

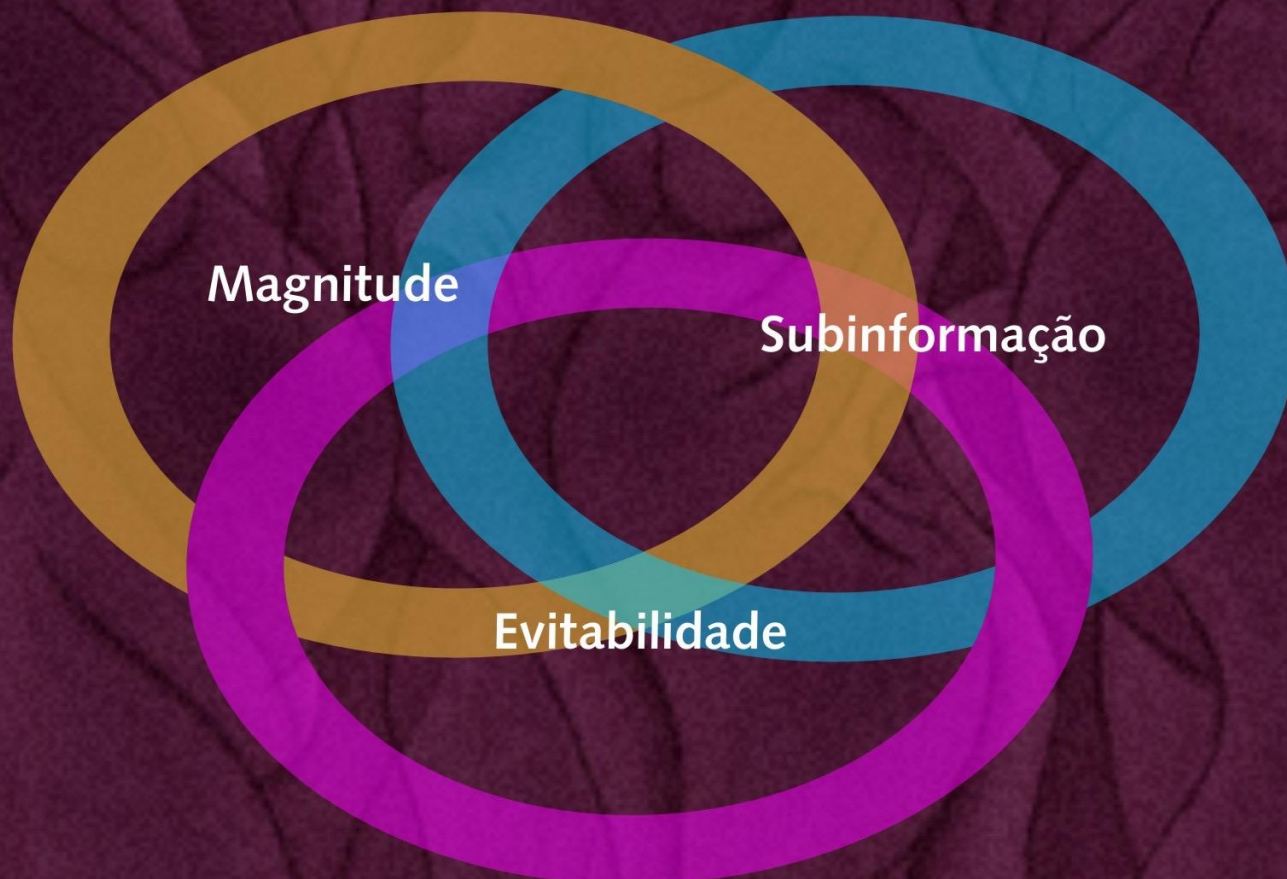
# **Mortalidade materna velhos dilemas e novos desafios [abordagens para evitar sua ocorrência]**

***Sandra Valongueiro – UFPE***

*svalong@gmail.com*

*Oficina Tripartite sobre mortalidade materna e na infância  
Brasília, agosto de 2018*

# Violação dos Direitos Humanos



Magnitude

Subinformação

Evitabilidade



A morte materna evitável é a  
naturalização de injustiças sociais,  
de desigualdades e discriminação  
ao longo da vida das mulheres



