

121 - 156

Artigo

**O ENFRENTAMENTO À
MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL
EM MINAS GERAIS E A ATUAÇÃO
RESOLUTIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO**

LORENA CARMO SEPÚLVEDA

O ENFRENTAMENTO À MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL EM MINAS GERAIS E A ATUAÇÃO RESOLUTIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO

CONFRONTING MATERNAL AND INFANT MORTALITY IN MINAS GERAIS AND THE RESOLUTIVE PERFORMANCE OF THE PUBLIC PROSECUTOR'S OFFICE

LORENA CARMO SEPÚLVEDA

Pós-graduada em Direito

Fundação Escola Superior do Ministério Público de Minas Gerais, Belo Horizonte/Brasil
lorenacarmosepulveda@gmail.com

RESUMO: O artigo tem por intuito analisar a temática do enfrentamento à mortalidade materna e infantil e o papel do Ministério Público como provocador de políticas públicas na área da saúde, enfatizando-se os mecanismos de que dispõe a instituição para a consecução de tal fim. Ressaltam-se as dificuldades impostas pelo sistema de saúde, considerando os problemas estruturais de desigualdade social e regional e de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no tocante à atenção primária à saúde. Diante desta situação, procurou-se demonstrar a importância da atuação resolutiva do Ministério Público e a possibilidade de os membros da instituição efetivarem significativas mudanças em prol da diminuição dos índices de mortalidade materna e infantil e da colaboração para um sistema de saúde mais democrático e equalitário.

PALAVRAS-CHAVE: Direito à saúde; Ministério Público; mortalidade materna e infantil; políticas públicas.

ABSTRACT: The purpose of this article is to analyze the issue of coping with maternal and child mortality and the role of the Public Prosecutor's Office as a promoter of public policies in the health area, emphasizing the mechanisms available to the institution to achieve such ends. The difficulties imposed by the health system are highlighted, considering the structural problems of social and regional inequality and the management of the Unified Health System, especially with regard to primary health care. Faced with this situation, we aim to demonstrate the importance of the Public Prosecutor's Office taking resolute action and the potential for significant changes to be carried out by the members of the institution in favor of reducing maternal and infant mortality rates and promoting a more democratic and equal health system.

KEYWORDS: Right to health; Public Prosecutor's Office; maternal and child Mortality; public policies.

SUMÁRIO: 1. Introdução. 2. Ministério Público Constitucional: papel social e atuação. 3. A importância da atuação extrajudicial do Ministério Público. 3.1. Instrumentos extrajudiciais para efetivação da tutela coletiva e aplicação na saúde: uma breve análise 4. Saúde, atenção primária, SUS e rede estruturada. 5. Enfrentamento à mortalidade materna e infantil sob a perspectiva da desigualdade e dos determinantes sociais. 6. Considerações finais. 7. Referências.

1. Introdução

O presente artigo procura analisar a problemática da mortalidade materna e infantil no Brasil, os aspectos de seu enfrentamento situados no âmbito da saúde e o papel das instituições públicas e

da sociedade como atores responsáveis pela diminuição dos fatores que levam aos óbitos; em especial, a atuação do Ministério Público nas políticas públicas de saúde relativas ao tema.

Optou-se por superar as partes históricas a respeito tanto do surgimento do Ministério Público e de seu papel ao longo das décadas, quanto da evolução do direito à saúde no ordenamento jurídico pátrio, atribuindo maior relevância ao contexto a partir da Constituição Federal de 1988, a qual constitui norte para a pesquisa.

À luz desta concepção, tratar-se-á a saúde na perspectiva de um direito universal e constitucionalmente previsto, e o Ministério Público como responsável por uma atuação proativa na defesa desse direito, por meio dos mecanismos a ele conferidos, a fim de garantir que as políticas públicas sejam executadas de forma adequada e atendam às necessidades da população, prezando pela equidade.

No que diz respeito à abordagem do acesso à saúde pelas gestantes e por seus filhos de maneira equalitária, far-se-á uma análise da necessidade de atendimento das demandas de acordo com a vulnerabilidade social dos usuários, buscando-se a redução das desigualdades regionais e sociais e considerando o problema da mortalidade materna e infantil como uma situação estrutural intersetorial.

A presente pesquisa foi desenvolvida por meio do método dedutivo, contando com alguns aportes do método indutivo, dispondo de dados oficiais de relatório governamental de Minas Gerais para ilustração e maior concretude da temática.

O enfrentamento à mortalidade materna e infantil é um tema de caráter global. Com efeito, a redução dos óbitos maternos para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos constitui um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), apresentado pela ONU, para ser alcançado até 2030. No Brasil, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) propôs a meta de redução, também até 2030, para número menor que 30 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos.

Mas, em que pese a evidente dimensão mundial e nacional da temática, no presente artigo far-se-á uma análise com maior enfoque em Minas Gerais e nas disparidades encontradas no Estado.

A propósito, este é um estudo que busca apresentar um parâmetro amplo acerca da mortalidade materna e infantil, contextualizando-a como um desafio para o Estado, para o Ministério Público e para a sociedade na busca não somente da diminuição dos números de óbitos, mas também da qualidade no cuidado às gestantes e aos recém-nascidos e no acesso destes ao sistema de saúde.

2. Ministério Público Constitucional: papel social e atuação

O Ministério Público é constitucionalmente considerado como instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, autônomo e independente, com previsão na Constituição Federal de 1988, em seção própria (Seção I – Do Ministério Público, localizada no Capítulo IV – Das Funções Essenciais à Justiça, no título referente à organização dos poderes).

Conforme previsto no artigo 127 da Constituição Federal de 1988, a instituição é responsável pela defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (BRASIL, 1988).

O Ministério Público, portanto, possui o compromisso institucional de transformação da realidade social, papel que começou a consolidar-se na década de 1980, a partir da promulgação da Lei Complementar nº 40/81, que o definiu em seu artigo 1º de tal forma que, posteriormente, a redação foi quase inteiramente reproduzida na Constituição de 1988.

Além disso, diplomas normativos como a Lei de Política Nacional do Meio ambiente, de 1981, bem como a Lei nº 7.347/85 (conhecida como Lei da Ação Civil Pública), constituíram importan-

tes instrumentos normativos que ressaltam o Ministério Público como protetor dos direitos difusos e coletivos, afirmando sua legitimidade para atuação em defesa dos direitos da sociedade, do meio ambiente, da saúde pública, do patrimônio histórico e cultural, entre outros.

Deste modo, conferiu-se um maior protagonismo na defesa dos interesses sociais, permitindo que a instituição exerça seu papel de fiscalizador das políticas públicas e de proteção dos direitos fundamentais.

Partindo da perspectiva de legitimação social do Ministério Público, em que se busca uma atuação integrada e efetiva, superando a perspectiva meramente processual de atuação, Marcelo Pedrosa Goulart aduz que:

Integrando a sociedade civil, o Ministério Público, nos limites de suas atribuições, deve participar efetivamente do processo democrático, alinhando-se com os demais órgãos do movimento social comprometidos com a concretização dos direitos já previstos e a positivação de situações novas que permitam o resgate da cidadania para a maioria ainda excluída desse processo, numa prática transformadora orientada no sentido de construção da nova ordem, da nova hegemonia, do projeto democrático. (GOULART, 1998, p. 96).

Pois bem. Superada a parte histórica e de modificações do papel do Ministério Público ao longo do tempo, o que se vê hoje é a instituição como essencial ao Estado Democrático de Direito, o qual se relaciona e interage com o Poder Executivo, o Legislativo e o Judiciário, mas se afirma como um perfil independente, com autonomia orçamentaria, administrativa e financeira.

