



MANUAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNA

BRASÍLIA
2024



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO



MANUAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNA

BRASÍLIA
2024



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO



Conselho Nacional do Ministério Público

Paulo Gonet (Presidente)

Ângelo Fabiano Farias da Costa (Corregedor-Nacional)

Moacyr Rey Filho

Engels Augusto Muniz

Antônio Edílio Magalhães Teixeira

Paulo Cezar dos Passos

Jaime de Cássio Miranda

Jayme Martins de Oliveira Neto

Ivana Lúcia Franco Cei (Ouvidora Nacional)

Fernando da Silva Comin

Cíntia Menezes Brunetta

Edvaldo Nilo de Almeida

Comissão da Saúde

Jayme Martins de Oliveira Neto

Presidente da Comissão da Saúde

Jairo Bisol

Membro Auxiliar

Giovana Bruna dos Santos Passos

Assessora-Chefe

Carla Fagundes Moreira

Técnica Administrativa

Roberto Itajahy Lopes

Coordenador Administrativo



Grupo de Trabalho Saúde da Mulher

Bruna Menezes Gomes da Silva

Procuradora da República, Coordenadora do Grupo de Trabalho e Organizadora do Manual

Isabel Maria Salustiano Arruda Porto

Procuradora de Justiça do Ministério Público do Estado do Ceará

Flávia Merlini

Promotora de Justiça no Estado de São Paulo

Maria Carolina Antonaccio

Promotora de Justiça do Ministério Público do Estado de São Paulo

Luciano Moreira de Oliveira

Promotor de Justiça do Ministério Público do Estado de Minas Gerais

Marcela Damásio

Servidora do Ministério Público de Minas Gerais

Colaboração

Juliana Rocha Sampaio

Promotora de Justiça do Ministério Público do Estado da Bahia

Natália Lourenço Soares

Procuradora da República do Ministério Público Federal

Rachel Geber Corrêa

Especialista em indigenismo da Fundação Nacional dos Povos Indígenas e Membro da Associação Humaniza Coletivo Feminista

Rocío Garcia Matos

Promotora de Justiça do Ministério Público do Estado da Bahia

C755 Brasil. Conselho Nacional do Ministério Público.
Manual para enfrentamento à violência obstétrica e à mortalidade materna /
Conselho Nacional do Ministério Público. - Brasília: CNMP, 2024.
33 p. il.

1. Saúde da mulher. 2. Mulher grávida. 3. Violência obstétrica. 4. Mortalidade materna.
5. Violência contra a mulher. I. Título. II. Conselho Nacional do Ministério Público. III. Comissão da Saúde. IV. Grupo de Trabalho Saúde da Mulher.



APRESENTAÇÃO

A redução da morte materna e o enfrentamento a qualquer ato de violência contra as mulheres durante o ciclo gravídico e puerperal são deveres do Estado brasileiro inerentes ao resguardo integral da vida e da saúde das mulheres, sendo também partes dos compromissos assumidos pelo país perante as Nações Unidas na Agenda 2030.

Como meta pertencente aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, o país deve reduzir a mortalidade materna para menos de 30 mortes a cada 100.000 nascidos vivos até o ano de 2030. O propósito definido, entretanto, ainda parece distante, a despeito do Ministério da Saúde reconhecer, desde 2009, que pelo menos 92% das mortes maternas ocorridas no Brasil são mortes evitáveis, ou seja, não deveriam acontecer (BRASIL, 2009).

Durante a pandemia de COVID-19, segundo estudos realizados, a cada dez gestantes ou puérperas que morreram no mundo, no primeiro ano da pandemia, oito eram brasileiras (TAKEMOTO et al, 2020). O verificado, não proporcional ao número de mortes gerais no mundo e no país, evidencia fragilidades da assistência à saúde das mulheres e levou o Brasil a uma razão de morte materna que há 20 anos não era vista.

Se diversas foram as iniciativas levadas a cabo nas últimas décadas para a redução da mortalidade materna no país, verifica-se que a maior parte das políticas públicas desenvolvidas não lograram implementação integral. Ainda são comuns dificuldades de acesso ao sistema de saúde para planejamento familiar e cuidados obstétricos, infraestruturas inadequadas para o atendimento durante a gestação, parto e puerpério, bem como falhas na organização e no acompanhamento das mulheres, inclusive com a imposição de procedimentos prescritos ou sem respaldo em evidências científicas.

Nesse contexto, é necessário compreender o impacto da violência obstétrica no incremento das taxas de morbimortalidade materna.

A assistência ao parto no Brasil foi construída à luz de crenças que, por séculos, relacionaram o sofrimento das mulheres na parturição a uma penalização pela prática do pecado original e, posteriormente, associaram a gravidez a um fenômeno patológico, sobre o qual incidiam necessariamente sucessivas intervenções (BRENES, 1991).

Esse paradigma de atendimento à saúde das mulheres, longe de lhes garantir a saúde, aumentou o risco à vida e afetou-lhes a autonomia e dignidade, no chamado “paradoxo perinatal”. A partir desta compreensão, concomitantemente ao avanço do feminismo, um movimento internacional voltado à priorização da tecnologia apropriada avançou, resgatando o protagonismo das mulheres na cena do parto (DINIZ, 2005).



Os estudos desenvolvidos levaram às Recomendações da Organização Mundial de Saúde, publicadas em 1996 e revisitadas em 2018 (OMS 1996 e 2018), no documento havendo diretrizes que pautam as políticas do Ministério da Saúde desde o ano 2000.

A despeito da mudança oficial da compreensão do momento gravídico e puerperal, o Estado não logrou superar a relação vertical entre profissionais e pacientes, o que impulsiona e normaliza atos de violência física e moral praticados contra gestantes, puérperas ou mulheres em situação de abortamento no sistema de saúde.

O conceito de “violência obstétrica” comporta não apenas violências crassas, mas também a violência evidenciada na negativa de acesso a informações, na falta de oitiva das necessidades das mulheres ao longo da gestação, na imposição de procedimentos desnecessários e na restrição de acesso a procedimentos mais benéficos e confortáveis para as mulheres.

Os quadros de hipertensão arterial, hemorragia, infecção e aborto seguem, nesta ordem, como as principais causas de óbito materno no Brasil, sendo importante ressaltar que todas decorrem de deficiente assistência, amparada principalmente na falta de equidade no acesso à saúde.

Questões quantitativas e qualitativas associadas à morte materna se somam de forma distinta a depender da região do país analisada, variando de acordo com momentos de crise e fatores de exclusão social, com recortes raciais, econômicos, de gênero e até mesmo geográficos, tudo gerando uma hierarquia reprodutiva e as chamadas “maternidades subalternas” (MATTAR, 2012). Em todas as regiões, entretanto, se identifica a necessidade e o potencial de aprimoramento da assistência, o que se evidencia ainda mais quando observados os aspectos acima destacados.

