

Transcrição

Apresentador

Olá! Estamos no ar com mais um episódio do Vox, o podcast do Ministério Público de Minas Gerais.

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o estado promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, conforme o artigo 2º da Lei Federal nº 8.080/1990. E para falar sobre saúde, especialmente sobre o enfrentamento da mortalidade materna e infantil e o projeto Melyssa, conversamos com o promotor de Justiça Luciano Moreira, que é o coordenador do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde, também conhecido como CAO-Saúde.

Olá, promotor. Seja bem-vindo ao Vox.

Promotor Luciano

Olá, Bruno e todos que nos assistem. É um prazer estar aqui com vocês. Obrigado pelo convite.

Apresentador

Promotor, sendo a saúde um direito de todos, qual o papel, a função do Ministério Público nesse contexto?

Promotor Luciano

Na Constituição de 1988, o Ministério Público recebeu um novo perfil de atuação. Diferentemente do que acontecia antes, e diferente até da maioria dos países, em que o Ministério Público é responsável, essencialmente, por promover a ação penal e pela defesa de incapazes, no Brasil a Constituição de 88 conferiu ao Ministério Público uma ampla atribuição, no sentido de defender o regime democrático, os direitos sociais e individuais indisponíveis. Nesse sentido, qualificando-se a saúde na Constituição como um direito social, um direito fundamental, incumbe ao Ministério Público velar pela efetividade desse direito, em especial pelas políticas públicas que o concretizem. Como órgão de controle dos demais poderes, o Ministério Público deve cobrar do Estado a implementação de políticas públicas que garantam a todos o acesso à saúde, independentemente da sua condição ou de quaisquer pré-requisitos. Ou seja, o papel do Ministério Público é buscar a efetividade, em sua perspectiva individual e coletiva, do direito à saúde.

Apresentador

A OMS, a Organização Mundial de Saúde, revela que 6.2 milhões crianças menores de 1 ano morreram em 2018 e mais de 290 mil mulheres morreram devido a complicações durante a gravidez e o parto no ano de 2017. Promotor Luciano, poderia explicar para quem nos acompanha a definição e o enquadramento de mortalidade materna e infantil e quais as suas principais causas?

Promotor Luciano

Essa explicação é essencial. Quando falamos de mortalidade materna e infantil, estamos falando de indicadores que dizem respeito não só à saúde, mas também à qualidade de vida que as pessoas têm.

A morte de uma criança, a morte de uma gestante, de uma mulher em idade fértil, uma mulher jovem, deveria ser tratada pela sociedade como uma tragédia, uma tragédia das mais graves. São pessoas que estão morrendo muito precocemente, e isso reflete, como eu já disse, o grau de desenvolvimento da sociedade, como ela cuida das suas pessoas, porque são eventos multifatoriais, ou seja, eles refletem o acesso das pessoas a ações e serviços de saúde, mas também reflete o acesso à renda, à moradia e a outros direitos fundamentais, como educação, lazer, água e saneamento... Enfim, se a sociedade não cuida bem das pessoas, se não tem políticas públicas que lhes permitam ter acesso a essas condições de vida com dignidade, certamente os indicadores de mortalidade materna e infantil serão ruins, ou seja, a mortalidade materna e infantil será elevada. Quando falamos de mortalidade infantil, estamos falando da morte de crianças com menos de 1 ano, e o seu indicador, que, como eu disse, reflete a condição de vida das pessoas em uma determinada sociedade, é calculado pelo número de mortes de crianças com menos de 1 ano num determinado período de tempo sobre mil crianças nascidas vivas. Ou seja, a cada mil crianças nascidas vivas, quantas faleceram?

Em relação à mortalidade materna, o indicador leva em conta a morte de gestantes durante a gravidez e até 42 dias após o parto. Esse indicador é chamado de Razão de Morte Materna e é calculado pelo número de óbitos maternos sobre cem mil crianças nascidas vivas. Então, o denominador dos dois indicadores é o número de nascidos vivos, para a mortalidade infantil ele é mil e para a mortalidade materna o denominador é cem mil.

E o numerador é o que se conta: na mortalidade infantil conta-se o número de crianças com menos de 1 ano que morreram num determinado período e na materna conta-se o número de gestantes e mulheres até 42 dias após o parto que morreram, independente da causa.

