

# COMO O MINISTÉRIO PÚBLICO PODE CONTRIBUIR PARA O ENFRENTAMENTO À MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL?

Luciano Moreira de Oliveira<sup>1</sup>

## SÍNTESE DOGMÁTICA

O Ministério Público deve promover medidas voltadas para a redução da mortalidade materna e da mortalidade infantil com o objetivo de contribuir para o alcance do Objetivo 3 da Agenda 2030 das Nações Unidas, assim como das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e no Plano Estadual de Saúde.

Para tanto, o membro do Ministério Público deve solicitar aos representantes do município, com base no Tema 698 (política pública), RE 684.612-RJ, j. 03.07.2023, fixado pelo Supremo Tribunal Federal, a apresentação de plano para enfrentamento à mortalidade materna e infantil, com ênfase na captação precoce e vinculação das gestantes ao atendimento pré-natal de qualidade e monitorar a implementação desse plano.

## 1. INTRODUÇÃO

Nos debates sobre as metas, os avanços e os retrocessos das sociedades e dos países, é comum que o mundo seja dividido entre países *desenvolvidos* e países *em desenvolvimento* econômico. Por outro lado, acompanhamos a imprensa noticiar reuniões de grupos ou blocos que congregam os países *mais desenvolvidos* do mundo. Além disso, nos noticiários econômicos, os analistas preocupam-se com o *desenvolvimento econômico* investigado a partir de dados como crescimento ou retração do Produto Interno Bruto – PIB – e, por vezes, mencionam a riqueza de um país retratada por meio do PIB *per capita*.

No entanto, é possível dizer que crescimento econômico e desenvolvimento estão diretamente atrelados? São imediatamente correspondentes? Variam na mesma proporção? É possível haver crescimento econômico sem o correspondente desenvolvimento para a população de um país?

Embora essas perguntas mereçam ser respondidas com a devida propriedade pelo campo da Economia, aqui neste trabalho, esclarecemos que Amartya Sen (2010), ao abordar o tema do desenvolvimento, faz importantes alertas e propõe reflexões sobre as relações entre aquele conceito e temas como riqueza e renda. Assim, o autor parte do princípio de que não é a riqueza aquilo que os seres humanos buscam diretamente. Na verdade, renda e riqueza são meios utilizados para se alcançar bens e executar atividades que são desejados e positivamente valorados (SEN, 2010).<sup>2</sup> Ademais, serviços de saúde e educação, lazer e cultura, entre outros, são essenciais para que possamos alcançar qualidade de vida e desenvolver nossas potencialidades para fruir uma vida que valha a pena. Enfim, ter autodeterminação e autonomia plenas (SEN, 2010; SEN 2011).<sup>3</sup>

Dessa forma, o desenvolvimento de uma sociedade, especialmente quando aproximamos nosso olhar das pessoas que singularmente convivem em determinado meio social, não pode ser retratado a partir da fria consideração da evolução ou involução do PIB ou PIB *per capita* (SEN, 2010). É necessário indagar se a sociedade ou país considerado consegue proporcionar a cada um condições para que possa desenvolver suas aptidões ou capacidades para integrar e participar efetivamente do convívio social e, com isso, disfrutar de uma liberdade verdadeira (SEN, 2010).<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Doutor em Direito Público pela Universidade de Coimbra, Portugal. Mestre em Saúde Pública pelo Programa de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da UFMG. Especialista em Direito Sanitário pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais. Promotor de Justiça do Ministério Público de Minas Gerais, onde exerce a função de coordenador do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde - CAO-Saúde.

<sup>2</sup> “A utilidade da riqueza está nas coisas que ela nos permite fazer – as liberdades substantivas que ela nos ajuda a obter. Mas essa relação não é exclusiva (...)” (SEN, 2010, p. 28).

<sup>3</sup> “(...) o crescimento econômico não pode ser sensatamente considerado um fim em si mesmo. O desenvolvimento tem de estar relacionado sobretudo com a melhora da vida que levamos e das liberdades que desfrutamos.” (SEN, 2010, p. 29).