Conforme observado, o ponto de inflexão foi a criação de meios para a tutela civil dos interesses transindividuais que ganharam maior força com o status constitucional outorgado ao inquérito

civil e à ação civil pública para a proteção de interesses difusos e coletivos. Também foram expressamente garantidos na lei maior os poderes de notificação e requisição de informações e documentos. Da posição de fiscal da lei, com ênfase na defesa da família e da propriedade privada, o promotor de justiça se desloca para o papel de garantidor dos direitos sociais e indisponíveis, entre os quais se insere, com proeminência, o direito à saúde. (FERNANDES, 2016, p. 237).

Portanto, o Ministério Público exerce sua vocação constitucional de agente de transformação social, adotando posição institucional de singularidade própria no Estado e, em razão disso, direciona sua atuação tanto para o viés judicial, quanto para o extrajudicial.

A instituição utiliza-se de mecanismos próprios a ela conferidos pelo ordenamento jurídico para a coparticipação na construção de uma sociedade livre, justa e solidária e na redução das desigualdades sociais e regionais, que, a propósito, são objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil.

3. A importância da atuação extrajudicial do Ministério Público

Em primeiro lugar, considerando o perfil constitucional já apresentado no capítulo anterior, cumpre ressaltar a perspectiva resolutiva e a demandista do Ministério Público, a depender do exercício de suas funções, conforme sustentado por Marcelo Pedroso Goulart.

São dois perfis interligados e de necessário convívio. Em caso de não obtenção da solução para uma situação concreta por meio da atividade extrajudicial ou resolutiva, entra em atuação o perfil demandista. Além disso, a atuação resolutiva demonstra relevância quando percebida, previamente, a ineficácia de judicialização da demanda e a possibilidade de solução da conflituosidade social enfrentada com maior eficiência (GOULART, 1998).

Conforme ensinamentos de Gregório Assagra de Almeida (2013), a atuação extrajudicial da instituição é de suma importância, sem que se negue a relevância do Poder Judiciário no Estado Democrático de Direito. O Ministério Público resolutivo se mostra como um canal fundamental para o acesso da sociedade a uma ordem jurídica mais legítima e justa.

A transferência para o Poder Judiciário, por intermédio das ações coletivas previstas, da solução dos conflitos coletivos não tem sido tão eficaz, pois, em muitos casos, o Poder Judiciário não tem atuado na forma e rigor esperados pela sociedade. Muitas vezes os juízes extinguem os processos coletivos sem o necessário e imprescindível enfrentamento do mérito. [...] O Ministério Público resolutivo, portanto, é um canal fundamental para o acesso da sociedade, especialmente das suas partes mais carentes e dispersas, a uma ordem jurídica realmente mais legítima e justa. Os membros da Instituição devem encarar suas atribuições como verdadeiros trabalhadores sociais, cuja missão principal é o resgate da cidadania e a efetivação dos valores democráticos fundamentais. (ALMEIDA, 2013, p. 60).

Nesse sentido, por meio do viés extrajudicial, o Ministério Público, em razão do inegável perfil constitucional a ele atribuído, possui recursos suficientes de atuação para a efetivação de direitos sociais, tais como o direito à saúde, a ser tratado no presente trabalho sob a perspectiva do enfrentamento à mortalidade materna e infantil.

Nesse contexto, o cumprimento das funções institucionais deve ser buscado diretamente – como regra, sem recurso à atuação em juízo. A afirmação do direito à saúde de forma mais legítima e coerente com a Constituição exige a construção de soluções compartilhadas e assentadas no diálogo entre todos os atores sociais envolvidos. Mesmo nesse cenário, a judicialização por vezes pode ser necessária, devendo ser resguardada, contudo, para os casos de insucesso no uso dos instrumentos de atuação extrajudicial. (OLIVEIRA; ANDRADE; MILAGRES, 2015, p. 157).

Vale dizer que em 2017 foi publicada a Recomendação nº 54 do Conselho Nacional do Ministério Público, que dispõe sobre a Política Nacional de Fomento à Atuação Resolutiva do Ministério Público Brasileiro e que explicita a priorização de soluções extrajudiciais de forma proativa, efetiva, preventiva e resolutiva, reconhecendo a via judicial como uma das alternativas de caráter residual de atuação.

Dentre os principais instrumentos extrajudiciais de atuação, destacar-se-á, neste artigo, no âmbito da saúde, o inquérito civil, a recomendação, a realização de audiências públicas e o compromisso de ajustamento de conduta (CAC), os quais constituem recursos essenciais para o controle e fiscalização das políticas públicas aptas a efetivar o referido direito.

3.1. Instrumentos extrajudiciais para efetivação da tutela coletiva e aplicação na saúde: uma breve análise

O inquérito civil é uma ferramenta de investigação privativa do Ministério Público, concebido pela Lei nº 7.347, de 1985, como um mecanismo apto a verificar a lesão ou ameaça de lesão a direito transindividual. Distingue-se do inquérito policial e, diferentemente desse, quem preside a investigação é o membro do Ministério Público com atribuição para adotar as medidas cabíveis.

O referido instrumento extrajudicial possui previsão normativa na Constituição Federal (em seu artigo 129), na supracitada Lei de Ação Civil Pública, bem como na Lei Orgânica do Ministério Público dos Estados (Lei nº 8.625/93), na Lei Complementar nº 75/1993 (denominada Lei Orgânica do Ministério Público da União) e na Resolução nº 23/07, do Conselho Nacional do Ministério Público.

Seu objetivo precípua consiste na investigação da materialidade dos fatos potencialmente ou efetivamente lesivos aos direitos tran-

sindivduais, sejam estes difusos, coletivos ou individuais homogêneos, e na identificação dos autores dos atos, que podem ser os mais variáveis possíveis, como, a título de exemplo, a não implementação de uma política pública de saúde determinada por lei (RODRIGUES, 2013).

O inquérito civil não constitui condição de procedibilidade para o ajuizamento das ações a cargo do Ministério Público, nem para a realização das demais medidas de sua atribuição, conforme consta do artigo 1º da Resolução nº 23/07, e possui natureza de procedimento administrativo de investigação, ensejando a prática de atos administrativos executórios a partir de sua inauguração, como as notificações, conduções coercitivas, requisições e atos de instrução.

Nas palavras de Antonio Joaquim Schellenberger Fernandes, em sua obra intitulada “Direito à saúde: tutela coletiva e mediação sanitária”:

Tanto o inquérito civil quanto a audiência pública são meios de coleta de dados e informações que geram o conhecimento sobre um determinado problema e suas possíveis soluções orientando as ações do Promotor de Justiça em sua relação com movimentos, associações, sindicatos, partidos e o próprio governo. (FERNANDES, 2016, p. 271).

Deste modo, utilizando-se do inquérito civil, o Promotor de Justiça possui artifícios para compreender as complexas estruturas que dificultam o acesso da população aos serviços de saúde e fiscalizar a atuação do amplo quadro de instituições envolvidas nas políticas públicas, que devem garantir a assistência eficiente aos cidadãos da região.

Os fins do Inquérito Civil não se restringem ao aparelhamento de uma possível ação coletiva. Ele visa, na verdade, a fornecer ao Ministério Público subsídios para que possa formar seu con-

vencimento sobre os fatos e, sendo necessário, identificar e empregar os melhores meios, sejam eles judiciais ou extrajudiciais, para a defesa dos interesses metaindividuais em questão.

Muitas vezes, será mais vantajosa ao interesse metaindividual, em vez de partir-se para o confronto judicial, a via da composição amigável, por meio do compromisso de ajustamento de conduta. (ANDRADE; MASSON; ANDRADE, 2020, p. 197).

É mister salientar a importância da atividade dos membros do Ministério Público com vistas à unidade e eficiência de sua atuação, princípios institucionais e basilares para a integração dos órgãos de execução (principalmente por causa da possibilidade de rotatividade de membros nas comarcas), garantindo sempre a averiguação dos procedimentos já instaurados e desenvolvidos na Promotoria de Justiça, bem como a proatividade para novas diligências e novas instaurações de inquéritos civis.

