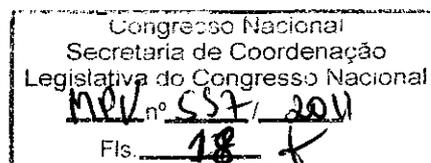
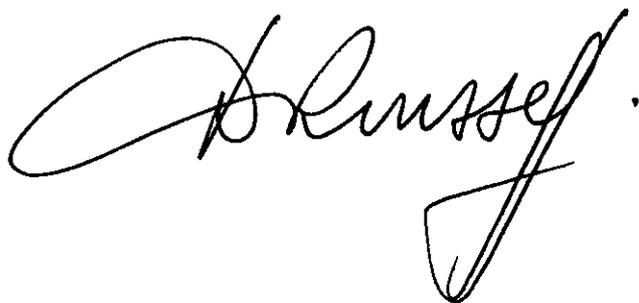


Mensagem nº 600

Senhores Membros do Congresso Nacional,

Nos termos do art. 62 da Constituição, submeto à elevada deliberação de Vossas Excelências o texto da Medida Provisória nº 557, de 26 de dezembro de 2011, que "Institui o Sistema Nacional de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento da Gestante e Puérpera para Prevenção da Mortalidade Materna, autoriza a União a conceder benefício financeiro, altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999".

Brasília, 26 de dezembro de 2011.



Gilson Antônio de Barros
Diretor da Subsecretaria
de Publicações Oficiais



EM Interministerial nº 59/2011-MS/MPOG/MF

Brasília-DF, 15 de dezembro de 2011.

Excelentíssima Senhora Presidenta da República,

Submetemos à elevada consideração de Vossa Excelência a anexa proposta de Medida Provisória que tem por objetivo a instituição do Sistema Nacional de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento da Gestante e Puérpera para Prevenção da Mortalidade Materna, autoriza a União a conceder benefício financeiro para gestantes com o objetivo de auxiliá-las no seu deslocamento e acesso às ações e aos serviços de saúde relativos ao acompanhamento do pré-natal e assistência ao parto prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.

2. Diante da necessidade de se fixar uma estratégia global para o enfrentamento de grandes problemas que atingem diversos países, principalmente aqueles de menor nível de desenvolvimento, firmou-se compromisso internacional durante a Cúpula do Milênio promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU), também assumido pela República Federativa do Brasil, que resultou no documento intitulado Declaração do Milênio da Organização das Nações Unidas (ONU), de 8 de setembro de 2000, que prevê o compromisso de serem atingidos 8 (oito) Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) até o ano de 2015. Se esses objetivos fossem atingidos pelas cento e noventa e oito nações participantes, estimou-se que mais de quinhentos milhões de pessoas deveriam sair do estado de extrema pobreza, mais de trezentos milhões não passariam mais fome e trinta milhões de crianças não deveriam morrer antes de completar 5 (cinco) anos de idade.

3. Entre os oito objetivos citados, três estão relacionados diretamente com o setor saúde: o ODM-4 - reduzir a mortalidade na infância; o ODM-5 – melhorar a saúde materna; e o ODM-6 - combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças. Os outros objetivos também tem relação, ainda que indireta, com a saúde da população, ampliando nossa percepção sobre a importância do setor saúde para a redução das iniquidades e desigualdades que afetam os países em nível global.

4. Para o ODM-5, foi estabelecida a meta 6 - reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna. No Brasil, foi registrada redução na mortalidade materna desde 1990. Nesse ano, a Razão de Mortalidade Materna¹²(RMM) corrigida era de

¹ A razão de mortalidade materna estima a frequência de óbitos femininos ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos (NV). O número de NV é adotado como uma aproximação do total de mulheres grávidas.

Secretaria de Coordenação Legislativa do Congresso Nacional
MPU nº 552/2011
Fls. 39

cento e quarenta óbitos por cem mil Nascidos Vivos (NV), caindo para sessenta e sete em 2010. A melhora na investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos de idade), que possibilitou um melhor registro dos óbitos maternos, foi responsável pela estabilidade da RMM observada nos últimos anos da série (Gráfico 1).

