

Insper

PROGRAMA AVANÇADO EM GESTÃO PÚBLICA

Mariana Barros da Nóbrega Gomes

Enfrentamento à Mortalidade Materna no Maranhão: o caso do Cheque Cesta
Básica Gestante

São Paulo

2022

Mariana Barros da Nóbrega Gomes

**Enfrentamento à Mortalidade Materna no Maranhão: o caso do Cheque Cesta
Básica Gestante**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Programa Avançado em Gestão Pública como
requisito parcial para a obtenção do título de
Especialista em Gestão Pública.

Orientador: Prof. André Luiz Marques

São Paulo

2022

Mariana Barros da Nóbrega Gomes

Enfrentamento à Mortalidade Materna no Maranhão: o caso do Cheque Cesta
Básica Gestante

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa Avançado em Gestão Pública como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

Orientador: Prof. André Luiz Marques

Banca examinadora

André Luiz Marques
Insper

Ana Paula Rodrigues Diniz
Insper

SUMÁRIO

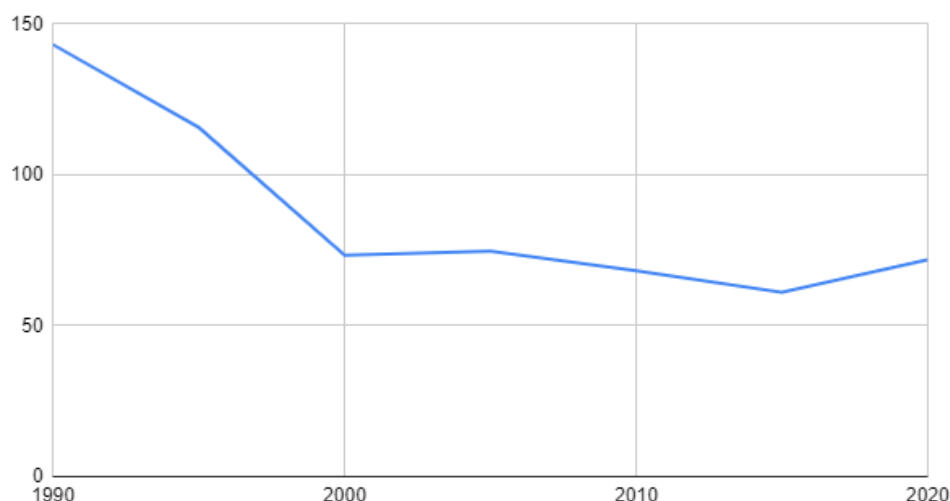
	4
1. Caracterização do Problema Público	5
2. Análise do Ambiente	7
2.1. Análise PESTEL	7
2.2. Análise de stakeholders	9
3. Desenho da Política	11
4. Conclusões	14
5. Referências Bibliográficas	16

1. Caracterização do Problema Público

Os temas relacionados à saúde pública ganharam grande visibilidade na mídia a partir de 2020, com o início e agravamento da crise sanitária de Covid-19 no país. Porém, embora os temas relacionados a atenção hospitalar e alta complexidade tenham ganhado relevância, desafios antigos do país ficaram em segundo plano, agravando condições e indicadores de saúde que apresentavam evolução nos anos anteriores à pandemia. Um desses temas é o cuidado à mulher e à gestante. A mortalidade materna é um grande desafio da saúde pública brasileira. Embora o país estivesse em um movimento importante de declínio da taxa de mortalidade materna desde os anos 1990, se aproximando de metas de redução estabelecidas em acordos internacionais como os Objetivos do Milênio, a pandemia de Covid-19 teve reflexos desproporcionais na saúde materna no Brasil em comparação aos outros países. Dados apresentados pelo IEPS indicam que, em 2020, a taxa de mortalidade materna no país foi de 72 mortes por 100 mil nascimentos, um valor significativamente maior que a meta de redução da mortalidade materna pactuada pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, que é de 30 mortes por 100 mil nascidos vivos (COELHO, MREJEN, REMEDIOS, CAMPOS, 2022). Em termos comparativos, a taxa média apresentada no continente europeu é de 13 mortes por 100 mil nascimentos (OMS, 2022).