O compromisso de ajustamento de conduta, por sua vez, tem natureza de negócio jurídico bilateral, com o efeito de adequação da conduta do responsável – compromissário – às exigências legais, sob pena de cominações, tratando-se de solução conciliada (RODRIGUES, 2013). Ao contrário do supramencionado inquérito civil, o CAC pode ser celebrado por órgãos e entes legitimados, para além do Ministério Público.

É comum referir-se ao instituto do compromisso por alusão ao termo que o documenta, a saber, o termo de ajustamento de conduta (TAC), e nota-se que o compromisso assim celebrado tem eficácia de título executivo extrajudicial, devendo ser formulado mediante a fixação apenas do modo, lugar e tempo no qual o dano ao interesse transindividual deve ser reparado, ou a ameaça afastada (ANDRADE; MASSON; ANDRADE, 2020).

Na área da saúde, os compromissos de ajustamento de conduta são de suma importância para a adoção de medidas de adequação, prevenção e combate a situações diversas envolvendo municípios, hospitais e demais instituições do ramo.

A título de exemplo, têm-se as seguintes notícias acerca de termos de ajustamento de conduta recentemente firmados pelo Ministério Público de Minas Gerais, veiculadas em seu site oficial: *“Município de Paracatu assina acordo com MPMG para implantação de Câmara de Resolução de Conflitos da Saúde” (03/03/2023)*; *“Acordo firmado entre MPMG e município de Juiz de Fora garante adequação da Vigilância Sanitária local” (03/06/2022)* (MINAS GERAIS, 2023).

Especialmente quanto à primeira notícia, sobre o acordo firmado pelo MPMG com o município de Paracatu, observa-se a importância da atuação extrajudicial das Promotorias de Justiça com atribuição na área da saúde, no intuito de garantir celeridade e maior eficiência às demandas locais:

O Ministério Público de Minas Gerais (MPMG) assinou esta semana um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) com município de Paracatu, no Noroeste do Estado, para a implantação de uma Câmara de Resolução de Conflitos da Saúde. O objetivo, segundo a promotora de Justiça Maria Constância Martins da Costa Alvim, é *garantir maior celeridade na solução das demandas voltadas à saúde, sem a necessidade de acionar o poder judiciário para a preservação do direito do cidadão*.

De acordo com o TAC, a Câmara de Resolução de Conflitos atuará nas demandas que buscam, junto ao Poder Público, o fornecimento de medicamentos, insumos, exames, diagnósticos, tratamentos médicos, procedimentos eletivos e fórmulas nutricionais. *O intuito é resolver os casos extrajudicialmente, por meio de um plano de trabalho. “Parcela significativa das demandas ajuizadas poderia ser solucionada com o fornecimento de medicamentos disponíveis no SUS ou com a realização de exame ou de procedimento cirúrgico solicitado”, afirmou a promotora de Justiça. (MPMG, 2023).*

Já o instrumento da recomendação está previsto na Resolução nº 164/2017, do CNMP, e deve ser utilizado sempre que cabível, preferencialmente à ação judicial, conforme dispõe o art. 6º da referida Resolução.

Definida como instrumento de atuação extrajudicial do Ministério Público, a recomendação tem o objetivo de persuadir o destinatário a praticar ou deixar de praticar determinados atos em benefício da melhoria dos serviços públicos e dos interesses sociais, por meio de um ato formal em que são expostas razões fáticas e jurídicas sobre determinada questão (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2017). Assim, a recomendação atua como instrumento de prevenção de responsabilidades ou de correção de condutas.

A recomendação pode ser expedida pelo Ministério Público no decorrer de um inquérito civil, de um procedimento administrativo ou de um procedimento preparatório, e é importante que o Promotor de Justiça, antes de expedi-la, busque informações sobre a situação jurídica e o caso concreto a ela pertinentes, salvo em caso de impossibilidade motivada (ANDRADE; MASSON; ANDRADE, 2020).

Devido à própria natureza da recomendação, seu espectro de abrangência é amplíssimo. [...] Em muitos casos, a vantagem do instituto é justamente lograr demonstrar ao responsável pela conduta como pode evitar a continuidade de uma prática indevida, ou adequá-la aos ditames legais. [...] Em relação à medida judicial a recomendação representa todas as vantagens inerentes a uma solução extrajudicial de conflito: pouco custo, rapidez e eficácia. (RODRIGUES, 2013, p. 288)

Por fim, quanto à audiência pública, trata-se de mecanismo constitucional fundamental à participação democrática, decorrente do exercício direto da soberania pelo povo, conforme o art. 1º, parágrafo único, da CF/88.

A audiência pública é vista como um forte canal de ampliação e de fortalecimento da legitimação social do Ministério Público, permitindo um diálogo mais direto com a sociedade e possibilitando que a instituição estabeleça seu programa de atuação funcional a partir das propostas e reclamações da própria sociedade (ALMEIDA, 2013).

Assim, audiência pública é o mecanismo constitucional por intermédio do qual as autoridades públicas e agentes públicos em geral abrem as portas do poder público à sociedade para facilitar o exercício direto e legítimo da cidadania popular, em suas várias dimensões, permitindo-se a apresentação de propostas, a apresentação de reclamações, a eliminação de dúvidas, a solicitação de providências, a fiscalização da atuação das instituições de Defesa Social, de forma a possibilitar e viabilizar a discussão em torno de temas socialmente relevantes. (ALMEIDA, 2013, p. 76).

De acordo com os ensinamentos de Gregório Assagra de Almeida (2013), não só é possível a realização das audiências públicas pelo Ministério Público, como é também um dever da instituição, como defesa social e promoção da transformação da realidade social, conforme previsão constitucional.

Nesse aspecto, deve-se permitir a participação direta da sociedade na elaboração dos Programas de Atuação Funcional, bem como esclarecer os cidadãos e seus entes representativos sobre as medidas adotadas pela instituição.

Deste modo, na esfera da saúde, por óbvio, não diferente dos demais âmbitos de atuação, os membros do Ministério Público devem dialogar com a sociedade, evidenciando-lhe os direitos e deveres e possibilitando a consecução de políticas públicas direcionadas às necessidades reais da população, de modo a cumprir os ditames do artigo 196 da Constituição Federal.

4. Saúde, atenção primária, SUS e rede estruturada

Superada a parte histórica anterior, o movimento sanitário da década de 1980 constituiu um marco para o avanço no cuidado com a saúde no Brasil, diante da crítica ao modelo assistencial-privatista então vigente, com a procura de um sistema público que contemplasse todos os brasileiros (MAPELLI JÚNIOR, 2017).

Em 1986, a VII Conferência Nacional de Saúde contou com ampla participação social, oportunidade em que o relatório final serviu de base para a seção da saúde inserida na Constituição Federal de 1988.

Quando se pensa no direito à saúde para todos em um país de dimensões continentais como o Brasil, a proposta soa como um grande desafio, o que de fato é. Para isso, a Constituição Federal de 1988 previu¹, entre os direitos sociais, o direito à saúde como direito fundamental, sendo submetido ao mesmo regime jurídico dos demais, com um processo de alteração mais rígido e considerado cláusula pétrea, além de ser também um direito de aplicabilidade imediata, que pode ser exigido imediatamente, sem intermediação legislativa (BRASIL, 1988).

A constitucionalização da saúde como direito fundamental é uma das inovações trazidas pela CF/88, uma vez que garante tal direito como sendo de todos e um dever do Estado, enquanto os textos anteriores, quando existentes, traziam avanços e retrocessos e diziam respeito às regras sobre distribuição de competências (materiais e legislativas) ou cobertura específica de algum direito de trabalhador. (ANDRADE; MASSON; ANDRADE et al., 2021, p. 812).

De acordo com Canotilho (apud ANDRADE; MASSON; ANDRADE et al., 2021), é preciso reconhecer que “a otimização dos direitos sociais não deriva só, ou primordialmente, da proclamação exaustiva do texto constitucional, mas da *good governance* dos recursos públicos e privados afetados ao sistema de saúde.”