Atento à relevância do tema e com a compreensão de que a atuação ministerial pode contribuir para a redução da violência obstétrica e da mortalidade materna, com reflexos também na redução da mortalidade infantil, o Conselho Nacional do Ministério Público propõe um manual de atuação para os membros do Ministério Público Brasileiro a partir de experiências realizadas nos estados do Amazonas, Bahia e Minas Gerais.

O roteiro apresentado nesta publicação pode ser adaptado de acordo com a realidade de cada localidade, sendo certo que os caminhos apresentados poderão auxiliar todos aqueles que queiram compreender os meandros da assistência à saúde da mulher no estado gravídico e puerperal, contribuindo em uma só força com a redução da violência obstétrica e da mortalidade materna.



A PROPOSTA DE ATUAÇÃO

O manual apresentado tem como premissa oferecer subsídios para uma atuação primordialmente extrajudicial e afinada à perspectiva de gênero, tudo com vistas à garantia do direito à saúde das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e, por via de consequência, à redução da mortalidade materna e da violência obstétrica no Brasil.

Nesse caminho, o roteiro se divide em três fases, sendo elas as seguintes:

- **1ª Fase - Preparatória:** Nessa etapa, o objetivo é iniciar o processo de diagnóstico e monitoramento da política pública pela reunião de informações sobre a rede assistencial instalada, indicadores de atendimento e padrão de cuidados oferecidos às mulheres durante a gestação e após o parto.
- **2ª Fase - Execução:** Durante essa fase, são promovidas audiências públicas com o intuito de ampliar o debate e discutir a situação de saúde com os gestores, profissionais de saúde e outros membros da sociedade, a fim de estabelecer ações conjuntas e articuladas para assegurar o acesso aos serviços de saúde materna.
- **3ª Fase - Acompanhamento:** Nessa fase é realizado o acompanhamento dos compromissos assumidos, das atividades executadas e, sobretudo, dos indicadores de mortalidade materna.

Tabela 1: Etapas do Roteiro

Etapa	Atividade	Proposta de Modelos (veja em: https://bit.ly/GTSMulher)
Fase Preparatória	Instauração de Procedimento de Acompanhamento das Políticas Públicas implementadas em prol da Saúde Materna	Anexo I – Portaria de Instauração de Procedimento Administrativo
	Expedição de ofícios aos gestores municipais solicitando informações acerca da Estrutura de Atenção Primária à Saúde nos municípios e os cuidados primários à saúde da mulher, do planejamento familiar ao puerpério	Anexo II- Minuta de ofício requisitório de informações ao município
	Expedição de ofícios aos gestores municipais e estadual de saúde solicitando informações acerca da atenção à saúde disponibilizada para mulheres durante o período gestacional e pós-parto na Atenção Secundária e Terciária	Anexo III- Minuta ofício requisitório de informações Estado e município
	Expedição de ofícios aos gestores municipais e estadual de saúde solicitando informações acerca do Comitê de Óbito Materno	Anexo IV- Minuta ofício de requisição de informações Comitê de Óbito Materno



Fase de Execução	Mediante as respostas aos ofícios, organizar Audiência Pública com a participação de representantes das secretarias de saúde (no âmbito municipal e estadual), dos Conselhos Regionais de Medicina e Enfermagem, dos Conselhos de Saúde (municipais e estadual), representantes de instituições de Ensino Superior, da Defensoria Pública, do Legislativo e de Organizações Sociais, bem como de outras entidades que atuem sobre o tema.	Anexo V- Modelo de edital de Chamamento Anexo VI – Modelo de Ata
	Propor Termo de Cooperação para unir instituições e órgãos que possam colaborar na avaliação e melhoria de políticas públicas em benefício da saúde materna, abrangendo desde a disseminação de informações até a oferta de serviços adequados.	Anexo VII- Termo de Compromisso e Sugestão de Compromissos
	Expedir Recomendações ou adotar outras Medidas Extrajudiciais ou Judiciais necessárias para o aprimoramento ou melhor aplicação de políticas públicas a bem da saúde materna.	
Fase de Acompanhamento	Estabelecer periodicidade de acompanhamento dos compromissos assumidos, o que pode se dar com criação de um Comitê Interinstitucional ou modelo similar, estabelecido no Termo de Compromisso.	



REFERÊNCIAS

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO. MPF/AM: *Cooperação técnica firmada durante audiência pública busca garantia de direitos contra violência obstétrica no Amazonas*. Disponível em: <<https://mpf.jusbrasil.com.br/noticias/406646957/mpf-am-co-operacao-tecnica-firmada-durante-audiencia-publica-busca-garantia-de-direitos-contr-violencia-obstetrica-no-amazonas>>.

_____. *MPF e MP/AM promovem debate sobre violência obstétrica em nova audiência pública*. Disponível em: <<https://www.mpf.mp.br/am/sala-de-im-prensa/noticias-am/mpf-e-mp-am-promovem-debate-sobre-violencia-obstetrica-em-nova-audiencia-publica>>.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno*. Brasília, DF: Autor, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf

_____. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). *Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal*. Brasília, DF: Autor, 2016. Versão resumida disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

_____. *Portaria GM n.º 1.153, de 22 de maio de 2014*. Redefine Critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. *Manual dos Comitês de mortalidade materna*. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd07_13.pdf.

BRENES, A. C. História da Parturição no Brasil, Século XIX. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 135-149, 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xFmLWvbx9BRGyJXW38gFXpP/>

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Recomendação Geral n. 35 sobre violência de gênero contra as mulheres do Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW)*. Série



Tratados Internacionais de Direitos Humanos. Tradução de Neri Accioly. Brasília: Autor, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/769f84bb4f9230f283050b7673aeb063.pdf>

_____. *Protocolo para julgamento com perspectiva de gênero*. Brasília: CNJ/EFAM, 2021. Disponível em: <protocolo-para-julgamento-com-perspectiva-de-genero-cnj-24-03-2022.pdf>

CORREA, R. G. *Etnografia documental sobre as mortes maternas no estado do Amazonas: a precariedade e a desimportância da vida*. Universidade do Estado do Amazonas, 2023. Disponível em: <http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/handle/riuea/5348>.

DINIZ, C. S. G. *Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico social*. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

_____. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/>

_____. Gênero, saúde e o paradoxo perinatal. *Revista brasileira crescimento e desenvolvimento humano*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 313-326, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000200012&lng=pt&nrm=iso.