## Magnitude

A mortalidade materna é um dos mais sensíveis indicadores de desenvolvimento

Os desfechos de uma gravidez estão diretamente influenciados pelas condições de vida das mulheres e estas influenciam as suas chances de sobrevivência

Quanto mais elevados os níveis de mortalidade materna maior a proporção de causas obstétricas diretas





## Subinformação

**Quantas, onde, quando e como as mulheres estão morrendo?**

É um evento universalmente subinformado devido, principalmente, a erros na declaração da causa de morte

Em geral, depende da qualidade dos sistemas de informação (cobertura e qualidade)

Em particular, do compromisso dos médicos/as com o registro da causa no atestado de óbito

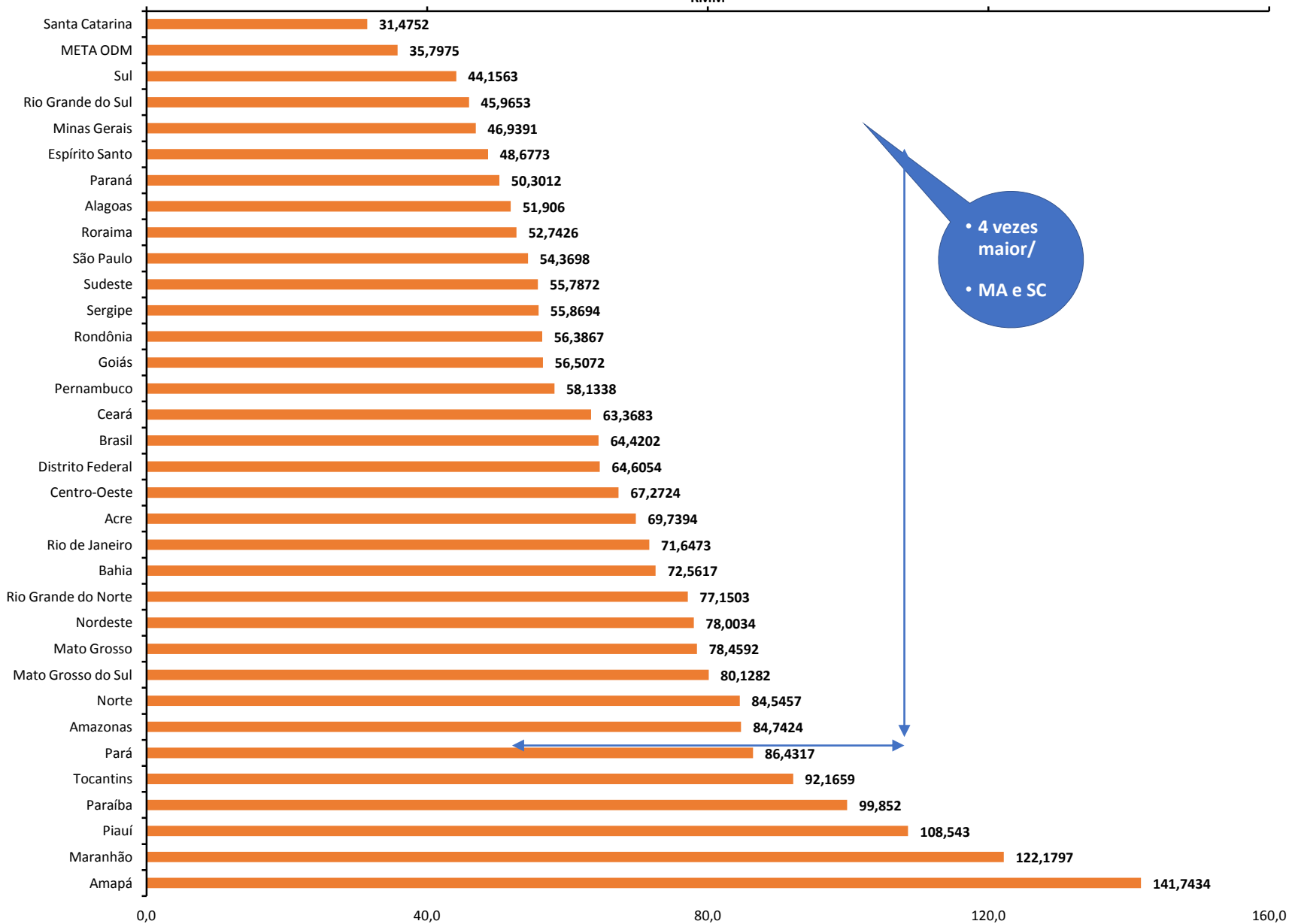




**Evitabilidade** é dada por...

- Condição de não doença da gravidez em si
- Possibilidade de acesso e manejo adequado de tecnologia médica/diagnóstica na atenção à gravidez, parto/aborto e puerpério
- Possibilidade de controle da fecundidade e de acesso à interrupção da gravidez