<sup>4</sup> “Development (as I have tried to argue in my forthcoming book, *Development as freedom*) has to be primarily concerned with enhancing the lives we lead and the freedoms that we enjoy. And among the most important freedoms that we can have is the freedom from avoidable ill-health and from escapable mortality.” (SEN, 1999, p. 620)

Satisfazer as necessidades em saúde da população e proporcionar condições para que as pessoas possam atingir bom estado de saúde<sup>5</sup>, situação que é condicionante para fruir outros direitos fundamentais, está entre as principais tarefas para se avançar rumo ao desenvolvimento, que, de fato, é um estado resultante de diversos fatores interconectados, procedentes das várias áreas da atividade humana.

A saúde materna e a saúde infantil são temas de mais alta relevância para qualquer sociedade e os indicadores Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) e Razão de Morte Materna (RMM), refletem as condições de vida e o desenvolvimento, sob a perspectiva aqui trazida, de uma população. Isso porque mortes de mulheres em idade gestacional e de crianças menores de 1 ano são eventos que decorrem não apenas do acesso e da qualidade de serviços de saúde, mas também de bens e serviços essenciais para uma vida digna como alimentação e nutrição, moradia, água potável e saneamento, educação, entre outros (MARTINS, NAKAMURA, CARVALHO, 2020).

A Agenda 2030, proposta pela Organização das Nações Unidas, reúne um amplo conjunto de objetivos e de metas com o objetivo de se alcançar um mundo melhor para todos os povos. Nesse documento, são propostos 17 objetivos de desenvolvimento sustentável, que se integram e se influenciam mutuamente, os quais se desdobram em metas específicas para os governos dos países (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

O objetivo nº 3, saúde e bem-estar, tem por escopo “garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. Dentre as metas propõe-se “reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos” e “acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos” até 2030 (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

O alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável depende da convergência dos poderes e órgãos estatais, do setor econômico e da sociedade em geral. Nesse contexto, no que se refere à promoção da saúde e do bem-estar, ganha destaque e importância o papel do Ministério Público brasileiro como instituição responsável pela defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (art. 127, *caput*, da Constituição). Nessa linha, entre as funções institucionais do Ministério Público, encontram-se os deveres de “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia” e de “promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos” (art. 129, II e III, da Constituição).

Assim, pretende-se apontar as possibilidades de atuação do Ministério Público voltadas para o enfrentamento à mortalidade materna e infantil para que cada membro da Instituição possa contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população e para o desenvolvimento de todos e de cada um.

## **2. A CONCEITUAÇÃO DO CAMPO DE ATUAÇÃO: O QUE SE CONSIDERA MORTALIDADE MATERNA E MORTALIDADE INFANTIL?**

Para avançarmos com o objetivo de propor caminhos para a atuação do Ministério Público voltada para o enfrentamento à mortalidade materna e infantil, inicialmente, é necessário termos clareza sobre os conceitos de morte materna e infantil, assim como sobre os correspondentes indicadores. Nessa linha, conceitua-se morte materna o óbito de uma mulher “durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez” (BRASIL, 2009, p. 12). Deve-se ter como causa algum fator *relacionado* ou *agravado* pela gravidez, não se considerando como tais as causas acidentais ou incidentais “*não relacionadas à gravidez e seu manejo*” (BRASIL, 2009a, p. 12). São as mortes maternas ditas obstétricas.

A incidência de mortes materna é expressa pelo indicador Razão de Morte Materna – RMM –, que consiste no resultado da divisão do número de mortes maternas obstétricas pelo número de nascidos vivos, expresso por 100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2009a, p. 16).

Considera-se mortalidade infantil o óbito de crianças com menos de 1 ano de idade. O indicador Taxa de Mortalidade Infantil – TMI – expõe o número de óbitos de crianças menores de 1 ano de idade por 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2009b, p. 16).

