

28 de Maio - Dia Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna: um tema para reflexão

Marta Rovey Souza*

O Comitê de Mortalidade Materna do Paraná, criado em 1989 e ligado à Secretaria de Estado da Saúde, registra uma morte materna a cada dois dias no Estado: estas mulheres têm em média 27 anos e morrem de eclâmpsia no período pós-operatório, mesmo tendo freqüentado cerca de cinco consultas de pré-natal e realizado parto hospitalar.

As mortes devidas à gravidez – desejada ou não – são um indicador importante das falhas na atenção à mulher e refletem a complexidade de causas e fatores que atuam sobre a saúde reprodutiva. Na África, Ásia e América Latina, as taxas de mortalidade materna variam respectivamente de 600, 400 e 240 mortes para 100 mil nascidos vivos, enquanto países europeus apresentam uma taxa de 10 mortes para 100 mil nascidos vivos.

O acesso ao planejamento familiar, o uso de anticoncepcionais e o tamanho médio da família variam muito entre os países e regiões. Em nível mundial, cerca de 350 milhões de casais carecem de acesso ao conjunto completo de informações e serviços modernos de planejamento familiar. Segundo dados do Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP), 120 milhões de mulheres recorreriam à anticoncepção se pudessem dispor de um método moderno, econômico e suscetível de ser aceito pelos seus companheiros, famílias e comunidades.¹

Uma prova da existência dessa procura por mais e melhores serviços de planejamento familiar são os 40 milhões de abortos praticados por ano no mundo, dos quais 20 milhões são levados a cabo em condições arriscadas, culminando muitas vezes na morte da mãe. Ressalte-se que embora mais de 95% das pessoas nos países em desenvolvimento vivam em países que apóiam diretamente os programas de planejamento familiar, as distâncias médias que as mulheres precisam percorrer para chegar a uma clínica que ofereça esses serviços variam de 1 km, no Egito, a 19 km em Uganda.

Ainda de acordo com o FNUAP, se nos países como Bangladesh todas as mulheres em idade fértil tivessem somente os filhos desejados, dois terços da mortalidade materna seriam evitados.² Disto se deduz que as políticas de saúde não podem continuar restringindo a questão da reprodução humana a uma série de eventos biológicos, em que as preocupações são dirigidas apenas à concepção e ao nascimento. A reprodução deve ser vista como um processo de larga duração, relacionado com a vida dos casais, sua continuidade, seu status, bem como com a condição da mulher no domicílio e com seu papel na sociedade.

Quando se considera a questão da regulação da fecundidade no Brasil, em termos de queda sistemática no número médio de filhos por mulher e da alta porcentagem de emprego de métodos anticoncepcionais – 70% de uso em mulheres em idade reprodutiva –, pode-se cometer o equívoco de incluir o Brasil no bloco dos países mais desenvolvidos. É preciso destacar, contudo, que tal declínio na fecundidade se deu em um contexto marcado por: grande instabilidade no crescimento econômico, o que levou à estagnação da renda média e ao aumento da pobreza; conflitos de interesses do setor privado, retardando a implantação e normalização do sistema único de saúde; redução gradativa dos recursos públicos destinados à saúde; e não implementação, em todo o território nacional, de programas públicos de saúde reprodutiva, o que explica a contracepção maciçamente apoiada na pílula e na esterilização e a elevada incidência de abortos clandestinos. Considerando que significativa parcela da população, e em especial as mulheres, depende exclusivamente do setor público para o atendimento à saúde, não resta dúvida de que esse cenário teve repercussões sérias sobre a saúde reprodutiva da população feminina.

*Socióloga, consultora na área de Estudos Populacionais do IPARDES.

Apenas 25% da população brasileira está coberta por um plano de saúde (17% correspondente a seguro saúde, através dos empregadores, e 8% a planos particulares). Em 1994 este mercado movimentou US\$ 6,6 bilhões, valor equivalente a 88% do orçamento total do Ministério da Saúde em 1993. O gasto público per capita com saúde, por sua vez, passou de US\$ 80 para US\$ 48 entre 1989 e 1993.

O Contexto do Surgimento do Conceito de Saúde Reprodutiva

A visão atual de saúde reprodutiva é muito mais ampla do que a de trinta anos atrás, quando se iniciaram os esforços para reduzir as taxas de crescimento demográfico. Desde então muitos países adotaram políticas de população e introduziram o planejamento familiar como principal instrumento dessas políticas.

Programas de planejamento familiar começaram a ser criados de forma independente de outros serviços de saúde. Tal planejamento tinha o caráter de um serviço especial para facilitar a regulação da fecundidade dentro das uniões. Os objetivos básicos eram evitar a gravidez não desejada e orientar no espaçamento entre os filhos desejados.

Embora muitos desses programas, aplicados principalmente nos países da América Latina, tenham conseguido interferir nas taxas de crescimento demográfico, também se criou, com esse processo, uma demanda por anticoncepção muito maior que a oferta; e se a isto se somam a falha e o mau uso dos métodos, oriundos da desinformação ou desconhecimento de seu uso adequado, acaba-se criando, também, uma demanda pelo aborto.