Além disso, conforme o artigo 3º da Lei nº 8.080/90, conhecida popularmente como a Lei do SUS, a saúde tem como determinantes, entre

1 Optou-se, no presente artigo, pela não citação direta dos dispositivos normativos constitucionais que tratam da saúde, a fim de que o texto não fique demasiadamente cansativo. Porém cumpre registrar a suma importância dos artigos 6º, 196 a 200, 23, II, e 24, XII, que tratam da competência material e legislativa; do artigo 30, VII, que trata da prestação pelo Município, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, nos serviços de atendimento à saúde da população, além do art. 227, *caput*, e §1º.

outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Deste modo, o direito coletivo à saúde, em sentido amplo, por força da interpretação dos conceitos inseridos na parte processual do Código de Defesa do Consumidor², desprende-se de sua concepção individual e deve ser deduzido diretamente das circunstâncias determinantes e condicionantes da saúde, que a Lei n.º 8.080/1990 arrola, de forma exemplificativa, conforme acima exposto.

A fim de interligar o estudo do direito à saúde com o enfrentamento à mortalidade materna e infantil e com a atuação do Ministério Público nas políticas públicas relativas a este plano, é elementar tratar da saúde no aspecto coletivo, bem como da atuação do *Parquet* principalmente na esfera municipal, considerando a regionalização e intersetorialidade da rede de tutela ao referido direito.

Primeiramente, não seria possível discorrer sobre o direito à saúde sem uma elucidação acerca do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual foi estabelecido com o intuito de proporcionar atenção integral à população, não apenas por cuidados assistenciais, estando à disposição de todos, desde a gestação até fim da vida.

O SUS é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais,

2 A saber, os conceitos legais de interesse difuso, interesse coletivo e interesse individual homogêneo, previstos no art. 81 da Lei nº 8.078/90, Código de Defesa do Consumidor:

Art. 81. A defesa dos interesses e direitos dos consumidores e das vítimas poderá ser exercida em juízo individualmente, ou a título coletivo.

Parágrafo único. A defesa coletiva será exercida quando se tratar de:

I - interesses ou direitos difusos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato;

II - interesses ou direitos coletivos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível de que seja titular grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base;

III - interesses ou direitos individuais homogêneos, assim entendidos os decorrentes de origem comum.

estaduais e municipais, da administração direta e indireta, bem como das fundações mantidas pelo Poder Público (BRASIL, 1990). Além disso, é permitido à iniciativa privada participar do sistema de maneira complementar.

Para sua efetiva implantação, foram elaboradas e aprovadas as Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, as quais discorrem sobre os princípios e diretrizes do SUS, prevendo a descentralização dos serviços, a regionalização, a hierarquização e participação social como princípios organizativos, além de princípios doutrinários como a universalidade, a gratuidade, a integralidade e a equidade.

A estrutura conferida ao SUS, com a descentralização das ações e a cooperação técnica e financeira dos entes federativos, reflete o federalismo cooperativo adotado pela Constituição de 1988 (NOVELINO, 2019).

Assim, a prestação direta dos serviços pela direção municipal do SUS, prevista no art. 18 da Lei nº 8.080/1990, compatibiliza o sistema, neste ponto, com o estabelecido pelo artigo 30, VII, CF/88, o qual prevê a competência dos municípios em prestar serviços de atendimento à saúde da população, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado.

Sobre a hierarquização e regionalização, ensina Lauro Ribeiro que:

A concepção constitucional de uma rede regionalizada e hierarquizada (art. 198) decorre da necessidade de tornar o sistema o mais amplo e acessível possível em razão das dimensões continentais de nosso país, sem perder de vista as peculiaridades de cada região.

A hierarquização do atendimento, complementando a regionalização, implica em que a prestação do serviço deve ser dividida em classes, conforme a sua complexidade, do menos complexo ao mais complexo, assim divididos:

(a) atendimento primário (baixa complexidade - atenção básica);

(b) atendimento secundário (média complexidade); e

(c) atendimento terciário (alta complexidade).

Em suma, a regionalização e a hierarquização do SUS operam mediante um sistema de referências e contrarreferências de atendimento médico, sempre com vistas à otimização do uso dos recursos. Exemplo disso é a situação de municípios de pequeno porte cuja demanda é insuficiente para justificar a implantação e a manutenção de uma unidade de alta complexidade, e, caso haja necessidade, o munícipe será atendido em outra localidade da região que disponha do serviço. (ANDRADE; MASSON; ANDRADE et al., 2021, p. 835).

Conforme sinaliza a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000), a ênfase de atuação do SUS está nos municípios, de modo que as ações e os serviços de atenção à saúde devem ser desenvolvidos em um conjunto de estabelecimentos, organizados em rede regionalizada e hierarquizada e disciplinados segundo os subsistemas municipais voltados ao atendimento integral da população local, em conjunto com o SUS de abrangência estadual e nacional.

Os estabelecimentos desses subsistemas municipais, do SUS-Municipal, não precisam ser, obrigatoriamente, de propriedade da prefeitura, nem precisam ter sede no território do município. Suas ações podem ser desenvolvidas pelas unidades estatais (próprias, estaduais ou federais) ou privadas (contratadas ou conveniadas, com prioridade para as entidades filantrópicas) e têm que estar organizadas e coordenadas de modo que o gestor municipal possa garantir à população do respectivo município o acesso aos serviços e a disponibilidade das ações e dos meios para o atendimento integral. (BRASIL, 2000, p. 8).

No tocante à atuação do Ministério Público, importante observação é feita por Antonio Joaquim Schellenberger Fernandes acerca dos momentos distintos de atividade da instituição em relação à consecução do direito à saúde:

Grosso modo, nas últimas duas décadas podemos identificar três momentos distintos na atuação do Ministério Público em relação à saúde. No primeiro, concomitante ao início da implementação do SUS, a instituição é provocada e começa a atuar em defesa da saúde pública. Depois, a experiência acumulada e a intuição de alguns produzem atos normativos que começam a orientar a atuação das Promotorias de Saúde. Finalmente, vitoriosa a crença de que saúde é direito, verifica-se demanda crescente nas Promotorias. (FERNANDES, 2016, p. 241).

Ainda nas lições do referido autor (2016), é imprescindível que os Promotores de Justiça conheçam o plano de saúde do município e se aquele contém um diagnóstico completo e atual da situação epidemiológica da localidade. Além de conhecer o plano, é importante o acompanhamento das entradas e saídas de recursos do Fundo Municipal de Saúde e o trabalho em harmonia com o Conselho Municipal de Saúde.

A Promotoria de Justiça é o núcleo para o qual convergem as teias de relações que se estabelecem a partir das ações do procurador-geral, da Copeds e do CAO-Saúde. No nível local, além do trato corrente com a Secretaria Municipal de Saúde e com os serviços de saúde, o promotor de justiça mantém relações institucionais com os Conselhos de Saúde, o Poder Legislativo e as entidades da sociedade civil organizada.

A saúde, no Brasil, conta com instituições bastante específicas, cujo conhecimento é importante para a tutela coletiva. Entre elas, o controle social (por meio de Conferências e Conselhos de Saúde), o fundo municipal de saúde e a regionalização, com macro e microrregiões, nas quais ocorre a pactuação entre os gestores por meio da Programação Pactuada e Integrada (PPI), forma de organização típica do Sistema Único de Saúde. (FERNANDES, 2016, p. 253).

É importante destacar que o ponto de interseção primordial entre o enfrentamento à mortalidade gestante e infantil, o SUS e a atuação das políticas públicas, principalmente por parte

do Ministério Público, ocorre no âmbito da atenção primária à saúde (APS), a qual é definida legalmente pela Portaria nº 2.436, de 2017, em seu artigo 2º, como:

O conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (BRASIL, 2017).

