assessoria Técnica SESAU
Técnico em Citopatologia	1.760	15	0	0	0	mai/14

42. Além dos cursos de capacitações relacionadas acima, destacam-se o estabelecimento do Programa de Residência em Obstetrícia que estão sendo financiadas. O Ministério da Saúde firmou convênio com a Universidade Federal da Bahia (UFBA), em 2012, e com a Universidade Federal de Goiás (UFG), em 2013, que totalizam 30 vagas de especialização em enfermagem obstétrica.

43. Há, ainda, os cursos de especialização em saúde da família do PROVAB e Mais Médicos, que abordam o cuidado a mulher além das vagas de residência, a tabela, abaixo, mostra com mais detalhes os Programas de Residência em Enfermagem Obstétrica e a quantidade de bolsas oferecidas aos Estados do Ceará, Goiás, Rio de Janeiro, São Paulo, Tocantins e Rio Grande do Sul.

Programas de Residências em Enfermagem Obstétrica

Portaria Conjunta N.º 11, de 18/12/2013

	CODIGO SIG RESIDENCIA	UF	MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO PROPONENTE	PROGRAMA	BOLSAS
1.	5273	CE	Fortaleza	Escola de Saúde Pública do Ceará	Enfermagem Obstétrica	6
2.	5316	GO	Goiânia	Fundo Municipal de Saúde	Enfermagem Obstétrica	10
3.	4138	RJ	Rio de Janeiro	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Enfermagem Obstétrica	06
4.	4716	RJ	Rio de Janeiro	Fundação Oswaldo Cruz	Enfermagem Obstétrica	06
5.	5016	SP	São Paulo	Universidade de São Paulo	Enfermagem Obstétrica	6
6.	4873	TO	Palmas	Fundo Municipal de Saúde – FMS	Enfermagem Obstétrica	6
7.	5342	RS	Santa Maria	Soc Carit E Lit Sao Francisco De Assis Zona Norte	Enfermagem Obstétrica	6

Seminários

44. Foram realizados dois seminários no Estado do Rio de Janeiro: um sobre boas práticas de atenção ao parto e nascimento com a presença de seis maternidades do Rio e outro sobre evidências científicas na atenção ao parto e nascimento, com a presença de gestores/as e maternidades/hospitais que realizam partos na região, bem como de profissionais da saúde que atuam nesses serviços. Estão sendo organizados pelo Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha (GCE/RC-RJ), Seminários regionais de boas práticas para todas as Regiões de Saúde com o Plano de Ação Regional (PAR) pactuados.

45. No Rio de Janeiro temos 64 turmas de aprimoramento para enfermeiros que foram coordenadas pela Universidade Federal Fluminense e outras 120 serão pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Ao final dessas turmas será realizada uma turma de aprimoramento exclusivamente para o grupo de enfermeiros do Rio. Na Residência de Enfermagem temos 28 alunos na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), 12 na Universidade Federal Fluminense (UFF) e 06 no Instituto Fernando Figueira (IFF).

II.4. Assegurar o acesso a remédios eficazes em casos em que o direito à saúde reprodutiva das mulheres foi violado e oferecer treinamento para os encarregados da aplicação do sistema judiciário e de direito.

46. O Governo Brasileiro representado pelas Secretaria de Direitos Humanos (SDH/PR), Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM/PR), Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR/PR), Ministério da Saúde (MS), Ministério das Relações Exteriores (MRE) e Procuradoria Geral da República (PGR), realizou o Seminário Caso Alyne Pimentel atendendo à segunda das recomendações do Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra a Mulher (CEDAW) sobre o caso de Alyne da Silva Pimentel Teixeira.

47. Este seminário foi precedido de reuniões com o Procuradores Federais da República – o Sub – Procurador Geral e Procurador Geral para o Cidadão, com a finalidade de contar com o envolvimento da Procuradoria Geral da República de modo que este tema estivesse na prioridade da ação do Procuradores nos Estados brasileiros e deste modo envolver o poder executivo, o poder judiciário e o Ministério Público na função de fiscalizador.

48. Realizado no dia 04 de abril de 2014 – das 8:30 às 18:30 no Auditório principal da Procuradoria da República no Rio de Janeiro (PR/RJ) – Av. Nilo Peçanha, 31, Centro – Rio de Janeiro/RJ, o seminário teve por público-alvo os operadores do direito - que lidam com a saúde reprodutiva das mulheres - como defensores públicos, integrantes do Ministério Público e da Auditoria do SUS e o Movimento de Mulheres (Anexo 6).

49. Os objetivos propostos para o Seminário foram:

- a. Expor aos presentes a atual conformação do direito humano à saúde reprodutiva, conforme parâmetros adotados pelas Nações Unidas, expondo a normatividade internacional do direito humano à saúde, nos documentos elaborados pelo Relator das Nações Unidas sobre tal direito, pelo Comitê sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, e nos mecanismos de monitoramento dos sistemas internacionais de proteção dos direitos humanos;
- b. Desenvolver os mecanismos de exigibilidade dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase nos mecanismos jurisdicionais e semijurisdicionais, de modo a difundir informação sobre os meios disponíveis no âmbito do Estado brasileiro de prevenir e combater a mortalidade materna, enquanto violação de direitos humanos; e
- c. Ampliar o debate sobre acessibilidade e qualidade na atenção à saúde sexual e reprodutiva de mulheres, destacar lições aprendidas e boas práticas baseadas em evidências.

50. A abertura do Seminário contou com a presença de Representantes dos seguintes órgãos: Secretaria de Políticas para as Mulheres/PR, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial/PR; Secretaria de Direitos Humanos/PR; Ministério das Relações Exteriores; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/MPF; Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos do Estado do Rio de Janeiro. Foi acompanhado por: Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher /ONU, Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres do Rio de Janeiro, Superintendência dos Direitos da Mulher de São João de Meriti; ONG Criola; Articulação de Mulheres Brasileiras, IPAS – Brasil, Hospital Sofia Feldman; Escola Nacional de Saúde Pública-FIOCRUZ, Conselho Federal de Medicina, Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos, representantes das petionárias e outras entidades da sociedade civil.

51. Os temas abordados nas mesas e na conferência, assim como respectivos moderadores, expositores e conferencista seguem abaixo descritos:

Mesa 1 – Os direitos das mulheres: conquista histórica e desafios atuais.

Moderadora: Dra. Aline Caixeta – Procuradora da República.

Expositores:

Os desafios atuais na implementação dos direitos humanos das mulheres no Brasil. Dra. Heloísa Helena Barboza – Professora da Faculdade de Direito da UERJ.

Enfrentamento ao Racismo Institucional na saúde: a experiência do Ministério Público de Pernambuco. Dra. Helena Capela Gomes, Promotora de Justiça da Promotoria do Direito Humano à Saúde da Capital e integrante do GT Racismo do MPPE.

Mesa 2 – Garantia do direito à atenção obstétrica e neonatal

Moderador: Dr. Aurélio Virgílio Veiga Rios – Subprocurador Geral da República

Expositores:

Análise da qualidade da atenção à saúde das mulheres no Brasil. Beatriz Galli – Assessora do IPAS Brasil.

Garantia dos direitos à atenção obstétrica e neonatal. Dr. Joao Batista - Hospital Sofia Feldman.

Conferência: Saúde sexual, reprodutiva e materna sob a ótica dos direitos humanos

Moderador: Miguel Mesquita – Superintendente de Promoção dos Direitos Humanos da SEASDH/RJ.

Conferencista: Prof. Dr. **Paul Hunt** – Ex- Relator Especial das Nações Unidas para o Direito ao Desfrute do Mais Alto Nível de Saúde Física e Mental.

Mesa 3 – Vigilância epidemiológica, o papel dos Comitês de Mortalidade Materna e as emergências obstétricas

Moderadora: Dra. Denise Levy – Desembargadora TJ/RJ.

Expositores:

Emergências obstétricas. Dr. Marcos Dias – Escola Nacional de Saúde Pública / FIOCRUZ.

A inovação na vigilância epidemiológica do óbito materno e o papel dos Comitês de Mortalidade Materna. Prof. Sandra Valongueiro, da UF de Pernambuco.

Mesa 4 – Mecanismos Jurisdicionais e Semijurisdicionais de atuação no enfrentamento da mortalidade materna.

Moderador: Dr. Thales Arcoverde Treiger – Defensor Público Federal.

Expositores:

O Compromisso Ético-Jurídico dos Médicos com a Vigilância da Morte Materna. Dr. José Fernando Maia Vinagre – Representante do Conselho Federal de Medicina

O papel do Ministério Público no enfrentamento da morte materna. Dr. Jaime Mitropoulos – Procurador Regional dos Direitos do Cidadão da PR/RJ.

52. A Conferência Magna proferida pelo Ex-Relator Especial das Nações Unidas para o Direito ao Desfrute do Mais Alto Nível de Saúde Física e Mental – Prof. Paul Hunt, merece especial destaque, tanto pela sua vinda especialmente para este seminário, como pelas questões que trouxe para o debate: 1. Qual é a evidência de que os direitos humanos têm ajudado a melhorar a saúde das mulheres e a saúde das crianças? 2. Motivos para adoção de

uma abordagem baseada nos direitos humanos. Os motivos legais são válidos, mas além delas deve ser abordadas evidências. Qual a evidência de impacto benéfico sobre a saúde de mulheres e crianças? Estas questões foram as que nortearam a elaboração do Relatório. E também mostrou resumidamente o capítulo onde foi analisado a experiência do Brasil – saúde sexual, reprodutiva e materna.

53. Os debates, provocados por representantes dos movimentos de mulheres que atuam na área da Saúde das mulheres e na área dos Direitos Humanos e por gestoras e gestores do sistema de saúde foram intensos e evidenciado o compromisso assumido pelos Procuradores e outros operadores do direito para acompanhar e intervir em casos de mortalidade materna, bem como pelo Conselho Federal de Saúde.

54. O Seminário foi realizado na cidade do Rio de Janeiro, local onde ocorreu a morte de Alyne Pimentel, e o conjunto das entidades presentes e os compromissos assumidos mostra que será possível fazer desta tragédia algo que poderá mudar a vida das mulheres da periferia, onde se localizam os maiores índices de morte materna, por causas evitáveis.