Em ambos os casos, esses indicadores são úteis para expressar não apenas a atenção à saúde materna e infantil, mas também o desenvolvimento socioeconômico, o acesso e a qualidade dos serviços de saúde de uma sociedade. Isso porque muitos desses óbitos ocorrem por causas que podem ser diagnósticas e tratadas por profissionais dos sistemas de saúde, mas não raramente estão associados a fatores não relacionados diretamente ao setor da saúde, como educação da gestante, renda, acesso a serviços públicos essenciais como água tratada, esgotamento sanitário, condições adequadas de nutrição, entre outros, que dizem respeito à população em geral (MARTINS, NAKAMURA, CARVALHO, 2020).

---

<sup>5</sup> Evitar a morte prematura e o adoecimento evitável, com vistas a proporcionar que as pessoas alcancem boa saúde devem ser prioridade na concepção e implementação de políticas públicas na visão de Jennifer Prah Ruger, que é uma das principais estudiosas sobre a abordagem das capacidades de Amartya Sen e sua aplicação na área da saúde (RUGER, 2012).

### 3. CENÁRIOS DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL

Cuidar da saúde de gestantes e de bebês e garantir-lhes acesso a condições essenciais para a vida com dignidade são imperativos absolutos para sociedades e países que pretendem se afirmar como regimes verdadeiramente democráticos e protetores da cidadania.<sup>6</sup> Por isso, mortes maternas e infantis deveriam causar grave comoção social, especialmente, quando se observa que a maioria delas poderia ter sido evitada por meio do acesso adequado a políticas públicas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS –, em 2020, aproximadamente 800 mulheres morreram por dia por *causas evitáveis* relacionadas à gravidez e ao parto. Cerca de 95% das mortes maternas ocorreram em *países em desenvolvimento* no ano de 2020 (WHO, 2023).

A OMS aponta também que, em 2020, cerca de *5 milhões de crianças* com menos de 5 anos de idade morreram, sendo que a maioria desses óbitos se deu por *condições preveníveis e tratáveis*. Aproximadamente a metade desses óbitos, ou seja, 2,4 milhões, ocorreram entre recém-nascidos, condição esta considerada para crianças com até 28 dias de vida. Embora importantes esforços tenham sido direcionados ao enfrentamento da mortalidade infantil no mundo todo, a *África subsaariana mantém TMI de 74/1000 nascidos vivos*, ou seja, as crianças desses países têm um risco *14 vezes maior* de virem a óbito até 5 anos de vida que aquelas nascidas na América do Norte ou na Europa (WHO, 2022).

No Brasil e em Minas Gerais, os dados sobre mortes maternas e infantis seguem o padrão mundial de *evitabilidade* e de *disparidade entre regiões*. Em 2021, o país registrou 110 mortes maternas para 100.000 nascidos vivos. Esse dado aponta um crescimento das mortes maternas com grande impacto da pandemia causada pela COVID-19 (GUIMARÃES ET AL, 2023). Essa RMM representa um retrocesso aos níveis da década de 1990 (COFEN, 2023). Os piores resultados encontram-se nas regiões norte e nordeste do país.

Por outro lado, embora possamos reconhecer os grandes avanços no enfrentamento à mortalidade infantil nos últimos 30 anos, o país ainda não conseguiu avançar para uma TMI de um dígito, taxa que estaria mais próxima dos países desenvolvidos. Para além disso, é especialmente grave saber que mais de *60% dos óbitos ocorrem por causas evitáveis*, sendo que grande parte delas são causas sensíveis à adequada atenção à mulher na gestação, ou seja, acompanhamento pré-natal (BRASIL, 2023). Não é demais lembrar que o atendimento pré-natal, como regra, em se tratando de gestação de risco habitual, ocorre na atenção primária à saúde.

Em Minas Gerais, a RMM para 2020 foi de 46,63/100.000, sendo que 94% dos óbitos ocorreram por causas evitáveis ou potencialmente evitáveis. As macrorregiões de saúde leste e nordeste tiveram as maiores RMM (acima de 65/100.000), quase o dobro da registrada pela região centro-sul (34,43/100.000). Por seu turno, a mortalidade infantil em 2020 foi de 10,44/1000, mas variou entre as macrorregiões de saúde, sendo que as macrorregiões leste e nordeste apresentaram as maiores TMI do Estado. Cerca de 64% dos óbitos ocorreram por causas evitáveis (MINAS GERAIS, 2022).

