

Mortalidade Materna e Aborto Inseguro: uma questão de direitos humanos das mulheres

Maria Elvira Vieira de Mello
Beatriz Galli

Mortalidade materna¹ no mundo

A cada minuto uma mulher morre durante a gravidez ou parto. A maioria das mulheres (99%) morrem nos países em desenvolvimento. A maioria destas mortes poderia ser evitada através do acesso universal à contracepção para evitar gravidezes indesejadas, acesso a profissionais de saúde qualificados durante o parto e acesso rápido a serviços de emergência obstétrica de qualidade quando necessário.

Resolução do Conselho de Direitos Humanos da ONU

O Conselho de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), em sua 11ª sessão ordinária, aprovou no dia 17 de junho de 2009, por consenso, uma resolução que reconhece a morbi-mortalidade materna evitável como uma questão de direitos humanos. Mais de 79 Estados Membros das Nações Unidas reconhecem que a questão da saúde materna é um desafio para o exercício dos direitos humanos e que os governos devem intensificar esforços para diminuir as altas e inaceitáveis taxas globais.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2005, na América Latina e no Caribe, a estimativa de mortalidade materna correspondeu a 130 mortes para cada 100 mil nascimentos vivos.² Nesse mesmo ano, morreram 15 mil mulheres na região.

Apesar dos esforços recentes do governo brasileiro em termos de leis e políticas voltadas para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, a taxa de mortalidade materna³ no Brasil é ainda considerada alta no país. Embora os dados oficiais apontem para 54 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos⁴, a taxa de mortalidade materna ajustada, calculada pela OMS/UNICEF/UNFPA⁵ é de 110 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos⁶. Dados recentes apontam que a taxa não vem sendo reduzida como esperado nas últimas décadas. Em 2006 foram 1623 mortes, segundo o Ministério da Saúde.

Em 2000, os países adotaram a Declaração do Milênio, na qual se comprometeram com vários Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) para reduzir a pobreza e as condições desiguais de vida entre homens e mulheres. O quinto Objetivo do Milênio é melhorar a saúde materna, reduzindo a mortalidade materna em 75% até 2005. Entretanto, o ritmo das medidas adotadas pelos países latino-americanos indica que esse objetivo não será atingido. De

acordo com a ONU, pouco progresso tem sido feito para atingir essa importante meta. O Relatório sobre o Desenvolvimento dos Objetivos do Milênio (2008) demonstra que a América Latina está longe de atingir a redução da mortalidade materna em $\frac{3}{4}$ até 2015.⁷

O retrato da mortalidade materna no Brasil: invisibilidade, desigualdade social e vulnerabilidade maior para certos grupos de mulheres

A mortalidade materna difere, dependendo da região do país e das condições de vida das mulheres. Em certas áreas, **a morte materna ainda é vista como parte do destino inevitável das mulheres**. Na maioria dos casos, a falta de informação sobre as circunstâncias das mortes maternas contribui para uma **cultura da invisibilidade do problema** e representa uma violação dos direitos humanos das mulheres.

De acordo com o Dossiê Mortalidade Materna, as mortes maternas correspondem à oitava causa de óbito de mulheres com idades entre 10 e 59 anos nas regiões mais pobres do país: Norte, Nordeste e Centro-Oeste.⁸

A situação de ilegalidade do aborto no Brasil, a falta de acesso a serviços de planejamento familiar, ao serviço pré-natal de qualidade, a serviços de emergência obstétrica eficazes e a serviços de qualidade para tratamento de complicações decorrentes de aborto provocado ou espontâneo são fatores que contribuem para os altos índices de mortalidade materna no Brasil.

O perfil social, econômico, cultural e racial das mulheres, principalmente a baixa renda, o baixo grau de escolaridade e a condição das mães solteiras e sem companheiro fixo, pode aumentar a sua vulnerabilidade em relação ao risco de morrer de causa associada à morte materna.

A vulnerabilidade será dada em função também da maior ou menor autonomia e capacidade das mulheres de exercício de seus direitos reprodutivos. A evitabilidade destas mortes está condicionada ao acesso a serviços de saúde de qualidade, durante a gravidez, parto, abortamento e puerpério.

Os dados apontam para a responsabilidade do Poder Público sobre as mortes maternas evitáveis no Brasil, conforme mostra o Relatório Final da CPI da Mortalidade Materna de 2001:

- 1) 91,5% dos nascimentos ocorrem em hospitais públicos. De acordo com os dados fornecidos pela CPI da Mortalidade Materna;
- 2) 65,9% das vítimas de morte materna no Brasil são totalmente dependentes do serviço público de saúde;
- 3) 98% das mortes maternas ocorrem por causas evitáveis;

Desigualdade racial nos dados de aborto inseguro e morbimortalidade materna.

No Brasil, as principais causas de mortalidade materna são a hipertensão, hemorragia, infecção puerperal, doenças circulatórias e o abortamento.