- Existência de conhecimento para sua prevenção via uma rede de serviços de saúde organizada e humanizada
- Ser rara em países desenvolvidos

# Razão de Morte Materna em 2016



# Linha do cuidado

“Imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde”.

Redes macro e micro (institucionais);

Projetos terapêuticos → um fio condutor da Linha de Cuidado

Vai além de um sistema de referência e contra-referência → incorpora processo de trabalho;

Discute modelo de uso de oferta de tecnologias (leve e duras)



As mulheres se expõem a riscos  
cada vez que ficam grávidas  
e este risco se acumula durante  
a sua vida reprodutiva



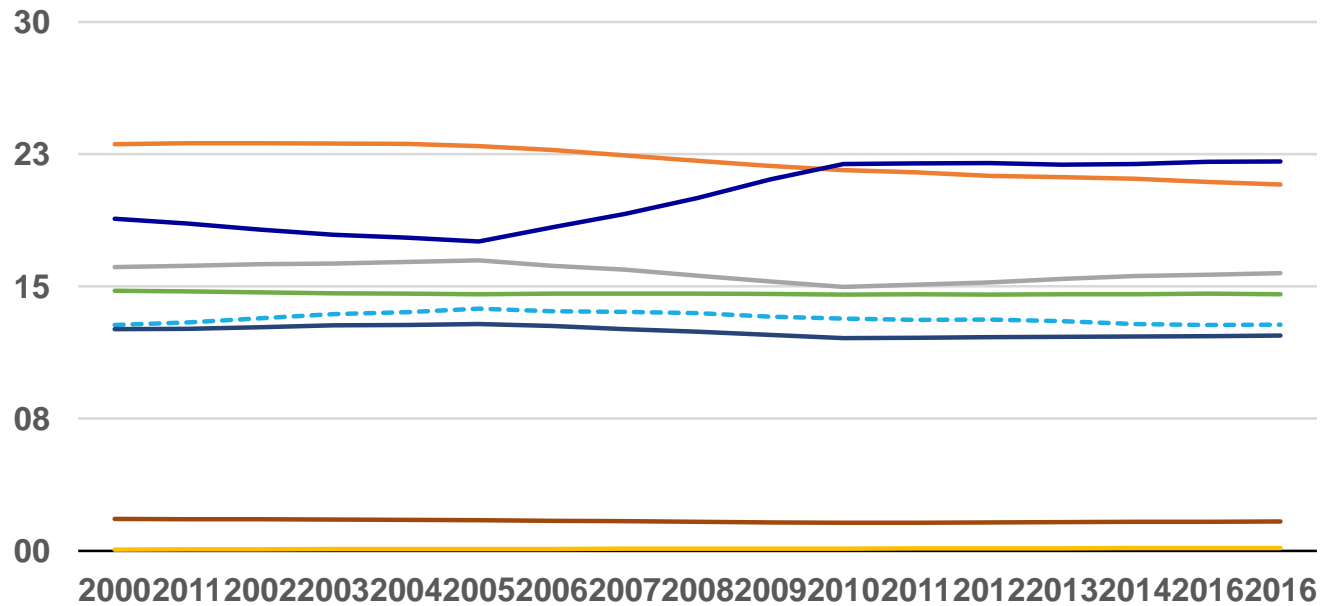


# Ciclo do Cuidado como oportunidade de evitar a morte materna





## Tendência da Mortalidade Materna pelas principais causas. Brasil, 2000 to 2016



- Aborto
- Hipertensões da gravidez
- Hemorragias
- HIV/AIDS
- Causas indiretas
- Outras
- Septicemias/Infecções
- Trabalho de parto obstruído/Rotura uterina

