**Escola de Saúde Pública de Minas Gerais**

**Especialização *Lato Sensu* em Direito Sanitário**

CRISTIANO DA COSTA MATA

MARCELA DAMÁSIO RIBEIRO DE CASTRO

# A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS NO ENFRENTAMENTO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL:

## Projeto Mellyssa

Belo Horizonte

2023

CRISTIANO DA COSTA MATA

MARCELA DAMÁSIO RIBEIRO DE CASTRO

# A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS NO ENFRENTAMENTO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL:

## Projeto Mellyssa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Direito Sanitário.

**Orientadora:** Dra. Luciana Souza d'Ávila
**Coorientadora:** Dra. Michely de Lima Ferreira Vargas

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Belo Horizonte

2023

M425a

Mata, Cristiano da Costa.

A atuação do Ministério Público do Estado de Minas Gerais no enfrentamento da mortalidade materna e infantil: Projeto Mellyssa. / Cristiano da Costa Mata; Marcela Damásio Ribeiro de Castro. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2023.

43 f.

Orientador(a): Luciana Souza d'Ávila; Michely de Lima Ferreira Vargas (Coorientadora).

Artigo Científico (Especialização) em Direito Sanitário.

Inclui bibliografia.

1. Mortalidade Materna e Infantil. 2. Direito à Saúde. 3. Políticas Públicas. 4. Intervenção. 5. Ministério Público. I. Castro, Marcela Damásio Ribeiro de. II. d'Ávila, Luciana Souza. III. Vargas, Michely de Lima Ferreira. IV. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. V. Título.

NLM WS 32

ESP/MG

ESCOLA DE GOVERNO

**Ata**

Declaramos que o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) dos alunos: **Cristiano da Costa Mata** e **Marcela Damásio Ribeiro de Castro** com o título: "A atuação do Ministério Público do Estado de Minas Gerais no enfrentamento da Mortalidade Materna Infantil: Projeto Melyssa", foi avaliado pela banca composta por: Luciana Souza d'Ávila (Orientadora); Michely de Lima Ferreira Vargas (Coorientadora); Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar (Avaliadora) e Paulo Sérgio Mendes César (Avaliador), e foi considerado aprovado, obtendo Nota/Conceito 100/A.

Reformulações:

(X) Sugeridas – Somente para Conceito A, B e C.

( ) Exigidas para Aprovação – em conceito D.

( ) Não se aplicam.

OBS.

Belo Horizonte, 04 de setembro de 2023.

**Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar**
**Avaliadora**

**Paulo Sérgio Mendes César**
**Avaliador**

**Luciana Souza d'Ávila**
**Orientadora**

**Michely de Lima Ferreira Vargas**
**Coorientadora**

Este trabalho é dedicado às mães e crianças, vítimas de mortes evitáveis;
e a todos que trabalham para evitar essas mortes.

**AGRADECIMENTOS**

Ao Comitê Estadual de Enfrentamento à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais e, especialmente, à sua presidente, Prof. Dra. Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar, pelos subsídios fornecidos para elaboração deste artigo.

Às nossas orientadoras, Luciana d'Ávila e Michely de Lima Ferreira Vargas, pelo apoio e orientações.

Aos colegas da IX Turma da Especialização em Direito Sanitário da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, pela amizade e generosa troca de experiências.

## RESUMO

Os indicadores de saúde das populações traduzem, objetivamente, os estágios de desenvolvimento das sociedades e dos Estados. Em Minas Gerais, Brasil, a Razão de Mortalidade Materna e a Taxa de Mortalidade Infantil, calculadas pelo Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CEPMMIF), revelam que o estado precisa aprimorar suas políticas públicas e redes de atenção à saúde materna e infantil, para enfrentar as mortes evitáveis e alcançar os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. As mortes evitáveis, vistas como violação de direitos, não como fatalidades, justificam a atuação do Ministério Público (MP), instituição com atribuição constitucional de defesa dos direitos fundamentais, inclusive o direito à saúde. Nesse sentido, o objetivo deste artigo é apresentar e discutir o "Projeto Mellysa: Pacto de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil em Minas Gerais", intervenção do MP de Minas Gerias, em parceria com o Ministério da Saúde e com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Trata-se de um relato de experiência, cuja discussão foi baseada em dados secundários do CEPMMIF e em buscas em sítios oficiais, Biblioteca Virtual de Saúde e base de dados Scielo-Brasil e PubMed. Além disso, foram buscadas experiências e projetos desenvolvidos pelo MP de outros estados. O relato evidenciou que o Projeto Mellyssa se pauta no modelo de atuação resolutiva, que amplia o alcance da ação ministerial, podendo, inclusive, exercer papel de indutor de políticas públicas na área da saúde. Na descrição do Projeto, ainda em execução, e apresentação dos seus resultados preliminares, apesar dos limites, observa-se mobilização das promotorias e gestores públicos de saúde em ações que priorizam a redução da mortalidade materna e infantil, cujos resultados quantitativos serão acompanhados. Assim, o Projeto Melyssa reafirma a atribuição do MP na proteção do direito à saúde - direito fundamental e promotor de redução de desigualdades - e amplia as possibilidades de intervenção ministerial na indução de políticas públicas, contemplando, em sua atuação, fundamentos sanitários e jurídicos.



**Palavras-chave:** mortalidade materna e infantil, direito à saúde, políticas públicas, intervenção, Ministério Público.

**ABSTRACT**

Population health indicators objectively reflect the stages of development of societies and states. In Minas Gerais, Brazil, the Maternal Mortality Ratio and the Infant Mortality Rate, calculated by the State Committee for the Prevention of Maternal, Infant and Fetal Mortality (CEPMMIF), reveal that the state needs to improve its public policies and health care networks for maternal and child health, to address preventable deaths and achieve the Sustainable Development Goals. Preventable deaths, seen as violations of rights, not fatalities, justify the intervention of the Public Prosecutor's Office (PPO), an institution with the constitutional responsibility of defending fundamental rights, including the right to health. In this sense, the objective of this article is to present and discuss "Mellysa Project: Pact to Combat Maternal and Child Mortality in Minas Gerais", intervention of the PPO of Minas Gerais, in partnership with the Ministry of Health and the State Secretary of Health of Minas Gerais. This is an experience report, where discussion was based on secondary data from CEPMMIF and searches on official websites, the Virtual Health Library and the Scielo-Brasil and PubMed databases. In addition, experiences and projects developed by PPO from other states were researched. The report showed that the Mellyssa Project is based on the model of resolutive action, which expands the scope of PPO action, and may even play the role of inducing public policies in health matters. In the description of the Project, still in progress, and the presentation of its preliminary results, despite some limits, the mobilization of prosecutors and health public managers in actions that prioritize the reduction of maternal and infant mortality was identified. Quantitative results will be monitored. Thus, the Melyssa Project reaffirms the role of the PPO in protecting the right to health - a fundamental right that promotes reduction of inequalities - and expands the possibilities of PPO intervention in the induction of public policies, contemplating, in its performance, sanitary and legal foundations.

**Keywords:** maternal and child mortality, right to health, public policies, intervention, Public Prosecutor's Offic

## LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

**Figura 1** -Taxa de Mortalidade na Infância (menores de 5 anos de idade) para cada mil nascidos vivos - Brasil e grandes regiões, 2021 ..... 14

**Figura 2** - Razão da Mortalidade Materna para cada 100 mil nascidos vivos - Brasil e grandes regiões, 2021..... 14

**Gráfico 1** - RMM em Minas Gerais por ano de óbito (2012-2022), com percentual de evitabilidade no triênio 2019-2021..... 16

**Gráfico 2** -TMI em Minas Gerais por ano de óbito (2012-2022), com percentual de evitabilidade no triênio 2019-2021.....16

**Tabela 1** - RMM e TMI, segundo ano de óbito e regiões com melhor, pior ou médio desempenhos, Minas Gerais, 2019-2021..... 17

**Quadro 1 -** Roteiro de atuação estratégia de enfrentamento à mortalidade materna e infantil – Ações, Ministério Público de Minas Gerais, 2021..... 22

**Gráfico 3** - Número de participantes das oficinas para a qualificação da atenção ao pré-natal, puerpério e puericultura, 2022 ..... 25

**Gráfico 4** - Número de respostas recebidas pelo CAO-Saúde, por Macrorregião, 2023..... 26

**Gráfico 5** - Medidas adotadas pelas Promotorias de Justiça..... 27

**Gráfico 6** - Implementação de medidas pela gestão municipal a partir da provocação das Promotorias de Justiça..... 27

**Quadro 2** - Projetos de intervenção de Ministérios Públicos estaduais na saúde Materna e Infantil..... 31

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

| | |
|---|---|
| **ACP** | Ação Civil Pública |
| **APS** | Atenção Primária à Saúde |
| **BVS** | Biblioteca Virtual de Saúde |
| **CAO-Saúde** | Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Defesa da Saúde |
| **CEPMMIF** | Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal |
| **CF/88** | Constituição Federal de 1988 |
| **CIB** | Comissão Intergestores Bipartite |
| **CNMP** | Conselho Nacional do Ministério Público |
| **COPLI** | Coordenadoria de Planejamento Institucional |
| **COVID-19** | *Coronavirus disease 19* |
| **CRDS** | Coordenadorias Regionais das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde |
| **Funai** | Fundação Nacional do Índio |
| **FUNEMP** | Fundo Especial do Ministério Público do Estado de Minas Gerais |
| **IBGE** | Instituto Brasileiro de Geografia Estatística |
| **IPEA** | Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada |
| **MP** | Ministério Público |
| **MPES** | Ministério Público do Espírito Santo |
| **MPF** | Ministério Público Federal |
| **MPMG** | Ministério Público de Minas Gerais |
| **MPPB** | Ministério Público da Paraíba |
| **MS** | Ministério da Saúde |
| **ODS** | Objetivos de Desenvolvimento Sustentável |
| **OMS** | Organização Mundial de Saúde |
| **ONU** | Organização das Nações Unidas |
| **OPAS** | Organização Panamericana de Saúde |
| **PHPN** | Política de Humanização no Pré-Natal e Nascimento |
| **PGA** | Plano Geral de Atuação |
| **RMM** | Razão de Mortalidade Materna |
| **SAPS** | Secretaria de Atenção Primária à Saúde |

| | |
|---|---|
| **SARS-CoV-2** | Síndrome Respiratória Aguda secundária ao Coronavírus 2 |
| **SBP** | Sociedade Brasileira de Pediatria |
| **SciELO** | *Scientific Eletronic Library Online* |
| **SES-MG** | Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais |
| **SMP** | Sociedade Mineira de Pediatria |
| **STF** | Supremo Tribunal Federal |
| **SUS** | Sistema Único de Saúde |
| **TAC** | Termo de Ajustamento de Condutas |
| **TMI** | Taxa de Mortalidade Infantil |
| **UBS** | Unidade Básica de Saúde |
| **UFMG** | Universidade Federal de Minas Gerais |
| **URS** | Unidades Regionais de Saúde |

**SUMÁRIO**

**1 INTRODUÇÃO**……..……..…..... 12
**2 METODOLOGIA**..... 19
**3 O PROJETO DO MPMG: Projeto Mellyssa.**..... 20
**3.1 Cronologia histórica** ..... 20
**3.2 Resultados Preliminares.**..... 25
**3.3 Entraves e desafios enfrentados na implementação do Projeto**..... 27
**4 DISCUSSÃO**..... 28
**5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**..... 36
**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**..... 37

# A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS NO ENFRENTAMENTO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL: Projeto Mellyssa

Cristiano da Costa Mata[1]

Marcela Damásio Ribeiro de Castro[2]

## 1 INTRODUÇÃO

Os indicadores de saúde das populações traduzem, de forma objetiva, os estágios de desenvolvimento das sociedades e dos Estados, sendo uma base de dados de primeira linha para análise do sistema de proteção ao direito à saúde, que se concretiza sob a forma de prestações do Estado. A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)[3] é um importante indicador da qualidade de vida de uma população, do acesso e da qualidade dos serviços de saúde disponibilizados para gestantes e crianças, do nascimento ao final do primeiro ano de vida, abrangendo a assistência ao nascimento, o tratamento de condições congênitas - tais como as malformações, as infecções, a prematuridade e os agravos relacionados ao próprio parto - e a puericultura. Por sua vez, a Razão de Mortalidade Materna (RMM)[4] é um dos principais indicadores da atenção à saúde das mulheres no período reprodutivo e expressa, objetivamente, o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, abrangendo o planejamento familiar, o pré-natal, o parto e o puerpério. Ambos os indicadores refletem, de maneira geral, as condições socioeconômicas, tais como renda, escolaridade e situação conjugal da mãe; as condições

---

[1]Promotor de Justiça do Ministério Público do Estado de Minas Gerais (MPMG). Coordenador das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde das Macrorregiões Sanitárias Leste, Leste do Sul e Vale do Aço. Email: cmata@mpmg.mp.br

[2]Médica, pediatra. Mestre em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Saúde da Criança e do Adolescente. Membro do Grupo Executivo do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da Sociedade Mineira de Pediatria (SMP). Bacharel em Direito. Assessora do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde do MPMG. Email: mdamasio@mpmg.mp.br

[3]A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é definida como o número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Ela pode ser decomposta em componentes: Mortalidade Neonatal - componente predominante da TMI no Brasil- se refere ao número de óbitos de 0 a 27 dias de vida, que, por sua vez, pode ser decomposta Mortalidade Neonatal Precoce (óbitos de 0 a 6 dias de vida) e Mortalidade Neonatal Tardia (óbitos de 7 a 27 dias de vida). A Taxa de Mortalidade pós-natal se refere aos óbitos ocorridos entre 28 dias e o final do primeiro ano de vida. Já a mortalidade de menores de 5 anos, expressa pela Taxa de Mortalidade Infantil tardia, refere-se ao número de óbitos de menores de cinco anos de idade por mil nascidos vivos em determinado espaço geográfico, no ano considerado, e depende, fundamentalmente, segundo Ferreira *et al*. (1988), "das chamadas causas exógenas, ligadas a fatores ambientais, tais como doenças infecciosas e desnutrição".