Gráfico 1 - Razão de morte materna no Brasil (por 100 mil nascidos vivos) - 1990 a 2020

Razão de morte materna no Brasil (por 100 mil nascidos vivos)

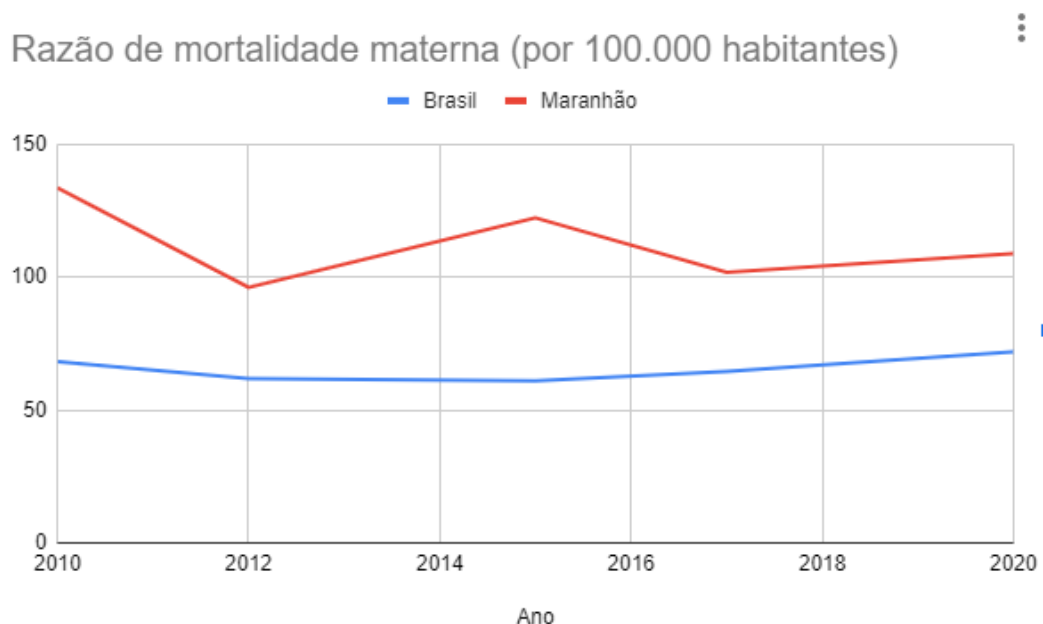


FONTE: dados extraídos do Boletim epidemiológico nº20 do Ministério da Saúde, 2020.
Elaboração Própria.

Segundo a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), as mulheres morrem como resultado de complicações que ocorrem durante ou depois da gestação e do parto, e no Brasil poderia ser evitada em 92% dos casos, porque as soluções de cuidados de saúde para prevenir ou administrar complicações são bem conhecidas. A atenção pré-natal é central para as estratégias de redução da mortalidade materna, porque apoia na prevenção e detecção precoce de patologias e complicações, garantindo que essa gestante tenha um tratamento adequado durante a gestação e puerpério.

Em 2018, o estado do Maranhão apresentava uma das maiores taxas de mortalidade materna do Brasil: a taxa do estado era de 91 mortes por 100 mil nascimentos (IEPS Data, 2022). O estado também pactuou as metas propostas pelos ODS, e, para atingir o proposto para a questão, avaliou-se necessário o desenho de políticas focalizadas. Ainda em 2018 o governo estadual formulou um programa para aumentar o acesso adequado de gestantes vulneráveis ao pré-natal, ao mesmo tempo em que oferece um auxílio para aquisição de alimentos para garantia de sua segurança alimentar, o que também influencia na gestação.

Gráfico 2 – Comparativo entre razões de mortalidade materna (por 100.000 habitantes) do Maranhão e do Brasil – 2010 a 2020



FONTE: dados extraídos do Boletim epidemiológico nº20 do Ministério da Saúde, 2020.

Elaboração Própria.