Promotor Luciano

As causas da morte infantil e da morte materna são variadas e vão depender, obviamente, da sociedade. Nos países pobres, como é o caso do Brasil e de muitos municípios do nosso país, ocorrem mortes que estão profundamente relacionadas aos chamados determinantes sociais da saúde.

Existe a influência da falta de acesso a outros bens além da saúde. Quando uma criança, com poucos meses de vida, morre de uma infecção, isso pode ser reflexo da falta de acesso a serviços de saúde, por exemplo, ela está numa tribo indígena no interior de Minas Gerais e não teve acesso a cuidados e, quando ela conseguiu ter acesso, a infecção já estava muito avançada e essa criança veio a falecer. Mas há outras circunstâncias que são determinantes, como a desnutrição. A criança que tem pouco acesso à alimentação adequada, a condições adequadas de nutrição vai, obviamente, ser mais vulnerável a determinadas doenças. Lamentavelmente, ainda ocorre mortalidade infantil por questões relacionadas ao parto em si, mas também por questões decorrentes das condições sociais. E o que é mais grave: muitas dessas condições, muitos desses problemas são evitáveis, e o poder público, com políticas públicas, e a sociedade poderiam ter feito alguma coisa.

Em relação à morte materna, também precisamos avaliar o contexto, o local onde as gestantes que morreram se encontram. Destacam-se muito as causas relacionadas ao parto, em especial, a hemorragia, tanto que a organização Pan-Americana de Saúde tem um programa chamado Zero Morte Materna por Hemorragia, que busca dar uma condição melhor de assistência no parto, ampliando o acesso das gestantes e treinando as equipes que atendem essas gestantes.

Nós estamos no Ministério Público, que faz parte do sistema de Justiça, e eu acho importante ressaltar que são dois assuntos extremamente interligados e da maior relevância com os quais o profissional do direito que lida com a saúde precisa se preocupar..

Nós estamos falando de temas que estão relacionados à Agenda 2030 [da ONU], que propõe objetivos de desenvolvimento sustentável para todas as sociedades, e a redução da morte materna e da morte infantil está entre aqueles objetivos postos a todos os países, inclusive ao nosso país. Então é importante que o profissional do direito tenha essa compreensão. Para além das discussões sobre o acesso a procedimentos, a medicamentos, que são ações individuais, é importante que consigamos melhorar muito a qualidade e discutir as questões que são estruturantes, sobretudo à luz das graves desigualdades que existem e que se refletem nesses dois indicadores.

Apresentador

O senhor fala, e isso é bastante pertinente, que essas mortes poderiam ser evitadas. Eu trago outro dado alarmante: em Minas Gerais, 64% dos óbitos infantis ocorrem por causas evitáveis e 91% das mortes de mulheres grávidas ocorrem por causas que também poderiam ser evitadas.

Nesse contexto, eu pergunto: qual a importância das políticas de enfrentamento e como o Ministério Público de Minas tem trabalhado em favor dessa causa?

Promotor Luciano

Esses são dados que deveriam chocar todas as pessoas. E eu tenho dito, com muita ênfase, que a morte evitável de uma gestante ou de uma criança não é uma fatalidade, não podemos tratar como uma fatalidade. Isso é uma grave violação de direitos, cujos responsáveis são o Estado, a sociedade, as famílias... somos todos nós. E aqui no Ministério Público, nós somos um órgão de controle e muitas vezes responsabilizamos o Poder Executivo, especialmente, mas eu ousou dizer que nós somos parte do problema. Na primeira pergunta que você me fez, você me perguntou sobre o papel do Ministério Público. Nosso papel é buscar efetividade das políticas públicas. É claro que é o Executivo que vai conceber e implementar essas políticas, mas o Ministério Público tem um papel de se apropriar do tema, de conhecer as políticas públicas relacionadas à atenção à criança e à gestante e apurar, no território em que atua, a efetividade dessas políticas públicas.

Em primeiro lugar, é importante a gente destacar que esses óbitos devem ser obrigatoriamente identificados. E, além de identificados, precisam ser investigados.

E eu quero dizer, se estiverem nos ouvindo ou nos lendo os representantes dos municípios, pessoas que atuam na área do sistema de defesa da criança e do adolescente, que quando uma criança morre no interior, conseguimos saber, como um bom mineiro, de quem ela é filha. No interior do estado é muito comum, quando chegamos na cidade, as pessoas perguntarem: "Cê é fii de quem?" ["Você é filho de quem?"].

