



Sobre mortalidade materna e neonatal: um olhar sobre as mães negras

Seminário da Secretaria de Estado da Saúde de
Minas Gerais

Dia 22 de maio de 2018

São reconhecidos os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS)

E até foi criada a Comissão Nacional sobre DSS

em 13 de março de 2006, por **Decreto Presidencial**, a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde **MAS...**

Não se reconhecem os determinantes históricos da saúde que se perpetuam até nossos dias por serem parte inerente da cultura e das práticas médicas racistas em nosso país.



A medicina e a população negra: uma história de racismo e de polícia médica

- Vem de longe e é certamente parte integrante das estratégias de dominação racial em qualquer país – citaremos aqui o caso dos Estados Unidos.



História do racismo na medicina e as mulheres negras

- “Sórdidas escravas, devassas, de organizações contaminadas pelos vícios sífilíticos, bobáticos, etc, são as encarregadas da saúde e futuro das infelizes crianças, que com o leite bebem a peçonha que há de envenenar a vida, augurando-lhes um futuro de moléstias e dores. Ninguém se importa que a ama de seu filho tenha tido enfermidades contagiosas, contanto que a aparência seja de saúde, seja aparentemente boa, embora os filhos desta assassina ama, inocentes vítimas, definham miseravelmente sofrendo os resultados dos vícios de seus asquerosos pais.”



Fonte: Miguel Antônio Herédia de Sá – Algumas reflexões sobre a cópula, o onanismo e a prostituição, em especial na cidade do Rio de Janeiro. Tese à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1845

História do racismo na medicina e as mulheres negras

- “A mulher que possui os sentimentos da maternidade e a quem a bárbara lei da escravidão lhe impôs o ignominioso ferrete é coagida a abandonar seu filho, para receber em seu regaço o filho estranho a quem tem de vender as carícias que a natureza lhe deu para transmitir ao fruto de suas entranhas e de seus amores; a bárbara lei a obriga a prodigalizar ao filho estranho, porque a despojaram de um direito, porque ela foi obrigada a abandonar seu filho; ela sente constantemente as alternativas de paixão veemente por ter sido obrigada a abandonar seu filho, para não vê-lo mais, e ter que acariciar o menino que é obrigada a amamentar.”

Fonte: Peçanha da Silva – Memórias sobre a amamentação e as
amas de leite, in Annaes de Medicina Brasileira, volume 1869-1970



História do racismo na medicina e as mulheres negras

- Além de constituir tarefa amamentar o filho dos senhores existe um comércio de amas escravas, fonte de rendimento de seus senhores, realizado a partir de certas maternidades: ‘a mulher escrava estando prestes a dar a luz é enviada para certas maternidades, e a parteira se encarrega de desaparecer o filho, mediante certa quantia.’

Fonte: Luiz Alves de Souza Lobo – Causas da mortalidade das crianças recém-nascidas na capital do Império, in Annaes de Medicina Brasiliense, volume 1876 p. 278. As fontes foram tiradas do livro: Danação da norma: a Medicina Social e a Constituição da Psiquiatria no Brasil. Machado, Roberto et al. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1978



O que acham disso? Coisas do passado que não mais se reproduzem? Ou se reproduzem por outras vias?