II.5. Assegurar que as instalações de instituições privadas de saúde cumpram padrões nacionais e internacionais de direito à saúde reprodutiva.

55. As ações de vigilância sanitária são desenvolvidas com base no princípio da descentralização político-administrativa, em concordância com o Artigo 7º da Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990, e com a Lei n. 9782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Seguindo tais disposições, ações como a fiscalização, a emissão de alvará de licenciamento sanitário e a instauração, caso necessário, de processo administrativo contra serviços de saúde, incluindo serviços de atenção materna e neonatal, constituem competências do órgão de vigilância sanitária local.

56. Neste contexto, as vigilâncias sanitárias locais realizam as suas ações em serviços de atenção materna e neonatal, públicos e privados, com base na Resolução RDC/Anvisa nº 36 de 03 de junho de 2008, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Nesta Resolução estão estabelecidos parâmetros para as instalações, recursos assistenciais e processos operacionais fundamentados na qualificação, na humanização da atenção.

II.6. Assegurar que sanções adequadas sejam impostas aos profissionais de saúde que violem o direito de saúde reprodutiva das mulheres.

57. Com vistas a cumprir a Recomendação em apreço, o Estado brasileiro demonstra que a entidade competente para aplicar sanções aos profissionais de Medicina, o Conselho Federal de Medicina, efetivamente envolveu-se com o Caso Alyne Pimentel e apresentou particular sensibilidade com a temática concernente à mortalidade materna, incluindo a saúde reprodutiva das mulheres.

58. O Conselho Federal de Medicina, autarquia federal instituída pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, bem como os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em todo o território nacional, bem como são os julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e empregar todos os meios com vistas ao

desempenho ético da medicina. Nesse sentido, cabe explicitar que o Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 estabelece o processo relativo às infrações dos princípios da ética profissional e a apuração da infração ético-profissional, que é efetivada pelos Conselhos Regionais de Medicina.

59. Como resultado do processo ético-profissional, o Conselho Regional pode aplicar as seguintes penas: advertência confidencial, em aviso reservado; censura confidencial, em aviso reservado; censura pública, em publicação oficial; suspensão do exercício profissional, até 30 (trinta) dias; e cassação do exercício profissional. Da imposição de qualquer das penalidades cabe recurso de apelação ao Conselho Federal de Medicina, que pode ser interposto por qualquer das partes ou de ofício, obrigatório nas decisões de que resultar cassação da autorização para o exercício profissional.

60. Com efeito, comprova-se a existência no ordenamento jurídico interno de mecanismos sancionatórios de profissionais de Medicina destinados a coibir a prática médica que não se coadune com a ética profissional, bem como com o respeito aos direitos dos pacientes, mormente do direito à saúde, abarcando a saúde reprodutiva.

61. Tratando-se do Caso Alyne Pimentel, a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e o Conselho Federal de Medicina realizaram reunião sobre o Caso e, particularmente, acerca da Recomendação em tela. O Conselho Federal de Medicina, por meio de sua Presidência, expressou seu comprometimento com a aplicação das sanções legalmente previstas aos médicos que cometam infrações ético-profissionais, notadamente as que envolvem mortalidade materna. Como desdobramento da reunião citada, por meio do Ofício nº. 8482/2013 - CFM/SEJUR, o Conselho Federal de Medicina apresentou estatística de todos os processos administrativos disciplinares julgados entre os anos de 2008 a 2013 na especialidade obstetrícia com dano à paciente ou ao feto com o objetivo de atestar que sanções concernentes a infrações ético-profissionais relativas ao tema da saúde reprodutiva vêm sendo adequadamente aplicadas.

62. Ademais, o Conselho Federal de Medicina, impulsionado pela Recomendação deste Comitê instituiu, no ano de 2014, Câmara Técnica específica no Conselho Federal de Medicina para estudos da mortalidade materna e direitos reprodutivos da mulher. As Câmaras Técnicas, instituídas no âmbito do Conselho Federal de Medicina, têm por finalidade abordar temática específica de relevância para os profissionais de medicina, debatendo os assuntos que a perpassam, bem como propondo balizamentos normativos. Sendo assim, a criação de Câmara Técnica exclusiva para tratar de mortalidade materna e dos direitos reprodutivos da mulher evidencia que o Caso Alyne Pimentel e a atuação deste Comitê impactaram diretamente na formulação de políticas públicas pela entidade nacional incumbida de zelar pela correta atuação dos profissionais de medicina.

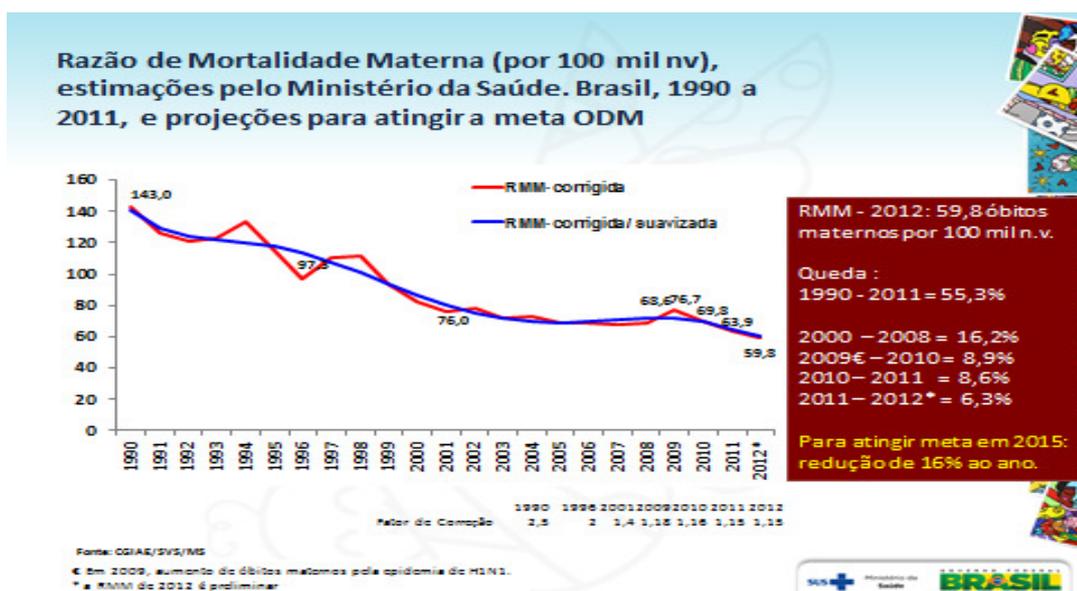
63. No que tange ao atendimento médico prestado à paciente Alyne Pimentel, o Conselho Federal de Medicina informa que foi objeto de exame ético-profissional acurado pelo Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro. Importa esclarecer que a competência para apreciar e julgar infrações éticas é do Conselho Regional de Medicina que detenha a inscrição do médico, ao tempo da ocorrência do fato punível, por isso o Caso de Alyne Pimentel foi submetido ao Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro. Conforme normativa do Conselho Federal de Medicina, o julgamento do relatório da sindicância pelo Conselho Regional poderá resultar arquivamento fundamentado da denúncia de infração ético-profissional. Com efeito, quanto ao atendimento médico da paciente Alyne Pimentel, esse foi analisado pelo Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro nos termos assinalado, que concluiu pela ausência de indícios de infração ao Código de Ética Médica, procedendo, assim, de acordo com

as normas vigentes, ao seu arquivamento. Como não houve recurso ao Conselho Federal de Medicina acerca da decisão proferida pelo Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, a decisão regional transitou em julgado.

64. Sendo assim, constata-se que o Caso Alyne Pimentel foi devidamente analisado pela instância legalmente competente para apurar infrações éticas profissionais, a qual, de forma séria e diligente, apurou a presença de atuação dos médicos incompatível com os deveres profissionais. No mesmo sentido, o Conselho Federal de Medicina demonstrou por meio da estatística de todos os processos administrativos disciplinares julgados entre os anos de 2008 a 2013 na especialidade obstetrícia com dano à paciente ou ao feto que as sanções adequadas são impostas aos profissionais de medicina quanto ao tema da saúde reprodutiva, bem como visando incrementar sua atuação nessa área, impulsionado pelo presente Caso, instituiu Câmara Técnica exclusiva para tratar de mortalidade materna e dos direitos reprodutivos da mulher.

II.7. Reduzir mortes maternas evitáveis através da implementação de um Pacto Nacional para a Redução de Mortalidade Materna nos níveis estadual e municipal, nomeadamente através de comitês de mortalidade materna onde eles ainda não existem, em consonância com as observações finais das recomendações ao Brasil, adotadas em 15 de agosto de 2007

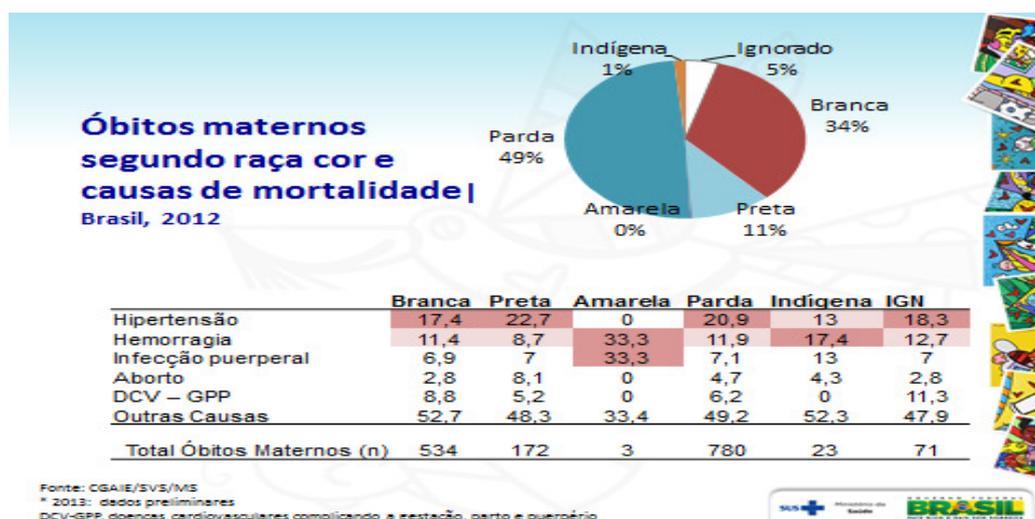
65. Em maio de 2012, levantamento do Ministério da Saúde demonstrou que a mortalidade materna caiu 21% de 2010 para 2011 no Brasil. A pesquisa comparou dados de janeiro a setembro de cada ano. Tendo em vista que, nos últimos dez anos, a tendência de redução ficava entre 5% e 7%, a queda de 21% é considerada bastante expressiva. Em 2011, foram registrados 1.038 óbitos por complicações na gravidez e no parto, também em um período de nove meses. Em 2010, foram 1.317. O bom resultado é atribuído ao aumento da qualidade do pré-natal.



