

Ximena Andrade

Publicado em "Outras Vozes", nº 4, Agosto de 2003

Esta intervenção surge a propósito do 28 de Maio, *Dia Internacional de Acção pela Saúde das Mulheres* que, este ano, retoma o desígnio histórico da sua proposta, alertando para o problema que, já em 1988, se desejava destacar – a relação existente entre a subalternidade patente da mulher na sociedade e a extensão atingida no contexto da morbilidade e mortalidade materna, sintetizado no lema “*uma morte materna devia e deve ser vista como a culminação de um processo que começa a partir do momento em que a mulher nasce*”.

Nesse ano, duas redes internacionais do movimento internacional de mulheres, a *Rede Mundial de Mulheres pelos Direitos Reprodutivos* e a *Rede de Saúde das Mulheres Latino-Americanas e do Caribe*, decidiram lançar uma campanha em prol da diminuição da mortalidade materna, perante a situação grave e *in crescendo* que se apresentava a nível global. Apelaram, assim, nesse dia 28 de Maio, para o início de acções de sensibilização para a falta de reconhecimento de direitos das mulheres: a mortalidade materna e a morbilidade materna.

Qual é então a realidade que naquela altura se denunciava mas que, ainda hoje, se continua a denunciar? Segundo a OMS todos os anos se registam 210 milhões de gravidezes. Dos cerca de 130 milhões de nascimentos anuais, cerca de 15 a 19% requerem uma intervenção rápida por parte de pessoal qualificado para que a mulher possa sobreviver e não fique incapacitada para o resto da vida. Em aproximadamente 5% dos casos desenvolvem-se complicações mortais. Segundo dados disponíveis, em 1995 estimava-se que mais de meio milhão de mulheres teria morrido por complicações surgidas durante a gravidez, o parto ou o puerpério. Actualmente, estes trágicos registos têm aumentado, embora, em 1987, a OMS e outras agências das Nações Unidas e internacionais, directamente interessadas

Caixa 1:
Informação regional:
Mortalidade materna por ano, 1995

| Região | Nº de mortes |
|-------------------------|--------------|
| África | 273 000 |
| Ásia | 217 000 |
| América Latina e Caribe | 22 000 |
| Europa | 2 000 |
| Oceânia | 560 |
| América do Norte | 490 |
| Mundo Total | 515 000 |

Fonte: *Maternal Mortality in 1995: Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA*. World Health Organization, Geneva, 2001

Caixa 2:

Complicações da gravidez e do parto: estimativas para os países menos desenvolvidos

Complicações

Incidência em % dos nascidos vivos

Possíveis morbilidades maternas resultantes

Sangramentos profusos (hemorragia)

11

Anemia aguda

Insuficiência pituitária e outros desequilíbrios hormonais

Infertilidade

Infecção durante ou depois do parto (septicemia)

10

Doença inflamatória pélvica

Dor pélvica crónica

Lesões nos órgãos reprodutivos

Infertilidade

Parto prolongado ou obstruído

6

Incontinência

Fístula*

Prolapso genital

Ruptura uterina, desgarros vaginais

Lesões nervosas

Hipertensão provocada pela gravidez (pré-eclâmpsia e eclâmpsia)

6

Hipertensão crónica

Insuficiência renal

Transtornos do sistema nervoso

Aborto de risco

16

Infecção do canal reprodutivo

Lesões do útero

Infertilidade

Doença inflamatória pélvica

Dor pélvica crónica

Fonte: C. Murray & A. Lopez, eds., *Health dimensions of sex and reproduction* (1998): capítulos 5 a 8.

na situação da mortalidade materna, a tenham colocado no primeiro plano da saúde pública internacional e tenham proposto a iniciativa para uma maternidade sem risco.

Que comprovativos existem para esta situação?