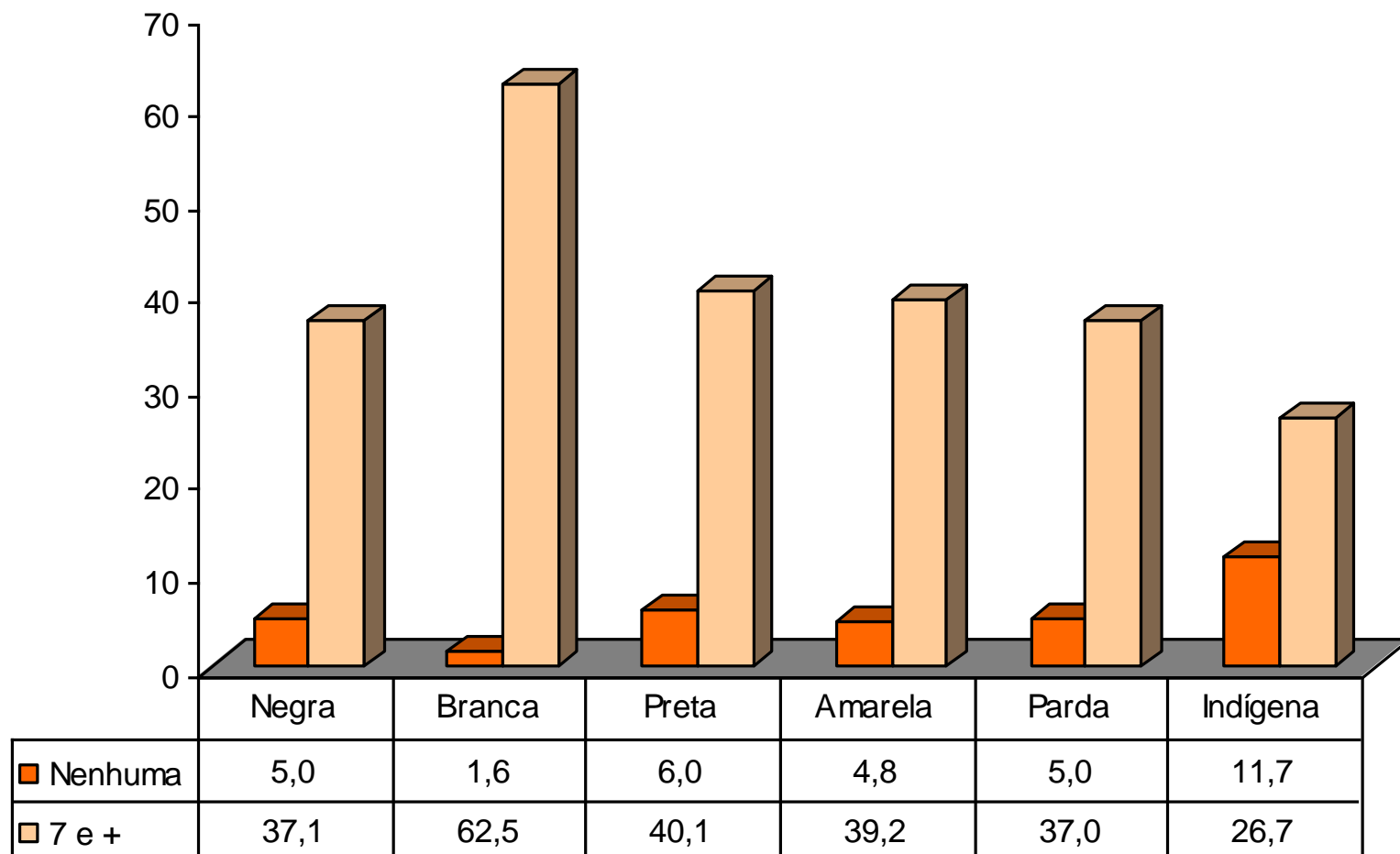
- Vejamos alguns dados sobre desigualdade racial na saúde