Para enumerar os determinantes de uma política desenhada para diminuir a mortalidade materna no estado, é importante entender a estruturação da linha de cuidado materno-infantil, conduzido pelo SUS através da Rede Cegonha. A Rede Cegonha organiza-se de modo a assegurar o acesso, o acolhimento e a resolutividade, por meio de um modelo de atenção voltado ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e sistema logístico, que inclui transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2011). A rede prioriza o acesso ao pré-natal de qualidade, a garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, a vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, segurança na atenção ao parto e nascimento, atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade, além de acesso às ações do planejamento reprodutivo (BRASIL, 2011).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde:

“As mulheres morrem como resultado de complicações que ocorrem durante ou depois da gestação e do parto. A maioria dessas complicações se desenvolve durante a gravidez e a maior parte delas pode ser evitada ou tratada. Outros problemas de saúde podem acontecer antes da gestação, mas são agravados durante a mesma, especialmente se não forem tratados como parte do cuidado da mulher. As principais complicações, que representam quase 75% de todas as mortes maternas, são: hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), hemorragias graves (principalmente após o parto), infecções (normalmente depois do parto), complicações no parto e abortos inseguros. As demais estão associadas a doenças como malária ou infecção pelo HIV durante a gravidez.” (OPAS,2022)

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) reporta que 29% das mortes maternas no Brasil são decorrentes de causas inespecíficas, o que demonstra uma ineficiência na verificação de óbitos e atualização do sistema nos municípios. Sobre as causas identificadas, o Sistema aponta que entre 1996 e 2018 26% dos óbitos maternos foram decorrentes de hipertensão (eclâmpsia e pré-eclâmpsia), 15% ocorreram por hemorragias graves pós-parto, 8% por infecções e 5% por abortos inseguros. Ainda, 17% foram decorrentes de causas indiretas, normalmente doenças pré-existentes à gestação ou outras condições de saúde não relacionadas à gestação.

O Programa Cheque Cesta Básica Gestante atua primariamente em duas frentes: em primeiro lugar, complementa a renda de gestantes altamente vulneráveis, o que pode influenciar diretamente na situação nutricional e saúde geral das beneficiárias, podendo inclusive mitigar ou prevenir as chamadas causas indiretas de mortalidade materna. Em segundo lugar, mas não menos importante, colabora para o acesso a serviços de saúde, a partir de sua condicionalidade de presença em consultas de pré-natal. Essa segunda frente é importante para mapear possíveis fatores genéticos e biológicos, bem como direciona para o uso adequado de medicamentos, caso necessário, evitando casos de eclampsia e complicações no parto, por exemplo.

Esses fatores, embora tenham alta relevância, sozinhos não conseguem resolver a questão da alta mortalidade materna no estado do Maranhão, por não trabalhar com a frente de complicações clínicas. Dessa forma, é possível perceber que, apesar de atacar uma frente importante do problema, os resultados do Programa seriam otimizados com a existência de ações em outras frentes, como com políticas de construção e melhorias de equipamentos de saúde, e treinamento de profissionais em protocolos atualizados. De toda forma, bem acompanhadas durante o pré-natal, essas condições normalmente são controladas e levam a um desfecho positivo, o que reforça a importância de um programa que atue diretamente no incentivo de acompanhamento pré-natal segundo os moldes recomendados pela OMS.

Segundo a lei estadual 10.956, de 5 de dezembro de 2018, e seu decreto regulador 34.651, de 2 de janeiro de 2019, o Programa Cheque Cesta Básica Gestante é um programa de transferência condicionada de renda para gestantes de baixa renda do Estado do Maranhão advindo do valor arrecadado a título de Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação – ICMS, sobre operações de venda de produtos pertencentes à cesta básica. As gestantes assistidas devem realizar pelo menos seis consultas de pré-natal e duas consultas de puerpério, seguindo a recomendação preconizada pela Organização Mundial da Saúde. Esse estudo busca propor um modelo de avaliação para a política em questão. Para isso, apresentarei o desenho da política e sua teoria da mudança, verificando oportunidades para modelos de avaliação.

Por fim, cabe ressaltar que o Cheque Cesta Básica Gestante faz parte de uma estratégia mais completa de redução da mortalidade materna no Maranhão, que inclui treinamento dos profissionais de saúde da rede em protocolos de intervenção nos casos de hemorragia,

investimentos para expansão e melhoria na rede de atenção primária em todo o estado e busca ativa de gestantes nas regiões mais remotas.

2. Análise do Ambiente

Para desenvolvimento das análises apresentadas neste Trabalho, foram feitas entrevistas com servidoras da Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão que foram responsáveis pela concepção e atuam na gestão técnica e orçamentária do Programa Cheque Cesta Básica Gestante. Também foi feita análise documental no Diário Oficial do estado e em bases de artigos de saúde pública.