- † Pelas complicações da gravidez, parto ou puerpério, morrem todos os dias 1.600 mulheres, isto é, quase 600.000 por ano. Destes óbitos, 99% ocorrem nos países subdesenvolvidos. Porém, estes dados sobre mortalidade materna são apenas a ponta do iceberg: “*por cada caso de morte materna, existem pelo menos outras 30 mulheres que sofrem de lesões graves ou debilitantes*” (Ashford: 2002)
- † Hemorragias, infecções, transtornos hipertensivos (eclâmpsia), parto obstruído e complicações por aborto inseguro constituem as principais causas de morte materna. Em vários países do Terceiro Mundo, o aborto inseguro é uma das primeiras causas da mortalidade materna (OMS/OPS: 2002). Neste sentido, é importante realçar o facto de que os abortos realizados por profissionais capacitados raramente apresentam complicações. “*A OMS estima que se realizam 18 milhões de abortos de risco por ano nos países menos desenvolvidos, um por cada dez gravidezes ou por cada sete nados vivos*” (Murray & Lopez: 2000).

Caixa 3:
Aborto inseguro: Estimativas regionais da mortalidade e o risco de vida, 1998

| Região | Nº. de mortes maternas devido a aborto inseguro | Risco de morte após aborto inseguro |
|----------------|---|-------------------------------------|
| África | 33 000 | 1 em 150 |
| Ásia* | 37 600 | 1 em 250 |
| América Latina | 4 600 | 1 em 900 |
| Europa** | 500 | 1 em 1 900 |

* Exclui Japão, Austrália e Nova Zelândia. ** Primarily Eastern Europe/Newly Independent States (NIS)
Fonte: *Abortion: A Tabulation of Available Information, 3rd Edition*. WHO, Geneva, 1998.

- † Cerca de 40% ou mais das mulheres grávidas – 50 milhões cada ano – apresentam morbidades vinculadas à gestação, durante ou imediatamente após o parto. 15% sofrem sérias complicações, imediatas ou a longo prazo, como, por exemplo, prolapso uterino, fístula (abertura no canal do parto que permite que haja filtração da bexiga ou do recto para a vagina), doença inflamatória pélvica e infertilidade (Safemotherhood Initiative: 2003).
- † Cerca de 35% das mulheres, nos países subdesenvolvidos, não recebem cuidados pré-natais durante a gravidez. Nalguns países a percentagem de cobertura pré-natal atinge apenas 26%. (Safemotherhood Initiative 2003).
- † Aproximadamente metade dos partos nos países do Terceiro Mundo faz-se sem cuidados de profissionais. Nalguns deles, esta taxa chega mesmo aos 85%. (Safemotherhood Initiative: 2003).
- † 70% das mulheres não recebe cuidados pós-parto nas seis semanas posteriores ao parto. (Safemotherhood Initiative: 2003).

Caixa 4:
Informação regional:
Risco de Vida das Mulheres pela Mortalidade Materna, 1995

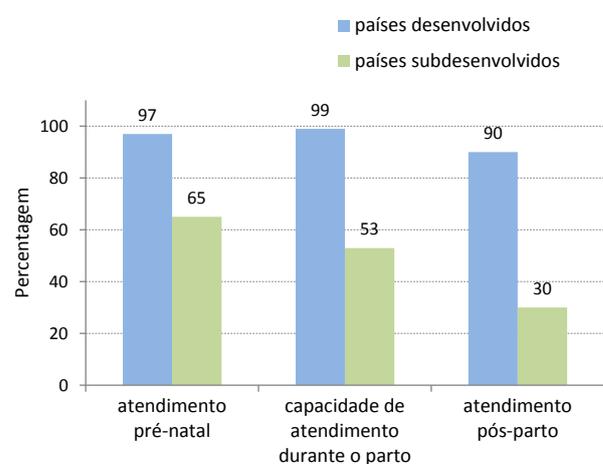
| Região | Risco de Vida da mortalidade materna |
|-------------------------|--------------------------------------|
| África | 1 em 16 |
| Ásia* | 1 em 110 |
| América Latina e Caribe | 1 em 160 |
| Europa | 1 em 2 000 |
| América do Norte | 1 em 3 500 |

* Exclui Japão, Austrália e Nova Zelândia.
Fonte: *Maternal Mortality in 1995: Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA*. World Health Organization, Geneva, 2001