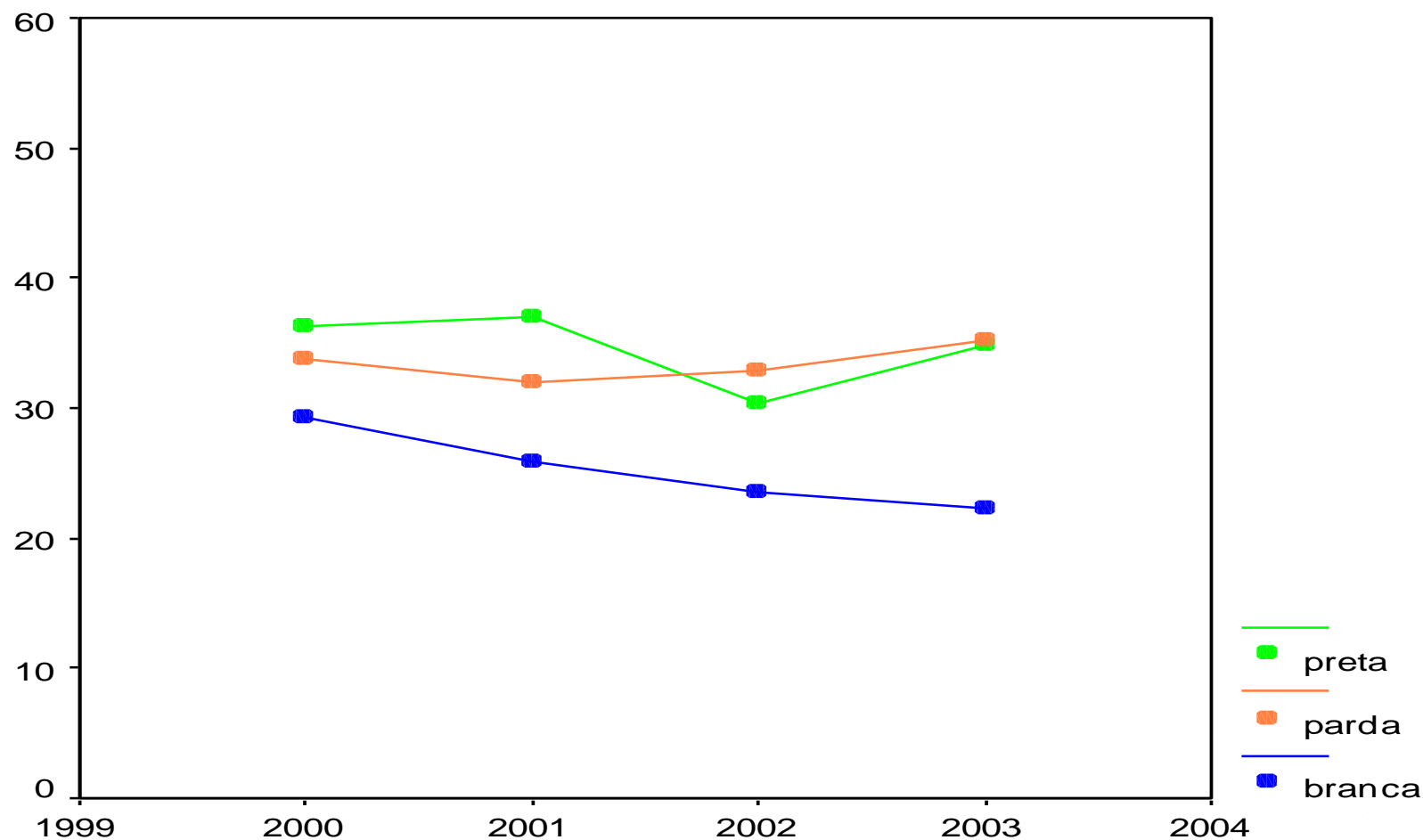
Algumas diferenças segundo raça/cor

- Entre os nascidos negros e indígenas a proporção de nascimentos de mães adolescentes de 15 a 19 anos foi 24,6%, sendo 1,3 vezes maior que os nascidos brancos.
- Em 2003, o percentual de mães que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal foi 1,7 vez maior entre nascidos brancos em relação aos nascidos negros.
- A proporção de nascidos vivos por parto cesáreo, segundo raça/cor da mãe, foi significativamente maior entre os nascidos vivos de raça/cor branca(49%) que entre os de raça negra (28%);
- A maior proporção de nascidos vivos prematuros (gestação < 37 semanas) foi registrada nos recém nascidos indígenas e pretos, ambos com 7%.

Proporção de nascidos vivos segundo número de consultas de pré-natal e raça/cor, Brasil, 2003.



Evolução da taxa de mortalidade por doenças infecciosas segundo faixa etária, raça/cor e região. Brasil, 2000-2003



O risco de uma criança preta ou parda morrer antes dos cinco anos por causas infecciosas e parasitárias foi 60% maior que o risco de uma criança branca.