[4]Razão de Mortalidade Materna (RMM) é o indicador que expressa o número de óbitos maternos, relacionados a fatores referentes à gestação, parto e puerpério, por 100.000 nascidos vivos, relativos a mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. O indicador do Brasil considera o fator de correção da vigilância do óbito de mulheres em idade fértil (MIF), com base na metodologia Busca Ativa (BRASIL, 2018).

de saúde da mãe, como idade e presença de morbidades; e o tipo de parto, bem como a inadequada assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, especialmente quando os óbitos são evitáveis.

Segundo Rutstein *et al*. (1976),

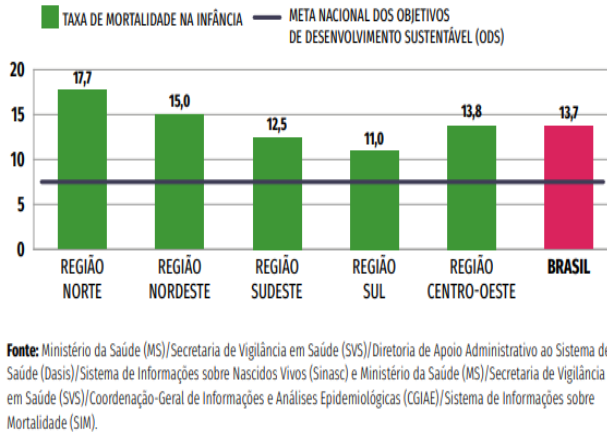
> (...) as mortes evitáveis são aquelas que podem ser prevenidas, total ou parcialmente (evitáveis ou potencialmente evitáveis), por ações de saúde acessíveis e efetivas. Taxas elevadas de mortes evitáveis estão relacionadas a deficiências no sistema de cuidados à saúde prestados à população e considerados "eventos sentinelas", pois sinalizam que a atenção integral à saúde pode não estar funcionando bem, indicando que a qualidade da atenção precisa ser melhorada. (RUTSTEIN *et al*.,1976, p. 582, tradução nossa).

A importância dessa discussão se revela na inclusão da redução da TMI e da RMM como as duas primeiras metas do Objetivo 3 - Saúde e Bem-estar - dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS),[5] propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU) na Agenda 2030 e adotados oficialmente pelo Brasil. O terceiro objetivo, ou ODS-3, busca "assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades" (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2023).

No tocante ao enfrentamento da mortalidade materna e infantil, a Meta 3.1 da ODS-3, para o Brasil é, de acordo com informações disponíveis no sítio eletrônico do IPEA, 2019, reduzir, até 2030, a razão de mortalidade materna para, no máximo, 30 mortes por 100.000 nascidos vivos, e a Meta 3.2 é, até 2030, enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para, no máximo, 5 por mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para, no máximo, 8 por mil nascidos vivos. Tais metas implicam, necessariamente, em uma TMI inferior a dois dígitos. Note-se que os estados brasileiros, por meio das suas políticas públicas e dos seus instrumentos de planejamento, como os planos estaduais de saúde, devem instituir medidas compatíveis com a Agenda 2030 para redução da mortalidade materna e infantil. No entanto, os dados mais recentes, referentes a 2021, divulgados pelo Ministério da Saúde (MS) e organizados em gráfico pela Fundação ABRINQ (ABRINQ, 2023, p. 28; 31), no seu reconhecido relatório Cenário da Infância e Adolescência no Brasil, revelam o tamanho do desafio que o país terá de enfrentar para atingir as metas propostas (Figuras 1 e 2).

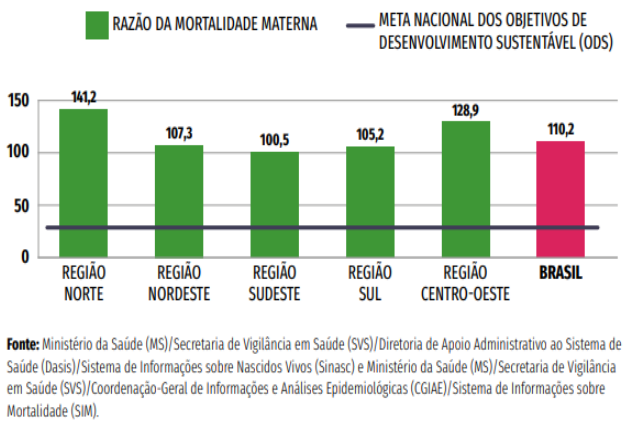
[5] Os ODS são metas da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Tal agenda é composta por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas que abrangem diversos aspectos socioeconômicos e direitos individuais e coletivos. Nesse ponto, importante ressaltar que, em setembro de 2015, os 193 Estados-Membros da Organização das Nações Unidas (ONU), dentre os quais o Brasil, adotaram, formalmente, a Agenda 2030. O Brasil, como signatário da Agenda 2030, está obrigado a despender esforços para alcançar as metas definidas para o país.

Figura 1 - Taxa de Mortalidade na Infância (menores de 5 anos de idade) para cada mil nascidos vivos - Brasil e grandes regiões, 2021




Fonte: Fundação ABRINQ, 2023, p.28.

Figura 2 - Razão de Mortalidade Materna para cada 100 mil nascidos vivos - Brasil e grandes regiões, 2021




Fonte: Fundação ABRINQ, 2023, p.31.

Ao desafio dos números de 2021, acrescenta-se o fato de que, em séries históricas, o desempenho do país nos dois indicadores segue impactado pelas marcantes diferenças regionais (UNICEF, 2019). Em relação à TMI, em que pese o país ter apresentado trajetória exitosa partir dos anos 90, verifica-se uma estagnação nos últimos anos. A RMM, por sua vez, resta como um dos maiores desafios brasileiros para o cumprimento da Agenda 2030, pois, além de o Brasil jamais ter alcançado as metas anteriormente estabelecidas, foi impactada de forma devastadora pela pandemia de COVID-19[6], sendo que, em 2021, foram observadas 110 mortes a cada 100 mil nascidos vivos, mesma taxa obtida em 1998.

Em contrapartida, favorecendo o alcance das metas, há, no Sistema Único de Saúde (SUS), importantes políticas de cuidado materno e infantil que normatizam a questão, destacando-se o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (BRASIL, 2000) e a Rede Cegonha (BRASIL, 2011). O primeiro prevê o desenvolvimento, por todos os entes da federação, de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a essas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do SUS. Já a Rede Cegonha consiste em uma rede de cuidados para assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, devendo a rede ser implementada gradativamente em todo território

[6] COVID-19 (do inglês coronavirus disease 19) é a denominação dada pela OMS à doença produzida pelo novo coronavírus, descoberto em dezembro de 2019, que recebeu o nome de SARS-CoV-2 (sigla do inglês que significa síndrome respiratória aguda grave provocada pelo coronavírus 2).

nacional, respeitando critérios epidemiológicos, tais como taxa de mortalidade infantil, razão de mortalidade materna e densidade populacional.

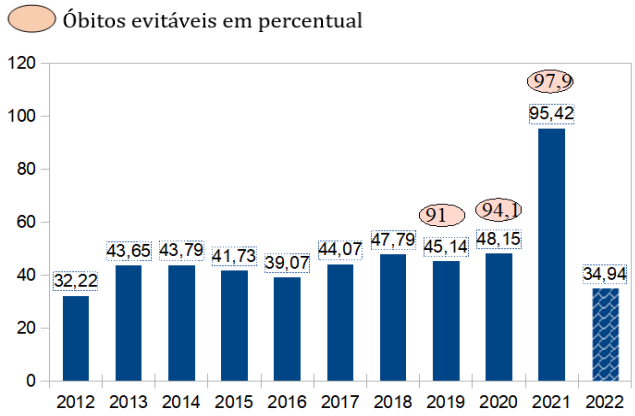
Nesse ponto, importante esclarecer que, em 2019, o programa Previne Brasil (BRASIL, 2019) estabeleceu um novo modelo de financiamento da atenção primária à saúde, alterando algumas formas de repasse das transferências para os municípios. Esse programa definiu como um dos indicadores de pagamento por desempenho, para os anos de 2020 e 2021, a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação. Já para o ano de 2022, o indicador referente às consultas de pré-natal foi alterado. As seis consultas de pré-natal foram mantidas, porém, a primeira deverá ser realizada até a 12ª semana de gestação, como forma de oferecer à mulher informações, apoio e cuidado de qualidade, ampliando os resultados positivos no acompanhamento da gravidez. Tal premissa permeia toda a rede de cuidado materno e infantil, inclusive os dois programas acima citados, e a atuação dos órgãos de vigilância das mortes maternas, infantis e fetais.

Em Minas Gerais, assim como no Brasil, a vigilância das mortes maternas, infantis e fetais, bem como a análise e interpretação dos dados e consequente proposição de políticas públicas, é atribuição das Comissões e Comitês (municipais, estaduais e federal) de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CEPMMIF). Esses organismos têm natureza interinstitucional, multiprofissional e caráter técnico-científico. As informações por eles aferidas têm caráter sigiloso e exclusivamente educativo e os resultados são compilados e divulgados em relatórios públicos. Dessa forma, os comitês "constituem-se como importantes instrumentos de gestão que permitem avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à mulher, para subsidiar as políticas públicas e as ações de intervenção" (BRASIL, 2009, p. 23). São, pois, órgãos de extrema importância para que o Brasil e o estado de Minas Gerais alcancem as Metas 3.1 e 3.2 da ODS-3. Com a publicação da Resolução SES-MG nº 4031, de 19 de novembro de 2013 (MINAS GERAIS, 2013), a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) reforçou a implantação dos comitês, como estratégia de gestão para redução da mortalidade materna e infantil no estado.

Os dados referentes à RMM e à TMI em Minas Gerais, nos últimos anos, com destaque para o triênio 2019-2021, compilados nos relatórios anuais do CEPMMIF 2019 (MINAS GERAIS, 2019; 2019), 2020 (MINAS GERAIS, 2020) e 2021(MINAS GERAIS, 2021) (Gráficos 1 e 2), evidenciaram uma realidade desafiadora, em especial no que se refere aos óbitos decorrentes de causas evitáveis e ao impacto das vulnerabilidades sociais - estado civil materno, escolaridade materna, etnia - no risco de morte na infância e de mulheres em idade reprodutiva. A expressiva evitabilidade - óbitos evitáveis ou potencialmente evitáveis - ensina que esses óbitos não podem ser imputados a fatalidades, sugerindo a inexistência ou a ineficácia de políticas públicas capazes de garantir equidade no acesso

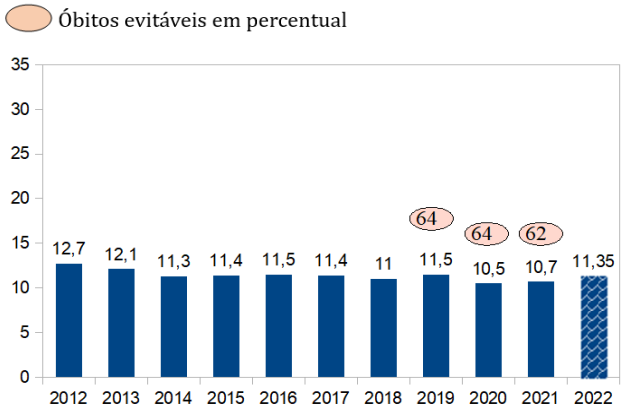
e na qualidade dos serviços de saúde para mulheres e crianças e apontando para desigualdade na efetivação do Direito à Saúde. O relatório de 2021, por sua vez, expôs, de forma dramática, o impacto da pandemia provocada pelo SARS-CoV-2 sobre as mortes maternas, cuja taxa passou de 48,15 mortes por 100 mil nascidos vivos, em 2020, para 95,42 por 100 mil nascidos vivos, em 2021, representando um aumento de cerca de 98%.