Conforme os parâmetros internacionais de direitos humanos, especialmente aqueles contidos em documentos emitidos pelo Comitê para Eliminação da Discriminação contra a Mulher, o CEDAW, é discriminatória a legislação nacional que criminaliza procedimentos médicos realizados e necessários apenas em mulheres.

A realização de procedimentos de aborto inseguros e clandestinos, devido à ilegalidade do aborto no Código Penal brasileiro, pode ser considerada como um fator determinante para aumentar o risco das mulheres de morbimortalidade materna. O Código Penal, nos artigos 124 a 128, dispõe sobre o aborto. O aborto é legal somente nos casos em que a gravidez resulta de estupro ou se há risco de vida para a mulher.

Apesar de o aborto ser legalmente aceito apenas em casos restritos no Brasil, cerca de 1 a 1,2 milhões de mulheres se submetem a este procedimento a cada ano, e 250.000 mulheres são atendidas em hospitais públicos em decorrência de complicações de aborto.

Estudo recente do Instituto de Medicina Social da UERJ aponta que o risco de morrer por aborto é muito maior nas mulheres negras e pardas do que nas mulheres brancas. O risco de óbito materno por gravidez que termina em aborto é 2,5 vezes maior em mulheres negras comparado com o risco para mulheres brancas. O estudo aponta que a descriminalização do abortamento induzido permitiria a redução de riscos de complicações e mortalidade materna por gravidez que termina em aborto.⁹

Recomendações ao governo brasileiro para a redução da morbimortalidade materna por aborto inseguro:¹⁰

- Apoiar os esforços em curso pela descriminalização do aborto no país.
- Reforçar a necessidade de campanhas sobre os direitos sexuais e reprodutivos, direcionadas à população mais vulnerável, destacando as mulheres residentes em municípios do interior, jovens e adolescentes.

- Facilitar a compra de medicamentos através da eliminação de barreiras, de regulamentação através de portarias e resoluções que garantam principalmente às maternidades e hospitais.
- Realizar mais treinamentos para melhoria e humanização da assistência ao abortamento, incluindo o uso da AMIU, principalmente nos hospitais e maternidades do interior e nos de referência.
- Criar mecanismo de prestação de contas em matéria de assistência de qualidade.
- Implantar serviços que garantam planejamento reprodutivo pós-abortamento.
- Estimular ações voltadas para humanização do atendimento ao aborto e revisão do fluxo de acordo com a situação de risco.
- Difundir a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento: monitorar e avaliar a sua implementação nos serviços.
- Estimular a qualificação de profissionais em todos os níveis da assistência, incluindo gestores e técnicos de saúde da atenção básica, secundária e terciária.

Notas Bibliográficas:

¹ Segundo a Organização Mundial de Saúde, morte materna é definida como aquela ocorrida durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o parto, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devido a causas acidentais ou incidentais. Após este período, e em até um ano após o parto, também pode ocorrer o chamado óbito materno tardio. Mortes maternas evitáveis são mortes que poderiam ser evitadas se as mulheres tivessem acesso a serviços de atenção à saúde durante a gravidez, aborto, parto e puerpério.

² Maternal Mortality in 2005. Estimates developed by WHO, UNICEF, NNFBA and the World Bank, WHO, 2007, p.15

³ Taxa de mortalidade materna – Número anual de mortes de mulheres causadas por complicações decorrentes de gravidez, por cem mil partos de crianças nascidas vivas. Os números apresentados na coluna “relatada”, fornecidos pelos países, não estão ajustados quanto a relatos insuficientes e erros de classificação.

⁴ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Saúde Brasil, 2006.

⁵ Periodicamente, UNICEF, OMS, UNFPA e Banco Mundial avaliam esses dados e fazem ajustes para explicar problemas documentados decorrentes de relatos insuficientes e de erros de classificação de mortes maternas, e para desenvolver estimativas para países que não dispõem de dados.

⁶ UNICEF, Relatório Situação Mundial da Infância, 2009, tabela 8, página 146

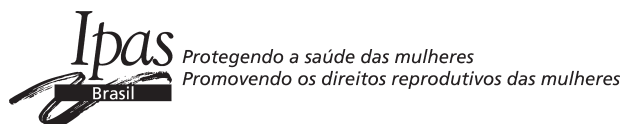
⁷ The Millenium Deveolpment Goals Report. United Nations, 2008, p.24-25.

⁸ Rede Feminista de Saúde, Dossiê Mortalidade Materna, 2001.

⁹ Mulheres negras e a mortalidade materna no Brasil” - Estudo realizado por Mário Monteiro (Instituto de Medicina Social - UERJ), Leila Adesse (Ipas Brasil) e Jacques Levin (Instituto de Medicina Social - UERJ), 2008.

¹⁰ Utilizando os Direitos Humanos para a Saúde Materna e Neonatal: Um Instrumento para o Fortalecimento de Leis, Políticas e Normas de Atenção à Saúde, Relatório Final de pesquisa, Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, 2009 (a ser publicado)

Realização:



Caixa Postal 6558- Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20030-020
E-mail: ipas@ipas.org.br - Site: <http://www.ipas.org.br>