Como praticamente todas as políticas públicas, a continuidade do programa Cheque Cesta Básica Gestante depende do interesse dos tomadores de decisão sobre a questão, percepção da importância do Programa para a melhoria da qualidade de vida da população, bem como das formas de pressão que podem ser exercidas pelas beneficiárias e grupos aliados. Por isso, é importante compreender o ambiente em que o programa está inserido, principalmente em um cenário pós-eleitoral, mesmo que o novo governo eleito seja indicado como de continuidade.

2.1. Análise PESTEL

A análise PESTEL busca apresentar um cenário mais completo sobre quais fatores precisam ser levados em consideração quando se analisa uma política. No caso estudado, o principal fator político evidenciado é o interesse da gestão estadual em continuar com a execução do programa. O fato de a política ter sido instituída por lei possibilita que o Ministério Público atue caso o programa não esteja sendo executado. Porém, é sabido que a ação judicial via de regra é morosa e, enquanto não se chega a uma decisão, a população ficaria sem atendimento. Por isso, é importante se dedicar para aumentar o comprometimento e apoio dos novos gestores, a partir de geração de dados sobre importância da iniciativa para resultados positivos nos indicadores de saúde materna.

Entre os fatores econômicos, é importante considerar a pressão por recursos em todas as pastas do governo, num cenário de restrição orçamentária e pressão vinda de uma redução na arrecadação existente após um período de diminuição de receitas durante a crise sanitária da Covid-19. Também é importante analisar o orçamento previsto para a pasta da saúde após a pandemia. Para 2023, por exemplo, o nível de gasto da pasta encontra-se em níveis parecidos

com o anterior à pandemia, o que é considerado insuficiente para manutenção de todos os equipamentos da Secretaria.

Como fatores sociais, reforça-se que os indicadores de saúde no estado, como um todo, têm uma média pior que o restante do território nacional. Nesse sentido, a situação de saúde precária vivida por parcela importante das mulheres do estado pode levar a questões de saúde prévias de difícil resolução, o que pode afetar os resultados esperados pelo programa. Essa questão se reflete também em fatores tecnológicos e ambientais: é uma dificuldade garantir equipamentos adequados para garantia de exames físicos de pré-natal em todas as regiões do estado, e também chegar a mulheres residentes em áreas remotas.

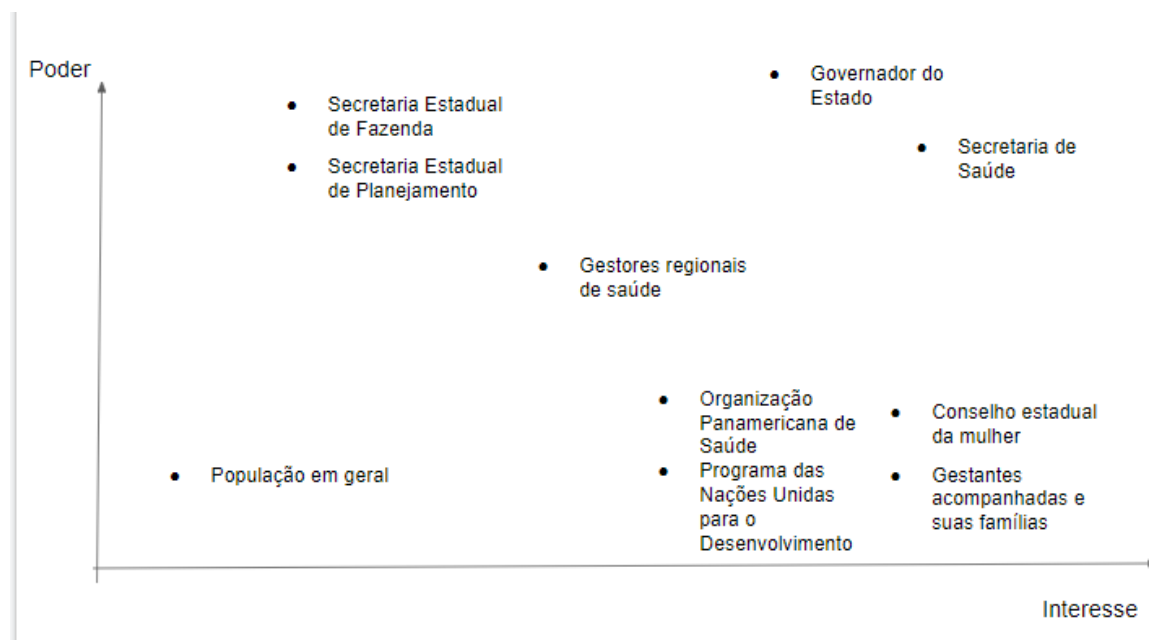
Por fim, como fatores legais, apresentam-se as normas reguladoras do cuidado da gestante e do programa de forma mais específica: a Lei Estadual 10.956 e o Decreto Regulador 34.651. A Lei determina a criação do Programa aqui analisado, e seu decreto regulador detalha a fonte de receita repassada para execução do Programa, bem como os critérios para atendimento de gestantes.