LEAL, M. C. (coord.). *Cesarianas desnecessárias: causas, consequências e estratégias para sua redução*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz (Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca), 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-930848>

MARQUES, S. B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v. 9 n. 1, p. 97-119, jan./mar., 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>



MARTINS, R. B.; VASCONCELOS, M. N. G.; CORREA, R. G.; PONTES, M. T. C. N. Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Alheada of Print, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/jRdjT97Rnn4W84nsBQVMVff/>

MATTAR, L. D.; DINIZ, C. S. G. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Revista Interface*, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 107-120, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XqxCrSPzLQSyTJsFQMdwjb/abstract/?lang=pt>

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA. *Rede Cegonha: Efetivando a Dignidade*. Disponível em: <https://www.mpba.mp.br/projeto/projetocegonha-efetivando-dignidade>

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. *Projeto Melyssa: pacto de enfrentamento à mortalidade materna e infantil*. Disponível em <https://projetomellyssa.mpmg.mp.br/>

OBSERVATÓRIO OBSTÉTRICO BRASILEIRO. *Óbitos de Gestantes e Puérperas*, 2022. Disponível em <https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/obitos-grav-puerp>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Appropriate Technology for Birth. *The Lancet*, v. 8452, (ii), p. 436-437, 1985.

_____. *Care in normal birth: a practical guide*. Autor, 1996. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/care-in-normal-birth-a-practical-guide/>

_____. *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_ ;jsessionid=CFA7180CC87460B489A8C6BAEA2DC801?sequence=3

_____. *Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas*. Autor, 2015. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3



_____. *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Autor, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

_____. *Recomendações Assistenciais para Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Hemorragia Obstétrica*. Autor, 2018. Disponível em: [9788579671241-por.pdf \(paho.org\)](https://paho.org/publications/9788579671241-por.pdf)

SILVA, B. M. G. et CORREA, R. G. Enfrentamento à violência obstétrica: um modelo dialógico reforçador da equidade de gênero. In: *Reflexos: as mulheres e suas imagens no sistema de justiça*. Brasília: ANPR, 2023, p. 240-271. Disponível em: <https://www.anpr.org.br/publicacoes/publicacoes-anpr/publicacoes/publicacoes-da-anpr/reflexos-as-mulheres-e-suas-imagens-no-sistema-de-justica-2>

SIMAS, R.; MENDONÇA, S. S. O caso Adelir e o movimento pela humanização do parto: reflexões sobre violência, poder e direito. *Vivência: Revista de Antropologia*, v. 1, n. 48, p. 89-103, mar. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/11504>

SOUZA, J. P.; GÜLMEZOGLU, A. M.; LUMBIGANON, P.; LAOPAIBOON, M.; CARROLI, G.; FAWOLE, B.; RUYAN, P. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008. *WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health*. BMC medicine, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21067593/>

TAKEMOTO, M.L.S.; MENEZES, M.D.O.; ANDREUCCI, C.B.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; AMORIM, M.M.; KATZ, L.; KNOBEL, R. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644220/>



ANEXO - MODELOS

(disponíveis em formato editável no link: <https://bit.ly/GTSMulher>)



ANEXO I – PORTARIA DE INSTAURAÇÃO DE PROCEDIMENTO

PORTARIA N.º MPXXX-

NOTICIANTE(S): DE OFÍCIO

DESCRIÇÃO DOS FATOS: Visa ao acompanhamento das políticas públicas implementadas em prol da saúde materna no município de _____.

O(A) PROMOTOR(A) DE JUSTIÇA DA COMARCA DE _____ no uso de suas atribuições legais, com fulcro no artigo 2º da Resolução PGJ CGMP CSMP n.º 1, de 28 de agosto de 2019, instaura, nos termos previstos no artigo 8º, inciso I, II, III ou IV, da Resolução CNMP n.º 174, de 4 de julho de 2017, e _____ (normas locais) , **Procedimento Administrativo**.

Registre e autue esta portaria, publicando seu extrato no Diário Oficial Eletrônico do Ministério Público de xxx – DOMP/xxx. Cumpra-se.

_____, ____ de _____ de 202_.

Promotor(a) de Justiça



ANEXO II
MINUTA OFÍCIO DE REQUISIÇÃO DE INFORMAÇÕES AO MUNICÍPIO

Ofício nº ____/202__

_____, ____ de _____ de 202__.

A Sua Excelência o(a) Senhor(a)

Secretário(a) Municipal de Saúde de _____.

Assunto: Solicita informações acerca dos cuidados primários à saúde materna.

Senhor(a) Secretário(a),

Cumprimentando-o(a) cordialmente, sirvo-me do presente para solicitar informações sobre os cuidados primários à saúde materna no município _____/____, no ano referência _____.

A Atenção Primária à Saúde, em sua concepção, é o primeiro acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS), cabendo-lhe prevenir, identificar e tratar os problemas de saúde mais frequentes e significativos da população¹.

No que se refere à saúde materna, a Atenção Primária à Saúde é a responsável pela oferta de planejamento familiar, bem como pela assistência ordinária durante a gravidez e após o parto, com acompanhamento pré-natal e cuidados no puerpério.

Assim sendo, venho pelo presente, com fundamento no art. 26, inciso I, “b” da Lei 8.625/93, requisitar que sejam apresentadas ao Ministério Público informações sobre:

¹ A Política Nacional da Atenção Básica traz importantes aspectos sobre o modelo e sua operacionalização: [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br)



1. A cobertura de Atenção Primária no município², bem como sobre o número de equipes de Saúde da Família (eSFs) que seriam necessárias para garantir cobertura integral³.
2. Em planilha, sobre o número de eSFs, relação de profissionais que as compõem, natureza de seu vínculo laboral, respectiva carga horária de trabalho e dias de comparecimento à unidade de saúde⁴. Indicar eventuais equipes incompletas e as justificativas.
3. Os bairros/distritos que foram identificados como locais socialmente vulneráveis no município contam com eSFs⁵.
4. A organização local para atendimento das áreas que não possuem eSF vinculada ou que possuem equipes incompletas.
5. O número de mulheres em idade fértil por faixa etária por equipe, bem como o número de consultas para planejamento familiar⁶.
6. O número de atendimentos para inserção de DIU⁷ ou uso de contraceptivo de longa duração⁸, informando sobre a dispensação de contraceptivos na rede e expressamente sobre a dispensação e oferta de contraceptivo de emergência.
7. O número de gestantes que cada eSFs atendeu na sua área de cobertura.
8. O percentual de gestantes atendidas até 12 semanas, por equipe. Por faixa etária, o número de gestantes de 10-14 anos, de 15-19 anos e seguintes.
9. O número de gestações de mulheres com até 14 anos que ensejaram notificação.
10. O número de gestantes que tiveram seus exames analisados até a 20ª semana⁹. O motivo para a não análise nesse período.

² O endereço eletrônico [e-Gestor AB \(saude.gov.br\)](http://e-Gestor-AB.saude.gov.br) possui informações sobre a cobertura, mas é importante verificar se os dados estão atualizados e incentivar o ente, se for o caso, a promover atualização.

³ Sobre a quantidade de equipes, bem como de profissionais em cada equipe, consultar o anexo do PNAB - [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://Ministerio-da-Saude.saude.gov.br).