A atenção primária deve fazer-se presente em todos os municípios brasileiros, sem distinção de regionalização, índices econômicos ou populacionais, sendo de suma importância a atenção dos gestores públicos voltada para essa assistência, haja vista que o atendimento de cerca de 80% a 85% da população pode ser realizado pela APS (MINAS GERAIS, 2021)³.

Com essa abrangência e cumprindo o papel de porta de entrada da atenção à saúde, a atenção primária exerce função de filtro, ou seja, racionaliza o acesso aos níveis especializados de assistência à saúde.

No tocante à ênfase de atuação do Ministério Público, especialmente de Minas Gerais, verifica-se a contribuição para o fortalecimento e expansão da rede de atenção básica como um dos objetivos prioritários da instituição na área da saúde, conforme Plano Estratégico 2020-2029 (MINAS GERAIS, 2021).

O Plano Geral de Atuação (PGA), de 2021, viabilizado pelo Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAO-Saúde), tem como objetivo fomentar a atuação institucional que possa contribuir para o provimento adequado de

3 Consideração acerca do tema retirada do Roteiro de Atuação do CAO-Saúde (Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde), do Ministério Público de Minas Gerais.

profissionais de saúde para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e proporcionar condições para uma assistência à saúde adequada e resolutiva na atenção primária à saúde (MINAS GERAIS, 2021).

A ESF é considerada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, [s.d.]) como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica/primária, de acordo com os preceitos do SUS e de modo a ampliar a resolutividade da situação de saúde local.

O Ministério da Saúde ainda elenca a composição da equipe multiprofissional apta para a consecução dos objetivos, apontando a necessidade da presença de profissionais como médico generalista ou médico especialista em saúde da família, agentes comunitários de saúde, auxiliar ou técnico de enfermagem, entre outros (BRASIL, [s.d.]).

Deste modo, a ESF é considerada uma política pública que deve ser executada por todos os municípios, o que significa que todos os Promotores de Justiça no Estado, em todas as comarcas, terão atribuição relacionada à saúde da família, podendo atuar de forma capilarizada, mas com sinergia, de modo a produzir resultados efetivos para a população.

Além disso, na prática, é necessária a verificação constante da integralidade e do pleno funcionamento da equipe multidisciplinar supracitada, que deve conhecer a população à qual se direcionam os serviços, considerando os fatores de risco individuais e sociais e os fatores determinantes de saúde daquela comunidade, como moradia, renda e violência.

A partir de seu funcionamento efetivo em relação às necessidades populacionais do local, é possível que o atendimento básico à saúde filtre as demandas que se dirigiram à atenção secundária e aos atendimentos especializados, deixando o acesso disponível aos que precisam do Pronto Atendimento, das Unidades Básicas de Saúde e das Unidades de Saúde da Família.

5. Enfrentamento à mortalidade materna e infantil sob a perspectiva da desigualdade e dos determinantes sociais

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 830 mulheres morrem todos os dias de causas evitáveis relacionadas à gravidez e ao parto no mundo, e 2,5 milhões de recém-nascidos morrem todos os anos (BRASIL, [s.d.]).⁴ Além disso, 300 mil nascimentos prematuros foram registrados em 2019 no Brasil, sendo o nosso país o 10º colocado mundial no *ranking* de prematuridade.

O Ministério da Saúde, seguindo o conceito trazido pela OMS, define a mortalidade materna como a morte de uma mulher durante a gestação ou até quarenta e dois dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez (BRASIL, 2009). A morte materna é causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, não sendo considerada aquela provocada por fatores acidentais ou incidentais.

Para o cálculo da mortalidade materna, utiliza-se a razão de cálculo de mortes relacionando com o número de 100 mil nascidos vivos. É o que esclarece o Ministério da Saúde:

Cálculo: O cálculo da razão deve ser feito sempre para a mesma área e a mesma unidade de tempo, e o seu resultado deve ser multiplicado por “K” (seguindo padrão internacional adotado, $k = 100.000$). $N.^{\circ}$ de óbitos maternos (diretos e indiretos) / $N.^{\circ}$ de nascidos vivos X 100.000. (BRASIL, 2009, p. 17).

Por sua vez, a mortalidade infantil e fetal possui como taxa o número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado (BRASIL, 2009).

⁴ Dados sobre a insegurança obstétrica, advindos da OMS, constantes da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil.

Ainda segundo o Ministério da Saúde, a mortalidade infantil é dividida em mortalidade neonatal (de 0 a 27 dias de vida) e a mortalidade pós-neonatal (de 28 a 364 dias de vida).

A primeira sofre influências das condições socioeconômicas e de saúde da mulher, assim como da qualidade do pré-natal, parto e assistência ao recém-nascido; já a segunda relaciona-se com o acesso aos serviços de saúde e com fatores determinados pelas condições de vida e características familiares, como renda, educação e saneamento básico (BRASIL, 2009).

Definidos os respectivos conceitos e formas de cálculo da mortalidade materna e infantil, necessária se faz a exposição acerca da evitabilidade dos óbitos, uma vez que, a partir dessa análise, tem-se a leitura da importância de se efetivarem políticas públicas. De fato, as mortes não podem ser tratadas como mera fatalidade, quando se demonstra claramente a grave violação de direitos fundamentais.

Segundo a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2021), por meio dos dados contidos em seu Plano de enfrentamento à mortalidade materna e infantil, 91% dos casos de morte materna ocorridos em 2019 foram considerados evitáveis, dos quais 67% foram classificados como evitáveis e 24% como potencialmente evitáveis. Apenas 4% dos casos foram classificados como inevitáveis.

No que diz respeito à mortalidade infantil, os dados mostram que a maioria dos óbitos infantis são evitáveis, correspondendo a aproximadamente 70% dos óbitos neonatais e cerca de 45% dos óbitos pós-neonatais (MINAS GERAIS, 2021).

Diante da análise da evitabilidade dos óbitos, percebe-se que o cuidado à mulher na gestação, no parto e ao recém-nascido são as ações com maior impacto na redução da mortalidade e, quanto aos óbitos pós-neonatais, os esforços voltados para o diagnóstico e tratamento adequado das doenças comuns do primeiro ano de vida ganham destaque.

Cumpra salientar que o acesso das gestantes ao pré-natal é de suma importância e encontra respaldo no Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, que demonstra a necessidade de averiguação, por meio de monitoramento quadrimestral, da proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12^a semana de gestação (MINAS GERAIS, 2021).

A apuração constitui um dos indicadores primários do referido plano, que tem como fim a eficiência das ações de prevenção, a qualidade na assistência prestada às mulheres e crianças e as ações de vigilância, além da redução do número de mortalidade materna e infantil no Estado.

Toma-se como base a proposta de alcançar um número menor que 40 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos e, quanto aos óbitos infantis, a redução para 10,50 a cada mil nascidos vivos (MINAS GERAIS, 2021).

Assim, a partir do cadastro⁵ dos atendimentos e registros no sistema e-SUS, voltado para a atenção primária à saúde das gestantes, puérperas, parceiros e crianças, identificando eventual hipótese de maior vulnerabilidade social, além da estratificação do risco gestacional e infantil em todas as consultas, é possível que se tenha um maior controle de gestão das políticas públicas destinadas à atenção primária, com eventual encaminhamento para as especialidades da atenção secundária à saúde.

Deste modo, diante da fiscalização da atenção primária e da presença das equipes de saúde da família responsáveis pelo atendimento, em conjunto com a capacitação para o manejo da baixa complexidade e organização dos centros regionais de atenção especializada, com a devida articulação das maternidades, é possível um resultado significativo no enfrentamento à mortalidade materna e infantil.

5 Ressalte-se que as medidas enumeradas são algumas das ações propostas no Plano da Secretaria de Saúde de Minas Gerais, de 2021, com vigência até o presente ano de 2023.