A tendência de estes programas enfocarem somente a vida reprodutiva da mulher (com ênfase na regulação da fecundidade), dando pouca ou nenhuma atenção ao papel do homem, fez com que outros aspectos importantes da reprodução humana fossem deixados de lado. O papel da sexualidade e seus efeitos nas distintas condutas sobre anticoncepção e reprodução são alguns dos pontos pouco trabalhados até então como parte constitutiva e essencial na compreensão do comportamento e da saúde reprodutiva das pessoas.

Quatro são os princípios básicos sobre os quais se apóia a saúde reprodutiva e que se recomendam sejam utilizados para a formulação de políticas futuras de atenção à mulher e ao homem na área da reprodução: o planejamento familiar, os cuidados com a mãe, o cuidado com os filhos e o controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

O Conceito

De acordo com a Organização Mundial da Saúde,

Saúde Reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades, em todas as questões relacionadas ao sistema reprodutivo e às suas funções e processos. Saúde Reprodutiva implica, portanto, que as pessoas estejam aptas a ter uma vida sexual satisfatória e segura e que tenham a capacidade para reproduzir e a liberdade para decidir se, quando e com que frequência. Implícitos nesta última condição estão os direitos de homens e mulheres à informação e ao acesso a métodos seguros, eficazes, aceitáveis e acessíveis de regulação da fecundidade de sua livre escolha, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que permitam às mulheres gravidez e parto seguros e forneçam aos casais a melhor chance de terem uma criança saudável. Em consonância com esta definição de saúde reprodutiva, assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde reprodutiva e bem-estar através de prevenção e solução de problemas de saúde reprodutiva.³

Fica claro que esta noção de Saúde Reprodutiva vai além do modelo biomédico que privilegia a doença em lugar do ser humano. De acordo com esse novo conceito, as pessoas são vistas como sujeitos e não como objetos de sua própria vida. Além disso, baseia-se nos princípios de abrangência e integralidade, no sentido de que, ao se referir a pessoas, engloba homens e mulheres; ao se referir às questões de saúde relacionadas ao sistema reprodutivo abrange todas as faixas-etárias e não apenas a idade reprodutiva; considera o exercício da sexualidade com satisfação e segurança como parte integrante da saúde; preconiza a garantia de pré-natal, parto e puerpério seguros e recém-nascidos híbridos; e, finalmente, assegura a homens e mulheres o direito à informação e ao acesso a métodos seguros e eficazes de regulação da fecundidade.⁴

O conceito de Saúde Reprodutiva tem amplo alcance e possui, por definição, um caráter interdisciplinar. Surgiu da necessidade de dar uma maior coesão aos problemas relacionados com a reprodução humana, tratando de compreendê-la não somente do ponto de vista médico ou ginecológico mas também seus aspectos éticos, legais, psicológicos, sociais, econômicos e de saúde pública. Reconhece-se a falta de integração existente, principalmente em nível dos serviços, entre o planejamento familiar e outros serviços destinados à mãe e à criança. Constata-se, além disso, que os atuais serviços de planejamento familiar são insuficientes para atender aspectos como a sexualidade do adolescente, o aborto, a gravidez indesejada, o risco de câncer uterino e de mama e outros relacionados com a reprodução. A tudo isto se agrega uma inquietude incluindo a pouca participação e ação

do homem nas decisões relacionadas à reprodução e regulação da fecundidade. Neste sentido, faz-se necessário o trabalho de equipes interdisciplinares na busca da compreensão da complexidade desse conceito.

A Saúde Reprodutiva constitui-se em uma resultante dos índices de desenvolvimento econômico

e social, da posição das mulheres na sociedade e da qualidade e disponibilidade dos cuidados com a saúde conferidas a seus indivíduos. A melhoria da saúde em geral dependerá fundamentalmente da qualidade dos serviços prestados em saúde reprodutiva à população como um todo.

NOTAS DE REFERÊNCIA

¹ A SITUAÇÃO DA POPULAÇÃO MUNDIAL, 1995. New York : FNUAP, s.d. p. 31.

² A SITUAÇÃO DA POPULAÇÃO MUNDIAL...,p. 54-55.

³ BERQUÓ, E. Saúde sexual e reprodutiva de quarentena até o Cairo. Citado por COSTA, Leticia B. Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no Cairo. **Conjuntura Demográfica**, São Paulo : SEADE, n. 27/28, p.2-3, abr./set. 1994.

⁴ BERQUÓ, Elza. A saúde reprodutiva das mulheres na "década perdida". s.n.t. 25 p. Trabalho apresentado no workshop *Rapid Fertility Decline in Brazil and India: Social Determinants and Consequences*, organizado por Harvard Center for Population and Development Studies, Cambridge, 2-4 de abril de 1995.