Quando uma criança de menos de 1 ano morre em um município de 10 mil habitantes, é obrigação do município saber que criança é aquela, não com o objetivo de responsabilizar ninguém, mas para entender por que aquela criança morreu e em que aspecto a política

pública falhou. Porque, eu repito, é uma falha do Estado, da nossa sociedade, e é uma falha que não pode passar despercebida.

Então temos que, primeiramente, apurar esse óbito. O estado de Minas Gerais, na Secretaria de Estado da Saúde, tem um Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Óbito Materno e Infantil, no qual o Ministério Público tem assento, e nele procuramos saber exatamente isso: quem são essas pessoas que morreram? É importante entender em que momento foi o óbito, quais as determinantes e os fatores que contribuíram ou influenciaram na ocorrência do óbito.

Promotor Luciano

Vou falar sobre alguns fatores para vocês.

O primeiro é relacionado às desigualdades. O mineiro que nasce em determinadas regiões do estado está mais vulnerável ao óbito do que o mineiro que nasce em outras, ou seja, a mortalidade materna e a mortalidade infantil no nosso estado não são distribuídas de forma igual, há regiões em que elas são muito mais elevadas.

Outro dado: em relação à etnia, a mortalidade entre os indígenas, seja infantil ou seja materna, é muito mais alta, essas mortes não estão distribuídas de forma igual no território, nem entre as populações. No território, há regiões em que a mortalidade materna e a infantil são muito mais elevadas, e entre os indígenas elas também são muito mais elevadas. Precisamos entender o que está acontecendo. A política pública está chegando a essas populações? Outro dado importante: as maiores taxas de mortalidade materna estão entre as mulheres nas faixas etárias de extremos, ou seja, as mais jovens, que têm de 10 a 14 anos, e as que engravidam mais tardiamente, que estão acima de 40 anos.

Isso mostra a importância do planejamento familiar orientativo e democrático, antes mesmo de a mulher engravidar.

Outro fator, que é um dado internacional e que o Comitê de Prevenção ao Óbito Materno, Infantil e Fetal de Minas Gerais, nos seus cálculos, chegou ao mesmo resultado: quanto menor a escolaridade da mãe, maior a mortalidade infantil. Ou seja, ela é inversamente proporcional à escolaridade da mãe. Quanto maior a escolaridade, menor a mortalidade infantil, e quanto menor o número de anos que a mãe tenha passado na escola, maior a mortalidade infantil.

São dois temas relacionados com determinantes sociais da saúde e para os quais precisamos ter um olhar ampliado, olhar no sentido de compreender. Enfrentar o óbito materno e infantil é investigar, compreender as suas causas sob a perspectiva populacional, compreender em que aspectos as políticas públicas falham, não só na área da saúde, mas da assistência social, da educação, da alimentação, e a partir disso melhorar esses fatores e essas políticas públicas. E o Ministério Público, na área da saúde, tem fomentado a atuação dos colegas para buscar a melhoria dos indicadores relacionados à morte materna e à infantil, com ênfase na atenção primária à saúde, que é o nível de atenção que atende a maior parte das necessidades de saúde da população, inclusive o atendimento pré-natal.

Apresentador

Sobre a desigualdade do estado, como o promotor mencionou, dados do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais mostram que, de 2018 a 2020, a Razão de Mortalidade Materna, o indicador utilizado para aferir mortes de gestantes por causas relacionadas à gravidez, foi de 65,94 mortes por 100.000 nascidos vivos na região Leste. Uma taxa bem alta se compararmos com a média do estado, que é de 46,63, ou ainda com a média da região Sul, que é de 39,43.

Promotor, poderia falar um pouco sobre o trabalho do Ministério Público em parceria com outras instituições, especificamente na região Leste?

Promotor Luciano

Desde o ano passado, o Ministério Público tem enfrentado de forma mais focada a questão relacionada à mortalidade materna e infantil. No nosso Planejamento Estratégico, há, como um objetivo maior para a saúde, o fortalecimento das políticas de atenção primária à saúde, e ações relacionadas a esse tema estão no nosso Plano Geral de Atuação. Para o nosso leitor entender, o nosso Plano Geral de Atuação é um conjunto de metas e de atividades que são estabelecidas para os promotores, respeitada a independência funcional, pela Administração Superior, que dá um norte para atuarmos com prioridades. Na saúde, o foco é a busca de equipes completas e efetivamente disponíveis da Saúde da Família, porque é a política prioritária do Brasil na atenção primária e que vai atender cerca de 80%, 85% das necessidades de saúde de uma população. A atenção hospitalar é a exceção, ela é para casos que precisam de tratamento muito especializado. Haverá saúde se investirmos na atenção primária. E é nisso que o Ministério Público tem trabalhado.