Fatores Políticos	Fatores Econômicos	Fatores Sociais	Fatores Tecnológicos	Fatores Ambientais	Fatores Legais
Interesse da gestão em continuar o programa	Restrição orçamentária	Indicadores de saúde da mulher em geral	Disponibilidade tecnológica para cumprir o pré-natal em todas as regiões do estado	Dificuldade em chegar a beneficiárias em áreas remotas do estado	Normas de cuidado da gestante
	Pressão por arrecadação pós-cenário de lockdown	Taxa de mortalidade materna muito alta	Sistema de gestão do programa - dificuldade da gestão municipal/regional em utilizar o sistema	Capacidade instalada: infraestrutura física de atenção primária à saúde	Lei Estadual 10.956
					Decreto regulador 34.651

2.2. Análise de Stakeholders

A política pública selecionada possui um grupo diverso de interessados, que vai desde setores específicos da sociedade civil a organismos internacionais que implementam e acompanham projetos no estado.

Gráfico 3 - Análise de stakeholders do Programa Cheque Cesta Básica - Gestante



Como **Players** (alto interesse e alto poder), foram identificados o governador do estado, que selecionou o programa estudado como uma prioridade de governo e acompanha de perto a execução, e a Secretaria estadual de saúde, responsável pela execução do programa. É importante considerar também a atuação de médicos, de forma individual, mas também corporações médicas e sua influência na implementação de protocolos e melhorias no atendimento à saúde. Por vezes, a categoria apresenta barreiras importantes nas tentativas de inovação de gestão na área, o que pode dificultar a implantação do Programa.

Como **Definidores de Contexto** (baixo interesse e alto poder), foram apontadas as pastas responsáveis pela gestão fiscal e orçamentária da administração estadual. Essas duas pastas foram essenciais na negociação do repasse de ICMS para o programa estudado. Ainda nessa categoria, é importante considerar os gestores regionais de saúde, que acompanham de perto o cadastro de gestantes e distribuição do benefício. As entrevistas com gestoras estaduais

apontam que esses servidores demonstram resistência à mudança e à adição de processos às suas responsabilidades, o que gera novos desafios de engajamento na gestão do programa.

Como **Sujeitos** (alto interesse e baixo poder), foram identificadas as beneficiárias do programa e suas famílias, bem como organizações da sociedade civil que trabalham pela promoção dos direitos das mulheres no estado - aqui representadas pelo Conselho Estadual da Mulher. Além disso, é importante considerar a Organização Panamericana de Saúde, que conduz projetos paralelos de treinamento e adequação de protocolos para a diminuição da mortalidade materna no Maranhão, mas não trabalham diretamente no Cheque Cesta Básica Gestante. Já o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento atua diretamente no monitoramento de indicadores relacionados aos ODS no estado.

Por fim, a **Multidão** (baixo interesse e baixo poder) considerada é o restante da população não envolvida diretamente no programa.

3. Desenho da política

Para propor um modelo de avaliação para o Cheque Cesta Básica Gestante, é importante entender primeiramente qual é o desenho e teoria da mudança proposto para o programa. Nesse sentido, não foi possível localizar uma proposta oficial de desenho na documentação apresentada pela Secretaria de Saúde ou outros órgãos governamentais. O modelo proposto nesse trabalho, com base na legislação existente e recomendações de órgãos de saúde referentes a saúde da mulher, é o que segue:



miro

Os insumos necessários para realização do programa são basicamente recursos financeiros e recursos humanos. Os recursos financeiros para realização dos repasses mensais de 100 reais às gestantes são advindos do ICMS recolhido sobre operações de vendas de produtos pertencentes à cesta básica. Os recursos humanos compreendem funcionários da Secretaria Estadual de Saúde, gestores das Regiões de Saúde e das Secretarias Municipais, que realizam o cadastro e acompanhamento das beneficiárias. Também é essencial contar com os profissionais de saúde que atendem as beneficiárias nos equipamentos de saúde, e também trabalham com busca ativa de pacientes para inclusão no programa. A área de comunicação da Secretaria também se integra na comunicação com os gestores regionais e municipais de saúde, bem como com a população como um todo.