Por ser um problema estrutural, o Poder Executivo é predominantemente o responsável por conceber e implementar as políticas públicas, mas o Ministério Público, por meio de seus mecanismos, especialmente de atuação extrajudicial sob a perspectiva resolutiva, possui papel fundamental no tema e na condução da atenção à gestante e aos recém-nascidos.

O *Parquet*, portanto, deve atentar-se na apuração da efetividade das medidas e na impulsão destas, por meio de recomendações, termos de ajustamento de conduta, audiências públicas, entre outros mecanismos, de modo a sempre levar o Plano Institucional ao conhecimento dos gestores locais de saúde e fomentar a discussão com as equipes nos aspectos que devem ser melhorados nos municípios.

Por óbvio, o trabalho no enfrentamento à mortalidade materna e infantil não é tarefa fácil. Alguns pontos como o acesso à saúde e questões correlacionadas, como a acessibilidade geográfica, disparidades socioeconômicas entre as regiões nos Estados, bem como a diversidade cultural e desigualdade na infraestrutura local, são fatores que dificultam a atuação dos atores do âmbito da saúde.

Um dos maiores problemas do sistema é a dificuldade de acesso às ações e serviços de saúde disponíveis pela população, ou até mesmo sua inexistência. A questão possui correlação com um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, previsto no artigo 3º, inciso III, da Constituição Federal, qual seja, a redução das desigualdades sociais e regionais, além das previsões dos princípios da universalidade e da integralidade em matéria de saúde (FERNANDES, 2016).

Nota marcante é que a mortalidade materna e infantil correlaciona-se, de maneira geral, às condições de desenvolvimento socioeconômico e a aspectos como a renda, moradia, educação, lazer, saneamento básico, além da violência local, que dificulta a realização de visitas domiciliares, sendo estes fatores que refletem na questão estrutural do acesso às garantias do direito à saúde.

Os chamados determinantes sociais de saúde, conceito adotado pela OMS em seu relatório “Diminuindo Diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde”, dizem respeito às condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem e englobam os determinantes econômicos, políticos, culturais e ambientais, os quais refletem diretamente nas ações e mecanismos voltados à efetivação do direito à saúde (CARVALHO, 2013).

Para Antonio Ivo de Carvalho, alguns determinantes sociais ganham mais relevância quando se analisa o contexto do acesso à saúde, sendo eles os que geram estratificação social:

Nem todos os determinantes são igualmente importantes. Os mais destacados são aqueles que geram estratificação social — os determinantes estruturais que refletem as condições de distribuição de riqueza, poder e prestígio nas sociedades, como a estrutura de classes sociais, a distribuição de renda, o preconceito com base em fatores como o gênero, a etnia ou deficiências e estruturas políticas e de governança que alimentam, ao invés de reduzir, iniquidades relativas ao poder econômico. [...] *Esses mecanismos estruturais, que alteram o posicionamento social dos indivíduos, são a causa mais profunda das iniquidades em saúde.* São essas diferenças que — com seu impacto sobre determinantes intermediários como as condições de vida, circunstâncias psicossociais, fatores comportamentais e/ ou biológicos e o próprio sistema de saúde — dão forma às condições de saúde dos indivíduos.

Portanto, adotar *a abordagem dos determinantes sociais significa compreender o valor que a saúde tem para a sociedade e admitir que ela depende de ações que, muitas vezes, não têm relação com o setor Saúde.* (CARVALHO, 2013, p. 19) (grifos nossos).

Corroborando o entendimento de que compreender o contexto da saúde na sociedade significa admitir a necessidade de se pensar em mudanças multidisciplinares, verifica-se o impacto das disparidades regionais presentes em Minas Gerais, que geram consequências diretas no número de óbitos evitáveis.

Segundo os dados trazidos pela Secretaria de Estado de Saúde (2021), Anexos A e B, nos períodos entre 2017 a 2019 é possível verificar uma discrepância relevante entre as Unidades Regionais de Saúde de Minas Gerais, no tocante tanto à razão de mortalidade materna, quanto à taxa de mortalidade infantil.

A título de exemplo, enquanto na região de Governador Valadares a Razão de Mortalidade Materna equivale a 87,33, em Patos de Minas o número cai para 23,66, ambos calculados por 100.000 nascidos vivos – vide Anexo A ao final do texto.

Do mesmo modo, verifica-se pelo Anexo C a alarmante diferença de número de óbitos considerando a raça/cor, em que a Razão de Mortalidade Materna entre mulheres de raça/cor preta e mulheres indígenas é substancialmente maior que a média do Estado e, quando comparadas com a raça/cor branca, é 2,2 e 4,7 vezes maior, respectivamente (MINAS GERAIS, 2021).

É inadmissível, dentro do contexto do Estado Democrático de Direito, que as gestantes e crianças mineiras, consideradas no presente trabalho como um exemplo, estejam mais expostas aos riscos de óbitos evitáveis do que as de outra região ou levando em conta a cor/etnia.

Nesse ponto, acertadamente, o Ministério Público de Minas Gerais (2021), por meio do já citado Plano Geral de Atuação, buscou orientar os membros das Promotorias dos municípios cujos índices de mortalidade são maiores, para que concedam o enfoque necessário na averiguação do desempenho da atenção primária nas regiões, levando em conta as disparidades aqui tratadas.

É preciso que as autoridades, os gestores, o Ministério Público, as entidades da sociedade civil, entre outros atores no sistema de saúde, se questionem se as políticas públicas estão se transpondo pelas deficiências sistêmicas e estruturais das regiões, a fim de que a elaboração e execução das ações pertinentes considerem a complexidade das causas das desigualdades.

Impactos do racismo estrutural, especificidades culturais e epidemiológicas da população indígena, demais povos e comunidades tradicionais, bem como diferenças socioeconômicas das regiões, demandam um trabalho intersetorial e intrasetorial para a superação das iniquidades na seara da saúde (MINAS GERAIS, 2021).

Acerca da temática das desigualdades, Amartya Sen as trata como causadas por fatores estruturais e institucionais que limitam as oportunidades e capacidades das pessoas (SEN, 2011). Nesse aspecto, o autor parte da discussão acerca da justiça social e aborda especialmente uma leitura do professor John Rawls acerca do tema.

Considerado o tema ora tratado à luz da obra “A ideia de Justiça”, observa-se a importância da análise das causas estruturais das desigualdades para se avaliar a justiça na forma como as instituições e políticas sociais devem agir (SEN, 2011).

Destaca-se a importância da abertura da liberdade de expressão para a sociedade influir no aspecto da justiça social, o que, no contexto da saúde, pode-se inferir que as políticas públicas de saúde devem levar em conta as diferentes necessidades e demandas das populações de diferentes regiões.

Nesse sentido, seguindo a vertente do autor, os pontos centrais de uma compreensão mais ampla da democracia são a participação política, o diálogo e a interação pública (SEN, 2011).

Assim, diante da promoção da participação popular e do diálogo aberto, há a possibilidade de que os mecanismos e ações voltados à saúde sejam sensíveis às reais necessidades das pessoas e reflitam suas demandas.

Na verdade, a ligação fundamental entre a argumentação pública, por um lado, e as demandas de decisões sociais participativas, por outro, é fundamental não apenas para o desafio prático de tornar a democracia mais efetiva, mas também para o problema

conceitual de basear uma ideia devidamente articulada de justiça social nas exigências da escolha social e da equidade. Ambos os exercícios têm um lugar importante na tarefa na qual esta obra está envolvida. (SEN, 2011, p. 106).

É preciso um olhar ampliado, no sentido de investigar, compreender as causas sob a perspectiva social, entender onde as políticas públicas falharam e em que aspectos podem melhorar não só na saúde, mas na assistência social, no acesso à educação, no saneamento básico, na alimentação, a fim de concretizar a promoção da dignidade da pessoa humana, prevista constitucionalmente.