# Ciclo do Cuidado como oportunidade de evitar a morte materna

**ANTES**  
da gravidez

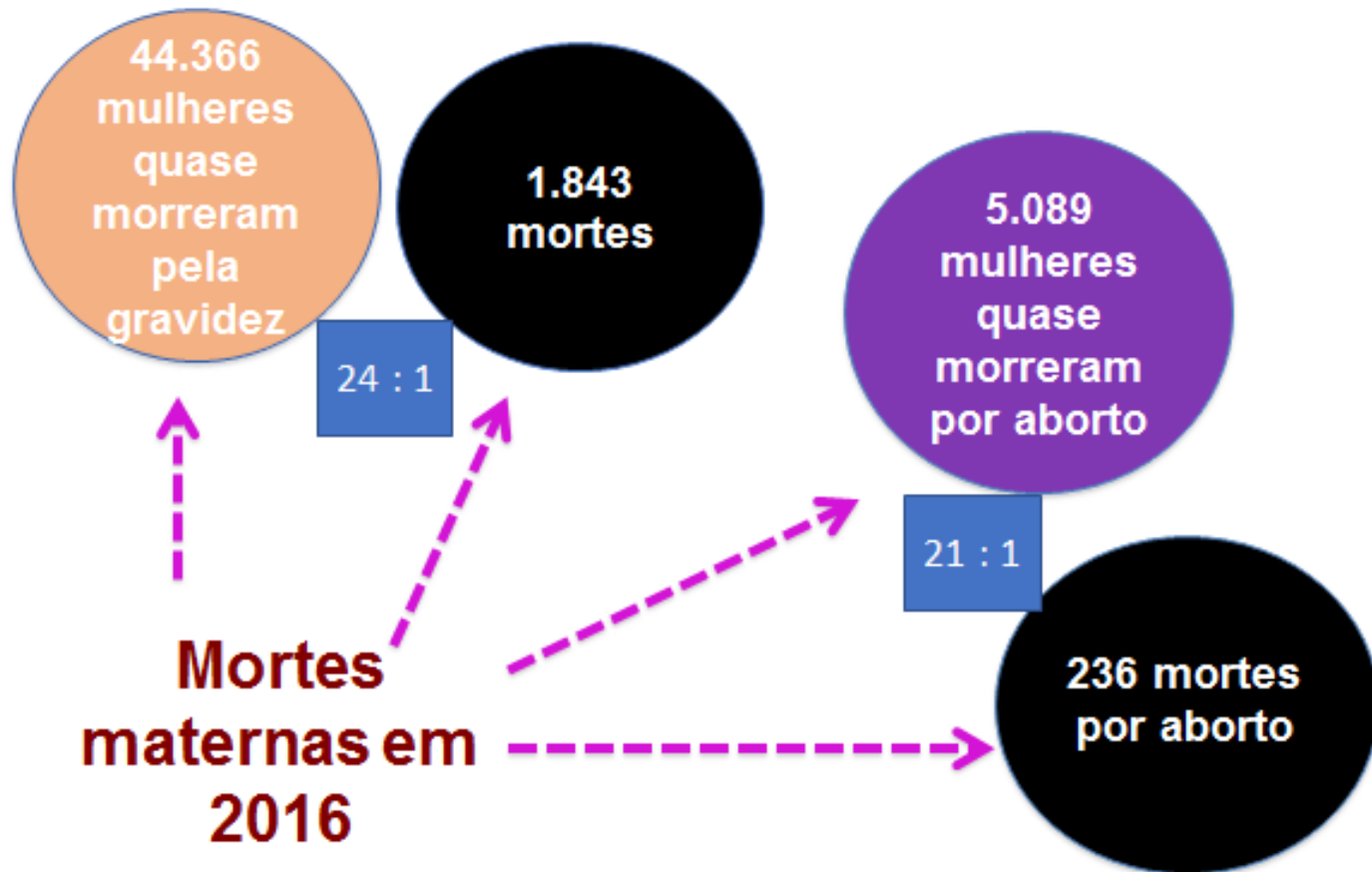
Impedir uma gravidez  
indesejada ou inoportuna