Na época em que lançávamos Plano Geral de Atuação, o Conselho Nacional do Ministério Público celebrou um acordo de cooperação técnica com o Ministério da Saúde para que o Ministério Público brasileiro pudesse desenvolver ações voltadas à efetividade do direito à saúde. O Ministério Público de Minas manifestou interesse em aderir a esse acordo e foi o primeiro do Brasil a ter sua adesão aceita. E o objetivo é atuarmos, com o Ministério da Saúde, na atenção primária.

Na nossa atuação, buscamos fazer um recorte, em razão dos dados de evitabilidade de mortes maternas e infantis e das disparidades regionais que existem no nosso estado. Então, junto com o Ministério da Saúde, começamos a promover um conjunto de ações nos territórios da macrorregião Leste, Governador Valadares, e nos territórios da macrorregião Nordeste, Teófilo Otoni, relacionados ao enfrentamento da mortalidade materna e infantil, com ênfase no atendimento pré-natal. E por que no pré-natal? Por duas razões. Primeiro, dentre essas mortes evitáveis, a maior parte delas poderia ser evitada com o acesso e o atendimento de qualidade da gestante ao pré-natal. Então se aumentarmos o acesso... E o indicador do Ministério da Saúde é de pelo menos 6 consultas pré-natais, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação. É um indicador que está na política pública do Ministério da Saúde e é obrigação dos municípios cumprirem, e o Ministério Público pode monitorá-lo. Essa é a primeira razão, ou seja, são mortes evitáveis por meio do pré-natal.

A segunda razão para darmos ênfase ao pré-natal é que estamos trabalhando com a atenção primária, especificamente com a Saúde da Família, por meio da qual a maioria das gestantes, que são as que possuem risco habitual, vão fazer o seu atendimento pré-natal.

A partir disso, pensamos: se melhorarmos o acesso à atenção primária, com o Plano Geral de Atuação que já tínhamos, buscando manter as equipes de Saúde da Família completas e efetivamente presentes, atendendo a população e cumprindo a carga horária, melhoraremos o acesso ao pré-natal. E nessas duas regiões que mencionei, nós monitoramos o número de consultas pré-natais, porque, uma vez que a equipe está presente e disponível e que se melhora o acesso da gestante ao pré-natal, em especial se o pré-natal for de qualidade, conseguimos identificar problemas, por exemplo, a diabetes gestacional, hipertensão na gestante, algumas más-formações, podemos realizar os exames para doenças sexualmente transmissíveis que são tratáveis. É inaceitável crianças morrerem de sífilis congênita, uma doença que pode ser diagnosticada e tratada ao custo de poucos reais pela rede pública.

O Ministério Público tem agido dessa forma, em parceria com o Ministério da Saúde, que produz notas técnicas sobre os indicadores de saúde dessas duas regiões. O Centro de Apoio

Operacional orienta e fomenta a atuação dos promotores de Justiça por meio de roteiros de atuação bastante práticos, bastante claros, além de outros materiais. Além disso, ainda que sejamos um órgão de controle, a nossa postura em relação aos municípios não tem sido de fazer qualquer tipo de julgamento, mas de buscar, junto com as prefeituras, a melhoria do acesso à atenção primária e da sua qualidade, em especial o atendimento pré-natal, para evitar essas mortes tão drásticas.

Apresentador

Promotor, esse projeto desenvolvido na região Leste possui o nome de Projeto Melyssa, não é isso?

Promotor Luciano

O projeto se iniciou a partir dessa articulação com o Ministério da Saúde e, durante a sua execução, em uma audiência pública, nós tomamos conhecimento de um caso, curiosamente aqui de Belo Horizonte, na capital do estado, no município onde o acesso e a atenção à saúde são de muito boa qualidade, mas nós tomamos conhecimento de uma criança que morreu de sífilis congênita, que, como eu disse, é uma doença tratável, ou seja, uma morte que poderia ter sido evitada. E o nome dessa criança era Melyssa. Então é a nossa homenagem a essa criança e que serve como motivação a todos nós que trabalhamos no projeto para que óbitos como esse nunca mais aconteçam, seja melhorando o acesso, seja qualificando o atendimento.