Nesse aspecto, para que o enfrentamento à mortalidade materna e infantil seja efetivo, é essencial que seja dada a visibilidade necessária ao cenário geral de vulnerabilidade social e desigualdade como problemas estruturais.

Busca-se, deste modo, assistência qualificada e eficiente para a população, em especial às gestantes e às crianças, que só será concretizada por meio do fortalecimento dos vínculos institucionais e administrativos dos órgãos, instituições – aqui se enquadrando o Ministério Público –, entidades e comitês com representação nos municípios.

Medidas como a identificação dos óbitos maternos, fetais e infantis; a articulação das equipes das Unidades de Atendimento Primário à Saúde e da Educação para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de prevenção relacionadas ao direito sexual e reprodutivo no âmbito escolar; o estímulo à captação precoce das gestantes no pré-natal; as diretrizes assistenciais às crianças de risco e a viabilidade ao acesso oportuno ao serviço especializado de saúde quando necessário (MINAS GERAIS; 2021) são direções para obter o resultado pretendido.

No âmbito da mobilização social e da comunicação, a produção de campanhas para sensibilização da população acerca dos óbi-

tos maternos e infantis, a manutenção da divulgação do tema nas redes sociais, inclusive sobre cuidados com crianças de 0 a 1 ano de idade, como amamentação, imunização e incentivo à criação, também são medidas que devem ser tomadas pelos agentes públicos em seus respectivos setores de atuação.

Assim, em especial o Ministério Público, ao qual foi dado o enfoque no presente artigo, poderá trabalhar por meio de ações proativas e diante da identificação da intersetorialidade do tema e da desigualdade social e regional como aspectos latentes, principalmente por meio do viés resolutivo, utilizando-se dos mecanismos extrajudiciais conferidos à atuação de seus membros, para que haja uma intervenção ampla e contínua na área da saúde e no enfrentamento à mortalidade materna e infantil.

6. Considerações finais

A proposta deste trabalho foi evidenciar a problemática da mortalidade materna e infantil e a forma como o seu enfrentamento demanda a atuação dinâmica e multifacetada dos agentes que se encarregam do funcionamento do sistema de saúde, destacando-se o papel do Ministério Público em seu viés resolutivo.

Partiu-se da construção da função do Ministério Público na perspectiva constitucional de seu papel social, de modo a ressaltar seus mecanismos de atuação extrajudicial e a importância do uso destes de maneira prioritária, não se negando a necessária convivência com o perfil demandista.

Após a apresentação dos instrumentos pertinentes à atuação do *Parquet* na esfera resolutiva, como o inquérito civil, a recomendação, o compromisso de ajustamento de conduta e as audiências públicas, demonstrou-se a importância da atenção primária à saúde na assistência às gestantes e aos recém-nascidos, com lastro nos princípios norteadores da estrutura operacional do SUS.

No intuito de trazer uma análise mais palpável acerca da situação da mortalidade materna e infantil em Minas Gerais, dados retirados do Plano de Atuação da Secretaria de Saúde do Estado foram explicitados, evidenciando-se as desigualdades regionais e sociais como fatores determinantes que devem ser observados na consecução da finalidade de redução do número de óbitos evitáveis no território estadual.

Por fim, partindo do pressuposto de que o enfrentamento à mortalidade materna e infantil passa pelo reconhecimento das diversas manifestações de desigualdade e da ineficiência do acesso efetivo de maneira equalitária ao sistema de saúde, é preciso analisar a temática por um olhar intersetorial, consistente na articulação entre órgãos públicos, instituições responsáveis e setores da sociedade civil, a fim de que as políticas públicas sejam moldadas para atenderem aos preceitos do direito à saúde definidos constitucionalmente.

Deste modo, apenas a partir de ações em níveis regionais e locais voltadas às especificidades e dificuldades reais da população, em especial das mulheres grávidas e de seus filhos, será possível vislumbrar-se satisfatória diminuição do número de óbitos, que não podem ser tratados como uma fatalidade, mas como grave violação a direitos fundamentais e que demandam o aprimoramento técnico adequado e constante daqueles que atuam no ramo da saúde.

Destaca-se, portanto, o papel do Ministério Público no diálogo com a comunidade e na busca de soluções, haja vista a proximidade do Promotor de Justiça com os cidadãos, a partir de uma dinâmica institucional proativa e intersetorial, priorizando a articulação dos mecanismos extrajudiciais de que dispõe.

ANEXO A – Razão de Mortalidade Materna por Unidade Regional de Saúde. Minas Gerais, de 2017 a 2019.

Gráfico 2 - Razão de Mortalidade Materna por Unidade Regional de Saúde. Minas Gerais, 2017 à 2019

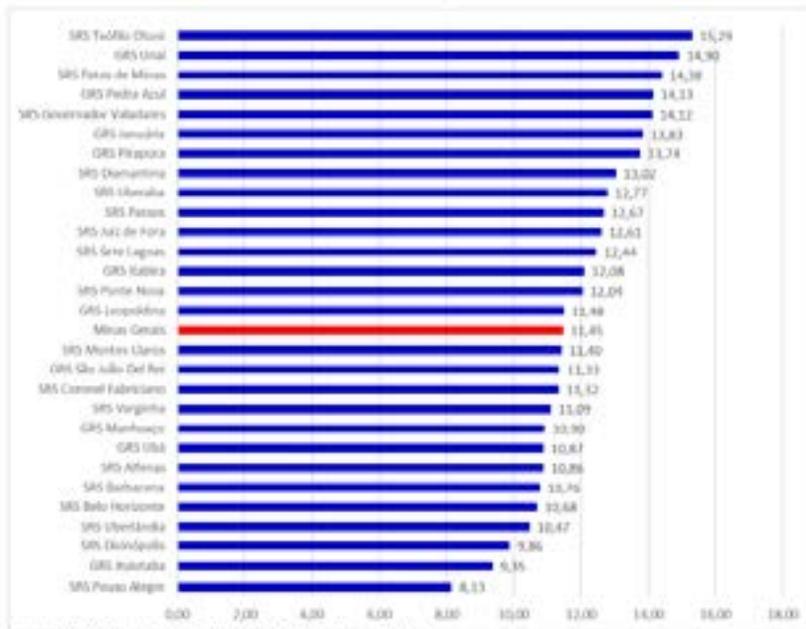


Fonte: 2017 e 2018 - SIM/SESMG Tabnet MG* 2019 - Dados CEPMMF
 *Dados de 2018 a 2021 atualizados em 1 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações. Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. *Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.791, de 19 de abril de 2022.*

ANEXO B – Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 NV) por Unidade Regional de Saúde. Minas Gerais, 2019.

Gráfico 9 – Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 NV) por Unidade Regional de Saúde. Minas Gerais, 2019.



Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SES/SMG (Tabnet MG)

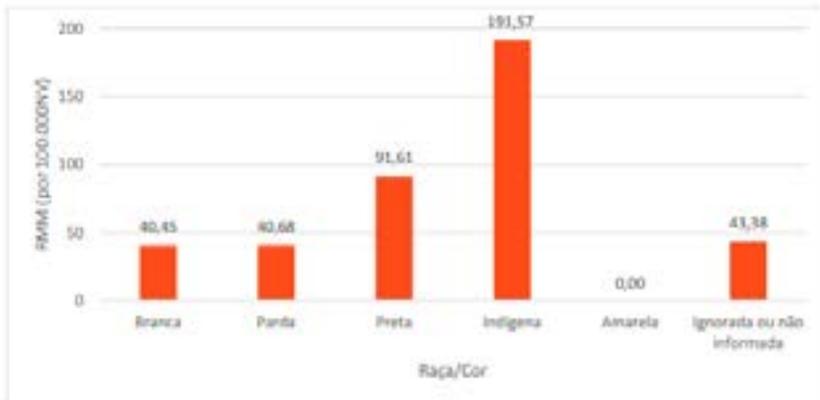
Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SES/SMG

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. *Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.791, de 19 de abril de 2022.*

ANEXO C – Razão de Mortalidade Materna por Raça/Cor. Minas Gerais, 2019.