Se observarmos esta realidade a nível regional, os dados sobre a mortalidade materna, fornecidos pela Organização Mundial da Saúde, assinalam as diferenças mais profundas entre o mundo desenvolvido e o subdesenvolvido. Eles constituem a maior amostra de iniquidade na saúde, enfrentada pelas mulheres, apesar de ter aumentado o conhecimento sobre as suas principais causas e de se terem identificado as intervenções mais apropriadas para as evitar, na sua maioria simples de implementar e de baixo custo. Neste sentido, é necessário tomar em consideração o índice de risco reprodutivo, que inclui a razão da mortalidade materna (mortes maternas por 100.000 nados vivos) e a taxa de fecundidade total (média de nados-vivos por mulher), como indicadores, (Population Action International: 2001 e Population Reference Bureau: 2003) e o risco ao longo da vida, ou seja, as probabilidades de que uma mulher morra devido a complicações durante a gravidez, parto ou aborto de risco, ao longo da sua vida¹. (Caixa 4).

Esta grave iniquidade em saúde está relacionada, como se tem assinalado, com a posição de subalternidade que as mulheres ocupam na sociedade, no seio da qual carecem do poder necessário para tomar decisões livres e informadas em torno da sua sexualidade e reprodução. Também se relaciona com o grau de desenvolvimento dos sistemas de saúde, com a cobertura e a qualidade dos serviços, com a prioridade na locação de recursos para a prevenção da mortalidade materna e com a acessibilidade equitativa aos cuidados de saúde de boa qualidade. Isto significa que o nível de desenvolvimento económico dos países é importante, bem como as suas prioridades na locação de recursos para a prevenção e tratamento. É interessante referir que nalguns países cujo PIB não é necessariamente muito elevado se têm verificado baixas taxas de morte materna por terem sabido alocar eficazmente os seus recursos na saúde, priorizando as acções na promoção e prevenção da saúde materna (ISIS Internacional: 2002).²

Informação global da extensão dos serviços de saúde materna - 1998



Para se enfrentar esta grave tragédia sanitária e humana, têm-se traçado vários caminhos, todos eles confluindo num aspecto comum: o respeito pelos direitos humanos das mulheres e o compromisso para atingir mudanças culturais, económicas e sociais que melhorem o seu estatuto e permitam o seu empoderamento real. Por outro lado, do ponto de vista sanitário, o estabelecimento de cuidados qualificados no parto, o aumento do acesso e da cobertura dos serviços e a melhoria da qualidade dos cuidados, são os passos prioritários para avançar no exercício dos direitos das mulheres que vão ser mães. São, também, fundamentais, na luta contra a mortalidade materna, intervenções eficazes em função dos custos ao nível de cuidados primários.

Que direitos humanos das mulheres estão comprometidos com a mortalidade materna? Este tópico tem como objectivo abrir um debate para que se identifiquem propostas de acção para a reforma legal e para o melhoramento e/ou propostas de políticas públicas. A prevenção da mortalidade e da morbilidade materna incorpora várias áreas não hierarquizadas dos direitos humanos das mulheres, na medida em que, por definição, os direitos humanos são inseparáveis dentro de um todo

¹ O risco ao longo da vida de 1 em 3 000 mulheres representa um baixo risco e 1 em 100 mulheres considera-se como alto risco.

² Fonte: "Coverage of Maternal Care: A Listing of Available Information, Fourth Edition". World Health Organization, Geneva, 1997.

sistémico. São elas: o direito à vida, os direitos sexuais, reprodutivos, de acesso à saúde e à educação e o direito a viver uma vida sem violência, entre outras.

Qual tem sido o alcance do movimento de mulheres e do feminismo, no que diz respeito à prevenção da mortalidade e da morbilidade materna?