Gráfico 1 - RMM em Minas Gerais, por ano de óbito (2012-2022), com percentual de evitabilidade no triênio 2019-2021




Fonte: CEPMMIF, 2022. Elaboração própria

Gráfico 2 -TMI em Minas Gerais, por ano de óbito (2012-2022), com percentual de evitabilidade no triênio 2019-2021




Fonte: CEPMMIF, 2022. Elaboração própria

Além disso, foram observadas marcantes discrepâncias regionais, expressão das inequidades em saúde existentes no estado (Quadro 1). Em que pesem os dados do Relatório de 2019 se referirem às Unidades Regionais de Saúde (URS), e os de 2020 e 2021 às macrorregiões de saúde, as regiões Leste e Nordeste destacaram-se nos dois indicadores no estado ao longo do triênio, apresentando, respectivamente, a pior RMM e a pior TMI, conforme demonstra o quadro 1.

Interessante observar que regiões conhecidas pela pobreza, como o Vale do Jequitinhonha, podem apresentar indicadores melhores que outras, mais desenvolvidas economicamente. Isso reforça a compreensão que não basta a existência de políticas públicas, sem que elas sejam, efetivamente, implementadas e priorizadas pelos gestores locais, sinalizando que a redução da RMM e da TMI prescinde de investimentos vultosos (LEWIS, 2008, p.461)[7], sendo mais importantes a formulação

[7] Em 1928, Rochdale, uma cidade industrial em uma das regiões mais pobres da Inglaterra, tinha, naquele ano, uma RMM de 900 por 100.000 nascidos vivos, mais do que o dobro da média nacional. Diante de tal quadro, médicos e o departamento de saúde pública locais mobilizaram-se e iniciaram investigação para identificação das causas dessas mortes e, a partir de então, instituíram novos padrões de atenção à gestante, bem como publicizaram junto à comunidade a necessidade de medidas como cuidado pré-natal e atenção aos sinais e sintomas de complicações durante a gestação. Tais ações, que não representaram nenhum acréscimo substancial no gasto público, resultaram na redução da RMM em Rochdale para 280 por 100.000 nascidos vivos, em 1934, a menor da Inglaterra naquele ano.

de estratégias e vontade política, o que, por sua vez, indica que a intervenção das Promotorias de Justiça com atribuição na saúde tem potencial para mudar realidades violadoras de direitos.

Tabela 1 - RMM e TMI, segundo ano de óbito e regiões com melhor, pior ou médio desempenhos, Minas Gerais, 2019-2021

| INDICADOR | 2019 | | | 2020 | | | 2021 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Melhor -URS Patos de Minas | Média | Pior- URS Ituiutaba | Melhor- Centro Sul | Média | Pior- Nordeste | Melhor- Jequitinhonha | Média | Pior- Leste |
| **Razão Mortalidade Materna** | 17,76 | 45,16 | **98,17** | 34,43 | 48,96 | **67,01** | 25,8 | 95,4 | **169,2** |
| | Melhor - URS Pouso Alegre | | Pior- URS Teófilo Otoni | Melhor- Triangulo Norte | | Pior- Leste | Melhor- Vale do Aço | | Pior- Nordeste |
| **Taxa Mortalidade Infantil** | 8,13 | 11,45 | **15,29** | 9,16 | 9,89 | **14,88** | 8,3 | 10,7 | **15,5** |

Fonte: CEPMMIF, 2020; 2021; 2022. Elaboração própria.

Os resultados expostos nos gráficos 1 e 2 sinalizam que Minas Gerais terá um enorme desafio para atingir as metas da Agenda 2030 (GTSCA 2030, 2021). A meta 3.1 do ODS-3, atinente à mortalidade materna, teve retrocesso no triênio, com tendência de elevação já sinalizada antes mesmo da pandemia. Além de crescer, foi agravada pelas mortes de mães em decorrência da Covid-19. Já a meta 3.2, referente à mortalidade infantil, cujo declínio no país a partir dos anos 90 foi notório, está estagnada na última década, e apresenta números alarmantes em determinadas regiões do estado e entre a população indígena (MINAS GERAIS, 2019; 2020; 2021).

Essencial ressaltar que o princípio da equidade no acesso e na utilização dos serviços de saúde ganha especial relevância em função da existência do Sistema Único de Saúde (SUS), que, por determinação constitucional, deve assistir a toda população do país de forma universal, igualitária e hierarquizada. No tocante à assistência materna e infantil, a materialidade do princípio implica em que toda gestante tenha direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, com o acompanhamento pré-natal adequado e de acordo com os princípios gerais e condições preconizados pelo SUS (BRASL, 2011). A rigor, a RMM e a TMI, inclusive no que se refere ao componente neonatal desta última, que predomina no indicador de Minas Gerais, estão diretamente relacionadas ao acesso e à qualidade da assistência da rede de cuidado materno e infantil, cujas características podem e devem ser modificadas com intervenções capazes de produzir resultados

quantitativos e qualitativos aferíveis por meio do sistema de investigação e monitoramento dos Comitês de Prevenção à Mortalidade Materna e Infantil.

Cumpre salientar, ainda, que, em relação à mortalidade infantil e seus componentes, verificou-se que, em Minas Gerais, a predominância absoluta dos óbitos ocorre nos primeiros 28 dias de vida, configurando óbitos neonatais, os quais, por sua vez, afetam, majoritariamente, recém-nascidos até 6 dias de vida (Mortalidade neonatal precoce: 54% em 2019, 57% em 2020 e 54% em 2021). Nessa linha, a análise conjunta da RMM e da TMI, com predomínio de óbitos neonatais, temporalmente próximos ao parto, demonstram que ambas são afetadas por eventos relacionados à gestação e ao parto, indicando que intervenções na atenção à mulher na gestação e no parto teriam o condão de impactar, simultaneamente, os dois indicadores (MINAS GERAIS, 2021).

Os dados apresentados sinalizam em duas direções: inicialmente, na premente necessidade de intervenções no sentido de se organizar, por meio de políticas públicas de implementação, a linha de cuidado materno-infantil nas regiões de piores resultados, e, em segundo, que há espaço para uma atuação interinstitucional promotora e catalisadora dessas intervenções.

Dessa forma, consideram-se pertinentes as ações interinstitucionais conduzidas pelo Ministério Público, como forma de indução de políticas públicas, a fim de chamar atenção para a causa e incentivar os gestores a priorizarem a redução da mortalidade materna e infantil, com estímulo ao desenvolvimento e à reprodução de boas práticas que atendam às especificidades locais, bem como ao engajamento da população e à participação social.

A rigor, com o advento da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Ministério Público adotou, ao lado do modelo demandista, o resolutivo, que ampliou suas possibilidades de atuação para além do processo e da contenda, podendo, inclusive, exercer papel de indutor de políticas públicas na área da saúde pública. Assim, com o uso dos instrumentos constitucionais e infraconstitucionais colocados à sua disposição, o Ministério Público, atuando com resolutividade, pode exercer papel crucial no enfrentamento à mortalidade materna e infantil.

A partir de 2021, o Ministério Público de Minas Gerais (MPMG), por meio do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAO-Saúde)[8], passou a integrar o CEPMMIF de Minas Gerais, como membro efetivo. O acesso direto aos dados e a participação regular nas discussões do Comitê, ensejando a compreensão do caráter de violação de direitos que

[8]De acordo com definição constante do sítio eletrônico do Ministério Público de Minas Gerais, "segundo a Resolução PGJ Nº 16, de 2 de outubro de 2020, o CAO-Saúde tem como principais competências a coordenação e promoção de integração e o intercâmbio entre os Promotores de Justiça com atribuição da defesa da saúde, e a prestação de apoio técnico-sanitário e jurídico aos Órgãos de Execução do Ministério Público, e às Coordenadorias Regionais das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde" – Disponível em https://www.mpmg.mp.br/portal/menu/areas-de-atuacao/cidadania/saude/. Acesso em 23 jul. 2023.

permeia as mortes infantis e maternas evitáveis em Minas Gerais, motivou a intervenção do MPMG no enfrentamento da questão, dando origem ao que viria a ser nominado “Projeto Mellysa: Pacto de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil em Minas Gerais”.

O presente estudo tem como objetivo apresentar e discutir essa iniciativa, apontando, ainda, a existência de projetos com o mesmo objetivo em outros Ministérios Públicos estaduais, com vistas a demonstrar a legitimidade e os fundamentos da atuação ministerial na indução de políticas públicas, a fim de promover a materialidade dos direitos fundamentais à saúde e à vida, em sua mais ampla concepção (UNITED NATIONS, 2000). Discutem-se, ainda, os desafios enfrentados para a implementação do Projeto Mellyssa, seu alcance, os limites e óbices à participação ministerial e a necessidade de envolvimento dos gestores e da sociedade no enfrentamento à mortalidade materna e infantil no estado de Minas Gerais.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, diretamente vinculado ao âmbito da atividade profissional/atuação dos autores, que analisa um projeto de intervenção do MPMG, ainda em execução, o Projeto Mellyssa: Pacto de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil, como instrumento de fomento à redução das mortes maternas e infantis evitáveis no estado de Minas Gerais, entendidas como graves violações do Direito à Saúde e à Vida.

O arcabouço teórico e os fundamentos sanitários e jurídicos que dão sustentação à intervenção do Ministério Público sobre a questão da mortalidade materna e infantil foram revisados na introdução e na discussão, utilizando-se o método da revisão integrativa da literatura. As pesquisas foram realizadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e nas bases de dados Scielo-Brasil e PubMed, no período de junho e julho de 2023.

Os dados do Brasil no tocante à questão, bem como a legislação sanitária que rege a assistência materna e infantil no país e as ações do SUS e políticas públicas relacionadas à saúde da mulher, foram pesquisados em documentos oficiais, na base de dados institucionais da Biblioteca Virtual em Saúde e nos sítios eletrônicos do MS e da SES-MG.

As informações teóricas sobre os indicadores contemplados no Projeto, bem como informações, dados e metas traçados nos ODSs, foram pesquisados nos sites oficiais da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), com a delimitação das palavras-chave mortalidade materna, mortalidade infantil e objetivos do desenvolvimento sustentável.

Os dados apresentados pelo CEPMMIF de Minas Gerais, divulgados nos Relatórios 2019, 2020 e 2021 - cujo acesso é público e estão disponíveis no site da SES-MG (MINAS GERAIS, 2019; 2019; 2020; 2021) - e nas reuniões do Comitê, nas quais o Ministério Público tem participação regular como membro efetivo, foram utilizados como dados secundários e argumentos que subsidiam os fundamentos sanitários que justificam o projeto de intervenção conduzido pelo MPMG. Desde que o CAO-Saúde passou a participar das reuniões do CEPMMIF/MG, esses dados são analisados e interpretados no sentido de se identificar os lócus de atuação prioritária passíveis de intervenção do MPMG.

A normatização sanitária do Estado de Minas Gerais, as ações da SES no âmbito do SUS e as políticas públicas estaduais relacionadas à saúde da mulher foram pesquisadas no sítio eletrônico da SES/MG.

Em relação ao Projeto Mellyssa, as informações foram extraídas de documentos elaborados pelo Ministério Público de Minas Gerais e, principalmente, pelo CAO-Saúde, de acesso aberto ao público no sítio eletrônico do MPMG. Ao mesmo tempo, projetos e ações voltados ao enfrentamento da mortalidade materna e infantil de outros Ministérios Públicos estaduais são de acesso público por meio dos sítios eletrônicos desses órgãos e/ou do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP).

Os fundamentos jurídicos, pautados na doutrina e na jurisprudência, que legitimam e subsidiam a atuação resolutiva do Ministério Público, bem como sua intervenção na defesa do Direito à Saúde, foram pesquisados em obras publicadas por autores considerados referência nesses temas e, ainda, no sítio eletrônico oficial do Supremo Tribunal Federal (STF).

## 3 O PROJETO DO MPMG: Projeto Mellyssa

### 3.1 Cronologia histórica

O fomento do acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e do enfrentamento da mortalidade materna e infantil são, atualmente, prioridades institucionais do MPMG, expressas no seu Plano Estratégico 2020-2029, no Plano Geral de Atuação (PGA) finalístico 2021[9] e na Estratégia de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil do CAO-Saúde - Projeto Mellyssa, prevista, expressamente, nos Planos Gerais de Atuação Finalísticos 2022 (MPMG, 2022) e 2023 (MPMG, 2023).

[9]Ao abordar o projeto "Atenção Primária", tal plano objetivou, mediante a adesão dos Promotores de Justiça da área da saúde, zelar pela completude e a efetiva disponibilidade das equipes da Estratégia Saúde da Família, para viabilizar melhoria da atenção ao usuário do SUS. (MPMG, 2021)

Em outubro de 2020, o MPMG aderiu a um Acordo de Cooperação Técnica firmado entre CNMP e MS (MS; CNMP, 2020), renovado em 2022 por meio de termo aditivo. Tal acordo resultou em um plano de trabalho conjunto entre MPMG e MS, visando ao desenvolvimento de ações de enfrentamento à mortalidade materna e infantil, cujas atividades tiveram início em junho de 2021. A partir disso, e embasado pela participação regular do MPMG nas reuniões do CEPMMIF, o CAO-Saúde, em parceria com o MS e SES-MG, instituiu e iniciou a execução de um projeto, Pacto Mineiro pelo Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil, posteriormente renomeado Projeto Mellyssa, visando contribuir para a melhoria dos indicadores em Minas Gerais.