Gráfico 3 - Razão de Mortalidade Materna por Raça/Cor. Minas Gerais, 2019



Fonte: CEPMMF (óbitos); SINASC/SESAMG (Tabnet MG)

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. *Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.791, de 19 de abril de 2022.*

7. Referências

ALMEIDA, Gregório Assagra de. *O Ministério Público no neoconstitucionalismo: perfil constitucional e alguns fatores de ampliação de sua legitimação social*. In: FARIAS, Cristiano Chaves de; ALVES, Leonardo Barreto Moreira; ROSENVALD, Nelson (org.). *Temas atuais do Ministério público*. 4. ed. Salvador: JusPodivum, 2013. p. 45 – 100.

ALMEIDA, Gregório Assagra de; SOARES JÚNIOR, Jarbas; GONÇALVES, Samuel Alvarenga. *Audiência pública: um mecanismo constitucional de fortalecimento da legitimação social do Ministério Público*. *Revista MPMG Jurídico*, Belo Horizonte, ano 1, n. 5, p. 9-15, abr./maio/jun. 2006.

ANDRADE, Adriano; MASSON, Cleber; ANDRADE, Landolfo. *Interesses difusos e coletivos. Vol. 1. 10. ed. [2. Reimpr.]*. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2020.

ANDRADE, Adriano; MASSON, Cleber Rogério; ANDRADE, Landolfo et al. *Interesses Difusos e Coletivos. Vol. 2. 2. ed.* Rio de Janeiro: Forense; Método, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cuidado materno e neonatal seguro: 17/9 – Dia Mundial da Segurança do Paciente*. [s.d.]. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/cuidado-materno-e-neonatal-seguro-17-9-dia-mundial-da-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégia Saúde da Família*. [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual dos comitês de mortalidade materna*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf. Acesso em: 13 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas*. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília, 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. Constituição (1988) *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 abr. 2023.

BRASIL. *Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985. Disciplina a ação civil pública de responsabilidade por danos causados ao meio-ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico (VETADO) e dá outras providências. Diário Oficial da União*, 25 jul. 1985. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17347orig.htm. Acesso em: 14 abr. 2023.

BRASIL. *Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. *Lei nº 8.625, 12 de fevereiro de 1993. Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências. Diário Oficial da União*, 15 fev. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18625.htm. Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. *Lei Complementar nº 40, de 14 de dezembro de 1981. Estabelece normas gerais a serem adotadas na Organização do Ministério Público estadual. Diário Oficial da União*, Seção 1, p. 23781, 15 dez. 1981. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leicom/1980-1987/leicomplementar-40-14-dezembro-1981-364978-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 14 abr. 2023.

BRASIL. *Lei Complementar nº 75, 20 de maio de 1993. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União. Diário Oficial da União*, 21 maio 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp75.htm. Acesso em: 14 abr. 2023.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. *Resolução nº 23, 17 de setembro de 2007. Regulamenta os artigos 6º, inciso VII, e 7º, inciso I, da Lei Complementar nº 75/93 e os artigos 25, inciso IV, e 26, inciso I, da Lei nº 8.625/93, disciplinando, no âmbito do Ministério Público, a instauração e tramitação do inquérito civil*. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Normas/Resolucoes/Resoluco-0232.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2023.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. *Recomendação nº 54, de 28 de março de 2017*. Dispõe sobre a Política Nacional de Fomento à Atuação Resolutiva do Ministério Público brasileiro. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Recomendacoes/Recomenda%C3%A7%C3%A3o-054.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2023.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. *Resolução nº 164, de 28 de março de 2017*. Disciplina a expedição de recomendações pelo Ministério Público brasileiro. Disponível em: <https://www.cnmpp.mp.br/portal/images/Resolucoes/Resolu%C3%A7%C3%A3o-164.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2023.

CARVALHO, Antonio Ivo de. *Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde*. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030 – prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário* [online]. Vol. 2. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. p. 19-38 Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/11.pdf>. Acesso em: 17 maio. 2023.

FERNANDES, Antonio Joaquim Schellenberger. *Direito à saúde: tutela coletiva e mediação sanitária*. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2016.

GOULART, Marcelo Pedroso. *Ministério Público e democracia: teoria e práxis*. São Paulo: Editora de Direito, 1998.

GOULART, Marcelo Pedroso; ESSADO, Tiago Cintra; CHOUKR, Fauzi Hassan; OLIVEIRA William Terra de (org.) *Ministério Público: pensamento crítico e práticas transformadoras*. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2016.

MAPELLI JÚNIOR, Reynaldo. *Judicialização da saúde: regime jurídico do SUS e intervenção na administração pública*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

MINAS GERAIS. Ministério Público. *Acordo firmado entre MPMG e município de Juiz de Fora garante adequação da Vigilância sanitária local*. Ministério Público de Minas Gerais, 3 jun. 2022. Disponível em: <https://www.mpmg.mp.br/portal/menu/comunicacao/noticias/acordo-firmado-entre-mpmg-e-municipio-de-juiz-de-fora-garante-adequacao-da-vigilancia-sanitaria-local.shtml>. Acesso em: 20 abr. 2023.

MINAS GERAIS. Ministério Público. *Município de Paracatu assina acordo com MPMG para implantação de Câmara de Resolução de Conflitos da Saúde*. Ministério Público de Minas Gerais, 3 mar. 2023. Disponível em: <https://www.mpmg.mp.br/portal/menu/comunicacao/noticias/municipio-de-paracatu-assina-acordo-com-mpmg-para-implantacao-de-camara-de-resolucao-de-conflitos-da-saude-8A9480678602D08F0186A831E59A1B77-00.shtml>. Acesso em: 20 abr. 2023.

MINAS GERAIS. Ministério Público. *Roteiro de atuação: Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde, CAO-Saúde. Estratégia de enfrentamento à mortalidade materna e infantil*. Ministério Público de Minas Gerais, 2021. Disponível em: <https://www.mpmg.mp.br/portal/menu/areas-de-atuacao/cidadania/saude/>. Acesso em: 28 mar. 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde. *Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.791, de 19 de abril de 2022. Aprova a alteração no texto do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.564, de 21 de outubro de 2021, que aprova o Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil do Estado de Minas Gerais*. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203791%20-%20SUBPAS_SRAS_DATE_CMI%20-%20Altera%203564%20-%20final%20\(003\).pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203791%20-%20SUBPAS_SRAS_DATE_CMI%20-%20Altera%203564%20-%20final%20(003).pdf). Acesso em: 20 abr. 2023.

NOVELINO, Marcelo. *Curso de direito constitucional*. 14. ed. rev., amp. e atual. Salvador: JusPodivum, 2019.

OLIVEIRA, Luciano Moreira de; ANDRADE, Eli Iola Gurgel; MILAGRES, Marcelo de Oliveira. *Ministério Público e políticas de saúde: implicações de sua atuação resolutiva e demandista*. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 15, n. 3, nov. 2014/fev. 2015.

Artigo

O enfrentamento à mortalidade materna e infantil em Minas Gerais e a atuação resolutiva do Ministério Público

Lorena Carmo Sepúlveda

RODRIGUES, Geisa de Assis. *Reflexões sobre a atuação extrajudicial do Ministério Público: Inquérito Civil Público, Compromisso de Ajustamento de Conduta e Recomendação Legal*. In: FARIAS, Cristiano Chaves de; ALVES, Leonardo Barreto Moreira; ROSENVALD, Nelson (org.). *Temas atuais do Ministério Público*. 4. ed. Salvador: JusPodivum, 2013, p. 237-291.

SEN, Amartya. *A ideia de Justiça*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

Artigo recebido em 19/09/2023.

Artigo aprovado em 23/11/2023.

DOI: 10.59303/dejure.v22i40.512