Taxa de mortalidade/100.000 hab. e razão de taxas de mortalidade para população <5 anos de idade, segundo causa e raça/cor. Brasil, 2003

Causa	Taxa de mortalidade (por 100.000 hab.)			Razão de taxas	
	branca	preta	parda	preta	parda
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22,3	34,8	35,2	1,6	1,6
Neoplasias	4,6	4,6	3,9	1,0	0,8
Doenças endócrinas, nutric. e metabólicas	6,4	12,1	12,4	1,9	1,9
Transtornos mentais e comportamentais	< 0,1	0,1	< 0,1	3,0	1,0
Doenças do sistema nervoso	8,3	6,7	5,3	0,8	0,6
Doenças do aparelho circulatório	3,9	2,8	3,4	0,7	0,9
Doenças do aparelho respiratório	26,2	28,9	29,0	1,1	1,1
Doenças do aparelho digestivo	2,5	3,6	2,7	1,4	1,1
Doenças do aparelho geniturinário	1,0	0,7	1,2	0,7	1,2
Algumas afecções orig. no período perinatal	137,3	107,3	154,2	0,8	1,1
Malformações congênitas	50,5	28,2	32,9	0,6	0,7
Causas mal definidas	22,2	38,9	44,0	1,8	2,0
Causas externas	16,3	12,3	16,8	0,8	1,0
Outras causas definidas	0,6	1,3	0,8	2,1	1,3

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/MS.