Nota – figura retirado do relatório da Rede Cegonha apresentado em 25 de maio de 2014.

66. A redução da mortalidade materna continua sendo um grande desafio para o Brasil notadamente para o SUS. Para atingir a meta prevista nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), o Brasil precisa reduzir para número igual ou inferior a 35 óbitos maternos por cada grupo de 100 mil nascidos vivos, até 2015 (Brasil, SVS, 2012).

67. Quando incluímos o requisito Raça/Cor podemos observar que o desafio é ainda maior se considerarmos as pretas e pardas com um percentual de 60% na mortalidade materna.



68. Podemos também observar uma maior ocorrência, segundo as causas de mortalidade para as doenças relacionadas à hipertensão, as hemorragias e as infecções puerperais. Sendo que as causas relacionadas à hipertensão e infecções puerperais podem ser mais bem trabalhadas na Atenção Básica com maiores coberturas no Pré-natal e no acompanhamento puerperal. E as hemorragias com intervenções mais precoces pela instituição do direito ao acompanhante, que tem sido uma luta constante na Rede Cegonha. Estratégias e indicadores que levem em conta a dimensão racial estão sendo incorporadas nas ações estratégicas da Rede Cegonha. O Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, um valioso instrumento de acompanhamento de um conjunto relevante de informações sobre a mortalidade materna, a dimensão racial foi recentemente incluída. Vale observar que o acesso a este Painel é público (<http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>).

69. A partir dos dados levantados em 2012 e na busca por intensificar as ações para redução da Morte Materna o Ministério da Saúde, através da Coordenação Geral de Saúde das Mulheres, propõe a construção de Ações Estratégicas para redução da Morte Materna a 32 maternidades, que no levantamento da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), vinham nos três últimos anos (2010, 2011 e 2012) concentrando a ocorrência de óbitos maternos. As Maternidades tornam-se estratégicas na intensificação de ações que levem a redução da mortalidade materna, pois muitos óbitos podem ser evitados com melhor manejo de situações críticas. Por ser um dos pontos da rede de atenção à saúde no território, dependem e condicionam o funcionamento dos demais serviços, sobretudo da rede básica. Portanto, as ações estratégicas devem ser realizadas de maneira articulada entre serviços mediante relações interdependentes entre os pontos de atenção favorecendo o fortalecimento das estratégias.

70. A proposta das “Ações Estratégicas para Redução da Morte Materna” tem como objetivo principal intensificar o processo de qualificação da atenção e da gestão nas

maternidades estratégicas e redes locais, para acelerar o processo de redução da morte materna e promover a maternidade segura. Além de (i) intensificar o processo de qualificação da atenção e da gestão nas maternidades estratégicas e redes locais, para acelerar a redução da morte materna e promover a maternidade segura; (ii) apoiar a elaboração, implementação e monitoramento avaliativo de planos de ação; (iii) ofertar, pactuar e executar processos de educação permanente, e (iv) organizar, articular e apoiar as redes de atenção materna e infantil nas regiões de saúde diretamente envolvidas.

71. Diretrizes em desenvolvimento nas Maternidades Prioritárias: (i) Acolhimento em Rede – efetiva articulação da maternidade com os demais serviços de saúde, ampliando e qualificando o acesso e a qualidade do cuidado às gestantes e às crianças; (ii) Gestão Colegiada – Qualificação de dispositivos para a democratização da gestão e inclusão dos(as) trabalhadores(as) nas decisões; (iii) Acolhimento e Classificação de Risco – ACR; (iv) Garantia de Equipe Horizontal, e (v) Direito ao Acompanhante de livre escolha da mulher durante toda a internação – conforme legislação vigente (Lei 11.108/2005).

72. No Rio de Janeiro foram identificadas seis maternidades que no somatório dos três anos concentravam a ocorrência acima de 15 óbitos.

REGIÃO	UF	MUNICÍPIO	SERVIÇO	Soma 2010- 11-12
SUDESTE	RJ	Rio de Janeiro	SMSDC HOSPITAL MUN RONALDO GAZOLLA	34
	RJ	Nova Iguaçu	HGNI	32
	RJ	Campos dos Goytacazes	HOSPITAL PLANTADORES DE CANA - apoiador do estado	17
	RJ	Rio de Janeiro	SESDEC HOSPITAL ROCHA FARIA	16
	RJ	São João de Meriti	SESDEC RJ HOSPITAL DA MULHER HELONEIDA STUDART	15
	RJ	São Gonçalo	PS DR ARMANDO COUTO/MATER LUIZ PALMIER	15
			TOTAL	

73. Para essas maternidades foi ofertado: 01 apoiador institucional de maternidade para discutir e colaborar na construção do Plano de Ações de cada uma das maternidades; Matriciamento de Boas Práticas Neonatais por dupla de neonatologista e enfermeiro de Unidades Neonatais de 9 Hospitais Universitários do país que compõem a Rede Brasileira de Pesquisa Neonatal (RBPN); Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) incluindo o “Cuidado Amigo da Mulher” e a garantia do acompanhante do RN internado, mesmo que em UTI; Realização de processos de formação/qualificação do cuidado e da gestão; Seminário de Boas Práticas de Atenção Obstétrica e Neonatal. Formação de equipes e construção de protocolos clínicos, em parceria com PROADI - SUS (Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde); Realização de videoconferências sobre morte materna envolvendo todas as maternidades e equipe do Ministério da Saúde e Priorização de investimentos em reformas, ampliação e equipamentos. Para socializar as experiências e se fortalecerem como ponto de atenção em rede foi constituído um coletivo dessas maternidades que vem se reunindo mensalmente.

74. Como indicador de redução da morte materna temos como exemplo a maternidade do Município de Nova Iguaçu, que nos anos 2010/11/12 acumulou 32 óbitos e no ano de 2013 ao assumir o compromisso de gestão e trabalhar as ações propostas com toda equipe da atenção registrou a ocorrência de 03 óbitos no ano.

75. Em 2013, no Rio de Janeiro, 17 municípios com mais de 80.000/hab. já contavam com Comitê de Prevenção e Controle de Morte Materna (Angra dos Reis, Barra do Pirai, Barra Mansa, Cabo Frio, Campos dos Goytacazes, Duque de Caxias, Itaguaí, Itaperuna, Macaé, Maricá, Mesquita, Niterói, Nova Iguaçu, Resende, Rio de Janeiro, Teresópolis e Volta Redonda).

76. Outra importante iniciativa em desenvolvimento é o Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância do Óbito Materno Infantil e Fetal, e atuação em Comitês de Mortalidade, na modalidade a distância. Este curso junto com os cursos de atualização em Vigilância do Óbito Materno Infantil e Fetal e atuação em Comitês de Mortalidade e o de Vigilância do Óbito Materno Infantil e Fetal e atuação em Comitês de Mortalidade no contexto do município, compõem o Programa de Formação em Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e atuação em Comitês de Mortalidade.

77. O curso tem entre seus objetivos qualificar profissionais de saúde para desenvolver a vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuar em conjunto com os comitês de mortalidade, a fim de propor medidas de intervenção em diferentes contextos sociais por meio da articulação das experiências práticas com os conhecimentos atualizados e a contextualização política. Foi estruturado para ser desenvolvido na modalidade à distância, com atividades distribuídas em 03 (três) Unidades de Aprendizagem com carga horária total de 180 horas, como segue: (i) Unidade de Aprendizagem I – Ações em saúde e exercício de cidadania: caminhos para conhecer o perfil de mortalidade materna, infantil e fetal; (ii) Unidade de Aprendizagem II – Informação, análise e ação: o papel da vigilância em saúde e dos comitês de mortalidade e (iii) Unidade de Aprendizagem III – Análise da situação de saúde, vigilância do óbito e atuação em comitês como instrumentos para promover a melhoria na qualidade da assistência à saúde.

78. O Ministério da Saúde tem realizado diversas estratégias para o enfrentamento da mortalidade materna e infantil. Em 2004, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal que reconhece a vigilância do óbito materno, por intermédio da organização da investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e da criação dos Comitês de Mortalidade Materna, como uma estratégia fundamental para o alcance dos seus objetivos. O Ministério da Saúde vem adotando uma série de medidas para melhorar a qualidade da atenção integral à saúde da mulher e o registro dos óbitos maternos. Definiu a vigilância epidemiológica da mortalidade materna como uma atribuição de municípios e estados e regulamentou esta prática estabelecendo prazos e fluxos da investigação. Dados de 2007 informam a existência e funcionamento de 27 comitês estaduais de morte materna, 172 comitês regionais, 748 municipais e 206 hospitalares.

79. A partir de 2009 com o Plano de Qualificação das Maternidades e Rede Perinatal no Nordeste e Amazônia Legal (PQM) iniciou-se um processo de qualificação da assistência obstétrica e neonatal em maternidades destas regiões. O PQM tomou como base os referenciais da Política Nacional de Humanização e das Áreas Técnicas da Saúde da Criança e Aleitamento Materno e Área Técnica da Saúde da Mulher. Configurou-se como um conjunto de ofertas metodológicas e técnicas para: promover mudanças na gestão e modelo de atenção ao parto e nascimento; articular e fomentar redes de cuidados perinatais (integração de pontos de atenção do SUS como, por exemplo, as maternidades do território, outros serviços de referência no cuidado materno-infantil e a Estratégia de Saúde da Família), sobretudo, por meio da organização de espaços de cogestão, tais como os Fóruns Perinatais. Além disso, o PQM teve como diretrizes: acolhimento em rede, classificação de risco, vinculação, ambiência e direito a acompanhante.