O projeto, um desdobramento do citado PGA Finalístico 2021 - pelo qual o CAO-Saúde propôs a atuação dos Promotores de Justiça para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família - tem como objetivo contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil, zelando para que seja assegurado às gestantes atendimento pré-natal nos moldes do Programa Previne Brasil**.**

Sendo assim, consoante PGA Finalísticos 2022 e 2023, o projeto visa:

> Contribuir para efetivar estratégias para o enfrentamento da mortalidade materna e infantil nos municípios mineiros, fomentando o acompanhamento de pré-natal das gestantes no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo a identificação, captação precoce, cadastramento e qualificação da atenção, garantindo no mínimo 6 (seis) consultas de pré-natal para todas as gestantes nos termos preconizados pelos protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (MPMG, 2022, p. 61; 2023, p.100).

O nome do projeto foi escolhido para homenagear Mellyssa, uma recém-nascida mineira que nasceu em 2016, mas faleceu ainda no período neonatal em virtude de complicações da sífilis congênita - doença passível de ser diagnosticada e tratada durante o pré-natal -, configurando violação do direito à vida e à saúde da criança, uma vez que sua morte poderia ter sido evitada[10].

Em julho de 2021, o CAO-Saúde disponibilizou o Roteiro de Atuação Estratégia de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil[11], que orientava a realização das ações apresentadas no Quadro 2 pelos Promotores de Justiça com atribuições na área da saúde, em adição a outras dispostas no Plano Geral de Atuação 2021.

---

[10] Lançamento Projeto Mellyssa – Pacto de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil. Disponível em: https://www.mpmg.mp.br/portal/menu/comunicacao/campanhas/lancamento-projeto-mellyssa-pacto-de-enfrentamento-a-mortalidade-materna-e-infantil.shtml

[11] Disponível na intranet do MPMG, acesso exclusivo para membros e servidores.

Quadro 1 - Roteiro de atuação estratégia de enfrentamento à mortalidade materna e infantil – Ações, Ministério Público de Minas Gerais, 2021

| **Roteiro de Atuação Estratégia de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil - Ações** |
|---|
| 1. Em apenso ao Procedimento Administrativo instaurado para acompanhamento de políticas públicas, iniciar a Estratégia de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil. |
| 2. Identificar o percentual de gestantes que não realizaram 6 consultas pré-natal no município, sendo a primeira até a 20ª Semana de Gestação. |
| 3. Reunir-se com Prefeito, Secretário Municipal de Saúde, Secretário Municipal de Assistência Social, Conselho Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Tutelar, representantes da sociedade civil, entre outros atores, para exposição dos dados sobre mortalidade materna e infantil, percentual de gestantes que não realizou 6 consultas pré-natal no município, sendo a primeira até a 20ª Semana de Gestação, apresentação do PGA 2021: Atenção Primária à Saúde e da Estratégia de enfrentamento à mortalidade materna e infantil. |
| 3. Sensibilizar a gestão e os atores sociais para a necessidade de identificação e captação precoce das gestantes para atendimento pré-natal. |
| 4. Agendar reunião devolutiva para o prazo de 90 dias para que sejam apresentadas as medidas adotadas. |

Fonte: CAO Saúde, MPMG (2021). Elaboração própria.

No mesmo período, o CAO-Saúde elaborou o Informativo: Mortalidade Materna e Infantil no Estado de Minas Gerais, amplamente divulgado entre membros e servidores.

Em outubro de 2021, o projeto piloto foi iniciado nos territórios das URS de Teófilo Otoni e de Governador Valadares[12], que apresentavam os piores indicadores estaduais de mortalidade materna e infantil do estado. Foram realizadas reuniões de trabalho, apresentações e visitas técnicas aos territórios, das quais participaram as Coordenadorias Regionais das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CRDS)[13] das Macrorregiões Sanitárias Leste e Nordeste, o MS e a SES-MG. As reuniões foram realizadas com gestores municipais de saúde e os Promotores de Justiça das áreas de abrangência das Superintendências Regionais de Saúde e restaram agendadas, para o ano de 2022, reuniões devolutivas envolvendo os mesmos atores, com realização de oficinas acerca da questão.

[12]Até o Relatório 2019/2020, o CEPMMIF apresentava a estratificação dos dados referentes à mortalidade materna e infantil por Unidades Regionais de Saúde (URS), razão pela qual a definição das regiões para a realização do projeto piloto seguiu essa metodologia. No Relatório 2020/2021, os dados foram analisados e publicados utilizando a distribuição por macrorregiões de saúde, critério mais adequado, considerando que as URS se referem à divisão político administrativa do estado, enquanto as regiões de saúde se referem à divisão assistencial, traçada pelo Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG), que se fundamenta em três níveis de regionalização: macrorregional, microrregional e municipal. A Macrorregião de Saúde consiste na base territorial de planejamento da atenção à saúde, considerando regiões e microrregiões de saúde. Cada macrorregião dispõe de um polo macro, caracterizado por ser o maior receptor dos residentes nas microrregiões da macrorregião para os serviços ambulatoriais e hospitalares, principalmente alguns serviços estratégicos. As macrorregiões Leste e Nordeste têm, como polos, exatamente, os municípios de Governador Valadares e Teófilo Otoni, respectivamente. A partir de 2020, o PDR passou a ser constituído por 14 Macrorregiões de Saúde, tendo sido aprovado pela Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.013, de 23 de outubro de 2019.

[13] Segundo artigo 1º da Resolução PGJ 17/20, do MPMG, "integram a estrutura do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAO-Saúde) as Coordenadorias Regionais das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CRDS), órgãos auxiliares da atividade funcional do Ministério Público, com a finalidade de propiciar, em dada Região de Saúde, a articulação, operacional e institucional, solidária e integrada, dos Promotores de Justiça com atuação na defesa da saúde com vistas à implementação e efetividade das ações e serviços públicos de saúde" (MPMG, 2020).

Tendo em vista os graves indicadores da saúde indígena, as visitas técnicas incluíram as unidades de saúde dos territórios indígenas de Pradinho e Água Boa, nos municípios de Bertópolis e Santa Helena de Minas, no Vale do Mucuri, adstritos à circunscrição da URS Teófilo Otoni, que têm população estimada de 2.000 indígenas da etnia Maxakali, distribuídos em cerca de 27 aldeias. O encontro com as lideranças Maxakalis aconteceu nas unidades de atendimento médico das aldeias, com a participação de integrantes do MPMG, do Ministério Público Federal (MPF) e da Fundação Nacional do Índio (Funai), além dos demais atores.

Na sequência, o projeto foi apresentado e aprovado pela Coordenadoria de Planejamento Institucional (COPLI) do MPMG, passando a integrar o portfólio dos projetos acompanhados pela coordenadoria, e foi submetido ao Fundo Especial do Ministério Público do Estado de Minas Gerais (FUNEMP), em busca de financiamento para viabilizar a contratação do serviço de desenvolvimento e de manutenção de um *website* para o Pacto, com o projeto "Criação de *website* para o Pacto Mineiro pelo Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil: estratégia de divulgação e mobilização para a redução das mortes maternas e infantis evitáveis em Minas Gerais", de forma a efetivar o objetivo específico de divulgar, mobilizar e encorajar a sociedade mineira a aderir ao esforço de redução das mortes maternas e infantis sensíveis ao adequado acompanhamento pré-natal.

Com a aprovação do projeto pelo FUNEMP, em setembro de 2022, foi realizado o lançamento formal da estratégia e de seu respectivo *website* (MPMG, 2021), sob a denominação "Projeto Mellyssa: Pacto de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil". Ainda em 2022, nos dias 18 e 19 de outubro, ocorreu, no município de Teófilo Otoni, a Oficina de Qualificação da Atenção ao Pré-Natal, Puerpério e Puericultura, prevista para a macrorregião Nordeste, e, em sequência, a oficina para a macrorregião Leste ocorreu no município de Governador Valadares, nos dias 20 e 21 do mesmo mês, visando à avaliação das especificidades locais e à construção conjunta de estratégias organizacionais dos processos de trabalho na Atenção Primária, com vistas à qualificação da atenção ao pré-natal, puerpério e puericultura.

Em novembro de 2022, para acompanhar a execução do Projeto Mellyssa, o CAO-Saúde encaminhou aos Promotores de Justiça com atribuição na defesa da Saúde, atuantes nas comarcas integrantes das Macrorregiões Sanitárias Leste e Nordeste, via correio eletrônico, um formulário de diagnóstico de execução do projeto. Esse formulário foi elaborado por meio do programa *Forms,* do *Microsoft Office*, sendo composto por 11 perguntas, em sua maioria objetivas, que pretendiam quantificar os procedimentos instaurados para acompanhamento de políticas públicas, as equipes de saúde da família verificadas, as medidas adotadas pelas Promotorias de Justiça e as equipes regularizadas. Os dados resultantes das respostas registradas ao formulário foram compilados em planilha eletrônica com o uso do programa *Microsoft Excel,* do *Microsoft Office* 2019.

Reconhecendo a importância do envolvimento e participação dos municípios e a necessidade de se identificar, reconhecer, valorizar, divulgar e disseminar ações e medidas efetivas para o enfrentamento à mortalidade materna e infantil realizadas por estes entes, em março de 2023 foi criado, como extensão do Projeto Mellyssa, o Prêmio Mellyssa, que visa premiar boas práticas dos agentes municipais na atenção à saúde materna e infantil.

Dada a importância dos eventos técnicos-científicos na disseminação de boas práticas e na interação de atores com experiências diversas, o regulamento[14] estipulou que a divulgação e premiação das melhores práticas, selecionadas por comissão constituída para este fim, dar-se-ão em eventos dessa natureza, com vistas a promover visibilidade nacional e internacional às iniciativas dos municípios mineiros, possibilitando sua replicação. A divulgação dos resultados ocorrerá em solenidade antecedida por seminário, na Associação Médica de Minas Gerais, em 03 de outubro de 2023. Como prêmio principal, os representantes das três melhores práticas participarão de um evento científico na Universidade de Coimbra, em Portugal, em novembro de 2023.

Em 2023, em 31 de março, o CAO-Saúde promoveu duas reuniões virtuais para estimular a adoção de estratégias de enfrentamento da mortalidade materna e infantil, sendo uma realizada com os Promotores de Justiça com atribuição em defesa da saúde e outra com as secretarias municipais de saúde dos municípios integrantes das macrorregiões sanitárias em que foi desenvolvido o projeto piloto. Nessas reuniões, os municípios foram convidados a inscrever eventuais boas práticas no Prêmio Mellyssa.

Em maio do mesmo ano, foram realizadas reuniões com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do MS (SAPS/MS) para apresentação e retomada do projeto junto à equipe que assumiu a gestão federal, sendo que se aguarda a definição das equipes técnicas para agendamento das novas ações conjuntas do projeto.

O Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado de Saúde, a par da atuação na condução do Projeto Mellyssa, realizarão - processo já iniciado pela SES/MG - o acompanhamento e o monitoramento dos indicadores do Previne Brasil e das atividades propostas pelos municípios, no intuito de identificar aqueles que conseguiram atingir melhorias mais destacadas e os que necessitam de acompanhamento e/ou intervenção nas fragilidades, com eventual atuação das Promotorias de Justiça com atribuição da defesa da saúde na área de abrangência.

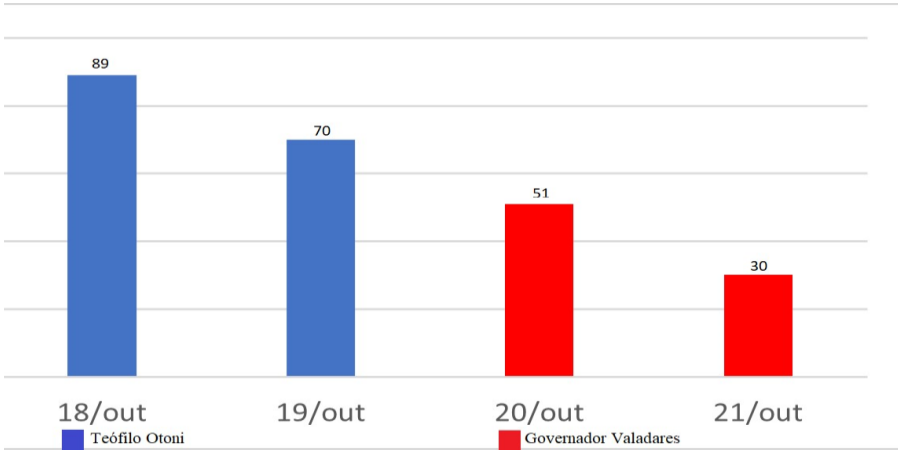
---

[14]Art. 9° As boas práticas serão premiadas da seguinte forma: I – Inserção do Relato de Experiência das 10 melhores práticas em ebook elaborado pela organização; II – Participação dos autores das 5 melhores boas práticas em programas da TV MP em uma série sobre o tema: Enfrentamento à mortalidade materna e infantil em Minas Gerais; III – Custeio de passagens e 5 diárias de 2 participantes das 3 melhores boas práticas para apresentação da boa prática em seminário internacional a ser realizado na Universidade de Coimbra, em Portugal.