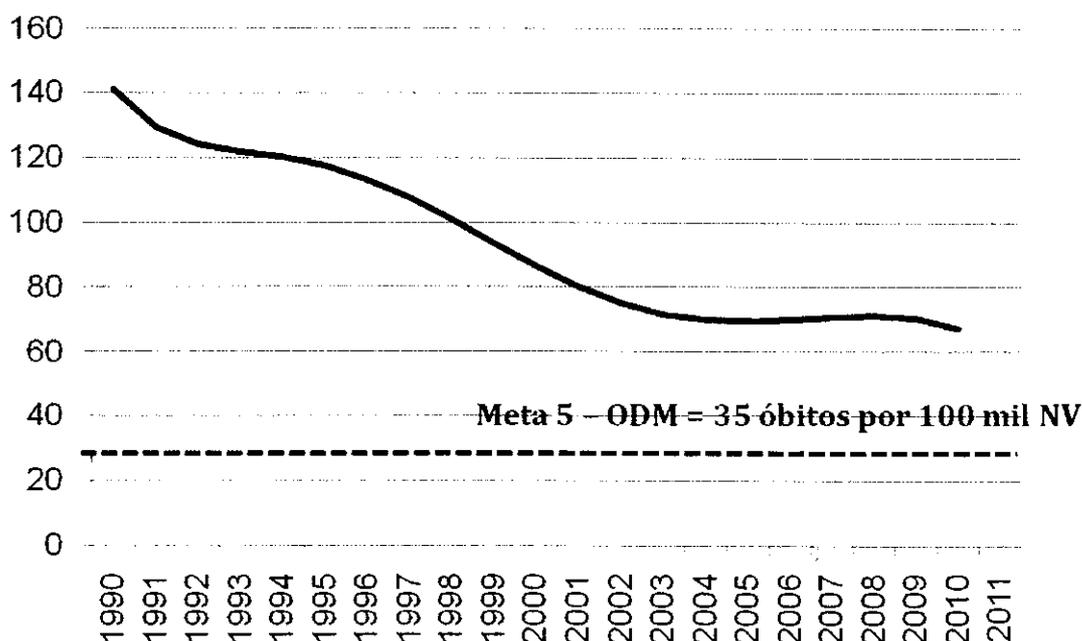


Gráfico 1: Razão de mortalidade materna (por 100 mil NV) estimada e meta a ser atingida (meta 6). Brasil, 1990 a 2010.

Fonte: DASI/SVS/MS

5. Para atingir a meta 6, referente ao ODM-5, o Brasil deverá apresentar RMM igual ou inferior a trinta e cinco óbitos por cem mil NV até o ano de 2015, o que corresponde a uma redução de três quartos em relação ao valor estimado para o ano de 1990.

6. Desde 1990 a 2010, observa-se que o ritmo de queda da RMM é inferior ao esperado para atingir a meta 6 do ODM-5. Nesse período, a queda foi de 3,6% anualmente, sendo necessário atingir uma redução de, no mínimo, 5,4% anualmente. Estes resultados orientam a concentrar maiores esforços na melhora da atenção da saúde materna, reduzindo consequentemente o risco de morte durante a gravidez, parto ou puerpério.

7. O Governo Brasileiro tem envidado grande esforço para alcançar a redução da mortalidade materna. Foram introduzidas no país políticas públicas visando à expansão e qualificação da atenção à saúde da mulher que, a despeito da dimensão continental do país, das desigualdades regionais e dos seus graus de institucionalização no âmbito do SUS, alcançaram grandes ganhos de cobertura e contribuiriam para a diminuição da RMM no

²É um importante indicador sobre a saúde da mulher, retratando as condições da atenção à saúde da mulher e suas desigualdades. Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas indicam precárias condições socioeconômicas.

período de 1990 a 2010. Ao mesmo tempo, foram desenvolvidas diversas ações para a melhoria das informações em saúde, que contribuem para aumentar a captação de óbitos maternos podendo aumentar a razão de morte materna.