A partir dos dados expostos, percebe-se que mundialmente e também em Minas Gerais e no Brasil, mortes maternas e infantis seguem um padrão de vitimarem, em maior proporção, populações mais vulneráveis e, também, acontecerem por causas que seriam evitáveis. Na prática, como conclui Angus Deaton acerca da mortalidade infantil, muitas mulheres e crianças morrem por eventos que não seriam suficientes para vitimá-las se tivessem acesso a cuidados que estão disponíveis nos países desenvolvidos, nos grandes centros ou para as populações mais abastadas (DEATON, 2013).

Embora a mortalidade materna e a infantil estejam associadas a determinantes de saúde mais gerais, dentro da competência do setor da saúde, ainda há muito que pode ser feito para reduzir mortes maternas e infantis em nosso país. Nessa linha, muitas das condições de saúde que causam óbitos maternos e infantis podem ser diagnósticas e tratadas no âmbito da atenção primária à saúde com a realização adequada do atendimento pré-natal (BRASIL, 2022).

Nesse âmbito, dois aspectos devem ser considerados: acesso e qualidade da atenção. Em relação ao acesso, destaca-se que o Ministério da Saúde propõe que as gestantes realizem ao menos 6 consultas pré-natais, sendo a primeira delas até a 12ª semana de gestação. Para além disso, os municípios devem alcançar metas estabelecidas pela União que podem impactar no financiamento dos serviços da atenção primária à saúde. Dentre elas, o Programa Previne Brasil prevê que 45% das gestantes de cada município realizem as 6 consultas pré-natais, sendo a primeira delas até a 12ª semana de gestação. Por outro lado, é necessário que os profissionais que conduzam a atenção à gestante observem as diretrizes para o atendimento à gestante e, dentre outras providências, atentem-se para a realização dos exames para diagnóstico de HIV e sífilis e também encaminhem a gestante para o atendimento odontológico, medidas que também são acompanhadas e monitoradas pelo Ministério da Saúde no âmbito do programa Previne Brasil (BRASIL, 2022).

---

<sup>6</sup> Utiliza-se o termo cidadania de forma ampliada, considerando a promoção e efetiva fruição de direitos civis e políticos, sociais e transindividuais, como forma de se proporcionar condições para o florescimento ou desenvolvimento pessoal. Parte-se, como inspiração, da proposta de T. H. Marshal (1992).

#### **4. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA ILUSTRE DESCONHECIDA DO DIREITO SANITÁRIO BRASILEIRO**

Há que se reconhecer que, nos últimos 20 anos, a doutrina e a jurisprudência que discutem temas relacionados ao direito à saúde evoluíram muito no Brasil. Temas como a atuação estruturante do sistema de Justiça em matéria de políticas públicas e as formas fracas de revisão judicial (*weak form judicial review*) começaram a ser discutidos aqui com relativo atraso. Ainda assim, atualmente, é possível perceber o amadurecimento dos debates que envolvem os temas sanitários no âmbito do Direito.

Entretanto, percebe-se que os estudos de Direito Sanitário se concentram na análise da eficácia dos direitos fundamentais, mais detidamente do direito à saúde, na discussão sobre as possibilidades e limites para a atuação do Poder Judiciário para a implementação de políticas públicas face ao princípio da separação de poderes e às prerrogativas do gestor público como tomador de decisão. Ademais, esse debate, via de regra, orienta-se para o campo da assistência farmacêutica e do acesso a procedimentos, áreas que tensionam o dilema entre a concessão da tutela individual e a proteção dos interesses coletivos.

Não se nega a importância do debate sobre os limites para a atuação do Poder Judiciário, nem a relevância da política de assistência farmacêutica e do acesso, em situação de urgência ou emergência, ou programado (demanda eletiva), a procedimentos. No entanto, o olhar concentrado em temas pontuais impede que os operadores do Direito compreendam o funcionamento do sistema de saúde, sua racionalidade e as políticas públicas que o governam.