Razão de mortalidade materna por raça/cor

ÓBITOS MATERNOS/100.000 NV (RMM) POR COR/RAÇA.
BRASIL - Triênio 2003 a 2005

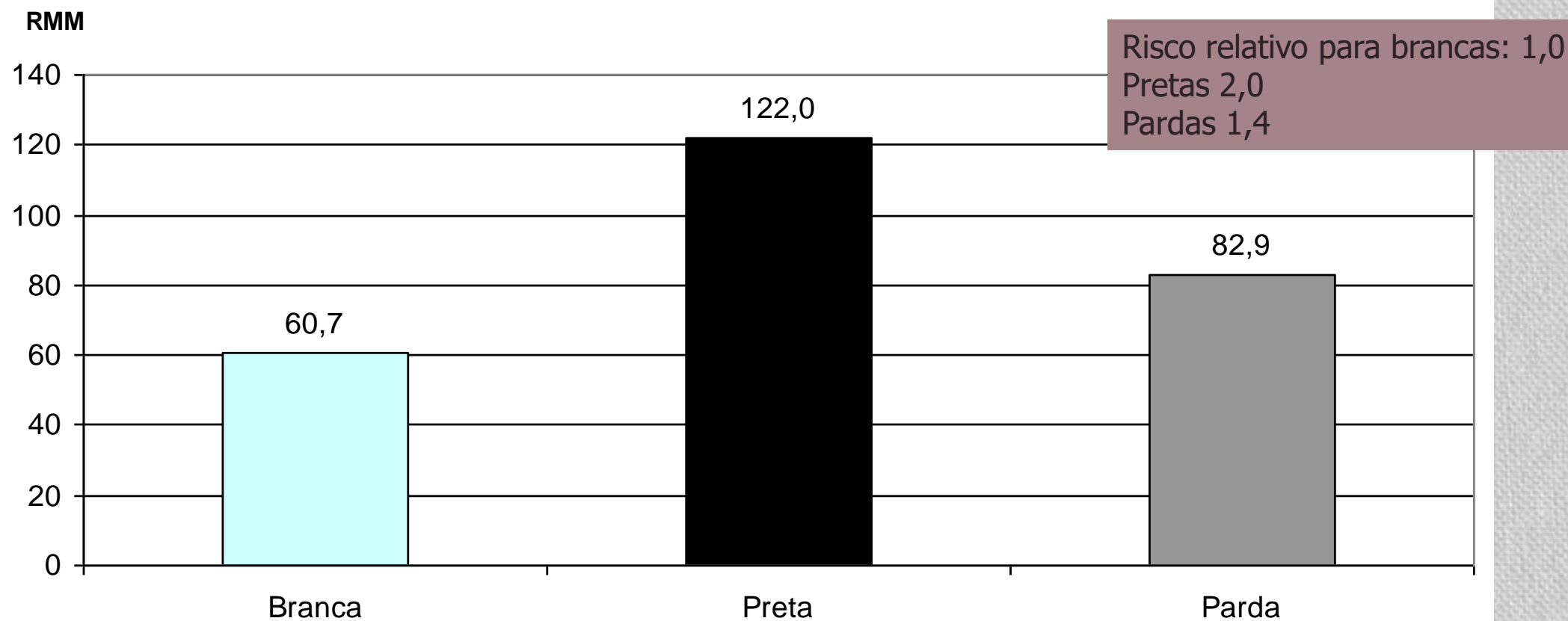
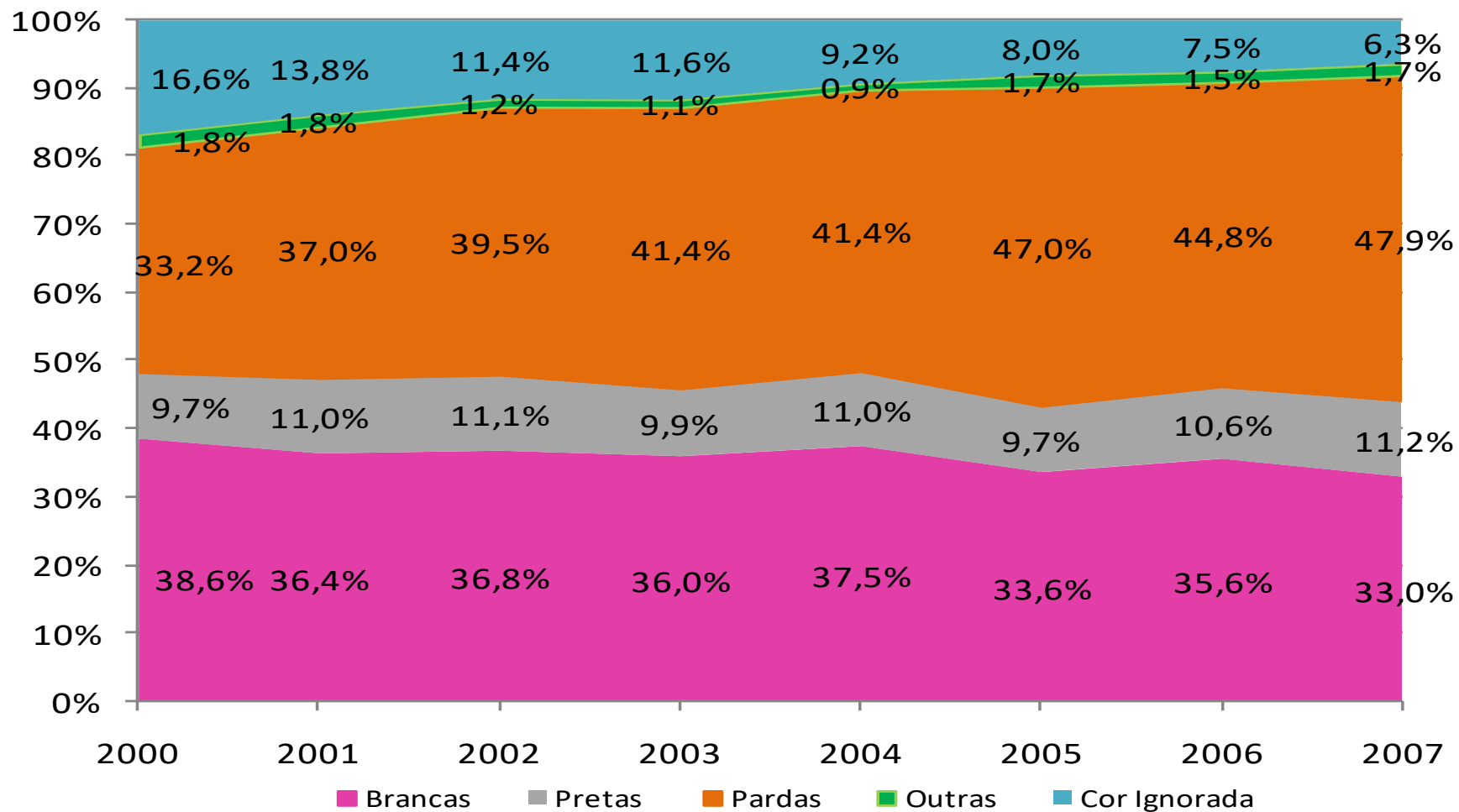


Gráfico 3 - Mortalidade materna segundo participação relativa dos grupos de cor ou raça, Brasil, 2000-2007 (em % do número de óbitos)