8. Além disso, cabe destacar a edição, pelo Ministério da Saúde, da Portaria nº 1.119/GM/MS, de 5 de junho de 2008, que regulamentou a vigilância de óbitos maternos no âmbito do SUS, executada por meio de parceria com Estados, Distrito Federal e Municípios como uma das ações previstas no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, de 8 de março de 2004. A referida portaria define diretrizes para investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e o estudo do óbito materno, estabelece os fluxos e prazos especiais para estes eventos, redefine o papel das Secretarias de Saúde de Municípios, Estados e do Distrito Federal, do Ministério da Saúde e dos Comitês de Morte Materna quanto à vigilância do óbito. Promove uma grande mudança de paradigma ao reconhecer que a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil bem estruturada e, sobretudo, ágil, realizada como atividade de rotina pelos setores de vigilância epidemiológica das Secretarias de Saúde é indispensável para a identificação de óbitos maternos e infantis sub-informados ou sub-registrados e seus fatores determinantes. Por outro lado, reflete a compreensão de que os Comitês de Prevenção da Morte Materna, Infantil e Fetal qualificam o estudo desses óbitos podendo levar à definição de medidas para a redução desses eventos adequadas à realidade local.

9. Atendendo à deliberação da referida Portaria, foi criado no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, o Módulo de Investigação de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil, que permite o registro das ações de investigação e estudo de cada óbito, pelo Distrito Federal e Municípios, contribuindo para o monitoramento dessa prática. Os resultados oriundos desse sistema permitiram identificar que mais de 70% dos óbitos de mulheres em idade fértil ocorridos em 2010 foram investigados.

10. A Casa Civil da Presidência da República articulou, em 2009, ação nacional envolvendo as três esferas de governo com a promoção de ações integradas para a redução da mortalidade infantil no âmbito do Compromisso para Aceleração da Redução das Desigualdades na Região Nordeste e Amazônia Legal. Neste contexto, diante da preocupação de padronizar as diretrizes de vigilância ao óbito, fluxos e instrumentos de investigação confidencial, o Ministério da Saúde elaborou e distribuiu para as 27 (vinte e sete) Unidades da Federação materiais instrucionais (Guia de Vigilância de Óbito Materno, Manual de Vigilância de Óbito Infantil e Fetal, Manual de Óbito com Causa Mal definida, fichas de investigação, manuais com orientações para preenchimento das fichas, manuais sobre a Declaração de Óbito e a Declaração de Nascidos Vivos, publicação com recomendação do Conselho Federal de Medicina sobre o preenchimento da declaração de óbito e instrutivo com as diretrizes para realização da Busca Direcionada de Óbitos).

11. Por oportuno, informamos que apesar dos resultados alcançados entendemos que a mortalidade materna continua a ser considerada um importante problema de saúde pública, por ser evitável em 92% casos e por atingir as classes sociais com menor ingresso, podendo ser considerada uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos, ou seja, dos

direitos humanos, razão pela qual seu enfrentamento deve constituir uma prioridade de governo.

12. Qualificar a atenção a gestantes e puérperas no sentido de prevenir a morbimortalidade materna é uma necessidade que se faz prioritária em nível nacional. Em que pese a maioria das mulheres realizarem pelo menos quatro consultas de pré-natal, observam-se ainda eventos preveníveis por ação dos serviços de saúde que realizam o pré-natal e acompanham as puérperas, apontando para uma necessidade de qualificar esta atenção prestada.