Neste ponto, é importante destacar que a atenção primária à saúde é estratégica e tem papel essencial para se proporcionar acesso à saúde a todas as pessoas com equidade. A atenção primária consiste na atenção ambulatorial de primeiro contato, porta de entrada preferencial, principalmente, nos sistemas de saúde universais como o Sistema Único de Saúde – SUS. A atenção primária deve estar organizada para atender a maior parte das necessidades de saúde de uma população e para oferecer cuidados que vão da promoção à saúde e prevenção até ao tratamento e reabilitação, entre outros, ao longo da vida das pessoas. Por meio da formação de vínculos e com competência cultural, a atenção primária deve promover ações individuais e coletivas ao longo da vida das pessoas, independentemente da presença de doença ou enfermidade. Ainda, a atenção primária exerce a função de filtro e de organizadora dos fluxos para os atendimentos especializados de média ou alta complexidade, na medida em que só deve encaminhar os casos que extrapolem a sua competência e capacidade de resolução. Por fim, a atenção primária deve ser coordenadora do cuidado, no sentido de que, mesmo que o usuário seja encaminhado a outro serviço ou atendido em outro ponto de atenção, como nas situações de urgência e emergência, ele deve retornar e seguir sendo acompanhado pela atenção primária. Essa lógica de cuidado, além de ser benéfica ao usuário, pois propõe atenção biopsicossocial e medidas de promoção da saúde e de prevenção das doenças, reduz os custos globais dos sistemas da saúde (STARFIELD, 2002).

No Brasil, a estratégia preconizada pelo Ministério da Saúde é a saúde da família – ESF, que consiste em equipes multiprofissionais, compostas, no mínimo, por médico generalista ou de saúde da família, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Essas equipes devem se responsabilizar pela população de um território (população adscrita), com a qual devem interagir usando estratégias que venham melhorar a saúde dessas pessoas (BRASIL, 2012b).

Em se tratando da mortalidade materna e infantil, a atenção primária e a ESF têm um papel essencial para melhorar os cuidados de gestantes e de crianças, seja porque atendem mulheres em idade fértil e grávidas durante o pré-natal, seja porque, regra geral, são responsáveis pelos cuidados de puericultura e outros voltados para as crianças, incluindo, as ações de imunização (BRASIL, 2012a).

Como visto, boa parte dos óbitos maternos e, principalmente, dos óbitos infantis, são evitáveis e sensíveis à atenção à gestante. Condições como hipertensão e diabetes gestacional, doenças transmissíveis de mãe para filho, casos de má formação do feto, podem ser prevenidas, diagnosticadas e tratadas durante o atendimento pré-natal, com o uso de recursos disponíveis no SUS.

Dessa forma, percebe-se, aqui, um nível de atenção e uma política pública essencial e estratégica para se assegurar, individual e coletivamente, atenção à saúde de qualidade para satisfação das necessidades das pessoas. Assim, velar pela resolutividade da atenção primária, buscando que as unidades de saúde estejam dotadas de condições estruturais adequadas, recursos materiais e recursos humanos em consonância com as normas sanitárias, acompanhar e monitorar o alcance de indicadores previstos nacionalmente são ações estruturantes que podem contribuir, verdadeiramente, para o fortalecimento do SUS.

No entanto, constata-se que os operadores do Direito, muitas vezes ignoram a importância da atenção primária e seu papel estratégico para o SUS. Não são produzidos, no âmbito acadêmico, estudos e pesquisas que contribuam para o entendimento da atenção primária e de outras relevantes políticas públicas que compõem o SUS pelo profissional do Direito. Com isso, embora se reconheça, como já se disse, a evolução do Direito Sanitário brasileiro, percebe-se a enorme lacuna no âmbito desse ramo jurídico, o que poderia contribuir para formar agentes do sistema de Justiça aptos a agirem concretamente pelo fortalecimento do SUS, seja no exercício de funções de controle, tutela de direitos individuais ou coletivos ou de julgadores de complexas demandas sanitárias.