⁴ Novamente, para conferir a adequação dos dados, observar anexo do PNAB - [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://Ministerio-da-Saude.saude.gov.br). O SISAB possui informações sobre a produtividade das equipes: [SISAB \(saude.gov.br\)](http://SISAB.saude.gov.br).

⁵ Importante lembrar que a vulnerabilidade é um fator importante para a alocação de equipes, conforme o PNAB. No que se refere à mortalidade materna, tem-se que fatores de exclusão social e econômica são identificados como agravantes. Um recorte na análise da razão de morte materna revela abismos que precisam ser enfrentados, seja pela disponibilização do serviço, seja por sua capacitação sob a perspectiva de gênero e raça. Vale checar, na localidade trabalhada, a diferença dos índices de morte materna sob o recorte racial, sendo digno de nota, entretanto, que nem sempre a declaração coincide com a realidade, considerando que a raça é tratada ainda como um estigma em nossa sociedade.

⁶ Existem estudos que indicam que o planejamento familiar adequado poderia reduzir em grande número a mortalidade materna. Trata-se de tema muito relevante.

⁷ O Ministério da Saúde oferece DIU de cobre, um método que apresenta boa aceitação e bom resultado.

⁸ Em alguns locais, oferta-se outros tipos de contracepção de longa duração. No Rio de Janeiro, por exemplo, o governo oferta implante hormonal.

⁹ Esses dados, assim como o número de gestante em acompanhamento pré-natal, podem ser confirmados no SISAB: [SISAB \(saude.gov.br\)](http://SISAB.saude.gov.br).



11. A proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas.
12. A estratégia de busca ativa de gestante faltantes ao pré-natal.
13. O município possui como protocolo a suplementação de Cálcio, Ferro e Ácido Fólico nas grávidas?¹⁰
14. O percentual de classificação de risco da gravidez por região¹¹. A análise do risco é feita a cada consulta?
15. O encaminhamento das grávidas de alto risco para a atenção secundária: se ocorre via sistema de regulação e o tempo de aguardo na regulação para acessar o atendimento na rede de maior complexidade.
16. A proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. Dos casos positivos, quantas fizeram tratamento completo. As parcerias foram tratadas? Quais as taxas de sífilis e HIV congênitas ou identificadas até os 5 anos de idade? Indicar o número de semanas da gestação em que se deu o tratamento e o número de notificações.
17. A proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Com quantas semanas foi realizado?
18. O município desenvolve algum programa de educação continuada/permanente para capacitação dos profissionais das eSFs em práticas baseadas em evidência para o planejamento familiar, pré-natal e puerpério? Caso afirmativo, quantos treinamentos ocorreram e quantas profissionais de cada categoria participaram? O município aderiu a alguma capacitação do Ministério da Saúde ou outra instituição?
19. Existe protocolo estabelecido entre a eSFs e a atenção secundária e entre a equipe de eSFs e as maternidades para regular e fomentar a vinculação da gestante à maternidade onde ocorrerá o parto ou em caso de intercorrência?
20. Fazem alta segura e referenciada?
21. O percentual de puérperas atendidas no período de 7 a 10 dias na atenção primária.

Certo do atendimento, renovo protestos de respeito e consideração.

Cordialmente,

Promotor(a) de Justiça

¹⁰ Embora ainda não seja protocolo do Ministério da Saúde, alguns entes já adotam como prática para prevenção de pré-eclâmpsia. No estado do Rio de Janeiro, há Nota Técnica sobre o tema.

¹¹ Sobre o tema: [manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia.pdf \(saude.gov.br\)](http://manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia.pdf(saude.gov.br))



ANEXO III - MINUTA OFÍCIO DE REQUISIÇÃO DE INFORMAÇÕES AO MUNICÍPIO E AO ESTADO SOBRE ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

Ofício nº ____/202__

_____, ____ de _____ de 202__.

A Sua Excelência o(a) Senhor(a)

Secretário(a) Municipal de Saúde de ____/____

Secretário(a) de Estado de Saúde de _____

Assunto: Solicita informações acerca da atenção secundária e terciária à saúde materna

Senhor(a) Secretário(a),

Cumprimentando-a cordialmente, sirvo-me do presente para solicitar informações acerca da prestação de serviços no resguardo à saúde materna sob sua gestão, no período de _____.

A integração e comunicação entre os diferentes níveis de cuidado de saúde são cruciais no Sistema Único de Saúde. No caso da assistência à saúde materna, são estabelecidos diferentes níveis de cuidado, hierarquizados, regionalizados e regulados para garantir a integralidade e a qualidade da assistência durante toda a vida fértil da mulher e o período gestacional.

Assim sendo, com vistas ao entendimento do funcionamento da rede, com fundamento no art. 26, inciso I, “b” da Lei 8.625/93, o Ministério Público vem solicitar as seguintes informações:

1. As maternidades geridas ou contratualizadas sob sua gestão, com a indicação do tipo de risco (alto/baixo), número de leitos disponíveis para o SUS e meta de suficiência. Indicação do tipo de vínculo laboral dos profissionais que atuam na maternidade.
2. O número de partos realizados por unidade, com a indicação de número de cirurgias cesarianas¹² e partos naturais, bem como do número de partos normais atendidos por enfermagem obstétrica.

¹² Sobre o tema, veja: Declaração da OMS sobre Taxas Cesáreas, disponível em: [WHO_RHR_15.02_por.pdf](#)



0. As maternidades mencionadas no primeiro item adotam a prática da lista de verificação do Parto Seguro¹³? Em quais circunstâncias/momentos o checklist é empregado?
1. As Maternidades mencionadas no primeiro item dispõem de Protocolo para abordagem da hemorragia obstétrica? Possuem kit de hemorragia na sala de parto? O que está incluso no kit disponível? Há acesso a sangue seguro?¹⁴
2. As maternidades possuem Protocolo para atendimento de emergências hipertensivas? Dispõem de kits de emergência hipertensiva na sala de parto? O que está incluso?
3. Há transferência para hospital de maior complexidade quando necessário? Como se dá? Os hospitais não habilitados como de alto risco possuem leitos de estabilização?
4. Quais unidades ofertam o serviço de abortamento legal?
5. Informar sobre as últimas inspeções sanitárias realizadas nas maternidades indicadas no item 1, com o encaminhamento do relatório de inspeção. Os hospitais com leitos obstétricos e maternos estão adequados à RDC Anvisa 36/08¹⁵.
6. Informar se foram realizadas vistorias sanitárias nas ambulâncias destinadas ao transporte de gestantes, parturientes e puérperas. Em caso positivo, solicitamos o envio do relatório da última inspeção.
7. O Plano de Ação Regional ou macrorregional de saúde materna e infantil está implementado? Se sim, os serviços acordados para atender as gestantes estão sendo prestados? Foi estabelecida uma grade de referência de acordo com o plano de ação? Há oportunidade de ampliar a rede na região?

Certo(a) do atendimento, renovo protestos de respeito e consideração.