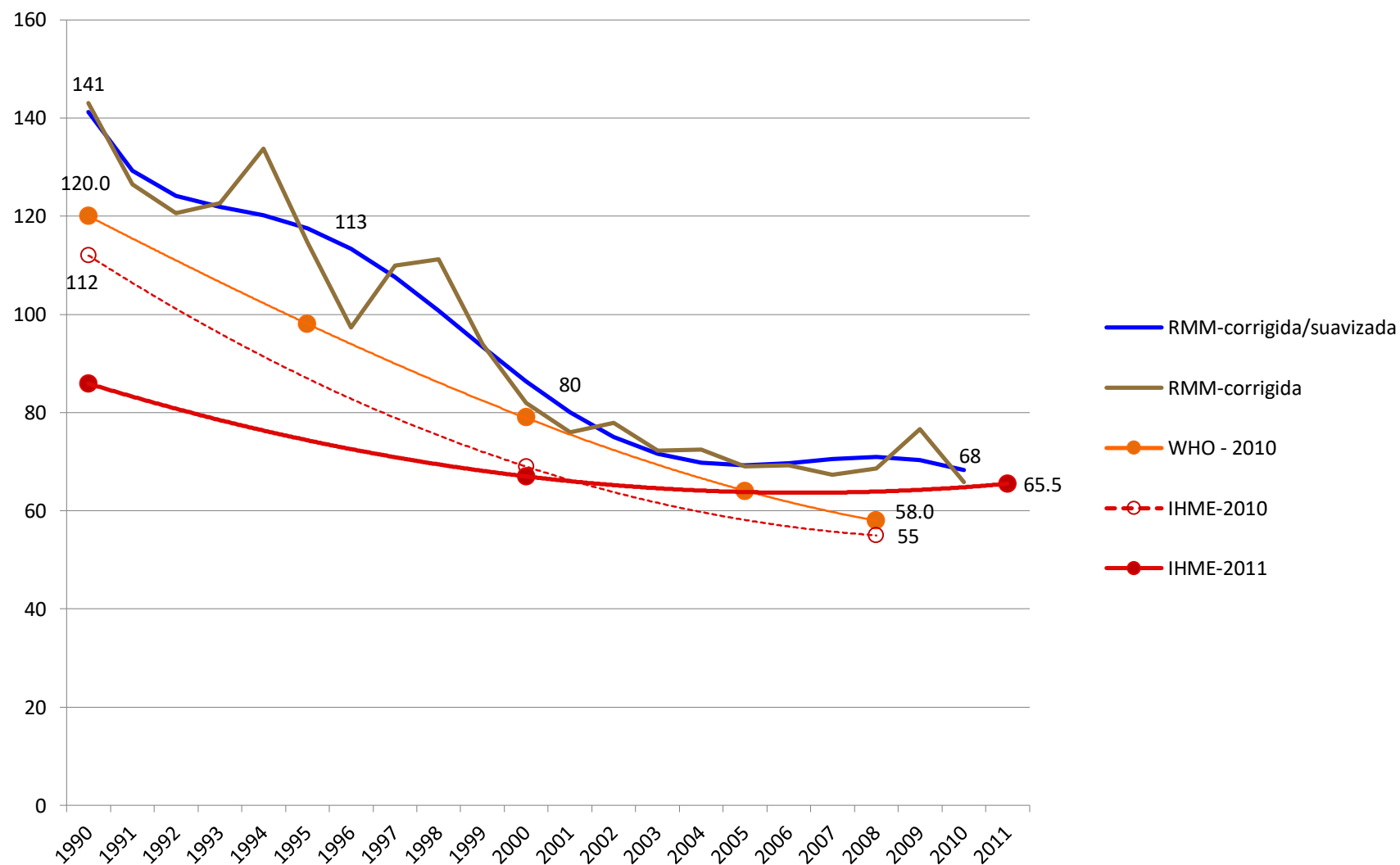


Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS, microdados SIM

Tabulação LAESER: Fichário das Desigualdades Raciais

Nota: Outras correspondem à cor ou raça amarela e indígena

Razão de Mortalidade Materna, estimações pelo MS, WHO, IHME. Brasil, 1990 a 2011



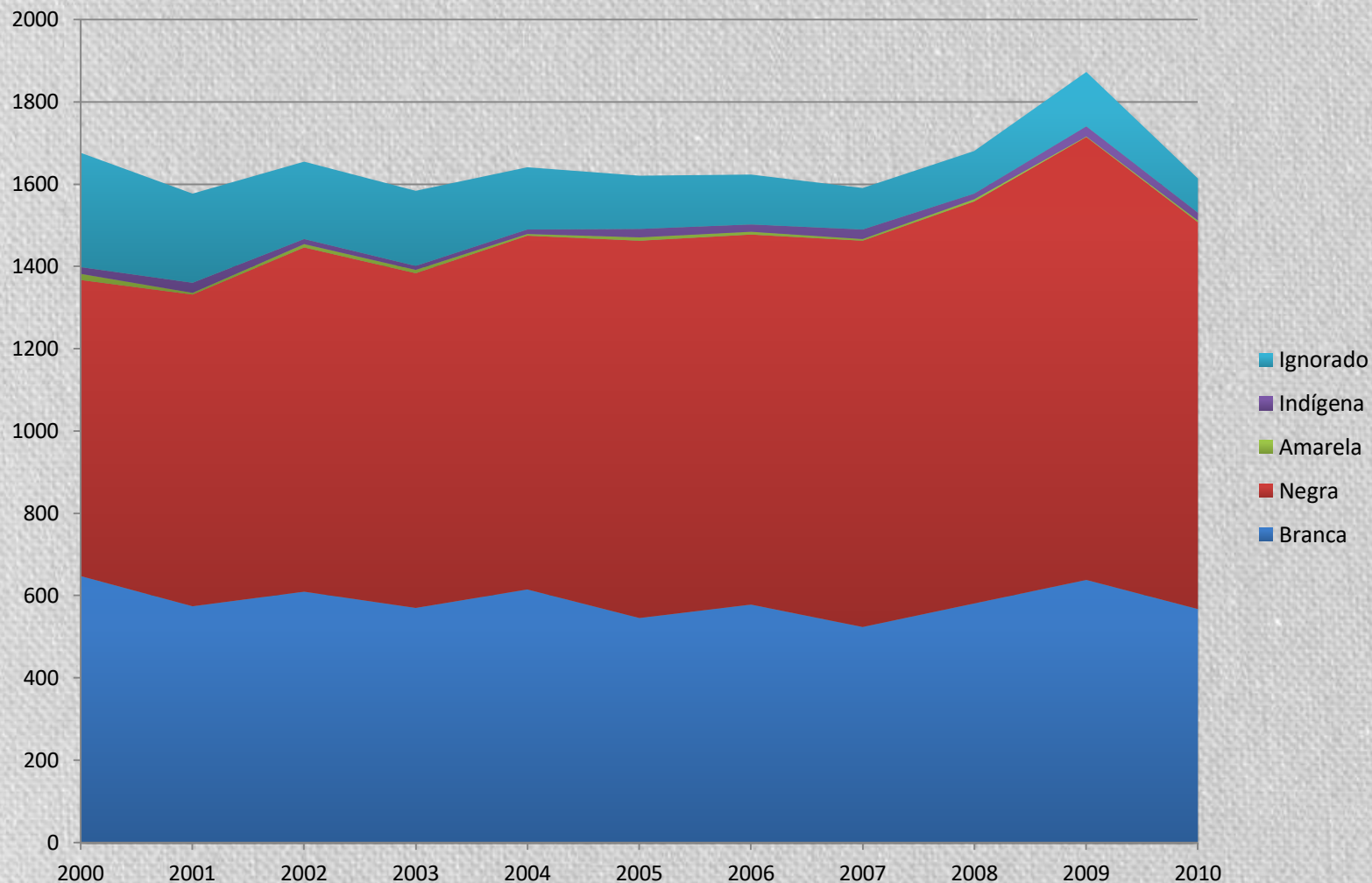
Fonte:

CGIAE/SVS/MS. Saúde Brasil 2009. 2010
WHO, UNICEF, UNFPA and The World
Bank. Trends in maternal mortality: 1990 to
2008.

Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M,
et al. Maternal mortality for 181
countries, 1980—2008: a systematic
analysis of progress towards
Millennium Development Goal
5. *Lancet* 2010; **375**: 1609-1623.