Os direitos humanos das mulheres, ligados à prevenção da mortalidade e morbilidade materna, têm tido expressão em vários instrumentos legais internacionais desde que se passou a considerar a Saúde Materna: Um Direito humano. Deste modo, a necessidade de proteger a saúde materna tem sido reconhecida em diversos documentos internacionais como o Programa de Acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento do Cairo, em 1994, a Plataforma de Acção da Conferência Mundial da Mulher, em Beijing, em 1995, entre outros. Também os Objectivos de Desenvolvimento para o Terceiro Milénio, definidos pelas Nações Unidas e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), enfatizaram a urgente necessidade de reduzir as altas taxas de mortalidade materna. No objectivo 5, “Melhorar a Saúde Materna”, colocava-se como meta a redução desta em três quartas partes do globo, entre 1990 e 2015, e da taxa de mortalidade materna em todas as regiões.

Qual é a situação em Moçambique? É importante começar por referir que a cobertura à escala nacional dos serviços do sistema de saúde atinge aproximadamente 40% do território nacional. No que se refere à mortalidade materna existe apenas informação intra-hospitalar, o que equivale a apenas 28 a 40% do total de partos que se realizam anualmente.

Assim, a nível nacional e regional, durante 1999, 2000 e 2001 o comportamento da taxa de mortalidade materna correspondeu aos seguintes valores:

| Unidade Territorial | 1999 | 2000 | 2001 |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nacional | 1 540 | 1 750 | 1 650 |
| Norte | 1 870 | 2 660 | 2 020 |
| Centro | 1 880 | 1 750 | 1 770 |
| Sul | 970 | 1 000 | 1 220 |
| Valores máximos: Cabo Delgado | 4 340 | 5 120 | 4 090 |
| Valores mínimos: Cidade de Maputo | 440 | 450 | 600 |

Comparando a posição de Moçambique, com a de outros espaços seleccionados, a partir de alguns indicadores *ad-hoc*, temos o seguinte quadro da situação:

| Unidade Territorial | Prevalência de anticoncepcionais (%) 1995 – 2000 | % de partos assistidos por pessoal de saúde treinado 1995 – 2000 |
|-----------------------------------|---|---|
| Moçambique | 10 | 44 |
| Países africanos ao Sul do Sahara | 18 | 37 |
| Oriente Médio e Norte da África | 49 | 69 |
| Ásia Meridional | 40 | 29 |
| Leste da Ásia e Pacífico | 81 | 66 |
| América Latina e Caribe | 69 | 83 |
| Países Industrializados | 72 | 99 |
| Países em desenvolvimento | 59 | 52 |
| Países menos desenvolvidos | 24 | 28 |
| Mundial | 64 | 56 |

Finalmente, é preciso não esquecer que, além dos direitos reprodutivos e sexuais (que são os que estão em causa quando se fala de mortalidade e de morbilidade materna), há muitas questões que se interrelacionam com a posição da mulher nas relações de género e que vão em detrimento da sua saúde. Por exemplo, as mulheres apresentam maiores riscos do que os homens de serem infectadas pelo vírus do HIV nos encontros sexuais; as mulheres grávidas são mais susceptíveis de serem vítimas de violência doméstica; as mulheres tendem a pedir e a receber cuidados médicos apenas quando estão seriamente doentes. Nos últimos anos, o movimento feminista tem chamado a atenção para problemas ligados à mortalidade e à morbilidade materna, tais como: a violência contra as mulheres; o direito ao aborto e aos serviços correspondentes; as doenças de transmissão sexual; o HIV/SIDA e a necessidade de fornecimento de anticoncepcionais seguros, efectivos e sensíveis às necessidades das mulheres, que não seja dirigido por políticas de controlo populacional, mas orientado a partir da visão dos direitos humanos daquelas.

Referências:

- Amnistia Internacional: <http://www.es.amnesty.org/temas/mujeres/violencia-contra-las-mujeres/>
- UNFPA: <http://www.unfpa.org>
- ISIS Internacional. Agenda Salud. <http://www.isis.cl>
- Mujeresred-violencia mailing list: Mujeresred-violencia@listas.nodo50.org
- Population Action International: <http://www.populationaction.org>
- Population Reference Bureau: <http://www.prb.org>
- Safemotherhood Initiative. <http://safemotherhood.org>
- OMS: <http://www.who.org>