Cordialmente,

Promotor (a) de Justiça

¹³ Sobre o tema: Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros, disponível em: [9789248549458-por.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications-detail/9789248549458-por.pdf)

¹⁴ Sobre o tema: RECOMENDAÇÕES ASSISTENCIAIS PARA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HEMORRAGIA OBSTÉTRICA, disponível em: [9788579671241-por.pdf \(paho.org\)](https://paho.org/public/brazil/communicables/diseases/9788579671241-por.pdf)

¹⁵ RDC 36/08 disponível em: [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://www.saude.gov.br/legis/ANVISA/ANVISA_08/ANVISA_08_0036.pdf)

**ANEXO IV – COMITÊ DE MORTE MATERNA**

Ofício nº ____/202__

_____, ____ de _____ de 202__.

A Sua Excelência o(a) Senhor(a)_____
Secretário(a) Municipal de Saúde de _____ / _____**Secretário(a) de Estado de Saúde de _____****Assunto:** Solicita informações acerca do funcionamento do Comitê de Mortalidade Materna

Senhor(a) Secretário(a),

Cumprimentando-o(a) cordialmente, sirvo-me do presente para solicitar informações sobre o funcionamento do Comitê/Comissão de Mortalidade Materna no âmbito municipal/ estadual¹⁶.

Compreendendo que o enfrentamento da mortalidade materna e neonatal necessita da colaboração de diferentes setores da sociedade, visando garantir a eficaz execução das políticas nacionais e atender às necessidades locais da população, o Ministério da Saúde propôs a criação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Durante a elaboração desse Pacto, a criação dos Comitês de Óbito Materno foi destacada como uma das ações prioritárias, sendo responsabilidade dos estados e municípios a sua implementação.

Assim, considerando:

- A Portaria Nº 1119/GM/MS, de 05 de junho de 2008 que regulamenta a Vigilância de óbitos Maternos.
- O Manual dos Comitês de Mortalidade Materna – SAS/MS, 2009, que refere sobre a estratégia de criação e fortalecimento dos comitês de morte materna nos âmbitos nacional, regional, estadual, municipal e hospitalar.
- A Portaria MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, que define o óbito materno e infantil como agravo de notificação compulsória presente na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;

¹⁶ Diversos manuais sobre a implementação e funcionamento do Comitê podem ser encontrados na internet. É importante trabalhar a qualificação dos trabalhos nele desenvolvidos e refletir sobre a importância da participação do Ministério Público perante eles.



Ademais, considerando que os Comitês representam um importante instrumento de acompanhamento e avaliação das políticas de atenção à saúde da mulher,

O Ministério Público vem, pelo presente, com fundamento no art. 26, inciso I, “b” da Lei 8.625/93, requisitar que sejam apresentadas as seguintes informações:

1. O Município / Estado possui Comitê ou Comissão Municipal/Estadual de Mortalidade Materna em efetivo funcionamento? Qual sua composição? Qual a frequência das reuniões?
2. O Município/Estado possui em funcionamento fóruns perinatais? Qual a frequência de realização dos mesmos? Há participação de instâncias superiores de gestão nos fóruns ou espaços equivalentes?
3. Há um planejamento das atividades do Comitê ou Comissão. Se sim, por favor, enviar o planejamento atualizado.
4. Como são realizadas as recomendações do Comitê após finalizadas as análises.

Certo(a) do atendimento, renovo protestos de respeito e consideração.

Cordialmente,

Promotor (a) de Justiça



ANEXO V – EDITAL AUDIÊNCIA PÚBLICA

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE AUDIÊNCIA PÚBLICA

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE _____, por meio da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde da comarca de _____, com fundamento nos art. 127, caput, e 129, II da Constituição da República; art. 27, parágrafo único, IV, da Lei 8625/93; e art. 1º, §§2º e 3º da Resolução CNMP nº 82/2012.

CONSIDERANDO que tramita no âmbito desta Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde o Procedimento Administrativo nº MP _____, que tem por objeto acompanhamento das Políticas Públicas implementadas em prol da Saúde Materna no município de _____;

CONSIDERANDO os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), assim definidos na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, denominada Lei Orgânica da Saúde (LOS), de que a assistência às pessoas deve ser dispensada por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas;

CONSIDERANDO que o Decreto nº 7.508/2011 (regulamento da Lei Federal nº 8.080/90), estabelece que o acesso universal, igualitário e ordenado das ações e serviços de saúde das Redes de Atenção à Saúde, se inicia pelas Portas de Entrada do SUS, dentre elas compreendendo a Atenção Primária a Saúde, e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço (art. 8º);

CONSIDERANDO que a melhora nos indicadores de mortalidade materna requer a colaboração de todos os setores da sociedade, a fim de assegurar que cada mulher tenha acesso ao planejamento familiar e a métodos contraceptivos de sua escolha, bem como que cada gestante possa ter acesso a um acompanhamento pré-natal adequado, atendimento especializado durante o parto e suporte no pós-parto;

CONSIDERANDO que a Atenção Primária a Saúde constitui o primeiro nível de atenção à saúde, conforme modelo adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o ponto de contato preferencial dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS), onde deverão ser abordados (atendidos) os problemas mais frequentes e relevantes de saúde da população, incluindo o acompanhamento de gestantes e recém-nascidos;

CONSIDERANDO as informações prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde de _____ acerca da organização da Atenção Primária a Saúde no município e das atividades realizadas em sua área de atuação para a assistência da saúde da mulher que se encontra no estado gravídico e puerperal;

CONSIDERANDO as informações prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde de _____ acerca da organização da rede assistencial no nível secundário e terciário para a assistência da saúde materna;

CONSIDERANDO as informações prestadas pela Secretaria de Estado de Saúde de _____ acerca da organização da rede assistencial no nível secundário e terciário para a assistência da saúde materna;



CONSIDERANDO a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

CONSIDERANDO a Portaria Nº 1119/GM/MS, de 05 de junho de 2008 que regulamenta a Vigilância de óbitos Maternos;

CONSIDERANDO o Manual dos Comitês de Mortalidade Materna – SAS/MS (2009), que refere sobre a estratégia de criação e fortalecimento dos comitês de morte materna nos âmbitos nacional, regional, estadual, municipal e hospitalar;

CONSIDERANDO as informações prestadas pela Secretaria de Estado de Saúde de _____ e Secretaria Municipal de Saúde de _____ acerca do Comitê/Comissão de Mortalidade Materna;

CONSIDERANDO que é função institucional do Ministério Público “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia” (art. 129, II da Constituição da República);

CONSIDERANDO que incumbe ao Ministério Público a efetiva defesa, jurisdicional e extrajudicial, dos direitos fundamentais da sociedade, nos termos dos artigos. 127, *caput* e 129, ambos da Constituição da República;

CONSIDERANDO que, dentre esses instrumentos, as audiências públicas realizadas pelo Ministério Público se apresentam como um dos mais eficazes mecanismos pelos quais o cidadão, a sociedade organizada, os movimentos sociais e os órgãos públicos estatais, de forma democrática, transparente, dialética e plural, colaboram com o exercício de suas finalidades relacionadas ao zelo do interesse público e à defesa dos direitos e interesses fundamentais de modo geral;

CONSIDERANDO que a audiência pública é o instrumento adequado para “coletar, junto à sociedade e ao Poder Público, elementos que embasem a decisão do órgão do Ministério Público” (art. 1º, §2º da Resolução CNMP nº 82/2012);

CONVOCA AUDIÊNCIA PÚBLICA, a realizar-se no dia ____ de ____ de ____, a partir de ____ horas, no ____, sito na rua ____, (bairro), (cidade/Estado), com o objetivo de debater a assistência prestada para a Saúde Materna.