### 3.2 Resultados Preliminares

As oficinas realizadas em 18 e 19 de outubro de 2022, em Teófilo Otoni/MG, referentes aos municípios da Macrorregião Nordeste, e em 20 e 21 do mesmo mês, em Governador Valadares/MG, no tocante aos municípios da Macrorregião Leste, tiveram o objetivo de consensuar estratégias organizacionais dos processos de trabalho na Atenção Primária, com vistas à qualificação da atenção ao pré-natal, ao puerpério e à puericultura. Foram realizadas apresentações pelas equipes técnicas do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde e do CAO-Saúde, seguidas por debates e discussões com os representantes dos diversos municípios, sendo apresentados e analisados problemas enfrentados nos territórios e eventuais soluções implementadas. O número de participantes está registrado no gráfico 3.

Gráfico 3 - Número de participantes das oficinas para a qualificação da atenção ao pré-natal, puerpério e puericultura, 2022



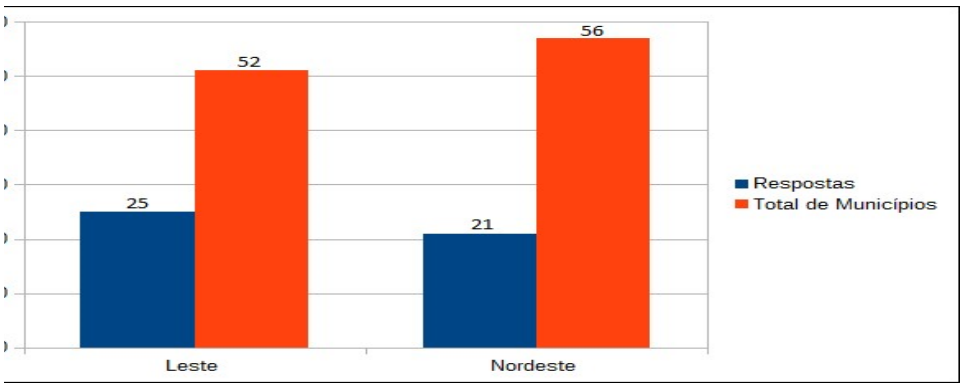

Fonte: Relatórios CAO-Saúde, MPMG, 2023. Elaboração própria.

Destaca-se, no planejamento e na execução das oficinas, o trabalho conjunto realizado pelas equipes do CAO-Saúde, do Ministério da Saúde e do Comitê Estadual de Enfrentamento à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal da Secretaria de Estado da Saúde, e pelas Superintendências Regionais de Saúde de Governador Valadares, de Pedra Azul e de Teófilo Otoni. O resultado dessas discussões foi sistematizado em documento denominado “Consolidado Plenária”, elaborado pela equipe do Ministério da Saúde, que guiará a construção de planos de atuação para a continuidade do projeto.

Para aferir a atuação ministerial na execução do Projeto, foi elaborado, pelo CAO-Saúde, um formulário *on-line*, encaminhado para as Promotorias com atribuição na defesa da saúde dos munícipios da área de abrangência das macrorregiões sanitárias onde ocorreram as oficinas, com

questões sobre o conhecimento, adesão e atuação no âmbito do projeto. Foram obtidas 46 respostas de total de 108 municípios integrantes das Macrorregiões Sanitárias Leste e Nordeste (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Número de respostas recebidas pelo CAO-Saúde, por Macrorregião, 2023

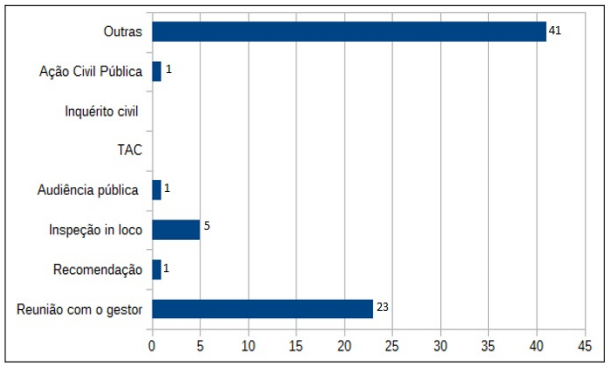



Fonte: Relatórios CAO-Saúde, MPMG, 2023. Elaboração própria.

Importante ressaltar que os Promotores de Justiça atuam, em regra, na circunscrição de uma comarca, a qual, em geral, é composta por mais de um município. Assim, há casos em que um mesmo membro do MPMG atuou na questão em mais de um município. Isto posto, destaca-se que 95,65% dos respondentes, o que corresponde a 44 respostas, afirmaram ter conhecimento do Projeto Mellyssa, e, em 78,26% dos casos, foi instaurado Procedimento Administrativo para fiscalização e acompanhamento de política pública abrangendo a fiscalização do provimento de recursos e profissionais mínimos necessários para a captação e cadastramento das gestantes. Em todos os casos em que foram instaurados procedimentos administrativos, houve a adoção de medidas para essas ações, conforme disposto no Gráfico 5. A partir de provocação da Promotoria de Justiça, a gestão municipal de saúde implementou medidas visando ao cadastramento, implementação e qualificação do acompanhamento pré-natal em 25 dos casos acompanhados, ou seja, 69,4% (Gráfico 6).

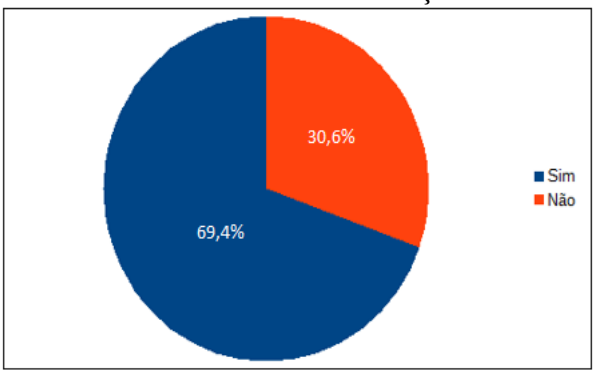
Os dados acima demonstram, a um só tempo, a prevalência da utilização, pelos membros do MPMG, de instrumentos extrajudiciais de solução de conflitos e a efetividade da adoção do modelo resolutivo no âmbito de atuação.

Gráfico 5 - Medidas adotadas pelas Promotorias de Justiça[15]




Fonte: Relatórios CAO-Saúde, MPMG, 2023. Elaboração própria

Gráfico 6 - Implementação de medidas pela gestão municipal a partir da provocação das Promotorias de Justiça




Fonte: Relatórios CAO-Saúde, MPMG, 2023. Elaboração própria

### 3.3 Entraves e desafios enfrentados na implementação do Projeto

Em que pese a pertinência do projeto face ao cenário de saúde do estado, à atualidade dos fundamentos que embasam o Projeto Mellyssa, sua execução se deparou com desafios. Entre estes, podem ser citados os seguintes: a) o elevado número de municípios do estado e das macrorregiões abordadas (108 municípios), que impacta a operacionalização das ações, mesmo regionais; b) a grande discrepância dos indicadores dentro do estado, que faz com que o tema da mortalidade materna e infantil mobilize mais algumas regiões do que outras; c) questões operacionais nos munícipios, tais como as falhas nos registros das consultas de pré-natal nos sistemas informatizados do MS relatadas nas oficinas realizadas nos municípios, aspecto que não foi inicialmente contemplado no planejamento das metas, mas impactou as medições realizadas.

Ao mesmo tempo, é digna de nota a baixa adesão dos Promotores de Justiça ao Projeto, aferida por meio de formulário, cuja razão pode se dever à independência funcional e ao acúmulo de funções dos Promotores ou, ainda, à existência de outras prioridades em seu território de atuação. Apesar disso, nos casos em que foram instaurados procedimentos administrativos de acompanhamento de políticas públicas, as respostas aferidas apontam que houve a adoção de medidas efetivas para fiscalização do provimento de recursos e profissionais mínimos necessários para a captação e cadastramento das gestantes.

---

[15] Embora não tenha havido especificação no formulário *on-line* enviado aos Promotores de Justiça, a coluna "outros" refere-se a medidas diversas daquelas especificadas no gráfico, como, por exemplo, a expedição de ofício requisitório ao gestor municipal, visando à obtenção de informações/documentos para instruir o Procedimento Administrativo eventualmente instaurado.

Importante mencionar ainda que, embora circunstancial, mas de grande impacto, a pandemia provocada pelo SARS-CoV-2 desorganizou as gestões dos entes federativos. As secretarias de saúde deslocaram recursos humanos e financeiros para o enfrentamento da pandemia. Somente em 2022, de fato, o foco de atuação dos gestores municipais e estaduais de saúde deixou de ter como prioridade o enfrentamento à pandemia e se voltou a outras questões prioritárias como a mortalidade materna e infantil.

## 4 DISCUSSÃO

Segundo Fernando Aith (2007, p. 26) "o Direito Sanitário pressupõe a existência de uma vontade coletiva que acaba por estabelecer normas jurídicas formais que garantam a proteção jurídica da saúde". Como desdobramentos, o autor disciplina que:

> [...] com base no princípio da legalidade, cabe ao direito disciplinar, em normas constitucionais, legais e infralegais, todo o processo de formulação, planejamento, execução, financiamento, supervisão e revisão das políticas públicas de saúde. [...] Hoje, mais do que nunca, cidadãos e profissionais do Direito que atuam em instituições jurídicas criadas para a defesa e proteção da democracia e dos direitos humanos devem juntar-se para zelar pela proteção do direito à saúde, seja cumprindo seus respectivos deveres, seja exigindo do Estado o cumprimento dos deveres constitucionais associados ao direito, pactuados de forma democrática, transparente e legítima, e traduzidos expressamente em textos legais internacionais e nacionais (AITH, 2007, p.26).

O "Projeto Mellyssa: Pacto de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil", em sua concepção, busca catalisar a mencionada vontade coletiva e corrobora o princípio da equidade, cuja materialidade implica em que toda gestante tenha direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no pré-natal, nos moldes previstos nas normas e diretrizes do SUS. O projeto, em seus fundamentos jurídicos, é pautado no diálogo e no consenso e é compatível com as atribuições do Ministério Público.

A defesa do direito à saúde, caracterizável como interesse social e individual indisponível, está entre as atribuições constitucionais do Ministério Púbico. Embora a criação e implementação de políticas públicas seja atividade que compete, prioritariamente, ao Poder Executivo dos entes federativos, a redução da RMM e da TMI é objetivo que também exige conjunção de esforços da sociedade civil, de órgãos governamentais e dos cidadãos.

A rigor, com o advento da CF/88, o Ministério Público foi alçado ao posto de principal ator na defesa dos direitos coletivos e difusos, entre eles, o direito à saúde. Ao lado da constitucionalização de diversas garantias para assegurar a independência de seus membros, a CF/88 trouxe, em seu artigo

127, III, os instrumentais basilares que podem ser utilizados pelo Ministério Público na defesa dos direitos em tela:

> Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público: (...)
> III - 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;

Assim, na defesa dos direitos difusos e coletivos, considerados os citados instrumentos constitucionais e outros infraconstitucionais, pode-se afirmar que o Ministério Público pode utilizar-se de duas formas diferentes de atuação, quais sejam, a demandista e a resolutiva (MAZILLI, 2012).

No modelo demandista, as questões relativas a direitos difusos e coletivos são submetidas, por meio da ação civil pública, ao Poder Judiciário, o qual, soberanamente, soluciona a questão, de acordo com o direito posto, sem qualquer ingerência direta do Ministério Público ou da outra parte.

Já no modelo resolutivo, o Ministério Público, por meio do inquérito civil e demais instrumentais da legislação infraconstitucional, busca a solução das demandas coletivas e difusas de forma consensual, pela via extrajudicial, dialogando com diversos setores da sociedade e assumindo o papel de intermediador e negociador, de maneira proativa (MATOS, 2017).

Dessa forma, o Ministério Público, com as novas atribuições trazidas pela CF/88, embora não tenha deixado de seguir o modelo demandista, quando necessário, passou a privilegiar o modelo resolutivo para solução de questões relativas a direitos coletivos e difusos. Assim, em tal seara, há a prevalência da juridicização no modelo resolutivo em contraponto à judicialização no modelo demandista, o que, sem dúvidas, contribui para o alcance de soluções mais céleres, democráticas e efetivas no âmbito dos direitos difusos e coletivos (MATOS, 2017).