13. O acompanhamento adequado das gestantes de risco, ajustando o projeto terapêutico à singularidade de cada situação, vinculando de forma inequívoca estas gestantes ao serviço de referência, fazendo busca ativa das faltosas, garantindo a realização dos exames em tempo oportuno e atendimento às intercorrências, envolvendo a família no cuidado, são ações determinantes para o desfecho favorável da gestação de forma a garantir a vida e a saúde da mulher e da criança. Neste sentido um sistema de cadastro, acompanhamento, monitoramento e vigilância das gestantes e puérperas para prevenção da morbidade e mortalidade materna que esta proposta de Medida Provisória apresenta tem o potencial de alertar os estabelecimentos de saúde e os profissionais que neles atuam para a identificação oportuna e o acompanhamento adequado das condições de risco de gestantes e puérperas, garantindo, assim, uma atenção pré e pós-natal de qualidade para cada mulher neste período de sua vida reprodutiva.

14. Diante de todos os fatos acima expostos, vislumbra-se necessária a imediata execução de novas medidas pelo Governo Federal para efetivação célere da prevenção da mortalidade materna em território nacional, principalmente nos casos de gestação de risco, motivo da proposta de criação do Sistema Nacional de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento da Gestante e Puérpera para Prevenção da Mortalidade Materna.

15. O Sistema Nacional de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento da Gestante e Puérpera para Prevenção da Mortalidade Materna, a ser instituído no âmbito da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, coordenada e executada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos dos arts. 197 e 200, “caput” e inciso II, da Constituição Federal, e dos arts. 5º, incisos II e III, 6º, I, alíneas “a” e “b”, 15, incisos I, IV, XI e XX, e 22 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com a finalidade de garantir a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da atenção à saúde materna, notadamente nas gestações de risco.

16. O Sistema Nacional de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento da Gestante e Puérpera para Prevenção da Mortalidade Materna será constituído pelo cadastramento universal das gestantes e puérperas, de forma a permitir a identificação de gestantes e puérperas de risco, a avaliação e acompanhamento da atenção à saúde por elas recebida durante o pré-natal, parto e puerpério, sendo coordenado pela União, por intermédio do Ministério da Saúde, e executado em cooperação com Estados, Distrito Federal e Municípios.

17. A gestão do Sistema será realizada por:

a) Comitê Gestor Nacional, que tem a finalidade de propor a formulação de políticas, programas e ações no âmbito do Sistema, coordenado pelo Ministério da Saúde e cuja composição e funcionamento serão definidos por ato do Ministro de Estado da Saúde, salientando-se que nesse Comitê será assegurada a participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Além disso, há previsão de que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão instituir Comitês Gestores para atuação junto ao Sistema; e

b) Comissões de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento das Gestantes e Puérperas de Risco, a serem instituídas obrigatoriamente pelos estabelecimentos de saúde, públicos e privados, conveniados ou não ao SUS, que realizem acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e puerpério, cuja responsabilidade é fortalecida pela previsão de que deverão ser presididas pelo responsável técnico do estabelecimento de saúde.

18. Consoante a proposta em comento, compete as Comissões de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento das Gestantes e Puérperas de Risco:

a) informar ao Comitê Gestor Nacional e às Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde do ente federativo em que estiverem situadas a sua constituição e manter cadastro atualizado da sua composição;

b) cadastrar em sistema informatizado os dados de todas as gestantes e puérperas atendidas nos serviços;

c) incluir em sistema informatizado a relação de gestantes e puérperas de risco atendidas nos serviços, seu diagnóstico e o projeto terapêutico definido e executado, além de outras informações determinadas pelo Comitê Gestor Nacional;

d) informar em sistema informatizado a ocorrência de óbitos de mulheres gestantes ou puérperas, com informações necessárias sobre a investigação das causas do óbito e das medidas a serem tomadas para evitar novas ocorrências;

e) fornecer, quando solicitada pelas autoridades sanitárias, a documentação necessária para investigação das causas de óbito de mulheres gestantes e puérperas;

f) propor aos gestores federal, estaduais, distrital e municipais do SUS a adoção de medidas necessárias para garantir o acesso e qualificar a atenção à saúde das gestantes e puérperas, bem como para prevenir o óbito materno;

g) implementar as políticas, programas e ações estabelecidas no âmbito do Sistema; e

h) adotar e informar, aos gestores do SUS aos quais estejam vinculadas, as medidas complementares realizadas, de acordo com as suas especificidades locais, para o cumprimento das finalidades previstas no Sistema.