INSCRIÇÃO E PARTICIPAÇÃO DOS INTERESSADOS

A audiência pública é aberta a todos os interessados, que deverão assinar lista de presença e poderão participar, fazendo uso da palavra, ou encaminhando, por escrito, dúvidas e/ou sugestões às autoridades e demais participantes da audiência pública.

O uso da palavra dependerá de inscrição prévia, até do dia _____ ou até se atingir o número de _____ inscritos, solicitada por e-mail (_____) ou no local.



O interessado em fazer uso da palavra ou encaminhar manifestação deverá identificar-se e abordar o tema proposto, dirigindo-se com respeito e urbanidade aos presentes.

O tempo limite de manifestação será definido pelo mediador da audiência, na abertura do evento.

Caso haja desvirtuamento do tema proposto, ofensa ou desrespeito a quaisquer dos presentes, a mesa poderá suspender a manifestação.

PROCEDIMENTOS

1. SOLENIDADE DE ABERTURA: A audiência pública terá início com a formação da mesa diretora, no local, data e horário previstos. A audiência pública será presidida pelo(a) Promotor(a) de Justiça de Defesa da Saúde, que mediará o debate.

2. EXPOSIÇÃO INICIAL: Trata-se de breve exposição apresentada pela mesa diretora a fim de esclarecer o objeto da Audiência Pública e seu papel.

3. MANIFESTAÇÕES DOS INSCRITOS: O presidente da mesa diretora dará seguimento aos trabalhos, obedecendo à ordem das inscrições, ressalvada circunstância que justifique a alteração da ordem, o que será decidido pela mesa justificadamente.

A audiência pública e, por conseguinte, todas as manifestações orais, serão gravadas em áudio e vídeo, salvo indisponibilidade técnica.

4. DA DURAÇÃO DA AUDIÊNCIA PÚBLICA: A audiência pública poderá ter o encerramento prorrogado ou antecipado, conforme a necessidade e o curso dos trabalhos, o que será devidamente justificado. Os casos omissos neste edital serão ser dirimidos, na oportunidade, pela mesa diretora.

5. ENCERRAMENTO: O encerramento da Audiência Pública será efetuado pelo presidente da Mesa Diretora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Será lavrada ata circunstanciada da audiência pública, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, a contar de sua realização, contendo todas as propostas, ocorrências relevantes e manifestações ocorridas no evento para posterior análise e oportuna divulgação.

A ata, seu extrato e o relatório final dos trabalhos serão encaminhados, em meio digital, para a Assessoria Especial do Procurador-Geral de Justiça com atuação junto à Procuradoria-Geral de Justiça Adjunta Institucional, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, a contar de sua lavratura.

O presente edital encontra-se à disposição dos interessados no endereço eletrônico do Ministério Público de _____ (_____) e será afixado na sede do Ministério Público da comarca.

_____, ____ de _____ de 20__.

Promotor(a) de Justiça



ANEXO VI – MINUTA ATA DE REUNIÃO

ATA DE REUNIÃO

Aos ____ dias do mês de _____ de 20__, às _____ horas, realizou-se reunião com o objetivo de debater a assistência prestada para a Saúde Materna no município de _____.

Estiveram presentes / participaram: _____.

Dando início aos trabalhos, o(a) Promotor(a) de Justiça informou que o objetivo da reunião é debater sobre o acesso e a qualidade do atendimento prestado à Saúde Materna, além de discutir os índices de mortalidade materna no município.

Após os debates e discussões, foram propostos os seguintes encaminhamentos:

1) Em _____ dias deverá: _____

Nada mais havendo, encerra-se a presente ata, que se segue assinada por todos.



ANEXO VII – MINUTA TERMO DE COOPERAÇÃO

TERMO DE COOPERAÇÃO

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO _____, neste ato representado pelo(a) Promotor(a) de Justiça _____, titular da _____ Ofício;

IDENTIFICAR TODOS OS DEMAIS ÓRGÃOS PARCEIROS NA COOPERAÇÃO. Sugere-se: Ministério Público Federal, Defensoria Pública Estadual e Federal, Secretarias de Saúde do município e estado, Secretarias de Direitos Humanos, Direitos das Mulheres, Segurança Pública, Conselhos profissionais ligados ao tema, universidades, OAB, FUNAI, associações da sociedade civil ligadas ao tema, dentre outras que possam auxiliar.

CONSIDERANDO QUE:

1. A razão de morte materna no Brasil encontra-se acima do índice assumido pelo país como compromisso internacional na Agenda 2030, sendo certo que pelo menos 92% das mortes poderiam ser evitadas com a adequada oferta de assistência à saúde da mulher desde o planejamento familiar aos cuidados pós-parto.
2. As instituições pactuantes dispõem da capacidade de colaborar com a melhora na atenção da mulher no estado gravídico e puerperal, possuindo mecanismos para a implementação integral, fiscalização e aprimoramento de políticas públicas relacionadas ao tema.
3. O enfrentamento à mortalidade materna e o respeito efetivo à saúde da mulher impõem ajustes estruturais e a desconstrução de práticas, muitas vezes silenciosas, que submetem a mulher a abusos físicos e psicológicos.
4. A Organização Mundial de Saúde já declarou que abusos, maus tratos, negligência e desrespeito durante o parto equivalem a uma violação de direitos fundamentais das mulheres, conforme normas e princípios adotados internacionalmente.
5. A Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará (1994) – define a violência contra a mulher como “qualquer ato ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto privado”.
6. A atenção obstétrica com qualidade e humanização pressupõe a provisão de recursos para a oferta universal e integral dos serviços para a saúde materna, a organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias e o estabelecimento de relações lastreadas em princípios éticos, garantindo-se a privacidade, a autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre condutas a serem adotadas (Anexo I da Portaria do Ministério da Saúde nº 1067/05, que instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica).