Apresentador

Promotor, existe um plano de enfrentamento à mortalidade infantil estadual?

Promotor Luciano

Sim, existe um plano estadual que foi proposto pelo Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, que é presidido pela Secretaria de Estado da Saúde e ao qual, como eu disse, o Ministério Público tem assento, além de uma série de entidades, universidades, entidades da sociedade civil, representações profissionais etc. que discutiram esse plano, buscando enfrentar na política pública as causas, em especial, das mortes evitáveis.

Alguns pontos do plano são: problemas relacionados ao acesso, e quando falamos de acesso, além de haver a unidade de saúde, de existir o profissional de saúde e esse profissional cumprir a sua carga horária, há outras questões importantes, como a acessibilidade geográfica, a distância para as famílias, a questão da aceitabilidade cultural, que é um problema sobre o qual pouco se fala e a respeito do qual vou contar um episódio de uma audiência pública que promovi quando era promotor no município de Bom Despacho. Em uma unidade básica de saúde, uma usuária do SUS, uma senhora, relatou que jamais faria um exame preventivo com um profissional do sexo masculino, e a resposta da equipe de saúde foi: "Ele é um profissional muito bem formado e tecnicamente segue todas as regras". Mas isso não interessa para essa senhora. E se não criarmos alternativas, não tivermos aceitabilidade cultural, esse acesso não vai acontecer e essa pessoa vai desenvolver doenças que seriam preveníveis. Também falamos muito da questão relacionada ao indígena. Precisamos compreender como essa população deve ser acolhida no serviço de saúde, o serviço de saúde precisa entender isso e precisa ir até essas pessoas e falar a língua delas.

Outro ponto do plano é fazer a captação precoce das gestantes. Como eu disse, até a 12ª semana de gestação, a Saúde da Família já precisa ter identificado essa gestante. E os agentes comunitários de saúde, que estão no território, são da comunidade e conhecem a população possuem um papel essencial. Eles precisam saber que em determinado domicílio

existe uma gestante e, usando uma linguagem que as pessoas entendam, devem dialogar e explicar a importância de fazer o acompanhamento pré-natal adequado e de qualidade. Não basta a gestante ter sido captada, é importante que os protocolos e as diretrizes clínicas sejam cumpridos. Como eu disse, os exames para doenças sexualmente transmissíveis, como AIDS e sífilis, devem ser feitos e, se necessário, os tratamentos devem ser realizados. O plano aponta tudo isso, e nós, como membros do Ministério Público, precisamos levá-lo ao conhecimento dos gestores e discutir com eles em que aspecto a equipe de saúde pode melhorar e ser mais efetiva na prevenção ao óbito materno e infantil.

Apresentador

Promotor Luciano, como as pessoas podem recorrer ao Ministério Público, seja para pedir orientação, solicitar ajuda ou fazer uma denúncia?

Promotor Luciano

Eu queria ressaltar este ponto: o Ministério Público estadual é uma instituição que é extremamente capilarizada e presente nos territórios. Minas Gerais tem 853 municípios e 297 comarcas, que são onde o promotor atua, e muitas delas abrangem mais de um município. O Ministério Público de Minas Gerais está presente nessas 297 comarcas do estado por meio das promotorias de Justiça. Na comarca em que há apenas um promotor de Justiça, ele exerce todas as atribuições, inclusive a da saúde. E onde há mais de um promotor, existe aquele que é responsável pela matéria de saúde. E o promotor de Justiça, e isto que me fez ser promotor de Justiça, ele tem o dever de atender qualquer pessoa.

Todo cidadão pode procurar diretamente a promotoria de Justiça da sua comarca. Na página do Ministério Público, em www.mpmg.mp.br, estão os endereços e os e-mails das promotorias de Justiça e está também o canal da ouvidoria do Ministério Público. Em relação à atuação na saúde, nesse mesmo endereço, nas abas “Áreas de atuação”, “Cidadania” e “Saúde”, existem informações sobre o CAO-Saúde. E temos ainda o telefone 127, que é uma ligação direta com a ouvidoria do Ministério Público.

Apresentador

Nós conversamos com o promotor de Justiça Luciano Moreira. Promotor, muito obrigado.

Promotor Luciano

Eu que agradeço pelo convite e fico à disposição, tanto da Assessoria de Comunicação do Ministério Público de Minas como de todos que nos acompanharam.

Apresentador

Obrigado a você, espectador, e até o próximo Vox.