80. A Rede Cegonha, inspirada no PQM, toma as ações elaboradas naquele Plano, fortalecendo a direção de qualificação das práticas, incluindo o cenário da atenção básica. Amplia o PQM do ponto de vista da extensão territorial, e também aponta com mais força o caminho já esboçado pelo Plano, solicitando intervenções para além do apoio às maternidades e junto a suas equipes, apostando numa perspectiva de rede. Aposta na estratégia Fóruns Perinatais como espaços coletivos de formação de grupidades potentes, propiciando o

diálogo em torno da produção de projetos de intervenção nas realidades capazes de alterar algumas práticas instituídas e garantir nas maternidades a “vaga sempre” às mulheres gestantes, com acolhimento respeitoso e classificação do risco e vulnerabilidade; o direito a acompanhante de livre escolha a todas as mulheres, durante toda internação; adoção das boas práticas de atenção ao parto e nascimento segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS); garantir privacidade da mulher no trabalho de parto e parto; reduzir os índices de cesariana, episiotomia e uso de ocitocina; promover o parto e nascimento humanizados, ofertando métodos de alívio da dor e possibilidade de partos na posição vertical, promover a participação do pai no momento do nascimento, promover o contato pele a pele entre mãe e bebê imediatamente após o nascimento, entre outras práticas que aumentam a qualidade da assistência e reduzem a mortalidade materna.

81. Outra iniciativa do Ministério da Saúde é introduzir nas maternidades a discussão das situações com ocorrência de complicações graves relacionadas à gestação e desfechos maternos graves que definem a admissão na unidade de terapia intensiva. Avaliar tais casos com desfechos maternos graves (tanto casos de “quase mortes” = *near miss*- quanto os óbitos maternos) ajuda compreender os processos ocorridos (ou a sua falta) no cuidado das gestantes. A abordagem do *near miss* produz resultados que orientam decisões políticas para a melhoria da qualidade do cuidado à saúde materna em serviços de atendimento à saúde. Os resultados incluem, entre outros, índices locais e padrões de morbidade e mortalidade materna, pontos fortes e fracos do sistema de referência e uso de intervenções clínicas, entre outras, no cuidado à saúde.

82. O Acompanhamento das ações do Governo Brasileira para a redução da morte materna, está sendo realizado pela Rede Cegonha, com indicadores pactuados no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAPS), pelos estados e municípios e tem suas bases no Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e na Deliberação Comissão Inter gestora Tripartite (CIT) 02/2011, e nas demais decisões consensuais das Comissões Inter gestores Bipartite e Regional, os quais definem a organização das ações e serviços de Saúde.

83. Os indicadores serão acompanhados pelos sistemas de Informações em Saúde do Ministério da Saúde: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Foi criado o Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, Espaço de apoio à reflexão sobre a situação da morte materna através da visualização de dados e informações referentes a ações e serviços de saúde nos estados e municípios, bem como informações demográficas e epidemiológicas e Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SisPreNatal), tem por objetivo o desenvolvimento de Ações de Promoção, Prevenção e Assistência à Saúde de Gestantes e Recém-Nascidos, ampliando esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal, melhorando o acesso, da cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neonatal, subsidiando Municípios, Estados e o Ministério da Saúde com informações fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas, através do Programa de Humanização no Pré-Natal.

84. Ademais, desde maio de 2012 o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES) da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde (MS) realiza uma pesquisa junto às mulheres que tiveram parto pelo Sistema Único de Saúde, com o objetivo de avaliar a implementação do Programa Rede Cegonha. A pesquisa é uma forma efetiva de promover a participação da população na formulação, execução e avaliação das políticas públicas do SUS – condição fundamental para o exercício pleno do direito à saúde.

Pesquisa de satisfação com mulheres que tiveram parto pelo sus

85. Segundo o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS/SGEP/MS, no período de 10/05/2012 a 18/06/2013, foram entrevistadas 103.905 mulheres no período de até seis (06) meses de pós-parto.

86. Os resultados desta pesquisa estão no quadro abaixo:

%	QUESITO AVALIADO	Conquista–Desafio
87%	Receberam uma <u>atenção respeitosa</u> durante o parto.	Serviço público com qualidade. Avançar na Política de Humanização nas maternidades
82%	O parto foi realizado no <u>primeiro serviço</u> de saúde que procurou	Vaga sempre garantida para maioria das gestantes. Erradicar a peregrinação.
99%	<u>Não pagou</u> qualquer valor pela realização do parto (maternidades que realizaram cobranças foram encaminhadas ao DENASUS ⁵)	Atenção obstétrica no marco da universalização/gratuidade
59%	Tiveram a <u>criança colocada em seu colo ou no peito</u> para mamar imediatamente após o parto	Boa prática que deve ser melhor difundida
61%	Foram informadas no pré-natal sobre o <u>local do parto</u>	Consolidar mapas de vinculação–garantia de acesso
37%	Receberam <u>visita do Agente Comunitário de Saúde</u> até o primeiro mês após o parto	Consolidar a visita à gestante e ao bebê nas primeiras 48h - “tempo de ouro para a visita”
34%	Tiveram <u>acompanhante no parto</u>	Avançar no entendimento do parto como evento fisiológico

⁵ DENASUS: O Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS, órgão integrante da estrutura da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde e componente federal do Sistema Nacional de Auditoria - SNA, exerce atividades de auditoria e fiscalização especializada no âmbito do SUS. Conforme definido na Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS "A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção a saúde oferecida aos cidadãos."

III – CONSIDERAÇÕES FINAIS

87. Desde o início, o Governo brasileiro não hesitou em responder de forma ativa e propositiva às demandas do CEDAW. Em razão de tratar-se do primeiro caso de demanda do Estado brasileiro por Comitê da ONU, tornou-se necessário proceder a análise jurídica aprofundada sobre os procedimentos a serem adotados para o pagamento de reparações financeiras.

88. O Brasil possui legislação sobre saúde complexa e um sistema público único e descentralizado (SUS), que é integrado por todos os entes federados (União, Estados e Municípios). A responsabilidade de garantir o direito humano à saúde é, portanto, compartilhada. Conforme o artigo 196 da Constituição Federal, de 1988: *“saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*.

89. Nesse contexto, as ações reparatórias e preventivas do Estado no caso Alyne Pimentel requereram o envolvimento ativo de diversos órgãos e entes federados. Tendo isso presente, o Grupo de Trabalho Interministerial promoveu articulação, desde 2011, com e entre outros atores, os gestores do município de Nova Iguaçu, das Secretarias de Governo e de Direitos Humanos do Estado do Rio de Janeiro, bem como com o Poder Judiciário estadual, além de diversos operadores do direito, tanto federais como estaduais, e com lideranças dos movimentos de mulheres. Além disso, participou de seminários e seções temáticas no Congresso Nacional com vistas a debater profundamente o caso e as ações do Estado.

90. As medidas adotadas pelo Governo Federal nesse período compreenderam não apenas ações de reparação, mas também de prevenção. O Caso Alyne Pimentel contribuiu para impulsionar decisões importantes, que envolvem diversos atores, no enfrentamento à mortalidade materna. Há grande sensibilidade entre os diversos atores envolvidos para a importância de continuar os esforços de prevenção da morte materna por causas evitáveis, bem como para a necessidade de seu contínuo envolvimento em ações de seguimento de casos como esse. O monitoramento e controle social para a continuidade das ações se dará por meio dos diversos mecanismos de controle social descritos neste Relatório e, em grande medida, fortalecidos no processo de implementação das recomendações do Comitê CEDAW.

RELAÇÃO DE ANEXOS

Anexo 1 – Portaria do Grupo de Trabalho Interministerial nº 02, e 18 de março de 2013. (GTI);

Anexo 2 – Ordem de pagamento – Memorando nº 29/2014-CGEOF/SGPDH/SDH-PR, de 18 de março de 2014;

Anexo 3 – Acordo Extra Judicial;

Anexo 4 – Nota da SAJ;

Anexo 5 – Sentença do Rio de Janeiro;

Anexo 6 – Seminário do Rio de Janeiro – Programação;

Anexo 7 – Fotos impressas do Seminário e das Cerimônias das Reparações Simbólica e Financeira;

Anexo 8 – DVD com filme da Cerimônia do Pagamento e com os arquivos digitais das fotos das Cerimônias das Reparações Simbólica e Financeira.

ANEXO 1

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2, DE 18 DE MARÇO DE 2013.

Institui Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) com o objetivo de acompanhar as ações a serem empreendidas pelo Estado Brasileiro em cumprimento às recomendações do Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), das Nações Unidas, no caso *Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brasil*.

A MINISTRA DE ESTADO CHEFE DA SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, O MINISTRO DE ESTADO DAS RELAÇÕES EXTERIORES, O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, A MINISTRA DE ESTADO CHEFE DA SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA E A MINISTRA DE ESTADO CHEFE DA SECRETARIA DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL, no uso das atribuições que lhes confere o inciso II do parágrafo único do artigo 87 da Constituição, e

Considerando a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro por meio do Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002, e o respectivo Protocolo Facultativo, incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro por meio do Decreto nº 4.716, de 30 de julho de 2002; e

Considerando o disposto nas recomendações do Comitê para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW) das Nações Unidas referentes à Comunicação nº 17/2008 (*Alyne Pimentel v. Brasil*), resolvem:

Art. 1º Fica instituído Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) com o objetivo de acompanhar as ações a serem empreendidas pelo Estado Brasileiro em cumprimento às recomendações do Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), das Nações Unidas, no caso *Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brasil*.

Art. 2º O GTI será composto por representantes, titular e suplente, dos seguintes órgãos:

I - Ministério das Relações Exteriores (MRE);

II - Ministério da Saúde (MS);

III - Secretaria de Políticas para Mulheres da Presidência da República (SPM/PR);

IV - Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR); e

V - Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República (SEPP/PR).

§ 1º A SPM/PR e o MRE coordenarão, em conjunto, o GTI.

§ 2º Os titulares e os respectivos suplentes do GTI serão indicados pelos dirigentes dos respectivos órgãos e designados em

Portaria da SPM/PR, no prazo de dez dias a contar da data de publicação desta Portaria. § 3º Representantes do Estado do Rio de Janeiro e dos Municípios de Belford Roxo (RJ) e Nova Iguaçu poderão ser convidados pela Coordenação a integrar o Grupo de Trabalho Interministerial de que trata esta Portaria.