## 5. CONTRIBUIÇÕES DO MINISTÉRIO PÚBLICO BRASILEIRO PARA O ENFRENTAMENTO À MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL

O compromisso assumido pelo Brasil ao aderir à Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas – ONU –, em última análise, consiste em um empenho para a transformação da realidade social com vistas a assegurar a todos condições para desenvolverem suas potencialidades e viverem com dignidade, livres de privações que lhes tolhem a liberdade como a pobreza e, especialmente, a pobreza extrema (ONU, 2015).

No caso do Brasil, identifica-se a convergência entre os objetivos propostos pela Agenda 2030 e os objetivos estabelecidos para a República Federativa do Brasil exposto no art. 3º, da Constituição.

Ressalta-se que o alcance das metas propostas em cada um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável obriga e depende do empenho de todos os poderes e órgãos da república em todos os níveis da federação, assim como da adesão dos demais setores sociais, qual sejam, o setor econômico e a sociedade civil.

Portanto, ao Ministério Público brasileiro, com o perfil institucional que lhe conferiu a Constituição de 1988, incumbe se empenhar, com destacada prioridade, para contribuir para que o país cumpra as metas propostas na Agenda 2030, o que, sem dúvida, proporcionará um ambiente social com mais paz, desenvolvimento, Justiça e dignidade para todos.

Nunca é demais lembrar que ao Ministério Público incumbe a defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis (art. 127, *caput*, da Constituição), sendo sua missão institucional “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia” e “promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos” (art. 129, II e III, da Constituição). Por sua vez, a saúde foi reconhecida na Constituição como um direito fundamental entre os direitos sociais (art. 6º). Trata-se de matéria afeta a todos os entes federados (art. 23, II e art. 30, VII) e constitui responsabilidade do Estado brasileiro (art. 196). Dada toda a sua importância, as ações e serviços de saúde, sejam eles públicos e privados, são de relevância pública, como estabeleceu o art. 197. Dessa forma, percebe-se, com clareza, a vocação constitucional do Ministério Público para velar pelo direito à saúde da população, notadamente, fiscalizando e buscando a resolutividade das políticas de saúde.

Nessa linha, no relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde, foi proposto que “o Ministério Público seja o tutor da legislação em saúde, da assistência social e do Estatuto da Criança e do Adolescente, fiscalizando sua implantação e execução nos setores público e privado, e tomando as providências cabíveis no caso de descumprimento do texto legal” (BRASIL, 1998, p. 17).

Dentro desse importante e amplo mister de velar pelo direito à saúde, a proteção da saúde materna e infantil deve ter prioridade, como determina o texto constitucional (art. 227) e diversos dispositivos legais (e.g. art. 4º do ECA; art. 3º, da Lei nº 13257/16).

Mas, concretamente, como pode o membro do Ministério Público contribuir para o enfrentamento à mortalidade materna e infantil?

Inicialmente, no nível do planejamento da ação governamental, é necessário conhecer e acompanhar a implementação dos planos de saúde em todos os níveis da federação e velar para que os instrumentos de planejamento da gestão pública (plano plurianual, lei de diretrizes orçamentárias e lei orçamentária) assegurem os recursos necessários para a promoção das ações de saúde (Lei complementar nº 141/12), inclusive, aquelas voltadas para a proteção dos direitos das gestantes e da primeira infância (art. 4º, parágrafo único, “c” e “d”, do ECA).

No nível da execução das políticas públicas da área da saúde, reitera-se que boa parte das mortes maternas e infantis são evitáveis e poderiam ser prevenidas por meio da adequada atenção pré-natal. Esse atendimento pré-natal, na maioria das vezes, por envolver gestantes de risco habitual ou baixo risco, deve ocorrer na atenção primária à saúde (BRASIL, 2012a).

Sendo assim, inicialmente, há que se garantir que essas equipes estejam completas, sejam elas equipes de atenção básica ou ESF, e efetivamente disponíveis. É de amplo conhecimento que, uma vez habilitadas, por vezes há grande rotatividade dos profissionais que as integram, o que prejudica a formação de vínculos com a comunidade, não sendo raro que essas equipes permaneçam incompletas. Para além disso, há situações em que, embora completas, os profissionais que integram essas equipes não permanecem disponíveis conforme as cargas horárias previstas, o que prejudica o acesso da população e a resolutividade da atenção.