Todas as atividades desenvolvidas dentro do Programa levam a um único produto: o Cartão do Programa entregue às beneficiárias com disponibilização do recurso mensalmente, após confirmação de presença em consulta de pré-natal. É esperado que o Programa contribua para que gestantes vulneráveis do estado do Maranhão tenham condições de realizar as seis consultas de pré-natal recomendadas pela OMS, e que elas tenham condições de complementar a renda da casa a partir do benefício repassado, o que pode melhorar sua situação de segurança alimentar. Ainda, esse acompanhamento mais próximo a essas gestantes deve resultar num desenho de perfil mais claro das gestantes acompanhadas pela rede pública de saúde.

Por fim, é esperado que, como impacto a médio e longo prazo, a taxa de mortalidade materna caia no estado, contribuindo para o atingimento de metas pactuadas, e que as mulheres maranhenses tenham melhores condições de saúde durante sua gestação e após o parto.

4. Conclusões

O Programa Cheque Cesta Básica Gestante trabalha de forma inovadora em determinantes sociais para redução da mortalidade materna. O desenho da política deixou claro que a política aposta em uma solução que não se relaciona diretamente com intervenções médicas ou nos equipamentos de saúde, mas busca mesmo assim ampliar o acesso a saúde de mulheres gestantes em condições vulneráveis. Considerando o desenho da política e análise documental da implementação da política durante seus primeiros anos de existência, é importante gerar material analítico para respaldar a continuidade do programa e buscar melhorias. Levando em conta também que já foram relatadas dificuldades na manutenção do acompanhamento das beneficiárias, sugere-se a realização de uma avaliação da implementação do Cheque Cesta Básica Gestante, que pode mitigar a possibilidade de se despendem recursos e esforços para mensurar os impactos de uma política que pode estar com falhas graves na sua implementação, como a não entrega do produto ou serviço ao destinatário previsto em seu desenho, ou a entrega de um produto ou serviço fora dos padrões de qualidade esperados.

Dessa forma, a avaliação de implementação permitiria avaliar se os recursos são geridos de forma econômica e eficiente e se os produtos são entregues com a qualidade, na quantidade e na tempestividade adequadas aos beneficiários previamente definidos. Também é objetivo desse tipo de avaliação compreender o que está ou não dando certo, quais grupos conseguem obter o produto esperado e sob que circunstâncias isso ocorre, oportunizando a implementação de melhorias ou de aprimoramentos na política avaliada (BRASIL, 2018).

A identificação de gargalos na implementação do Programa pode fortalecer o programa e gerar melhorias para garantir que a política está realmente atingindo o público-alvo como planejado. Isso viabiliza, inclusive, a estruturação de uma avaliação de impacto em momento posterior, após amadurecimento da política.

5. Referências bibliográficas

BRASIL. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011. Disponível em: < <http://goo.gl/PkrXAJ>>. Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Casa Civil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (Org.). Avaliação de Políticas Públicas: guia prático de análise ex post. Brasília: Mapa Color, 2018.

COELHO, R., MREJEN, M., REMEDIOS, J. e G. CAMPOS. Desigualdades raciais na saúde: cuidados pré-natais e mortalidade materna no Brasil, 2014-2020. Nota Técnica n. 27. IEPS: São Paulo, 2022.

MARQUES, C. Rede de atenção à saúde: a Rede Cegonha. UFMA/UNA-SUS: São Luís, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). The European Health Report 2021. Genebra, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057547> acesso em 1 set. 2022.

MARANHÃO. Lei nº 10.956, de 5 de dezembro de 2018.

MARANHÃO. Decreto n 34.651, de 2 de janeiro de 2019.

SAY, Lale et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health, v. 2, p. e323-333, jun. 2014. Disponível em: <http://goo.gl/S6dO8D>. Acesso em: 2 nov. 2022.