Nesse ponto, cumpre esclarecer, em suma, que, enquanto na juridicização, uma questão jurídica é resolvida diretamente entre os envolvidos, por meio do diálogo e do consenso, havendo uma decisão negociada e conjunta, na judicialização, a questão jurídica é submetida ao Poder Judiciário, de forma que os atores envolvidos renunciam a qualquer ingerência direta na decisão, havendo o chamado monopólio da jurisdição pelo magistrado competente para decidir.

Discorrendo sobre a juridicização na área da saúde, Felipe Dutra Asensi (2010) realça que:

> Por meio do recurso ao diálogo, tem se desenvolvido uma outra estratégia, que preserva a juridicidade da saúde sem necessariamente discuti-la no âmbito judicial. Tal estratégia permite que os diferentes atores sociais extrapolem a perspectiva formalista calcada na letra da lei para que, no interior de suas práticas cotidianas, estabeleçam consensos e negociações. Este espaço de diálogo é o espaço da *autocomposição social*, preconizando que as formas extrajudiciais de resolução de conflitos devam envolver uma atuação conjunta e integrada que comporte três aspectos:
> a) evitar que um terceiro (o Judiciário) seja o mediador do conflito, de modo que não haja um veredicto, ou seja, não haja um terceiro que dirá qual parte detém a verdade;
> b) estabelecer como objetivo não o alcance de uma *verdade*, mas sim de uma *solução* consensual para casos concretos;

> c) permitir que os próprios atores realizem a resolução do conflito, de modo a ampliar a celeridade nas decisões (ASENSI, 2010, p.129).

De se notar que o Supremo Tribunal Federal (STF), recentemente, em decisão do Tema 698 (política pública/saúde) – RE 684.612-RJ, de 03.07.2023[16], fixou a tese de que, quando se trata de ausência ou deficiência de políticas públicas para concretização de direitos fundamentais, o Poder Judiciário pode intervir para obrigar o Poder Público à criação ou ao aprimoramento de tais políticas, sem que isso configure violação ao princípio da separação dos poderes.

Nesse norte, considerando que o enfrentamento à mortalidade materna e infantil visa à concretização de um direito fundamental - o direito à vida -, pode o Poder Judiciário agir para que as políticas públicas nesse campo sejam efetivas e de qualidade. Por conseguinte, fica legitimada a atuação do Ministério Público no mesmo sentido, já que se trata de órgão com atribuição constitucional para defesa dos direitos fundamentais, podendo se utilizar para tanto, dos instrumentos extrajudiciais e judiciais disponíveis - inclusive do poder de ação para provocar a atuação do Poder Judiciário. Não obstante, importante ressaltar que, por meio da juridicização, utilizando-se dos meios extrajudiciais de solução de conflito, pode o Ministério Público ser um grande ator na indução de políticas públicas, com resultados bem mais eficazes e democráticos que aqueles que seriam alcançados com a judicialização.

Nessa perspectiva, por meio da juridicização, o Projeto Mellyssa concretiza a atribuição do MPMG como indutor de políticas públicas, focando em indicadores sensíveis, que refletem a observância de condições estruturais de governabilidade direta do gestor, indispensáveis à materialidade dos direitos fundamentais à saúde e à vida. O projeto, baseado em dados secundários aferíveis e monitorizáveis, tem sido executado por meio do diálogo interinstitucional e do consenso, atento à finalidade e às metas a serem atingidas, sem, contudo, indicar o modo como elas serão alcançadas pelo gestor.

No mesmo sentido, conforme quadro abaixo, foram identificados projetos dos Ministérios Públicos dos estados da Bahia, do Espírito Santo, do Maranhão, da Paraíba, do Pernambuco, do Piauí e do Rio Grande do Norte.

---

[16]Foram fixadas, além de outras, as seguintes teses: "1. A intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais, em caso de ausência ou deficiência grave do serviço, não viola o princípio da separação dos poderes. 2. A decisão judicial, como regra, em lugar de determinar medidas pontuais, deve apontar as finalidades a serem alcançadas e determinar à Administração Pública que apresente um plano e/ou os meios adequados para alcançar o resultado" (STF, 2023).

Quadro 2 - Projetos de intervenção de Ministérios Públicos estaduais na saúde materna e infantil

| MP estadual | Projeto | Ano criação | OBJETIVO |
|---|---|---|---|
| **Bahia** | Projeto Cegonha: Efetivando a Dignidade (CNMP, s/d) | 2016 | Contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil por meio da fiscalização, pelo Ministério Público, acerca da qualidade e efetividade das políticas públicas para assistência à saúde das gestantes, parturientes e recém-nascidos do estado da Bahia.<br>Esse projeto foi premiado em segundo lugar no Prêmio CNMP 2022 - Conexão que Transforma, na categoria "Fiscalização de Políticas e Recursos Públicos" (CNMP, 2022). |
| **Espírito Santo** | Rede Cegonha – Maternidade Segura (MPES, 2021) | 2018 | Contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil por meio da realização, pelo Ministério Público, de um diagnóstico situacional das maternidades do estado do Espírito Santo, a fim de fomentar a melhoria da assistência à saúde da gestante antes, durante e após o parto. |
| **Maranhão** | Censo Pré-natal (CNMP, s/d) | 2019 | Contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil por meio da criação de um aplicativo para dispositivos móveis capaz de coletar informações dos hospitais de referência do estado do Maranhão acerca do pré-natal, parto e transporte sanitário de neonatos e crianças oriundas do interior, com notificação imediata para Promotores de Justiça e Defensores Públicos acerca de eventuais não conformidades que demandem a atuação daqueles órgãos na defesa do direito à saúde. |
| | O Ministério Público e o Fortalecimento da Rede Cegonha (CNMP, s/d) | 2022 | Contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil por meio da indução, pelo Ministério Público, do fortalecimento da rede materna e infantil, com foco no Planejamento Regional Integrado, desde a atenção primária até a atenção especializada |
| **Paraíba** | Formando Vidas (MPPB, 2019) | 2019 | Contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil mediante a cobrança aos municípios da Paraíba, pelo Ministério Público, da ampliação e melhoria da qualidade do atendimento pré-natal na rede pública de saúde |
| **Pernambuco** | Humanização do Parto (CNMP, s/d) | 2014 | Contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil por meio do alinhamento dos Promotores de Justiça do estado de Pernambuco com as diretrizes da Política de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituída pela Portaria GM 569/2000, do Ministério da Saúde |
| **Piauí** | Ministério Público pelo Direito de Nascer (CNMP, s/d) | 2016 | Contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil pela estruturação de uma atuação uniforme e articulada da atuação do Ministério Público para fomentar a melhoria da rede de atendimento à gestante |
| **Rio Grande do Norte** | Nascer com Dignidade (CNMP, s/d) | 2011 | Contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil por meio do fomento, pelo Ministério Público, da melhoria da atenção ao pré-natal, ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido, com utilização dos meios extrajudiciais e judiciais disponíveis para adequação daquela atenção à normatização sanitária.<br>Esse projeto foi premiado em primeiro lugar no Prêmio CNMP 2016, na categoria "Indução de Políticas Públicas. (CNMP, 2016) |

Fonte: pesquisas realizadas no banco de projetos do CNMP e nos sítios eletrônicos dos Ministérios Públicos dos estados do Espírito Santo e da Paraíba.

Nesse ponto, é preciso salientar que, no âmbito do Projeto Mellyssa, pode haver três diferentes frentes de atuação por órgãos do MPMG. Os Promotores de Justiça naturais atuam como órgãos de execução e podem ou não aderir aos projetos dos Centros de Apoio Operacional, conforme sua independência funcional. Em caso de adesão, o órgão de execução pode atuar não só

extrajudicialmente, fomentando políticas públicas, mas, também, judicialmente, caso verificada ilegalidade na atuação do gestor público. Já o CAO-Saúde pode atuar, diretamente, como indutor de políticas públicas junto aos gestores de saúde, sendo-lhe vedado, todavia, quaisquer atos privativos dos Promotores de Justiça naturais, tais como expedir recomendações, firmar termos de ajustamento de conduta (TAC) e propor ações civis públicas (ACP). Cabe-lhe, também, disponibilizar apoio técnico aos Promotores de Justiça, fornecendo-lhes subsídios para a atuação judicial e extrajudicial. No caso específico do Projeto Mellyssa, o CAO-Saúde enviou a todos os Promotores de Justiça de saúde de Minas Gerais um roteiro de atuação, contendo orientações para atuação extrajudicial e judicial, bem como um Informativo. Por fim, as CRDSs, que integram a estrutura do CAO-Saúde e possuem atuação limitada às macrorregiões sanitárias do estado, podem atuar autonomamente na indução de políticas públicas, nos mesmos moldes do CAO-Saúde - ou seja, sem invadir a esfera de atribuições dos Promotores de Justiça naturais - e, ainda, como órgão de execução, da mesma maneira que os Promotores de Justiça, necessitando, neste último caso, de anuência ou solicitação daqueles.

De toda forma, tem-se que o sucesso do projeto depende fundamentalmente da participação dos promotores e do empenho dos municípios, atores-chave para a identificação dos entraves e das possibilidades de construção de políticas públicas e de propostas de qualificação da atenção ao pré-natal, ao puerpério e à puericultura na Atenção Primária à Saúde (APS).

Nesse sentido, o Prêmio Mellyssa, como desdobramento do Projeto Mellyssa, visa atender à necessidade de se criarem meios para incentivar essa participação, bem como de se criarem ferramentas para conhecimento e troca das experiências desenvolvidas pelos municípios, de forma a potencializar os resultados pretendidos e dar reconhecimento às experiências exitosas.

Em suma, pode-se afirmar que, no tocante aos fundamentos jurídicos do Projeto Mellyssa, há prevalência da juridicização, com participação democrática de todos os atores envolvidos e adoção de decisões negociadas e conjuntas, visando a um fim comum, qual seja, a redução da RMM e da TMI no estado de Minas Gerais.

Com relação aos fundamentos sanitários do Projeto Mellyssa, o uso de indicadores e orientações emanadas de comitê idôneo, com foco na Atenção Primária e seu papel ordenador, bem como no acesso e qualidade do pré-natal, atingem, simultaneamente, as fragilidades estruturais que têm, como consequência, óbitos maternos e neonatais evitáveis.

Com efeito, a APS tem papel estratégico para os sistemas de saúde, na medida em que se destina ao atendimento da maior parte das necessidades de saúde dos problemas de uma população. Configura-se como a porta de entrada preferencial para o sistema de saúde, bem como o ordenador para os cuidados especializados, de nível secundário e terciário. Trata-se de uma estratégia que pode ser designada, conforme o Ministério da Saúde, como:

> (...) um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e manutenção da saúde. (...) É realizada sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios delimitados, pelos quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que deve resolver os problemas mais frequente (...) e orienta-se pelos princípios de universalidade, da acessibilidade e coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade e responsabilização (BRASIL, 2006, p.10).

No tocante ao enfrentamento à mortalidade materna e infantil, a APS é responsável pelo planejamento e execução de uma série de ações estratégicas[17] que incluem desde o planejamento reprodutivo até os encaminhamentos em casos de intercorrências, explicitadas pelo Relatório CEPMMIF 2019. Nessa linha, a atenção primária "constitui estratégia altamente eficiente para se potencializar os resultados do emprego de recursos públicos" (OLIVEIRA, 2022, p.376).

Ainda, segundo o autor, "a atenção primária é de fundamental importância para se assegurar a igualdade de acesso aos serviços de saúde e a equidade na distribuição dos recursos públicos, realizando-se, assim, o ideal de justiça distributiva" (OLIVEIRA, 2022, p.376). Analisando as diversas dimensões da atenção primária e sua importância como estratégia para se garantir a proteção concreta do mínimo existencial, por meio de prestações indispensáveis para a preservação da vida com dignidade, o autor reforça o potencial transformador da atenção primária que "gera melhorias consideráveis na saúde da população, que são facilmente constatadas pelos indicadores tradicionais (expectativa de vida, expectativa de vida saudável, mortalidade infantil, etc.)"(OLIVEIRA, 2022, p. 376-380).