Dessa forma, abre-se aqui outra possibilidade para a atuação do Ministério Público: fiscalizar e velar pela completude e disponibilidade das equipes da atenção primária, verificando a falta de profissionais e sua ausência no dia a dia do trabalho. Práticas como *day off*, acumulação de vínculos para além da permissão constitucional (art. 37, XVI e XVII, da Constituição) e outras devem ser devidamente combatidas.

Para além disso, o Ministério da Saúde, por meio do programa Previne Brasil, monitora e estabelece metas para os gestores públicos buscando a resolutividade da atenção primária à saúde. Dos indicadores do programa, três estão diretamente ligados à saúde materna e infantil:

- Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação;
- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

Aqui, uma vez mais, verifica-se a possibilidade de atuação do Ministério Público no exercício de sua função típica de órgão de controle, com vistas buscar a efetividade de política pública essencial.

Por meio de acesso ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB<sup>7</sup> –, é possível identificar, por quadrimestre, o desempenho de cada ente federado e verificar o cumprimento das metas estabelecidas. Constatada a discrepância, propõe-se, no âmbito de procedimento administrativo para o acompanhamento de política pública:

1. Agendamento de audiência pública ou reunião ampliada (com participação de representantes da gestão, controle social, organizações da sociedade civil e movimentos sociais) para a divulgação dos dados e mobilização;

2. Solicitar aos representantes do município, com base no Tema 698 (política pública), RE 684.612-RJ, j. 03.07.2023, fixado pelo Supremo Tribunal Federal, a apresentação de plano para enfrentamento à mortalidade materna e infantil, com ênfase na captação precoce e vinculação das gestantes ao atendimento pré-natal de qualidade.

3. Agendar reunião devolutiva para o prazo de 90 dias para discussão, aprovação e definição de estratégia para monitoramento das ações previstas no plano.<sup>8</sup>

Com efeito, reconhece-se que as funções ministeriais de controle da administração pública e proteção do direito fundamental à saúde devem ser conciliadas com a necessária deferência ao protagonismo da gestão pública na concepção e implementação de políticas públicas. No entanto, isso não afasta a possibilidade e a verdadeira necessidade de atuação do Ministério Público brasileiro, por meio de diálogo institucional, com vistas a contribuir para que medidas concretas sejam adotadas para a proteção da gestação e da infância, buscando o alcance de metas previstas em políticas públicas e, em última análise, aquelas estabelecidas na Agenda 2030.

## 5. CONCLUSÃO

A promoção do desenvolvimento e a busca pela garantia de condições para que todos possam florescer e livremente optar pelos modos de vida que são valiosos para si passa, sem dúvidas, por “garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (ONU, 2015). Dentro desse universo que o setor da saúde abrange, há razões morais, sanitárias e jurídicas para que tenhamos como prioridade absoluta reduzir a razão de morte materna e acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e de crianças menores de 5 anos.

Os compromissos assumidos pelo Estado brasileiro por meio da Agenda 2030 não podem ser ignorados por nenhuma instituição pública ou privada de nosso país, muito menos pela sociedade civil. Dessa forma, o Ministério Público brasileiro tem o dever de envidar seus maiores esforços e colaborar para que os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável sejam alcançados.

A par desse motivo geral, o Ministério Público brasileiro tem deveres específicos, estabelecidos no texto constitucional, que lhe impõem uma atuação em prol da proteção do direito à saúde e, prioritariamente, da proteção da saúde materna e infantil. Mas para além do dever, o Ministério Público brasileiro tem instrumentos e possibilidades para atuar pela melhoria da atenção à saúde materna infantil, desde o planejamento e financiamento das políticas públicas, até o acompanhamento e fiscalização de atividades concretas do setor da saúde, que têm impacto direto na saúde materna e infantil.