19. No âmbito do Sistema, competirá ao Ministério da Saúde:

a) estabelecer as normas de implementação do Sistema Nacional de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento da Gestante e Puérpera;

- b) coordenar e orientar a implantação do Sistema em todo o território nacional;
- c) instituir e gerenciar sistema informatizado, de acesso compartilhado entre os gestores federal, estaduais, distrital e municipais de saúde e Conselhos de Saúde;
- d) estabelecer metas e indicadores de monitoramento e avaliação dos componentes cadastro, monitoramento, vigilância e acompanhamento do Sistema; e
- e) efetivar políticas, programas e ações com o objetivo de aprimorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas de risco.

20. É importante destacar que as políticas, programas e ações no âmbito do Sistema serão custeados por dotações orçamentárias da União consignadas anualmente nos orçamentos dos órgãos e entidades envolvidos na implementação do Sistema, observados os limites de movimentação, empenho e pagamento fixados anualmente; e por outras fontes de recursos destinadas por Estados, Distrito Federal e Municípios, bem como por outras entidades públicas e privadas.

21. Outra medida a ser implementada por meio da presente proposta é a instituição de benefício financeiro no valor de até R\$ 50,00 (cinquenta reais) para gestantes cadastradas no Sistema Nacional de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento da Gestante e Puérpera para Prevenção da Mortalidade Materna com o objetivo de auxiliar o seu deslocamento e seu acesso às ações e aos serviços de saúde relativos ao acompanhamento do pré-natal e assistência ao parto prestados pelo SUS. A concessão do benefício financeiro dependerá de requerimento e do cumprimento pela beneficiária das condicionalidades relativas ao acompanhamento do pré-natal a ser prestado pelo SUS, a serem dispostas em regulamento.

22. A criação do mencionado benefício financeiro integra um conjunto de políticas, programas e ações efetivadas pelo Ministério da Saúde por meio da Estratégia Rede Cegonha, instituída por meio da Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011. A Rede Cegonha consiste numa rede de cuidados que visa 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 ao desenvolvimento saudáveis.

23. A Rede Cegonha tem como princípios:

- a) o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;
- b) o respeito à diversidade cultural, étnica e racial;
- c) a promoção da equidade;
- d) o enfoque de gênero;
- e) a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- f) a participação e a mobilização social; e
- g) a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.

24. Além disso, constituem-se objetivos da Rede Cegonha:

a) fomentar a implementação de 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;

b) organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e

c) reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

25. A Estratégia Rede Cegonha é organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde, a partir das seguintes diretrizes:

a) garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;

b) garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;

c) garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;

d) garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e

e) garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

26. Ademais, foi incluída no texto da proposta de Medida Provisória a previsão da Caixa Econômica Federal como entidade parceira do Ministério da Saúde com a função de atuar como agente responsável pela execução do repasse do citado benefício financeiro às gestantes beneficiárias, mediante remuneração e condições a serem pactuadas com o Poder Executivo. Salienta-se que serão considerados outros serviços já prestados pela referida instituição financeira no âmbito de programas de transferência de renda para fixação do valor da remuneração e das condições a serem com ela firmadas.

27. Em relação ao disposto nos artigos 16 e 17 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF, inicialmente não se verifica a necessidade imediata de aumento de despesas. Em primeiro lugar, no que se refere à implantação do Sistema Nacional, não há necessidade de previsão de dispêndio de recursos, uma vez que trata da definição de um conjunto de atribuições a serem executadas pela União, Estados, Distrito Federal, Municípios e estabelecimentos de saúde privados para fins de aperfeiçoar o acompanhamento pré-natal e a assistência ao parto e puerpério de gestantes para fins de prevenção da mortalidade materna. Em segundo lugar, para a concessão do benefício financeiro de que trata esta Medida Provisória, há necessidade, nos termos do regulamento, dos Municípios aderirem formalmente à Estratégia Rede Cegonha do Ministério da Saúde, com inscrição de seus planos de ação em sistema informatizado do Ministério da Saúde e cadastro das gestantes no sistema informatizado intitulado SISPRENATAL WEB, Sistema

Nacional de Cadastro da Gestante, que permitirá, por meio de uma base de dados, informar à Caixa Econômica Federal as gestantes que estão aptas a receber o referido benefício financeiro.