O § 4º O Grupo de Trabalho Interministerial poderá convidar representantes de outros órgãos e entidades da administração federal, estadual e municipal, bem como de organismos internacionais e entidades privadas, para acompanhar seus trabalhos.

Art. 3º Ao GTI compete:

I - elaborar Plano de Trabalho visando à implementação e ao acompanhamento das ações a serem realizadas pelo Estado brasileiro

em cumprimento às recomendações do CEDAW sobre o caso *Alyne Pimentel v. Brasil*;

II - propor e acompanhar as ações a serem implementadas pela União necessárias ao cumprimento das recomendações do Comitê CEDAW referentes ao caso *Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brasil*;

III - acompanhar a realização das ações de competência dos entes federados envolvidos, bem como prestar colaboração que se faça necessária;

IV - propor estratégias de acompanhamento e monitoramento das ações referidas nos incisos II e III; e

V - elaborar relatório final das atividades, contendo:

- a) o Plano de Trabalho referido no inciso I do *caput*;
- b) as estratégias de acompanhamento e monitoramento das ações referidas nos incisos II e III do "caput";
e
- c) as ações realizadas com vistas a dar cumprimento às recomendações do CEDAW.

Parágrafo único. Caberá à Coordenação do GTI coordenar e organizar a elaboração do relatório referido no inciso V do *caput*.

Art. 4º O GTI terá o prazo de cento e oitenta dias para a conclusão de seus trabalhos, contados a partir da data de publicação da Portaria de designação de seus integrantes, podendo ser prorrogado

Art. 5º A participação no GTI será considerada atividade de relevante interesse público e não será remunerada.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ELEONORA MENICUCCI

Ministra de Estado Chefe da Secretaria de Políticas para as Mulheres

ANTONIO DE AGUIAR PATRIOTA

Ministro de Estado das Relações Exteriores

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde

MARIA DO ROSÁRIO NUNES

Ministra de Estado Chefe da Secretaria de Direitos Humanos

LUIZA HELENA DE BAIROS

Ministra de Estado Chefe da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial



SGPDH/SEDH/PR
 Subsecretaria de Gestão da

00005.003433/2014-81

**PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
 SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS
 SECRETARIA DE GESTÃO DA POLÍTICA DOS DIREITOS HUMANOS
 COORDENAÇÃO-GERAL DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA**

Memorando nº 29 /2014-CGEOF/SGPDH/SDH-PR

Brasília, 18 de março de 2014.

A Senhora **JÚLIA BARROS SCHIMER**
 Chefe da Assessoria Internacional
 Secretaria de Direitos Humanos/PR

Assunto: Indenização devida pela SDH- Acordo Extrajudicial

Senhora Chefe,

Em atenção ao Memorando nº 30/2014-AI/GAB/SDH/PR, datado de 13/03/2014, informo que foi efetuado o pagamento de indenização devido pela SDH, à Sra. Maria de Lourdes da Silva Pimentel, genitora da vítima Alynne da Silva Pimentel, de reparação financeira indenizatória adequada, proporcional à gravidade das violações de direitos humanos da vítima, na importância de US\$ 55.537,00, de acordo com o Acordo Extrajudicial celebrado entre a SPM/PR e SDH/PR e conforme os dados abaixo e documentos em anexo:

Favorecido	Dados Bancários	Valor R\$	Ordem Bancária	Data
Maria de Lourdes da Silva Pimentel	Bradesco: 237 Agência: 0472 c/c: 420131	131.239,48	2014OB800721	17/03/2014

Solicito que se comunique o respectivo pagamento aos interessados.

Atenciosamente,

JORGE MARCOS GOMES DE MATOS NUNES
 Coordenador-Geral de Execução Orçamentária e Financeira
 CGEOF/SGPDH/SDH

Resultado da Conversão

Conversão de: DOLAR DOS EUA/USD (220)

Valor a converter: 55.537,00

Data cotação utilizada: 14/03/2014

Taxa:

1 DOLAR DOS EUA/USD (220) = 2,3631 REAL BRASIL/BRL (790)

1 REAL BRASIL/BRL (790) = 0,423173 DOLAR DOS EUA/USD (220)

Para: REAL BRASIL/BRL (790)

Resultado da conversão: 131.239,48

* O cálculo efetuado tem caráter informativo e não substitui as disposições da norma cambial brasileira para casos específicos de conversão.

Volare

SERVICO PUBLICO FEDERAL
SIAFI - SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACAO FINANCEIRA DO GOVERNO FEDERAL

NOTA DE EMPENHO

PAGINA: 1

EMISSAO : 17/04/2014 NUMERO: 2014NE000062 ESPECIE: EMPENHO DE DESPESA
EMITENTE : 200016/00001 - SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS/PR
CNPJ : 05478625/0001-87 FONE: (61)2025-3766
ENDEREÇO : SCS B QUADRA 09 LOTE C TORRE A ED PARQUE CIDADE COPORATE 09 ANDAR
MUNICIPIO : 9701 - BRASILIA UF: DF CEP: 70308-200

CREDOR : 781243797-34 - MARIA DE LOURDES DA SILVA PIMENTEL
ENDEREÇO : R. LUCINDA EVANGELISTA COELHO SILV9, QD B HELIÓPOLIS, BELFORD ROX
MUNICIPIO : 2909 - BELFORD ROXO UF: RJ CEP: 26140-020

TAXA CAMBIO:
OBSERVACAO / FINALIDADE
PAGAMENTO DE INDENIZACAO DEVIDO PELA SDH/PR POR MEIO DO ACORDO EXTRAJUDICIAL,
VISANDO REPARACAO FINANCEIRA INDENIZATORIA PROPORCIONAL A GRAVIDADE DAS VIO-
LACOES DE DIREITOS HUMANOS (PETICIONARIA MARIA DE LOURDES DA SILVA PIMENTEL).

CLASS.: 1 64101 28846090107340001 058925 0100000000 339093 000000
TIPO: ORDINARIO MODALIDADE DE LICITACAO: NAO SE APLICA
AMPARO: INCISO: PROCESSO: 00005.003366/2014-02
UF/MUNICIPIO BENEFICIADO: RJ /
ORIGEM DO MATERIAL:
REFERENCIA DA DISPENSA: NUM. ORIG.:

VALOR EMPENHO : 131.239,48
CENTO E TRINTA E UM MIL, DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E QUARENTA E OITO*****
CENTAVOS*****

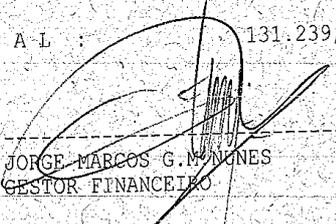
ESPECIFICACAO DO MATERIAL OU SERVICO

ND: 339093 SUBITEM: 01 -INDENIZACOES
SEQ.: 1 QUANTIDADE: 1 VALOR UNITARIO: 131.239,48
VALOR DO SEQ.: 131.239,48

PAGAMENTO DE INDENIZACAO DEVIDO PELA SDH/PR POR MEIO DO ACORDO EXTRAJUDICIAL
VISANDO REPARACAO FINANCEIRA INDENIZATORIA ADEQUADA PROPORCIONAL A GRAVIDADE
DAS VIOLACOES DE DIREITOS HUMANOS (COMITÊ SOBRE A ELIMINACAO DA DISCRIMINACAO
CONTRA AS MULHERES).

TOTAL : 131.239,48


GLEISSON CARDOSO RUBIN
ORDENADOR


JORGE MARCOS G.M. NUNES
GESTOR FINANCEIRO

SIAFI2014-DOCUMENTO-CONSULTA-CONOB (CONSULTA ORDEM BANCARIA)
17/03/14 15:26 USUARIO : TERESA
DATA EMISSAO : 17Mar14 TIPO OB: 11 NUMERO : 2014OB800721
UG/GESTAO EMITENTE: 200016 / 00001 - SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS/PR
BANCO : 001 AGENCIA : 1607 CONTA CORRENTE : 997380632
FAVORECIDO : 781243797-34 - MARIA DE LOURDES DA SILVA PIMENTEL
BANCO : 237 AGENCIA : 0472 CONTA CORRENTE : 420131
DOCUMENTO ORIGEM : 200016/00001/2014PI000001 SIST. ORIGEM : GESTAOCOMP
NUMERO BANCARIO : 001153664-0 RE000149 PROCESSO : 00005.003366/2014-02
INVERTE SALDO : NAO VALOR : 131.239,48

IDENT. TRANSFER. :

OBSERVACAO

PAGAMENTO DE INDENIZACAO DEVIDO PELA SDH/PR POR MEIO DO ACORDO EXTRAJUDICIAL V
ISANDO REPARACAO FINANCEIRA INDENIZATORIA PROPORCIONAL A GRAVIDADE DAS VIOLACO
ES DE DIREITOS HUMANOS (PETICIONARIA MARIA DE LOURDES DA SILVA PIMENTEL).

EVENTO	INSCRICAO 1	INSCRICAO 2	CLASSIF.1	CLASSIF.2	VALOR
531838	2014NE000062	78124379734	333909301		131.239,48
561602	01000000004000				131.239,48

LANCADO POR : 41651081115 - TERESA UG : 200016 17Mar14 15:26
PF1=AJUDA PF3=SAL PF4=ESPELHO PF12=RETORNA

DATA-REFERENCIA - 17/03/2014
2014RE000149

SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACAO FIN. EIRA
R.E.L.A.C.A.O D.A.S O.R.D.E.N.S B.A.N.C.A.R.I.A.S / E.X.T.E.R.N.A.S

GESTORA - 200016 SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS/PR
001 BANCO DO BRASIL S.A.
GESTAO - 00001 TESOURO NACIONAL
AGENCIA- 1607 GOVERNO FEDERAL - BRASILIA DE

INDICACAO DE
V A L O R CANCELAMENTO

NUMERO DA OB	TIPO	OB FAVORCIDO	BANCO AGENCIA	CONTA	VALOR	CANCELAMENTO
364-0.140B800721.11		MARIA DE LOURDES DA SILVA PIMENTEL	237/0472	420131	131.239,48	
131.239,48		CENTO E TRINTA E UM MIL, DOZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS				

ZO O BANCO DO BRASIL EFETIVAR OS PAGAMENTOS ACIMA RELACIONADOS, EXCETUANDO AQUELQUES CANCELADAS.