Criminalização  
do aborto

Causas de morte EVITÁVEIS:

- aborto inseguro
- doenças pré-existentes incompatíveis com gravidez
- suicídios e homicídios por gravidez indesejada (obstétricas indiretas e diretas)





# Ciclo do Cuidado como oportunidade de evitar a morte materna

**DURANTE**  
a gravidez

Reduzir a probabilidade  
de complicações

Intervenções  
desnecessárias  
vs ausência de  
intervenções

Causas de morte EVITÁVEIS:

- Complicações de perda precoces, abortos (espontâneos e induzidos), pré-eclampsias, hemorragias, infecção urinária, doenças cardiovasculares, pneumonias etc



## Nascidos vivos por parto cesáreo e tamanho do município. Brasil, 2016.



Fonte: MS. Datasus. Sinasc, 2016

Investir em serviços locais, distribuídos num raio de deslocamento de até meia hora, com enfermeiras obstétricas. Parir perto de casa deve ser um direito.

# Ciclo do Cuidado como oportunidade de evitar a morte materna

**DEPOIS**  
da gravidez

Resolver as complicações instaladas e prevenir as complicações futuras

Tromboembolismo  
pulmonar

Causas de morte EVITÁVEIS:

- eclampsia puerperal, HELLP, pneumonias, doenças cardiovasculares, hemorragias, infecção, complicações de abortamento, depressão puerperal/suicídios, AIDS, outras causas diretas e indiretas etc