Assim, conclui-se como acertada a escolha do pré-natal como lócus de atuação do Projeto Mellyssa. Como diagnosticado no Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil de Minas

---

[17]No tocante ao enfrentamento à mortalidade materna e infantil, as principais ações estratégicas da APS são: a) atenção ao planejamento familiar; b) atenção ao pré-natal e ao puerpério; c) atenção ao recém-nascido e à criança. A atenção ao planejamento familiar inclui: a) mapeamento das mulheres em idade fértil e sua vinculação às eSFs; b) acesso oportuno à oferta de métodos contraceptivos; c) identificação e oferta dos serviços e controle dos insumos, para inserção e uso de métodos contraceptivos com assistência compartilhada na APS, na AAE e na AH; d) rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das IST/HIV/AIDS, HTL-V, hepatites e toxoplasmose. A atenção ao pré-natal e ao puerpério incluem: a) acompanhamento multiprofissional, garantindo o mínimo de 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação, com atenção e maior vigilância ao cuidado de gestantes estratificadas como de alto risco; b) acompanhamento multiprofissional, garantindo consulta puerperal até o 7º dia pós-parto; c) acesso a exames laboratoriais, gráficos e de imagem, durante o pré-natal; d) organização do fluxo de informações entre APS, AAE e AH, para comunicação eficiente e realização da alta segura; d) utilização da caderneta da gestante e da ficha perinatal. A atenção ao recém-nascido e à criança inclui: a) garantia da primeira visita domiciliar e/ou consulta na APS, no máximo, até o fim da primeira semana de vida; b) imunização dos recém-nascidos e das crianças, de acordo com o calendário nacional de imunizações; c) gestão de condições clínicas e/ou sociais complexas do recém-nascido e da criança, de forma compartilhada entre as equipes da APS, da AAE, da AH ou da assistência social; d) disponibilização de medicamentos profiláticos e para tratamento de morbidades diagnosticadas durante o ciclo de vida do recém-nascido e da criança.

Gerais, por meio da Deliberação CIB-SUS/MG[18] nº 3564/21, (MINAS GERAIS, 2021), "ao analisar o grupo de ações que impactam na redução dos óbitos classificados como evitáveis percebe-se que o cuidado à mulher na gestação, no parto e ao recém-nascido são as ações com maior impacto na redução desses eventos" (MINAS GERAIS, 2021, p. 28). Outrossim, no Plano Estadual de Saúde 2020-2023, é pontuado, no tocante à TMI, que, entre as causas evitáveis:

> [...] houve predominância das mortes reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, seguidas das reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido. Este dado salienta a importância da necessidade de qualificação do pré-natal na atenção básica, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil. (MINAS GERAIS, 2021, p. 63)

No âmbito federal, o Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, nominado "Incentivo à Assistência Pré-natal", visa estimular os estados e os municípios a incrementarem a qualidade do acompanhamento pré-natal, promovendo o cadastramento de suas gestantes, organizando seus sistemas assistenciais, municipais e estaduais, garantindo a realização do acompanhamento pré-natal e do puerpério, com o respectivo cadastro das gestantes no território do município, e a articulação deste com a assistência ao parto. Dentre as atividades a serem desenvolvidas de pré-natal, o programa em questão recomenda a realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação, sendo que a primeira consulta de pré-natal deve ser realizada até o 4° mês de gestação (BRASIL, 2017).

Da mesma forma, na operacionalização da Rede Cegonha, cabe ao município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, a implementação, a coordenação do Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha, o financiamento, a contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, o monitoramento e a avaliação da rede no território municipal. Constituem os objetivos da Rede Cegonha: I - fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; II - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que haja garantia de acesso, acolhimento e resolutividade; III - reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (Anexo II, art. 3º da Portaria de Consolidação MS/GM nº 03º, de 28 de setembro de 2017). O pré-natal constitui um dos 4 componentes da Rede Cegonha,

[18] Deliberação realizada no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do estado de Minas Gerais. Tal comissão é um espaço de negociação e deliberação de questões relacionadas ao funcionamento do SUS, envolvendo representantes dos municípios e do estado de Minas Gerais.

que deverá ser realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS), com captação precoce da gestante e qualificação da atenção (BRASIL, 2017).

Assim, todas as políticas públicas acima citadas reforçam a importância da Atenção Primária à Saúde (APS), na qual devem ser concentrados os principais esforços para enfrentamento da mortalidade materna e infantil. O próprio CEPMMIF/MG, em seu relatório 2019 (MINAS GERAIS, 2019; 2019), sinaliza que o enfrentamento aos óbitos maternos e infantis evitáveis deve ter, como lócus prioritários de intervenção, a atenção primária:

> Os dados apresentados sobre a mortalidade infantil no estado de Minas Gerais são muito claros em apontar dois aspectos extremamente importantes: o impacto das vulnerabilidades sociais no risco de morte na infância e o papel da atenção primária na prevenção dessas mortes. A grande maioria das ações para a redução da mortalidade materna, fetal e infantil envolvem o papel central da atenção primária. Desde o planejamento reprodutivo, passando para acompanhamento pré-natal de qualidade com estratificação do risco gestacional em todas as consultas, monitoramento dos casos de gestações de alto risco em acompanhamento na atenção especializada, diagnóstico e tratamento oportuno das intercorrências da gestação, fortalecimento das mulheres para aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, seguimento do crescimento e desenvolvimento da criança, detecção, tratamento, encaminhamentos seguros e oportunos em casos de intercorrências (MINAS GERAIS, 2019; 2019, p.15).

Nesse contexto, a melhoria do acesso e qualidade da assistência pré-natal, em todos os seus componentes, impacta, inequivocamente, a segurança da mulher em idade reprodutiva, reduzindo os eventos mórbidos relacionados à gestação, ao parto e ao puerpério. Já com relação à mortalidade infantil, conhecendo-se a importância do componente neonatal no indicador, a redução das mortes infantis evitáveis no período neonatal representa o ponto focal para intervenções que busquem impactar o cenário de estagnação em que a TMI vem se mantendo no estado nos anos recentes.

O pré-natal, ponto focal do Projeto Mellyssa, configura-se, portanto, um lócus estratégico para implementação de políticas públicas e de práticas com maior potencial de reduzir, simultaneamente, a mortalidade materna e a mortalidade infantil, com vista a alterar, em curto prazo, o cenário dos dois indicadores no estado, em especial nas macrorregiões de maior vulnerabilidade. A intervenção do MPMG nesse ponto da linha de cuidado materno infantil abre a perspectiva, factível, de que o estado alcance as metas definidas pelo ODS da Agenda 2030 e pelo seu próprio Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna. Evidentemente, isso não exime os gestores da promoção de outras políticas públicas de governabilidade direta daqueles, objetivando a melhoria da escolaridade materna, da renda e do saneamento básico, que se constituem em variáveis que influenciam a RMM e a TMI, embora o resultado somente possa ser percebido a longo prazo.

Dessa forma, o Projeto Mellyssa e a atuação resolutiva com a qual foi concebido e conduzido pelo MPMG contemplam, a um só tempo, os fundamentos jurídicos e sanitários do enfrentamento à mortalidade materna e infantil evitável em Minas Gerais.

Em relação ao Prêmio Mellyssa, estimulando as práticas locais com potencial de reprodução, configura um diferencial inovador em relação aos projetos de mesma temática dos demais Ministérios Públicos estaduais apresentados nesse trabalho, não tendo sido averiguada nenhuma iniciativa semelhante no âmbito daqueles projetos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em sua concepção, o Projeto Mellyssa busca catalisar a vontade coletiva, que caracteriza o Direito Sanitário, e corrobora o princípio da equidade, cuja materialidade implica em que toda gestante tenha direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no pré-natal, nos moldes previstos nas normas e diretrizes do SUS. Para tanto, o Projeto em tela intenta fomentar políticas públicas na seara do enfrentamento à mortalidade materna e infantil em Minas Gerais.

É certo que o Ministério Público do Estado de Minas Gerais tem muito a contribuir na questão do enfrentamento à mortalidade materna e infantil, uma vez que se trata de órgão dotado de capilaridade, sendo que sua atuação, por meio dos Promotores de Justiça, alcança todos os municípios do estado de Minas Gerais, sem exceção.

A rigor, a criação e implementação de políticas públicas, inclusive para cumprimento das diretrizes da Rede Cegonha, é atividade que compete, prioritariamente, ao Poder Executivo dos entes federativos. A intervenção dos demais poderes, assim como do Ministério Público, teria, em tese, o condão de violar a separação dos poderes e as regras orçamentárias. No entanto, conduzido numa perspectiva dialógica com os gestores e outros setores da sociedade e em parceria técnica com outros atores institucionais, pautado no modelo resolutivo de atuação, assumindo o papel de intermediador e negociador, de maneira proativa, atento à finalidade e às metas a serem atingidas, mas não o modo como elas serão alcançadas, o Projeto coaduna-se com a decisão do Tema 698 do STF, legitimando a intervenção, com vistas a corrigir deficiências geradoras de violações de direitos.

Nessa linha, o Projeto Mellyssa e a atuação resolutiva com a qual foi concebido e conduzido pelo MPMG contemplam, a um só tempo, os fundamentos jurídicos e sanitários do enfrentamento à mortalidade materna e infantil evitável no estado de Minas Gerais e expande as possibilidades de atuação do MP para outras questões sensíveis na garantia dos direitos fundamentais.

Ressalte-se que já se percebem movimentos importantes na gestão que indicam que a Mortalidade Materna e Infantil encontrou espaço na agenda. Em 21 outubro de 2021, por meio da CIB-SUS/MG n° 3.564, foi aprovado o Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil do Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2020), com o qual buscava-se reduzir a RMM para 40 mortes por 100.000 nascidos vivos e a TMI para 10,50 por mil nascidos vivos, até 2026. Em 05 de

abril de 2023, ao apresentar o Novo Planejamento Estratégico para a gestão da Saúde no estado para o quadriênio 2023-2026 (MINAS GERAIS, 2023), a SES definiu oito objetivos externos como prioridades e elencou a Redução da Mortalidade Materna e Infantil como o 8° Objetivo Prioritário, redefinindo as metas para a RMM de 30 mortes por 100.000 nascidos vivos e a TMI para um dígito, alinhadas com as metas 3.1 e 3.2 do ODS 3 para o Brasil.

Certo é que a ação do MPMG, por meio do Projeto Mellyssa e do Prêmio Mellyssa, tem se revelado um importante catalisador que chama a atenção para a causa, estimulando gestores a priorizarem a redução da mortalidade materna e infantil evitável. Os resultados objetivos sobre a TMI e a RMM poderão ser mais bem mensurados à medida em for possível acompanhar as ações de monitoramento e seus efeitos por um período maior, já que a redução das mortes evitáveis exige um processo de qualificação em diferentes aspectos e níveis da assistência materna e infantil. Saliente-se, todavia, que outras intervenções também impactarão esses resultados, e que estudos futuros aprofundados serão necessários para aquela avaliação.

De toda forma, são grandes os desafios para que o estado atinja as metas dos ODS e sua expressão estadual previstas no Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil do Estado de Minas Gerais. A redução sustentável das mortes maternas e infantis evitáveis somente será alcançada se a causa for abraçada por toda a sociedade.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, F. **Curso de Direito Sanitário**. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

AITH, F. Prefácio. *In:* OLIVEIRA, L. M**. Teoria Jurídica da Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2022.

ASENSI, F. D.; PINHEIRO, R. **A Juridicização da Saúde e o Ministério Público**. Revista do Ministério Público do RS, Porto Alegre, n. 63, maio – set. 2009, p. 147-148.

ASENSI, F. D. **Indo Além da Judicialização:** o Ministério Público e a Saúde no Brasil. FGV Repositório Digital, 2010. Disponível em https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/1031. Acesso em 18 Jul. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 15 Jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 569,** de 1º de junho de 2000, consolidada na Portaria de Consolidação MS/GM nº 05, de 28 de setembro de 2017 - Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em 15 Jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1.459,** de 24 de junho de 2011, consolidada na Portaria de Consolidação MS/GM nº 03º, de 28 de setembro de 2017, e em vigor, atualmente, por força da Portaria GM/MS nº 13/23. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em 20 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação MS/GM nº 03**, de 28 de setembro de 2017, Anexo II, inciso I, art. 7º. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em 19 jul. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação MS/GM nº 05**, de 28 de setembro de 2017, art. 601, inciso VI, "b". Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 18 jul. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 2.979**, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html Acesso em 18 jul. 2023

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM/COFEN. **Razão de mortalidade materna no Brasil se equipara à de 25 anos atrás.** 2023 Disponível em: http://www.cofen.gov.br/razao-de-mortalidade-materna-no-brasil-se-equipara-a-de-25-anos_107557.html#:~:text=Em%202021%2C%20houve%20110%20mortes,mesma%20taxa%20que%20em%201998. Acesso em 09 ago. 2023.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO/CNMP. **Banco Nacional de Projetos. Humanização do Parto**. Brasília. Disponível em: https://bancodeprojetos.cnmp.mp.br/Detalhe?idProjeto=1037 . Acesso em 10 jul. 2023.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO/CNMP. **Banco Nacional de Projetos. Nascer com Dignidade.** Brasília. Disponível em: https://bancodeprojetos.cnmp.mp.br/Detalhe?idProjeto=247. Acesso em 13 jul. 2023.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO/CNMP. **Banco Nacional de Projetos. O Ministério Público e o fortalecimento da Rede Cegonha.** Brasília. Disponível em: https://bancodeprojetos.cnmp.mp.br/Detalhe?idProjeto=3889. Acesso em 10 jul. 2023.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO/CNMP. **Banco Nacional de Projetos. O Ministério Público pelo Direito de Nascer**. Brasília. Disponível em: https://bancodeprojetos.cnmp.mp.br/Detalhe?idProjeto=1467 . Acesso em 10 jul. 2023.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO/CNMP. **Banco Nacional de Projetos**. **Projeto Cegonha:** Efetivando a Dignidade. Brasília. Disponível em: https://bancodeprojetos.cnmp.mp.br/Detalhe?idProjeto=1766 . Acesso em 10 jul. 2023.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO/CNMP. **Banco Nacional de Projetos. Projeto Censo Pré-Natal.** Brasília. Disponível em: https://bancodeprojetos.cnmp.mp.br/Detalhe?idProjeto=3134. Acesso em 10 Jul. 2023.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO/CNMP. **Banco Nacional de Projetos. Rede Cegonha:** Maternidade Segura**.** Brasília. Disponível em: https://bancodeprojetos.cnmp.mp.br/Detalhe?idProjeto=2582. Acesso em 13 jul. 2023.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO/CNMP. **Prêmio CNMP 2016 – Projetos Premiados**. Brasília, 2016. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/CNMP_LIVRETO_2016_DIGITAL.pdf . Acesso em 10 jul. 2023.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO/CNMP. **Prêmio CNMP 10ª edição – Conexão Que Transforma**. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/noticias/2022/novembro/CNMP2022-PREMIO.pdf . Acesso em 10 jul. 2023.