7/03/2014 - LOCAL - -DE



GLEISSON CARDOSO RUBIN
- ORDENADOR P/ ASSINATURA -



JORGE MARCOS G. M. NUNES
- RESP. SETOR FINANCEIRO -



ACORDO EXTRAJUDICIAL

Comunicação nº 17/2008 (CEDAW/C/49/17/2008)

Peticionária: Maria da Lourdes da Silva Pimentel, representada pelo Center for Reproductive Rights..

Vítima: Alyne da Silva Pimentel Teixeira

O Estado Brasileiro, representado pela União, por meio da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República – SPM/PR e da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – SDH/PR, e a peticionária Maria de Lourdes da Silva Pimentel, em nome próprio e representando legalmente Alice Pimentel, respectivamente, genitora e filha da vítima Alyne da Silva Pimentel Teixeira, representada pelo *Center for Reproductive Rights* celebram o presente **Acordo Extrajudicial**, conforme as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA RESPONSABILIDADE

O Estado Brasileiro, na qualidade de signatário da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, incorporada ao ordenamento jurídico pátrio por meio do Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002, e do respectivo Protocolo Facultativo, promulgado pelo Decreto nº 4.316, de 30 de julho de 2002, promoverá o cumprimento direto, por seus próprios meios, da reparação financeira à genitora da vítima Alyne da Silva Pimentel Teixeira, em atendimento ao item 1 da Recomendação CEDAW/C/49/17/2008.

Handwritten signature and initials in black ink, located at the bottom right of the page. The signature appears to be 'MMA' and the initials below it are 'MMA'.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

O objeto deste Acordo é o pagamento, pelo Estado Brasileiro à Maria de Lourdes da Silva Pimentel de reparação financeira adequada, proporcional à gravidade das violações aos direitos humanos da vítima, bem como a definição de parâmetros para a reparação financeira pelo Estado brasileiro à Alice Pimentel.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA REPARAÇÃO FINANCEIRA INDENIZATÓRIA À MARIA DE LOURDES DA SILVA PIMENTEL

O Estado Brasileiro, representado pela União, pagará, a título de reparação financeira indenizatória, à Maria de Lourdes da Silva Pimentel, a importância de US\$ 55.537,00 (cinquenta e cinco mil, quinhentos e trinta e sete dólares de dólares americanos), nos termos do cálculo constante do Anexo a este Acordo.

A importância será paga em reais, de acordo com o câmbio vigente na bolsa de Nova Iorque no dia anterior ao pagamento.

CLÁUSULA QUARTA – DOS PARÂMETROS PARA A REPARAÇÃO FINANCEIRA INDENIZATÓRIA À ALICE PIMENTEL

O Estado Brasileiro pagará à Alice Pimentel reparação financeira indenizatória em valor e modalidade a serem definidos, uma vez findo o processo judicial nº 0015253-21.2003.8.19.0001, em trâmite perante o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, e no caso de Alice Pimentel não vir a ser beneficiada por qualquer reparação financeira.

MIRA
M40

CLÁUSULA QUINTA - DA RENÚNCIA AO DIREITO INDENIZATÓRIO

A peticionária Maria de Lourdes da Silva Pimentel renuncia ao direito subjetivo indenizatório fundado nos fatos levados ao conhecimento do CEDAW (CEDAW/C/49/D/17/2008), perante quaisquer instâncias jurisdicionais, domésticas ou internacionais.

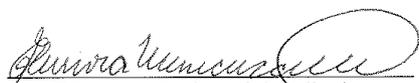
CLÁUSULA SEXTA - DA HOMOLOGAÇÃO DO PRESENTE ACORDO

O presente Acordo foi formulado mediante tramitação de proposta do Estado Brasileiro e aceite da peticionária no âmbito do CEDAW, que homologará o Acordo.

Brasília, de _____ de 2014.



Maria do Rosário Nunes
Ministra de Estado Chefe da Secretaria de
Direitos Humanos da Presidência da
República



Eleonora Menicucci de Oliveira
Ministra de Estado Chefe da Secretaria de
Políticas para as Mulheres da Presidência
da República



Center for Reproductive Rights

TESTEMUNHAS

MAO

ANEXO

Descrição dos valores:

O valor da indenização se subdivide em:

- a) US\$ 20.000,00 (vinte mil dólares americanos) para a Sra. Maria de Lourdes da Silva Pimentel, genitora de Alyne da Silva Teixeira Pimentel, como compensação pelo sofrimento e demora do Poder Judiciário;
- b) US\$ 30.000,00 (trinta mil dólares americanos) pela dor e sofrimento a que foi submetida durante os três dias que antecederam a morte de Alyne Pimentel;
- c) US\$ 537,00 (quinhentos e trinta e sete dólares americanos) referente ao funeral da vítima;
- d) US\$ 5.000,00 (cinco mil dólares americanos) para Maria de Lourdes da Silva Pimentel, por ter sido impedida de trabalhar para cuidar de Alice Pimentel.

Total: US\$ 55.537,00 (cinquenta e cinco mil, quinhentos e trinta e sete dólares de dólares americanos)

MAO

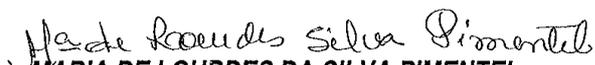
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: **MARIA DE LOURDES DA SILVA PIMENTEL**, brasileira, casada, aposentada, portadora da carteira de identidade nº 07694744-9- DETRAN, inscrita no CPF sob o nº 781.243.797-34, residente e domiciliada na Rua Lucinda Evangelista Coelho da Silva nº 09, Quadra B, Heliópolis, Belford Roxo ,CEP: 26140.020- Rio de Janeiro/ RJ.

OUTORGADO: **CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS**, por sua advogada Monica Arango Olaya, colombiana, passaporte PE 066727, com escritório à rua Carrera 6, No 268-85, Piso 9, Edifício Sociedad Colombiana de Arquitectos, Bogotá e 120 Wall Street, New York.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração a **OUTORGANTE** confere ao **OUTORGADO**, os poderes da Clausula "*ad judicium et extra*", para celebrar Acordo Extrajudicial com o Estado Brasileiro, em relação ao caso CEDAW Alyne da Silva Pimentel Teixeira (CEDAW/C/49/D/17/2008).

Rio de Janeiro, 10 de fevereiro de 2014.


MARIA DE LOURDES DA SILVA PIMENTEL

ANEXO 4



CASA CIVIL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
Subchefia para Assuntos Jurídicos

NOTA SAJ Nº 2008/2013 – MFA

INTERESSADA: Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República.

ASSUNTO: Acordo extrajudicial a ser celebrado perante o Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher - CEDAW.

NUP: nº 00036.001767/2012-91

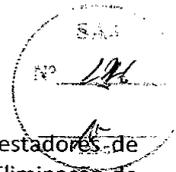
Senhor Subchefe,

I - RELATÓRIO

1. A Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República encaminhou, para manifestação desta Subchefia, minuta de acordo extrajudicial a ser celebrado entre a União e o Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher – CEDAW, objetivando o pagamento de indenização à Maria de Lourdes Pimentel e Alice Pimentel, respectivamente, genitora e filha de Alyne Pimentel, que teria sido vítima de violações de direitos abordados pelo referido Comitê.

2. Antes de adentrar no objeto da consulta, necessário relatar os fatos que levaram a propositura do acordo extrajudicial em exame.

3. Em 30 de novembro de 2007, Maria de Lourdes Pimentel e Alice Pimentel, petionárias referidas acima, representadas pelo *Center for Reproductive Rights* e a *Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos (Advocacy)*, apresentaram denúncia perante o CEDAW por descumprimento dos Artigos 2(c) (acesso à justiça),



2(e) (obrigação do Estado-Parte de regulamentar as atividades dos prestadores de serviços de saúde privados) e 12 (acesso à saúde) da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, que seriam decorrentes da morte de Alyne Pimentel, por falta de assistência médica adequada ocorrida no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Eis que o dispõem os citados dispositivos que teriam sido violados:

Artigo 2

Os Estados Partes condenam a discriminação contra a mulher em todas as suas formas, concordam em seguir, por todos os meios apropriados e sem dilações, uma política destinada a eliminar a discriminação contra a mulher, e com tal objetivo se comprometem a:

c) Estabelecer a proteção jurídica dos direitos da mulher numa base de igualdade com os do homem e garantir, por meio dos tribunais nacionais competentes e de outras instituições públicas, a proteção efetiva da mulher contra todo ato de discriminação;

e) Tomar as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher praticada por qualquer pessoa, organização ou empresa;

Artigo 12

1. Os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar.

2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriadas em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância. (grifou-se)

4. A denúncia noticia falhas no atendimento à paciente Alyne Pimentel, que se encontrava gestante, ocorrido nos municípios de Nova Iguaçu e Belford Roxo do Estado do Rio de Janeiro, o que teria levado a vítima ao óbito.

5. De acordo com a denúncia o Brasil não teria sido assegurado o acesso a tratamento médico de qualidade durante o parto e assistência obstétrica de emergência, bem como não garantiu a efetiva proteção dos direitos de Alyne Pimentel.

6. Oportunizado o direito de defesa, o Ministério das Relações Exteriores e a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República apresentaram, em agosto de 2008, apresentaram considerações ao Comitê, não tendo sido detectado a participação dos municípios de Nova Iguaçu e Belford Roxo, e nem tampouco do Estado do Rio de Janeiro.

7. Em agosto de 2011, o CEDAW recomendou ao Estado brasileiro, com fulcro no artigo 7, parágrafo 3¹, do Protocolo Facultativo da Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, e por violação de

¹ Item 3 do artigo 7: “Após examinar a comunicação, o Comitê transmitirá suas opiniões a respeito, juntamente com sua recomendação, se houver, às partes em questão”.

147
4
suas obrigações nos termos previstos no Artigo 2(c) e (e) e Artigo 12 da citada Convenção, a adoção das seguintes medidas:

- a) Prestar reparação adequada, incluindo indenização financeira, à genitora e filha da Alyne Pimentel;
- b) Assegurar o direito das mulheres à maternidade segura e ao acesso à assistência médica emergencial;
- c) Proporcionar formação adequada para os trabalhadores da área de saúde, especialmente sobre os direitos reprodutivos das mulheres à saúde;
- d) Prover a formação de pessoal do poder judiciário;
- e) Assegurar que as instalações de assistência médica privada satisfaçam as normas nacionais e internacionais em saúde reprodutiva;
- f) Assegurar aplicação de sanções adequadas aos profissionais de saúde que violem os direitos de saúde reprodutiva das mulheres; e
- g) Reduzir as mortes maternas evitáveis.