28. O Ministério da Saúde estimou um quantitativo de 3.226.971 (três milhões, duzentos e vinte e seis mil e novecentos e setenta e um) nascidos vivos no ano de 2014, sendo em torno de 70% o número total de gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cujo montante seria de 2.258.880 (dois milhões, duzentos e cinquenta e oito mil e oitocentos e oitenta) gestantes. Para esse quadro e considerando-se a necessidade de adesão dos Municípios à Estratégia Rede Cegonha do Ministério da Saúde e cadastro das gestantes no SISPRENATAL WEB, vislumbra-se a seguinte estimativa de gastos:

a) em 2012, 50% (cinquenta por cento) das gestantes cadastradas no SISPRENATAL WEB, no total de 1.129.440 (hum milhão, cento e vinte e nove mil e quatrocentos e quarenta) gestantes, com gasto de R\$ 56.472.000,00 (cinquenta e seis milhões e quatrocentos e setenta e dois mil reais);

b) em 2013, 70% (setenta por cento) das gestantes cadastradas no SISPRENATAL WEB, no total de 1.581.216 (hum milhão, quinhentos e oitenta e um mil e duzentos e dezesseis) gestantes, com gasto de R\$ 79.060.801,00 (setenta e nove milhões, sessenta mil e oitocentos e um reais); e

c) em 2014, 100% (cem por cento) das gestantes cadastradas no SISPRENATAL WEB, no total de 2.258.880 (dois milhões, duzentos e cinquenta e oito mil e oitocentos e oitenta) gestantes, com gasto de R\$ 112.944.001,00 (cento e doze milhões, novecentos e quarenta e quatro mil e um real).

29. No entanto, para os exercícios financeiros dos anos de 2012 a 2014, entende-se que os artigos 16 e 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal encontram-se atendidos uma vez que o Projeto de Lei Orçamentária Anual para 2012 contempla dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde, na funcional programática 10.302.2015.20R4.0001 - Apoio a Implementação da Rede Cegonha, suficientes para suportar as despesas ora previstas e no Projeto de Lei do PPA 2012-2015 – PLANO MAIS BRASIL, no Programa Temático de 2015 – APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), com recursos estimativo em R\$ 316 bilhões, está destacada a prioridade dada à Estratégia Rede Cegonha, especificamente no Objetivo que visa “Promover atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementar a Rede Cegonha, com especial atenção às áreas e populações de maior vulnerabilidade (0715).

30. Por fim, a última iniciativa contida no presente projeto de Medida Provisória se trata da inclusão de inciso XXVIII ao art. 7º da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, para atribuir competência à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), entidade vinculada ao Ministério da Saúde, de fiscalizar a constituição das Comissões de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento das Gestantes e Puérperas de Risco no âmbito do Sistema Nacional de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento da Gestante e Puérpera para Prevenção

da Mortalidade Materna pelos estabelecimentos de saúde, públicos e privados, conveniados ou não ao Sistema Único de Saúde (SUS).

31. Quanto à possibilidade de edição da presente Medida Provisória, verifica-se o atendimento dos requisitos dispostos no art. 62 da Constituição Federal.