FERREIRA, C.E.C. *et al*. A mortalidade. *In:* MONTEIRO, C.A. **Saúde e nutrição das crianças de São Paulo.** São Paulo: Hucitec Nupens, 1988. p. 143-58.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Cenário da Infância e Adolescência no Brasil 1ª edição 2023.** Disponível em: https://observatoriocrianca.org.br/system/library_items/files/000/000/035/original/cenario-da-infancia-e-adolescencia-no-brasil-2023.pdf.pdf?1678125969. Acesso em 22 ago. 2023.

GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA A AGENDA 2030/GTSC A2030. **V Relatório Luz da Sociedade Civil Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável.** Brasil, 2021. Disponível em: https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2021/07/por_rl_2021_completo_vs_03_lowres.pdf. Acesso em 13 ago. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA /IBGE (Brasil). **Objetivos do Desenvolvimento Sustentável**: Indicadores Brasileiros para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: https://odsbrasil.gov.br/objetivo3/indicador311Disponível. Acesso em 13 jul. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA/IPEA (Brasil). **Objetivos do Desenvolvimento Sustentável**. Brasil, 2019. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html . Acesso em 13 jul. 2023.

LEWIS, G. **Reviewing maternal deaths to make pregnancy safer**. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology Vol. 22, No. 3, pp. 447–463, 2008 doi:10.1016/j.bpobgyn.2007.10.007. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18337177/ Acesso em 13 Jul. 2023.

MATOS, T. O. **Ministério Público Resolutivo, Negociação e Mediação**: apontamentos sobre a efetividade da atuação ministerial a partir de seu novo perfil constitucional, 2017. Disponível em: https://congressonacional2017.ammp.org.br/public/arquivos/teses/70.pdf . Acesso em 13 jul. 2023.

MAZZILLI, H. N. **A defesa dos interesses difusos em juízo**. 25a ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **CEPMMIF**. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/cepmmif. Acesso em: 10 jul. 2023

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Relatório. **CEPMMIF 2019. Relatório Mortalidade Infantil**. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/07_2022/04-out-nov-dez/cepmmif/RELAT%C3%93RIO%20MORTALIDADE%20INFANTIL%20-%20Relat%C3%B3rio%20CEPMMIF%202019-2020.pdf . Acesso em 01 jul. 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Relatório. **CEPMMIF 2019. Relatório Mortalidade Materna**. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/09_2021/02-abr-mai-jun/24-05-RELATORIO-MORTALIDADE-MATERNA-Relatorio_CEPMMIF_2019-2020.pdf. Acesso em 01 jul. 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais – CEPMMIF**. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/deficientefisico/page/1849-comites-estadual-regionais-municipais-e-hospitalares-de-prevencao-de-mortalidade-materna-infantil-e-fetal. Acesso em 10 jul. 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Deliberação CIB-SUS nº3564/21**. Belo Horizonte, 2021. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203564%20-%20SUBPAS_SRAS_CMI%20-%20Plano%20mortalidade%20materna%20e%20infantil%20(1).pdf . Acesso em 13 jul. 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Mortalidade Materna e Infantil Minas Gerais 2020. Relatório anual**. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/07_2022/04-out-nov-dez/cepmmif/Relat%C3%B3rio%202020%20CEPMMIF%201.pdf. Acesso em 01 jul. 2023

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Mortalidade Materna, Infantil e Fetal Minas Gerais 2021. Relatório anual.** Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/2023/jun-jul-ago/Relat%C3%B3rio%20de%20Mortalidade%20materna%20infantil%20e%20fetal%202021%20VERS%C3%83O%20FINAL2%201%201.pdf . Acesso em 01 jul. 2023

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Planejamento Estratégico 2023-2026**, 2023. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/vidasaudavel/story/18088-saude-apresenta-planejamento-estrategico-2023-2026https://www.saude.mg.gov.br/vidasaudavel/story/18088-saude-apresenta-planejamento-estrategico-2023-2026. Acesso em 29 jul. 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Belo Horizonte, 2020, p. 63. Disponível em https://saude.mg.gov.br/images/1_noticias/09_2021/01_jan-fev-marc/08-02-Plano-Estadual-de-Saude%20-de-Minas-Gerais%20%202020-2023.pdf . Acesso em 10 jul. 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Resolução SES nº 3999**, de 31 de outubro de 2013. Disponível em:

https://www.saude.mg.gov.br/images/anexos/Comiites_Prevencao_Mortalidade/ResolucaoSESMG3999VigilanciaObitoInfantilObitoMaternoMG.pdf. Acesso em: 10 jul. 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Resolução SES-MG nº 4031**, de 19 de novembro de 2013. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/cib/page/1849-comites-estadual-regionais-municipais-e-hospitalares-de-prevencao-de-mortalidade-materna-infantil-e-fetal?layout=print#:~:text=Em%202013%2C%20a%20Secretaria%20de,19%20de%20novembro%20de%202013. Acesso em 29 jul. 2023.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO/MPES. **Centros de Apoio Operacional do Ministério Público do estado do Espírito Santo**. Vitória, 2021. Disponível em: https://www.mpes.mp.br/Arquivos/Anexos/deee2a3a-d0b2-4365-9890-ebd13e40ce1e.pdf . Acesso em 10 jul. 2023.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS/MPMG. Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Defesa da Saúde. **Projeto Mellyssa**. Belo Horizonte, 2021. Disponível em https://projetomellyssa.mpmg.mp.br/projeto/ . Acesso em 10 jul. 2023

MINISTÉRIO PÚBLICO DE MINAS GERAIS/MPMG. Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Defesa da Saúde. **Prêmio Mellyssa**. Disponível em: https://projetomellyssa.mpmg.mp.br/wp-content/uploads/2023/03/Premio-Mellyssa-de-boas-praticas-na-atencao-a-saude-materna-e-infantil-REGULAMENTO-Em-2015-durante-a-Cupula-das-Nacoes-Unidas-sobre-o-Desenvolvimento-Sustentavel-foram-estabelecidos-17-objetivos-como-forma-de-fom.pdf . Acesso em 13 jul. 2023.

MINISTERIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS/MPMG. **Planejamento Estratégico 2020-2029 – Revisão 2022**. Belo Horizonte, 2022. Disponível em: https://www.mpmg.mp.br/data/files/C5/81/B3/20/6529881025FB8488760849A8/Plano%20Estrategico%20MPMG%202020-2029%20-%20Revisao%202022.pdf . Acesso em 13 jul. 2023.

MINISTERIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS/MPMG. **Plano Geral de Atuação – Área Fim – Revisão 2021**. Belo Horizonte, 2021, p. 17-19. Disponível em: https://www.mpmg.mp.br/data/files/32/44/86/33/5CBEC710CA981CC7860849A8/PGA%20Finalistico%202021.pdf . Acesso em 10 jul. 2023

MINISTERIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS/MPMG. **Plano Geral de Atuação - Área Fim – Revisão 2021**. Belo Horizonte, 2021. Disponível em https://www.mpmg.mp.br/data/files/32/44/86/33/5CBEC710CA981CC7860849A8/PGA%20Finalistico%202021.pdf . Acesso em 13 jul. 2023.

MINISTERIO PUBLICO DE MINAS GERAIS/MPMG. **Plano Geral de Atuação – Área Fim - Revisão 2022**. Belo Horizonte, 2022, p. 60-63. Disponível em https://www.mpmg.mp.br/data/files/1F/70/3B/AB/0F54181089C6EFF7760849A8/PGA%20Finalistico%202022%20MPMG.pdf. A cesso em 10 jul. 2023.

MINISTERIO PUBLICO DE MINAS GERAIS/MPMG**. Plano Geral de Atuação – Área Fim - Revisão 2023**. Belo Horizonte, 2023, p. 99-101. Disponível em https://www.mpmg.mp.br/data/files/47/D3/54/80/036B881025FB8488760849A8/PGA%20Finalistico%202023%20MPMG.pdf . Acesso em 10 jul. 2023.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS/MPMG. Procuradoria Geral de Justiça. Resolução PGJ 17/20. Disponível em: https://mpnormas.mpmg.mp.br/files/1/1/1-1-CC2A-28-res_pgj_17_2020.pdf . Acesso em 23 jul. 2023.

MINISTERIO PÚBLICO DE MINAS GERAIS/MPMG. **Projeto Mellyssa:** Pacto de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil. Disponível em: https://projetomellyssa.mpmg.mp.br/ . Acesso em 10 jul. 2023.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA/MPPB. **Projeto estratégico Formando Vidas.** João Pessoa, 2019. Disponível em: https://www.mppb.mp.br/index.php/45-noticias/seplag/20988-projeto-estrategico-formando-vidas-e-lancado-em-guarabira-aos-promotores-da-2a-microrregiao. Acesso em 10 Jul. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília, 2006, p.10.(Série Pactos pela Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em 10 jul. 2023

MINISTÉRIO DA SAUDE (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno**. Brasília, 2009, p. 38. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf. Acesso em: 29 jul. 2023.

MINISTERIO DA SAÚDE (Brasil); CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO/CNMP. **Acordo de Cooperação Tecnica 0941907/Acordo de Cooperação 06.2020 MS CNMP**.pdf. Brasília, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **ODS Brasil**. Brasília, 2018.Disponível em: https://odsbrasil.gov.br/objetivo3/indicador311. Acesso em 10 jul. 2023.

NAÇOES UNIDAS BRASIL. **Objetivos do Desenvolvimento do Milênio**. Brasil, 2010. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/66851-os-objetivos-de-desenvolvimento-do-mil%C3%AAnio. Acesso em 22 Jul 23

NAÇOES UNIDAS BRASIL. **Objetivos do Desenvolvimento Sustentável**. Brasil, 2023. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3. Acesso em 22 Jul 23

OLIVEIRA, L. M. **Teoria Jurídica da Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2022. p. 376 -380.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇOES UNIDAS. **Pacto Internacional de Direitos Econômicos Sociais e Culturais**. Assembleia Geral da Nações Unidas, 19 de dezembro de 1966. Ratificada pelo Brasil em 24 de janeiro de 1992. Disponível em: https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20Direitos%20Econ%C3%B3micos,%20Sociais%20e%20Culturais.pdf. Acesso em 15 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE/OPAS. **Perfis de Saúde e de Mortalidade no Brasil:** uma análise de seus condicionantes em grupos populacionais específicos. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfis.pdf . Acesso em 13 jul. 2023.

PEIXOTO, S. **Manual de assistência pré-natal.** 2 ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014. Disponível em: http://www.abenforj.com.br/site/arquivos/manuais/304_Manual_Pre_natal_25SET.pdf Acesso em 15 jul. 2023.

RUTSTEIN, D. D, BERENBERG, W., CHALMERS, T. C., CHILD, C.G., FISHMAN, A.P., PERRIN, E. B. **Measuring the quality of medical care – a clinical method**. N Engl J Med 1976; 294(11), p. 582-588. Disponível em: https://europepmc.org/article/MED/942758 . Acesso em 17 jul. 2023.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL/STF. **AI 452312 / RS - Rio Grande Do Sul. Agravo de Instrumento**. Relator(a): Min. CELSO DE MELLO. Julgamento: 31/05/2004. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho55445/false. Acesso em 18 jul. 2023.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL/STF; BARROSO, L.R. **Voto vista. RE 684.612-RJ**, de 03 de julho de 2023. Disponível em https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4237089 . Acesso em: 20 jul. 2023.

TRAVASSOS, M.; CASRO M. S. M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. *In*: GIOVANELLA, l. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil.** 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2017, p. 183-206.

UNITED NATIONS. Office of the High Commissioner for Human Rights - ***General Comment N$^{0}$ 14*: The Right to the Highest Attainnable Standard of Health (Art. 12)**. Genebra (Suíça), 2000. Disponível em: https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf . Acesso em 18 jul. 2023.