7. Nesse contexto, são direitos da mulher: a autonomia e protagonismo nas decisões referentes ao parto, resguardada a segurança do procedimento; o acesso à informação adequada; interferência mínima, com adoção de rotinas avaliadas pela OMS e outras instituições de excelência reconhecida, conforme evidências científicas; liberdade de movimentação e posição durante o parto, desde que não existam impedimentos clínicos; acesso a métodos farmacológicos e não farmacológicos para o alívio da dor; privacidade; acompanhante; atenção obstétrica humanizada e segura – tudo conforme a Constituição Federal, Lei 8080/90, Lei 11.118/05, Portaria MS 1067/05, RDC Anvisa 36/08, 368/15 e Manual de Recomendações para assistência no parto normal da MS.

8. O Ministério Público é instituição incumbida pela Constituição Federal de atuar na defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos direitos sociais e individuais indisponíveis, tais como o direito à saúde, cabendo-lhe garantir a prestação desse direito conforme regras legais e supralegais pertinentes.

(Falar sobre demais pactuantes – Ex:)

9. A Defensoria Pública é instituição permanente, incumbida pelo texto constitucional de promover direitos humanos e de defender, judicial ou extrajudicialmente, direitos individuais e coletivos de forma integral, com o objetivo de conferir primazia à dignidade humana, tendo, ainda, função de promover a difusão e conscientização sobre direitos, cidadania e ordenamento jurídico.

10. A Constituição da República atribui à União, Estados e aos Municípios o dever de prestação dos serviços de saúde, direito de todos a ser efetivado por ações e serviços em rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, ao qual compete, dentre outras funções, controlar e fiscalizar procedimentos de interesse para a saúde.

11. Está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde a execução de ações de vigilância sanitária, compreendidas pela Lei 8080/90 como aquelas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

12. A execução dos serviços de vigilância sanitária, nos termos da mencionada Lei, compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde, cabendo à direção estadual coordená-los e, em caráter complementar, executá-los.

13. *Seguir expondo a função e importância das instituições pactuantes para a temática.*

RESOLVEM celebrar o presente Termo de Cooperação Técnica, nos termos do art. 129, IX da Constituição Federal, mediante as seguintes cláusulas e condições:



CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente instrumento tem como objeto a cooperação mútua entre os órgãos participantes no sentido de articular e implementar ações conjuntas para a conscientização e o resguardo dos direitos das mulheres relacionados à maternidade.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1 As partes deverão atuar, no máximo de suas potências, na atividade educativa, preventiva e repressiva contra atos violadores dos direitos da mulher no período gravídico, garantindo a oferta adequada de assistência à saúde e o enfrentamento de atos de violência obstétrica.

2.2 Cada órgão subscritor compromete-se a informar e encaminhar documentos inerentes às suas atividades na temática sobre a qual trata o presente Termo de Compromisso, sempre que haja interesse dos pactuantes nessas informações.

2.3 Os pactuantes deverão participar, sempre que possível, das operações de conscientização e fiscalização, bem como das reuniões realizadas pelos signatários.

2.4 O Termo não afasta o dever legal dos órgãos públicos desenvolverem suas atribuições, de modo que as partes poderão implementar ações complementares com o fim de atingir os resultados previstos na cláusula primeira.

2.5 Como resultado das fiscalizações que forem realizadas pelos signatários, poderão ser adotadas medidas extrajudiciais complementares que entenderem cabíveis, na forma da Lei.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DAS PARTES

3.1 Os compromissos das partes serão apresentados em documentos específicos, que irão compor anexos do presente termo.

3.2 As obrigações assumidas pelas partes, dentro das suas respectivas atribuições, deverão representar metas de atuação para o período de um ano, ao fim do qual poderão ser revisadas ou complementadas conforme necessidade.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

4.1 O Termo de Cooperação terá vigência por 5 anos da assinatura, com possibilidade de prorrogações por igual período mediante aditamento.



CLÁUSULA QUINTA – ADESÕES POSTERIORES

5.1 A qualquer tempo durante a vigência do Termo, é possível que órgão e entidades que originalmente não tenham participado da pactuação manifestem interesse em cooperar, sendo desnecessária a anuência expressa de todas as entidades signatárias para a efetivação da parceria.

5.2 A manifestação pela adesão deverá vir instruída com documento em que constem os compromissos específicos da parte aderente.

CLÁUSULA SEXTA – DA ALTERAÇÃO E DA DENÚNCIA

6.1 O presente Termo de Cooperação poderá ser revisto ou alterado, a qualquer tempo, mediante aditivo, bem como denunciado por qualquer dos participantes, dando-se notificação aos demais com pelo menos 60 dias de antecedência.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1 As comunicações entre as partes deverão ocorrer preferencialmente por meio eletrônico, com o intuito de dar maior agilidade ao processo.

7.2 Os comunicados por escrito, quando necessários, serão encaminhados aos endereços e pessoas constantes deste instrumento (ou indicada por elas), por carta com aviso de recebimento ou outro meio assemelhado.

7.3 A alteração de endereço por quaisquer das partes deve ser informada de imediato, por escrito, aos demais signatários.

7.4 Para os casos omissos, não previstos neste Termo de Cooperação, serão consultadas as partes.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICIDADE

8.1 Fica autorizada a divulgação do presente Termo de Cooperação para terceiros e para o público em geral. E, por estarem de acordo com as cláusulas e condições fixadas, firmam o presente Termo de Cooperação Técnica em __ vias com __ páginas e ____ anexos.

ANEXO I – NOME DO ENTE PACTUANTE

ANEXO II – NOME DO ENTE PACTUANTE

Etc.



Tabela 2: Sugestões de Compromissos

Etapa	Atividade
Secretarias de Saúde (Municipal e Estadual)	1) Rotinas de atualização de informações referentes às equipes, profissionais, horários de trabalho, tipos de serviços oferecidos e os recursos disponíveis nas instituições hospitalares/maternidades/centros de parto sob sua gestão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde em vigor.
	2) Qualificação profissional para a compreensão da importância do parto normal e dos centros de parto, se existentes, e melhorar os procedimentos realizados durante o processo de parto.
	3) Ações para educação geral em saúde sobre os benefícios do parto natural.
	4) Fomentar a realização de cursos de capacitação (educação continuada) para atualização e qualificação de profissionais nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento.
	5) Promover o acompanhamento e monitoramento da rede de atenção à saúde materna e infantil, incluindo componente parto e nascimento, avaliando a oportunidade de expansão e correção de vazios assistenciais.
	6) Estabelecer fórum de discussão nos territórios entre os gestores e profissionais de saúde sobre a rede de atenção à saúde materna.
	7) Estabelecer grade de referência com protocolo de atendimento para a gestante, incluindo referência e contrarreferência para todos os pontos de atenção da rede.
	8) Assegurar o adequado funcionamento da regulação da atenção materna e infantil, em observância aos princípios da hierarquização e da regionalização, por meio de pactuação prévia entre as gestões.
	9) Assegurar a existência ou acolhimento de um plano de parto revisado e atualizado em maternidades de gestão própria ou incluí-lo nos contratos com maternidades terceirizadas, exigindo também a capacitação da equipe de saúde no atendimento à saúde materna, a instalação de um serviço de ouvidoria e o acompanhamento de indicadores para avaliar o fluxo de atendimento.
	10) Assegurar o adequado funcionamento do transporte da gestante, puérpera e do recém-nascido de alto risco, garantindo a presença de equipe capacitada, veículo e equipamentos adequados, em observância aos fluxos previamente pactuados.
	11) Assegurar a disponibilidade do checklist do parto seguro, aplicado nos quatro momentos indicados, bem como de kits para abordagem da hemorragia obstétrica e da emergência hipertensiva disponíveis em todas as salas de parto.
	12) Assegurar a adequação numérica e sanitária do transporte de gestantes, parturiente e puérperas.
	13) Garantir a observância da RDC Anvisa 36/08 em suas unidades.