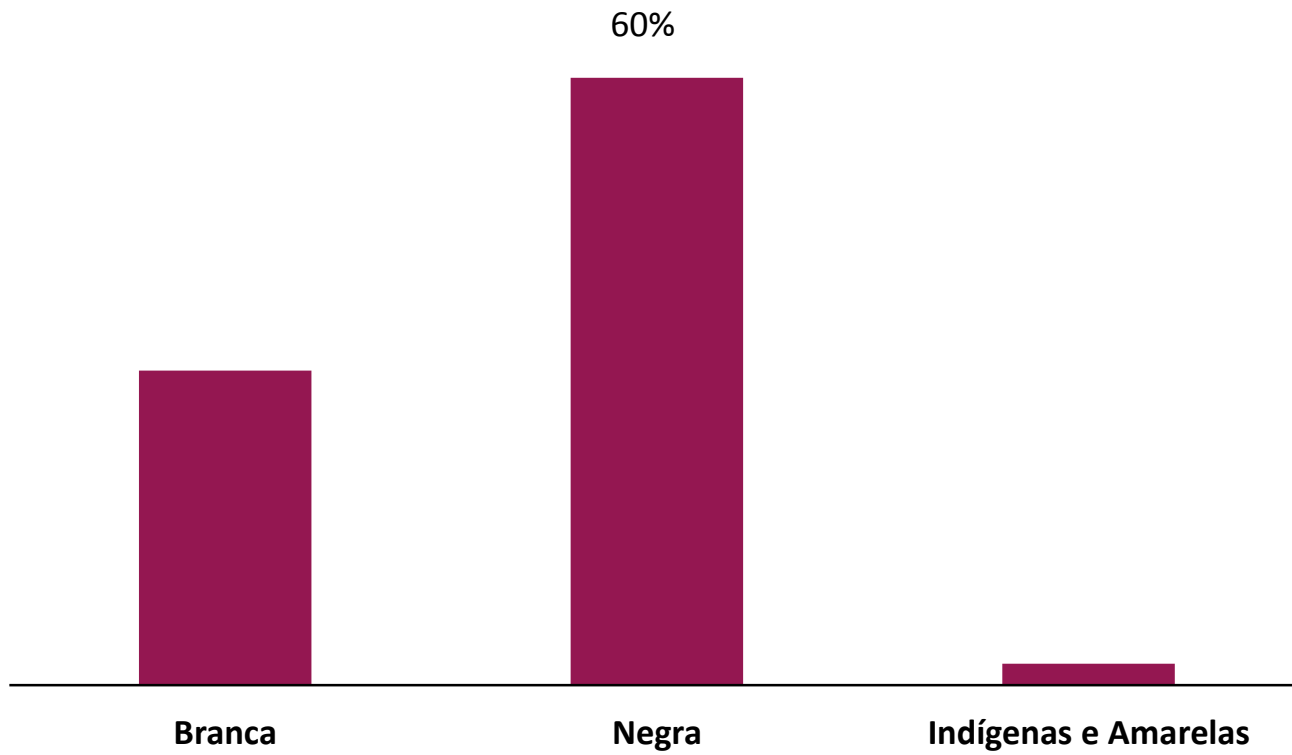


## Desafios fundamentais [equidade e da justiça]

Reconhecer que as mulheres são diferentes, que possuem trajetórias de vida, necessidades e desejos distintos, sejam estas periféricas, negras, indígenas ou trans.

Garantir a gravidez como uma escolha  
e um direito

## A desigualdade da Mortalidade Materna, 2015



Fonte: MS. Datasus. SIM, 2015



## Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde Rede Cegonha (ciclo do cuidado)

Utilizar saberes de gestores, profissionais de saúde,  
órgãos formadores e sociedade civil.

Assumir a tecnologia em saúde como aliada,  
nunca como um valor em si mesmo  
[equilíbrio entre tecnologias leves e duras]

**Erradicar** a violência obstétrica  
[Legislação específica]

Fortalecer instâncias de controle social  
tendo como carro chefe os **Comitês de Mortalidade Materna**  
[condição essencial segundo OMS].

**Escutar as mulheres** e suas famílias!



## Fragmentos de discursos não amorosos

“A paciente não ajudou durante o trabalho de parto, acabou indo para cesárea e complicou com hemorragia. Fizemos o possível”...(relato de uma profissional entrevistada durante uma investigação de óbito materno).

“Parir na primeira maternidade que a gente procura é uma benção, tenho nada reclamar, não!” (avaliação positiva de uma jovem de 21 anos, RMR, segundo filho, permeada por viés de gratidão)

“Ela começou com as dores e fomos à maternidade 1( hospital local conveniado ao SUS), mandaram para casa pois não estava em trabalho de parto; ela continua com dor, fomos à maternidade 2 (referência no Recife - SUS), de lá transferiram para o hospital 3 (hospital local com leitos obstétricos da RMR conveniado ao SUS) , e como não tinha vaga, terminamos aqui, na maternidade 4 (maternidade municipal do Recife). Pariu normal, estamos as três de alta. Mas, eu te digo, não larguei ela um minuto” (relato da mãe de uma adolescente, 14 anos, residente na RMR)

“A mesa da tristeza” (de uma puérpera sobre a mesa (arcaica) de parto.

# Violação dos Direitos Humanos

**GRANDES  
violações**

sensibilizam todos, inclusive os profissionais de saúde, na esfera da denúncia pública

**Violações do  
COTIDIANO**

se naturalizam e transformam em normas entre os profissionais de saúde e em destino para as mulheres



Lançar mão dos acordos, tratados e convenções dos quais o Brasil é signatário

Alyne Pimentel tinha 28 anos, era negra e residente no Rio de Janeiro. Em 2011, a CEDAW identificou falhas no sistema público de saúde que violaram os direitos humanos de Alyne Pimentel à vida, à saúde e ao acesso igualitário a serviços de saúde materna (*Alyne v. Brazil*)

As recomendações ao Governo brasileiro foram em nível individual (reparações adequadas à mãe de Alyne Pimentel) e gerais ("garantir o direito das mulheres à maternidade segura e acesso econômico a cuidados obstétricos de emergência, dentre outras").



Lutar pelo SUS e pela democracia

Resistir à Emenda Constitucional Nº 95/2016



Dr. Cícero Fernandes Costa  
Homenagem do CEEMM-PE