8. O acordo extrajudicial objeto da presente nota restringe-se ao cumprimento da recomendação citada na letra "a" – reparação financeira.

II – ANÁLISE

9. Tendo em vista a complexidade da matéria envolvendo questões relacionadas à (i) responsabilidade do Estado brasileiro ante as recomendações de organismo internacional e à (ii) obrigação de cada ente da federação de cumprimento de compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, esta Subchefia solicitou à Advocacia-Geral do União emissão de parecer sobre a responsabilidade da União para atender as recomendações do CEDAW.

10. Por meio do Parecer nº 073-F/13-AC/DPI/PGU (anexo), a Advocacia-Geral da União concluiu que:

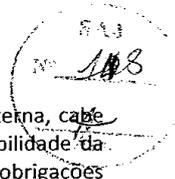
"A) O Estado brasileiro, como República Federativa do Brasil, deve ser considerado internacionalmente responsável pelas violações à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, constatadas pelo Comitê CEDAW

B) Cabe ao Estado brasileiro dar cumprimento às recomendações daquele órgão;

C) O necessário cumprimento das recomendações vincula a República Federativa do Brasil, nela incluídas todas as suas subdivisões políticas – União, estados federados, territórios, municípios e Distrito Federal;

D) Ante a repartição constitucional de competências, a responsabilidade primária pela violação do dever de acesso à justiça deve ser imputada ao estado do Rio de Janeiro e a responsabilidade pela violação ao dever de prestação adequada de serviços de saúde deve ser imputada aos municípios de Nova Iguaçu e Belford Roxo;

E) A esses entes federativos cabe, portanto, responder pela obrigação de reparar o dano, objeto da recomendação do CEDAW, decorrente desta violação;



F) Admitir que a responsabilidade, segundo a ordem jurídica interna, ~~cabe~~ às unidades federadas e aos municípios, não exclui a responsabilidade da União, enquanto face interna do Estado brasileiro, pelas obrigações constantes das recomendações/decisões de organismos internacionais, a considerar a impossibilidade de se eximir de obrigações internacionais, alegando questões de direito interno;

G) Na hipótese de recusa ou omissão dos entes federados em adimplir obrigações internacionais, a União deve cumpri-los, em caráter subsidiário;

H) O caráter subsidiário da responsabilidade da União implica que somente após esgotadas as tentativas de cumprimento pelos entes federados deve a União satisfazer a obrigação internacional, evitando, desse modo, uma lacuna de responsabilização internacional. Nesse caso, lhe restará o mecanismo da ação regressiva contra o ente primariamente responsável.”

11. Diante das conclusões da Advocacia-Geral da União, tem-se que para o cumprimento das recomendações do CEDAW pela União (responsabilidade subsidiária) é indispensável a comprovação da recusa ou da impossibilidade dos municípios de Belford Roxo e Nova Iguaçu em cumprir tal obrigação internacional, vez que os estabelecimentos de saúde que falharam no atendimento adequado à Alyne Pimentel encontravam-se sobre a gestão daqueles municípios.

12. Igualmente, é necessária a recusa do Estado do Rio de Janeiro de cumprimento da recomendação do CEDAW, vez que a reparação de financeira em decorrência da demora do poder judiciário em apreciar a reparação de dano aos familiares de Alyne Pimentel diz respeito à ação por dano moral e responsabilidade da administração ajuizada pelo marido da vítima, Adriano Teixeira da Conceição, e a filha da vítima, Alice Pimentel, em desfavor do Estado do Rio de Janeiro, em trâmite na 9ª Vara da Fazenda Pública do Rio de Janeiro-RJ, sob o nº 0015253-21.2003.8.19.0001.

13. Cabe observar que um dos autores da ação judicial, marido de Alyne Pimentel, não é parte da denúncia feita ao CEDAW. E a ação judicial por ele ajuizada, em seu nome e representando legalmente Alice Pimentel, ainda se encontra em tramitação, tendo como último andamento processual a expedição de carta precatória, conforme informações obtidas no site do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro em 16/10/2013².

14. Assim, considerando que parte da recomendação do CEDAW de reparação financeira funda-se na demora da prestação jurisdicional e que o acordo extrajudicial abrangerá esse item, faz-se necessário assegurar a extinção da aludida ação de indenização no tocante à Alice Pimentel. Também imprescindível para a celebração do acordo extrajudicial a comprovação de que a avô da menor Aline Pimentel, no caso a petionária perante o CEDAW, Maria de Lourdes da Silva, detém a guarda da neta.

² Andamento disponível em <http://www4.tjri.jus.br/consultaProcessoWebV2/consultaProc.do?v=2&FLAGNOME=&back=1&tipoConsulta=publica&numProcesso=2003.001.015774-2>) Acesso em 18 de outubro de 2010.



III – CONCLUSÃO E ENCAMINHAMENTO

15. Em face do exposto, é a presente nota no sentido de ser admissível à União buscar cumprir as recomendações do CEDAW, em caráter subsidiário, por meio de solução doméstica do conflito, desde que haja:

- a) Comprovação da recusa dos entes federados no cumprimento das recomendações do CEDAW;
- b) Adoção de medidas cabíveis para extinção da ação judicial em trâmite no Brasil referente à Alice Pimentel; e
- c) Comprovação de quem detém a guarda de Alice Pimentel.

s. m. j.

Brasília, 22 de outubro de 2013.


MARCILÂNDIA DE F. ARAÚJO
Assessora da Subchefia para Assuntos Jurídicos
da Casa Civil da Presidência da República

DE ACORDO.

Em 05/11/2013.


CESAR DUTRA CARRIJO
Subchefe Adjunto para Assuntos Jurídicos
da Casa Civil da Presidência da República

APROVO.

Em 06/11/2013.


IVO DA MOTTA AZEVEDO CORRÊA
Subchefe para Assuntos Jurídicos
da Casa Civil da Presidência da República

ANEXO 5

Estado do Rio de Janeiro Poder Judiciário
Tribunal de Justiça
Comarca da Capital Cartório da 9ª Vara da Fazenda Pública
Av. Erasmo Braga, 115 5 And. SL 511 Iami ICEP: 20020-903 - Centro - Rio de Janeiro - RJ Tel.: 3133-3898 e-mail: cap09vfaz@tjrj.jus.br

Processo: 0015253-21.2003.8.19.0001 (2003.001.015774-2)

Classe/Assunto: Procedimento Ordinário - Dano Moral - Último Nível / Responsabilidade da Administração, e materiais

Autor: ADRIANO TEIXEIRA DA CONCEICAO

Autor: ALICE DA SILVA PIMENTEL TEIXEIRA

Representante Legal: ADRIANO TEIXEIRA DA CONCEICAO

Réu: ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Réu: PREFEITURA DE BELFORD ROXO

Réu: MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU

Procurador: OSCAR BITTENCOURT NETO

Nesta data, faço os autos conclusos ao MM. Dr. Juiz
Gisele Guida de Faria
Em 26/11/2013

Sentença

.....

JULGO PROCEDENTE EM PARTE o pedido formulado pela 2ª Autora, Alice da Silva Pimentel Teixeira, para condenar o Município de Nova Iguaçu ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 406.800,00 (quatrocentos e seis mil e oitocentos reais), corrigidos monetariamente a partir da presente data, na forma da Súmula 362/STJ e acrescidos de juros de mora a partir do evento danoso, nos termos da Súmula 54/STJ.

JULGO PROCEDENTE em parte o pedido de pensionamento, para condenar o Município de Nova Iguaçu ao pagamento de pensão mensal no valor de um salário mínimo à Autora Alice, até que esta atinja a maioria, como requerido na inicial, sendo desnecessária a constituição de capital garantidor pela Fazenda Pública, a qual deverá incluir a referida Autora em folha de pagamento, sendo devida tal verba desde a data do falecimento de sua genitora, observando-se, em relação ao pensionamento vencido, o salário mínimo vigente a cada mês e acrescidos de juros a contar do evento danoso (Súmula 54/STJ).

Por fim, JULGO IMPROCEDENTE o pedido indenizatório por danos materiais nos termos da fundamentação supra. No que tange ao índice de correção monetária e ao percentual dos juros de mora, deixo de aplicar o disposto no art. 5º da Lei 11960/09 diante da declaração de inconstitucionalidade pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento das ADIs nº 4357 e 4425, em março de 2013 (precedentes TJRJ: AC 0159668-19.2011.8.19.0001, Rel. Des. Jesse Torres e AC 0347018-87.2010.8.19.0001, Rel. Des. Mônica de Faria Sardas).

No entanto, em homenagem ao princípio da segurança jurídica, deverão incidir sobre o valor fixado a título de dano moral os índices de correção monetária antes estabelecidos pela Corregedoria Geral de Justiça e adotados pela Central de Cálculos Judiciais, observando-se que sobre o pensionamento vencido não deverá haver a incidência de correção monetária, vez que deverão ser observados os salários mínimos nacionais vigentes em cada mês.

Sobre todas as verbas vencidas, inclusive o dano moral, há que se observar, inicialmente, o percentual de 6% ao ano, nos termos do art. 1062 do CC/1916, até a data em que entrou em vigor o novo Código Civil (11.01.2003), a partir de quando deverá ser de 12% ao ano, na forma do art. 406 do CC/2002, em obediência ao princípio *tempus regit actum*, na forma estabelecida pelo Superior Tribunal de Justiça em sede de recursos repetitivos (REsp 1205946/SP).

ANEXO 6

SEMINÁRIO CASO ALYNE PIMENTEL

DIREITO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: enfrentamento da mortalidade materna no Brasil

Realização: SPM/PR, MS, SDH/PR, SEPP/PR, MRE e Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos/MPF

Apoio: *Comissão de Direitos Humanos do Estado do Rio de Janeiro, Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos do Estado do Rio de Janeiro, Defensoria Pública da União*

Data: **4 de abril de 2014**

Local de realização: Auditório principal da Procuradoria da República no Rio de Janeiro (PR/RJ) – Av. Nilo Peçanha, 31, Centro - Rio de Janeiro/RJ.