Por fim, vemos com muito entusiasmo e nos parece muito promissor o caminho aberto pelo Supremo Tribunal Federal em relação à implementação de políticas públicas conforme o Tema 698. Embora o precedente se oriente, primariamente, para a atuação do Poder Judiciário, deve servir como farol e orientar, também, a atuação do Ministério Público, que deve enfatizar o diálogo interinstitucional para a proteção dos interesses coletivos no âmbito das políticas públicas, inclusive, na tutela do direito à saúde.

---

<sup>7</sup> Acesso em: <https://sisab.saude.gov.br/>

<sup>8</sup> Essa sugestão está alinhada com o precedente julgado pelo Supremo Tribunal Federal e, ademais, reflete a proposta de diálogo institucional e utilização de formas fracas de revisão judicial dos atos da administração pública de Mark Tushnet (2009). Na jurisprudência de cortes constitucionais de outros países, verifica-se que essa técnica já foi utilizada com êxito, inclusive, em se tratando de demandas de saúde, como, por exemplo, pela Corte Constitucional da Colômbia (Sentencia T-025/04) e pela Corte Constitucional da África do Sul (Case CCT 8/02, Minister of Health and Others v. Treatment Action Campaign and Others).

## 6. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 2 a 6 de setembro de 1996. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual dos comitês de mortalidade materna*. 3ª ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim epidemiológico*, v. 53, n. 20, mai. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Saúde Brasil: análise da situação de saúde e uma visão integrada sobre os fatores de risco para anomalias congênitas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- COLOMBIA. Corte Constitucional. Sentencia T-025/04 [em linha]. (17 jun. 2004). Disponível em: <<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-025-04.htm>>. Acesso em: 01 jun. 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Razão de mortalidade materna no Brasil se equipara à de 25 anos atrás. Brasília: 14 abr. 2023. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/razao-de-mortalidade-materna-no-brasil-se-equipara-a-de-25-anos\\_107557.html](http://www.cofen.gov.br/razao-de-mortalidade-materna-no-brasil-se-equipara-a-de-25-anos_107557.html)>. Acesso em: 21 jul. 2023.
- DEATON, Angus. *The great escape: health, wealth, and the origins of inequality*. Princeton: Princeton University Press, 2013.
- GUIMARÃES, Raphael Mendonça *et al.* Tracking excess of maternal deaths associated with COVID-19 in Brazil: a nationwide analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, v. 23, n. 22, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12884-022-05338-y>>. Acesso em: 21 jul. 2023.
- MARSHALL, T.H.; BOTTOMORE, Tom. *Citizenship and Social Class*. London: Pluto Press, 1992.
- MARTINS, Ingra Pereira Monti; NAKAMURA, Cristiane Yumi; CARVALHO, Deborah Ribeiro. Variáveis associadas à mortalidade materno e infantil: uma revisão integrativa. *Revista de Atenção à Saúde*, vol. 18, n. 64, p. 149-165, abr./jun. 2020.
- MINAS GERAIS. Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais. Relatório anual de mortalidade materna e infantil, 2020. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde, 2022.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [em linha]. Assembleia-Geral das Nações Unidas, 25 de setembro de 2015. [Consult. 17 jul. 2023]. Disponível em: <<https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>> />.
- SEN, Amartya. Health in development. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 77, n.8, p. 619-623, 1999.
- SEN, Amartya. *Desenvolvimento como liberdade*. Trad. Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- SEN, Amartya. *A ideia de justiça*. Trad. Denise Bottmann e Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- SOUTH AFRICA. Constitutional Court of South Africa. Case CCT 8/02, Minister of Health and Others v. Treatment Action Campaign and Others. 05 jul. 2002. Disponível em: <<http://www.saflii.org/za/cases/ZACC/2002/15.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2020.
- STARFIELD, Barbara. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001308/130805por.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2016.
- TUSHNET, Mark. *Weak courts, Strong rights: judicial review and social welfare rights in comparative constitutional law*. Princeton: Princeton University Press, 2009.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Child mortality (under 5 years). 28 jan. 2022. Disponível em <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-under-5-mortality-in-2020>>. Acesso em 18 jul. 2023.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Maternal Mortality. 22 fev. 2023. Disponível em <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>>. Acesso em 18 jul. 2023.