	14) Elaborar estratégias para garantir o cumprimento da legislação sobre a presença de acompanhantes nas maternidades sob gestão direta ou terceirizadas, por meio de campanhas educativas ou pela inclusão de cláusulas contratuais específicas com essas instituições.
	15) Analisar e ajustar regras da residência e estágio ao preconizado pela Comissão Nacional de Residência Médica.
	16) Fomentar e promover campanhas educativas sobre os direitos das mulheres na idade fértil, do planejamento familiar ao ciclo gravídico e puerperal.
	17) Assegurar adequações estruturais das unidades e alojamentos, a fim de garantir a assistência adequada e dentro dos parâmetros das legislações vigentes.
	18) Assegurar o adequado funcionamento dos Comitê/Comissão de Morte Materna, nos âmbitos municipal e estadual. Promover capacitação dos integrantes e registro de suas atividades e recomendações.
	19) Implementação de serviço de ouvidoria, com capacitação dos ouvidores referente a temática de saúde da mulher, bem como promover a qualificação do atendimento por meio do estabelecimento de protocolo de acompanhamento das reclamações.
	20) Buscar certificação das maternidades com eliminação da transmissão vertical.
	21) Assegurar estrutura assistencial para ofertar apoio psicológico quando se faça necessário a mulheres vitimadas pela inadequada prestação de serviços de saúde.
	22) Garantir adequado funcionamento e acesso aos serviços de aborto legal disponíveis.
Secretaria Municipal de Saúde	23) Fomentar e assegurar a capacitação de equipes para melhoria da qualidade do pré-natal e ampliação do número de consultas de pré-natal, conforme protocolo do Ministério da Saúde
	1) Manter rotina de atualização das informações referentes às equipes, profissionais, horários de trabalho, tipos de serviços oferecidos e os recursos disponíveis na Atenção Primária à Saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
	2) Fomentar e apoiar unidades básicas de saúde para atividades educativas no pré-natal, com abordagem de temas como direitos da mulher, fisiologia da gravidez, parto e puerpério, violência obstétrica, dentre outros.
	3) Garantir que a assistência ao pré-natal seja conforme os protocolos vigentes.
	4) Assegurar capacitação dos profissionais para melhoria na identificação e acompanhamento de fatores de risco, bem como de doenças transmissíveis durante o pré-natal.
	5) Apoiar e ou promover capacitação e ou ações educativas sobre a temática de Saúde Materna, do planejamento familiar ao puerpério.



Outras secretarias (Exemplos: Direitos Humanos, Segurança Pública, Assistência Social)	1) Fomentar a discussão sobre a temática saúde das mulheres em idade fértil, do planejamento familiar ao pós-parto, em fóruns e comissões dos quais seja integrante.
	2) Servir ao recebimento de reclamações relacionadas ao atendimento inadequado de mulheres no estado gravídico e puerperal na saúde.
	3) Proceder com estratégias para o incremento da fiscalização do bolsa família, que possui como condição a realização do pré-natal.
	4) Realização de reuniões, palestras e campanhas para a sensibilização quanto a possíveis casos de violações de direitos das mulheres no estado gravídico e puerperal, inclusive potenciais vítimas de violência obstétrica.
Defensoria pública e OAB	1) Proceder com a notificação dos conselhos profissionais quando do recebimento de informações que tragam possíveis irregularidades no atendimento à saúde de mulheres no ciclo gravídico e puerperal.
	2) Quando possível, criação de núcleo especializado para atendimento de mulheres potencialmente vítimas de irregularidades no atendimento.
	3) Assegurar que o modelo e o processo de aprendizado nos cursos de formação em saúde observem a perspectiva de raça e gênero, bem como que sejam pautados nos modelos assistenciais preconizados pelo Ministério da Saúde e em práticas fundadas em evidências científicas.
Universidades Instituições de Ensino	1) Proceder com a avaliação e ajuste de acumulações de plantões e tutorias em estágios e residências.
	2) Assegurar a oferta de linhas de pesquisa e disciplinas focadas na saúde das mulheres, do planejamento familiar ao puerpério, em especial na temática de direitos das mulheres e assistência humanizada, baseada em evidências científicas.
	3) Delimitação de alunos durante atendimento e procedimentos nos serviços.
	4) Estabelecimento de agenda comum entre residências e estágios em cursos relacionados à cena do parto para o desenvolvimento da atuação harmonizada, em equipe.
	5) Proceder com a interlocução da medicina e enfermagem com cursos como direito, psicologia, ciências sociais, serviço social, antropologia, para realização de debates sobre fatores que influenciam no atendimento à saúde das mulheres e para o diagnóstico e manejo adequados de casos em que haja possível violência.
	6) Ampliação da oferta do curso de enfermagem obstétrica.
	7) Realização de capacitações e atualizações sobre cuidados obstétricos e neonatais baseados em evidências.



Conselhos Profissionais	1) Apoiar e ou realizar campanhas educativas sobre a fisiologia do parto e os direitos das mulheres no planejamento familiar ao ciclo gravídico e puerperal.
	2) Assegurar a realização de visitas e inspeções em maternidades e serviços direcionados para a assistência a mulher no momento gravídico e puerperal.
	3) Analisar os casos que lhe sejam reportados conforme evidências científicas.
	4) Divulgar, apoiar e participar de cursos, visitas, debates e campanhas educativas sobre a temática de saúde materna.
Organizações Sociais	1) Proceder com o encaminhamento de casos de violações ao direito à saúde materna aos entes públicos com atribuição para atuar.



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

Acesse nosso portal
www.cnmp.mp.br



Siga o **CNMP** nas redes sociais:

 [cnmpoficial](https://www.instagram.com/cnmpoficial)

 [cnmpoficial](https://www.facebook.com/cnmpoficial)

 [@cnmp_oficial](https://twitter.com/cnmp_oficial)

 [conselhodomp](https://www.youtube.com/c/conselhodomp)

 [conselhodomp](https://www.linkedin.com/company/conselhodomp)

 [cnmp.mp.br](http://www.cnmp.mp.br)