PROGRAMAÇÃO⁶

Manhã

Atividade	Participantes	Duração
Mesa de Abertura 08:30- 09:00	Representantes dos seguintes órgãos: Secretaria de Políticas para as Mulheres/PR, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial/PR; Secretaria de Direitos Humanos/PR; Ministério das Relações Exteriores; Procuradoria Geral da República; Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos do Estado do Rio de Janeiro e Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher /ONU.	30 minutos
Atividade	Participantes	Duração
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">➤ Expor aos presentes a atual conformação do direito humano à saúde reprodutiva, conforme parâmetros adotados pelas Nações Unidas. A exposição fundamentar-se-á na normatividade internacional do direito humano à saúde, nos documentos elaborados pelo Relator das Nações Unidas sobre tal direito, pelo Comitê sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, e nos mecanismos de monitoramento dos sistemas internacionais de proteção dos direitos humanos.➤ Desenvolver os mecanismos de exigibilidade dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase nos mecanismos jurisdicionais e Semijurisdicionais, de modo a difundir informação sobre os meios disponíveis no âmbito do Estado brasileiro de prevenir e combater a mortalidade materna, enquanto violação de direitos humanos.		

⁶

A Programação pode ser alterada conforme disponibilidade dos palestrantes.

Atividade	Participantes	Duração
<p>Mesa 1 – Os direitos das mulheres: conquista histórica e desafios atuais. 09:00/10:00 exposição – 30 minutos cada expositor 10:00/10:15 – Debate– 15 minutos debate</p>	<p><u>Moderadora:</u> Dra. Aline Caixeta - Procuradora da República <u>Expositores:</u> <i>Os desafios atuais na implementação dos direitos humanos das mulheres no Brasil.</i> – Dra. Heloísa Helena Barboza – Professora da Faculdade de Direito da UERJ. <i>Enfrentamento ao Racismo Institucional na saúde: a experiência do Ministério Público de Pernambuco</i> – Dra. Helena Capela Gomes, Promotora de Justiça da Promotoria do Direito Humano à Saúde da Capital e integrante do GT Racismo do MPPE.</p>	1 hora e 15 minutos
<p><i>Coffe Break</i> 10:15 – 10:45</p>		30 minutos
<p>Mesa 2 – Garantia do direito à atenção obstétrica e neonatal. 10:45/11:45 11:45/12:00 - Debate</p>	<p><u>Moderador:</u> Dr. Aurélio Virgílio Veiga Rios – Subprocurador Geral da República <u>Expositores:</u> <i>Análise da qualidade da atenção à saúde das mulheres no Brasil</i> – Beatriz Galli – Assessora do IPAS Brasil. <i>Garantia dos direitos à atenção obstétrica e neonatal</i> – Dr. João Batista - Hospital Sofia Feldman.</p>	1 hora e 15 minutos
<p>Intervalo para o Almoço 12:00/14:00</p>		2 horas

PROGRAMAÇÃO

Tarde

Atividade	Participantes	Duração
<p>Conferência: Saúde sexual, reprodutiva e materna sob a ótica dos direitos humano</p> <p>14:00 – 15:30</p>	<p><u>Moderador:</u> Miguel Mesquita – Superintendente de Promoção dos Direitos Humanos da SEASDH/RJ.</p> <p><u>Conferencista:</u> Prof. Dr. Paul Hunt – Ex-Relator Especial das Nações Unidas para o Direito ao Desfrute do Mais Alto Nível de Saúde Física e Mental.</p>	1 hora e 30 minutos
Atividade	Participantes	Duração
<p>Objetivo:</p> <p>➤ Ampliar o debate sobre acessibilidade e qualidade na atenção à saúde sexual e reprodutiva de mulheres, destacar lições aprendidas e boas práticas baseadas em evidências.</p> <p>A temática será abordada em dois momentos: no primeiro, seriam apresentados resultados de algumas pesquisas que evidenciam lacunas; no segundo, seriam apresentadas recomendações para a realização do direito à saúde integral para as mulheres e dos direitos reprodutivos, em especial a atenção ao pré-natal, parto e nascimento.</p>		
<p>Mesa 3 – Vigilância epidemiológica, o papel dos Comitês de Mortalidade Materna e as emergências obstétricas</p> <p>15:30/16:30</p> <p>16:30/16:45 - Debate</p>	<p><u>Moderador:</u> Dra. Denise Levy – Desembargadora TJ/RJ</p> <p><u>Expositores:</u></p> <p><i>Emergências obstétricas</i> – Prof. Marcos Dias - Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ.</p> <p><i>A inovação na vigilância epidemiológica do óbito materno e o papel dos Comitês de Mortalidade Materna</i> – Prof. Sandra Valongueiro, da UF de Pernambuco.</p>	1 hora e 15 minutos
<p><i>Coffee Break</i></p> <p>16:45 – 17:00</p>		15 minutos
<p>Mesa 4 – Mecanismos Jurisdicionais e Semijurisdicionais de atuação no enfrentamento da mortalidade materna.</p> <p>17:00/18:00</p> <p>18:00/18:15 - Debate</p>	<p><u>Moderador:</u> Dr. Thales Arcoverde Treiger – Defensor Público Federal.</p> <p><u>Expositores:</u></p> <p><i>O Compromisso Ético-Jurídico dos Médicos com a Vigilância da Morte Materna</i> – Dr. José Fernando Maia Vinagre – Representante do Conselho Federal de Medicina</p> <p><i>O papel do Ministério Público no enfrentamento da morte materna</i> – Dr. Jaime Mitropoulos – Procurador Regional dos Direitos do Cidadão da PR/RJ</p>	1 hora e 15 minutos
<p>Enceramento</p> <p>18:15 – 18:30</p>		15 minutos

ANEXO 7

Reparação Financeira. Brasília/DF, 25 de março de 2014.



Da esquerda para direita: Senadora Ana Rita, mãe de Alyne Pimentel Maria de Lourdes da Silva Pimentel, Ministra Maria do Rosário Nunes, Ministra Eleonora Menicucci, Ministra Luiza Helena de Bairros.



Plenária da Cerimônia.



Assinatura do Certificado entregue à Maria de Lourdes da Silva Pimentel pela Ministra Eleonora Menicucci e Ministra Maria do Rosário Nunes.



Entrega do Certificado pelas Ministras.



Da esquerda para direita: Dário Pasche, (representante do Ministério da Saúde), Senadora Ana Rita, Maria de Lourdes da Silva Pimentel (mãe de Alyne Pimentel), Ministra Maria do Rosário Nunes, Ministra Eleonora Menicucci, Ministra Luiza Helena de Bairros e Alexandre Peña Ghisleni (representante do Ministério das Relações Exteriores).



Ministras e técnicos da Secretaria de Políticas para as Mulheres/PR, da Secretaria de Direitos Humanos/PR, da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial/PR, do Ministério das Relações Exteriores, do Ministério da Saúde e representantes do movimento de mulheres.

* Fotos Raquel Lasalvia/SPM

Reparação Simbólica na Maternidade Mariana Bulhões. Nova Iguaçu/RJ, 03 de abril de 2014.



Dr. Luiz Antônio Teixeira Jr. (Secretário de Saúde do Município de Nova Iguaçu), Maria de Lourdes da Silva Pimentel, Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo (representando o Ministro da Saúde), Juliette Rijnfranke (representante das peticionárias).



Maria de Lourdes da Silva Pimentel.



Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo (representando o Ministro da Saúde), Dr. Luiz Antônio Teixeira Jr. (Secretário de Saúde do Município de Nova Iguaçu) e Maria de Lourdes da Silva Pimentel.



Maria de Lourdes da Silva Pimentel e Juliette Rijnfranke (representante das peticionárias).



Placa decerrada.



Fachada da entrada da Maternidade.



Posto de Enfermagem.



UTI Neonatal.

* Fotos Leo Wen



Mesa de Abertura. Da Esquerda Para a Direita: Aline Albuquerque Sant'Anna de Oliveira (Advogada da União – Chefe da Divisão de Atos Normativos e Assuntos Internacionais da SDH) Angela Maria de Lima Nascimento (Secretária de políticas de Ações Afirmativas da SEPIIR), Vera Soares (Secretária da SAIAT/SPM), Aurélio Veiga Rios (Subprocurador Geral da República), Marta Dantas (Secretária da Subsecretaria de Políticas para as Mulheres do Estado do Rio de Janeiro) e Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo (Secretária Substituta de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde).



Mesa 01. Da esquerda para direita: Helena Capela Gomes (Promotora de Justiça da Promotoria do Direito Humano à Saúde da Capital e integrante do GT Racismo do MPPE), Aline Caxeita (Procuradora da República do Estado do RJ) e Heloísa Helena Barboza (Professora da Faculdade de Direito da UERJ).



Público participante.



Mesa 02. Da esquerda para direita: Beatriz Galli (Assessora do IPAS Brasil), Aurélio Veiga Rios (Subprocurador Geral da República) e João Batista (Hospital Sofia Feldman).



Conferencista Paul Hunt. À esquerda Aline Albuquerque Sant'Anna de Oliveira (Advogada da União – Chefe da Divisão de Atos Normativos e Assuntos Internacionais da SDH).



Mesa 03. Da Esquerda Para Direita: Denise Levy (Desembargadora TJ/RJ) E Sandra Valongueiro (Universidade Federal de Pernambuco).



Mesa 04. José Fernando Maia Vinagre (representante do Conselho Federal de Medicina)

* Fotos Stella Matta Machado/SPM

Reparação Simbólica na Maternidade do Hospital Estadual da Mãe – Unidade Mesquita.
Mesquita/RJ, 05 de abril de 2014.



Entrada principal da Maternidade.



Posto de Enfermagem.



Recém nascido na Unidade de Tratamento Intensivo.



Jovens mães.



Marcos Musafir (Secretário Estadual de Saúde do RJ).



Da esquerda para direita: Angela Freitas (representando a família da Alyne Pimentel), Sônia Lievori (representando o Ministério da Saúde) e Marcos Musafir (Secretário Estadual de Saúde do RJ).



Placa decerrada.

* Fotos Leo Wen