32. Em primeiro lugar, a relevância da matéria decorre do dever do Estado, previsto no art. 196 da Constituição Federal, de garantir o direito fundamental à saúde contido no art. 6º da CF/88 a todos os cidadãos brasileiros, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, motivo da necessidade de imediata execução de novas medidas pelo Governo Federal para efetivação célere da prevenção da mortalidade materna em território nacional, principalmente nos casos de gestação de risco. Ressalta-se, ainda, o compromisso internacional assumido pelo Governo Brasileiro de cumprir até o ano de 2015 os 8 (oito) Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), sendo o 5º Objetivo especificamente voltado para a melhoria da saúde materna cuja meta 6 foi definida em reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna, sendo que, no ritmo atual, não será alcançada pelo Estado Brasileiro a não ser que ações como a ora proposta sejam efetivamente incorporadas no ordenamento jurídico pátrio para cumprimento por toda a nação.

33. Em segundo lugar, a urgência da matéria decorre do curto espaço temporal – até o ano de 2015 – para que o Estado Brasileiro possa atender o compromisso internacional firmado no âmbito da ONU relativo ao 5º ODM, especificamente a meta 6 que trata da redução em três quartos, entre 1990 e 2015, da taxa de mortalidade materna. Conforme acima exposto, a RMM corrigida era de cento e quarenta óbitos por cem mil NV, caindo para sessenta e sete em 2010. No entanto, para atingir a aludida meta 6, o Brasil deverá apresentar RMM igual ou inferior a trinta e cinco óbitos por cem mil NV até o ano de 2015, o que corresponde a uma redução de três quartos em relação ao valor estimado para o ano de 1990, sendo que o ritmo de queda da RMM é inferior ao esperado para atingir a meta 6 do ODM-5. Nesse período, a queda foi de 3,6% anualmente, sendo necessário atingir uma redução de, no mínimo, 5,4% anualmente. Estes resultados orientam a concentrar maiores esforços focados na melhora da atenção da saúde materna, reduzindo consequentemente o risco de morte durante a gravidez, parto ou puerpério.

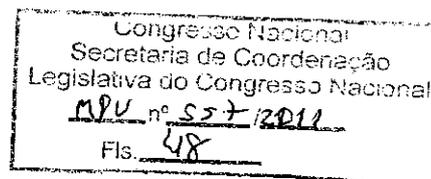
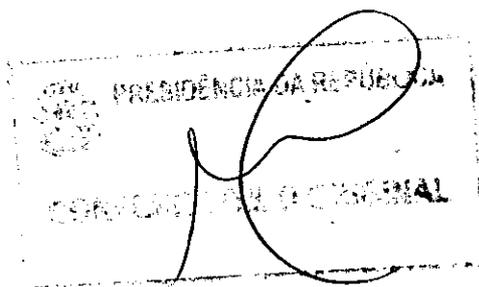
34. Sem a consecução de medida efetiva que comprometa União, Estados, Distrito Federal e Municípios e a sociedade como um todo para o alcance da referida meta 6, todas as iniciativas ora em curso propostas pelo Ministério da Saúde e, por conseguinte, pelo Governo Federal, não serão aptas para ensejar um pacto nacional de enfrentamento do problema mediante a prevenção da mortalidade materna, o que acarretará na quebra do compromisso internacional firmado pelo Governo Brasileiro em nível mundial e na ausência de cumprimento do direito fundamental à saúde garantido a todos os cidadãos brasileiros.

35. Além disso, a matéria contida na presente proposta não se encontra entre as hipóteses vedadas previstas no § 1º do art. 62 da Constituição Federal.

36. Acreditamos, Senhora Presidenta, que a favorável acolhida da presente proposta significará inegável melhoria das ações e serviços de saúde prestados pelo Estado Brasileiro em favor das gestantes e puérperas, notadamente as de risco, com a devida satisfação dos direitos e garantias individuais e proteção da dignidade da pessoa humana, valores esses a que este Governo dá importância soberana.

São essas, Excelentíssima Senhora Presidenta da República, as razões que nos levam a submeter à consideração de Vossa Excelência a presente proposta de Medida Provisória.

Respeitosamente,



Assinado por: Alexandre Rocha Santos Padilha, Miriam Aparecida Belchior e Guido Mantega