Lozano R, Wang H, Foreman KJ,
Rajaratnam JK, Naghavi M, Marcus JR,
Dwyer-Lindgren L, Lofgren KT, Phillips D,
Atkinson C, Lopez AD, Murray CJL.
Progress towards Millennium Development
Goals 4 and 5 on maternal and child
mortality: an updated systematic
analysis. *The Lancet*. 2011; 378:1139-1165

Mortes maternas por raça/cor. Brasil, 2000 e 2010

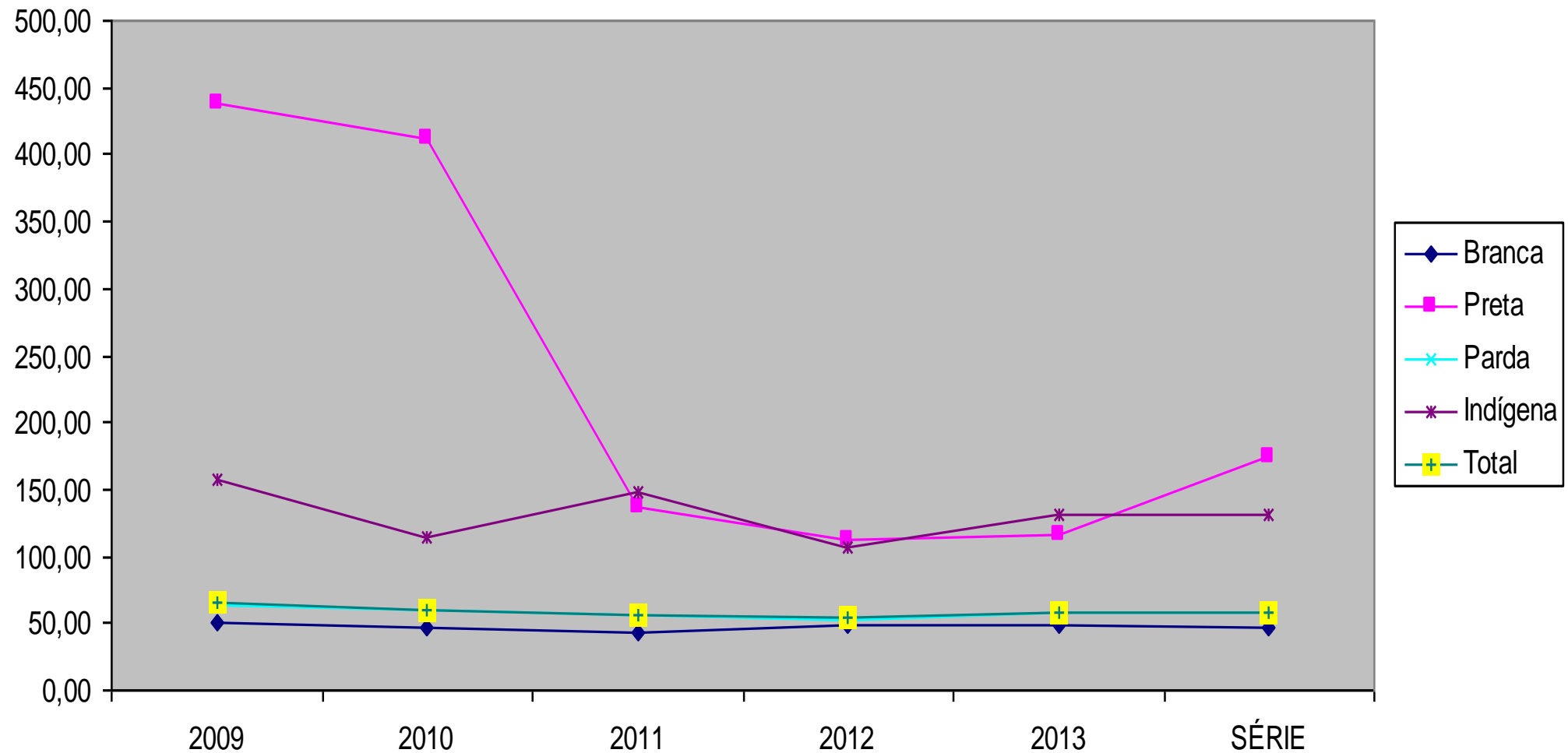


Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

Destaca-se a melhoria da qualidade da informação, com aumento significativo do registro da raça/cor, o que mostra um quadro mais próximo do real.

O aumento de casos em 2009 deve-se à infecção pelo H1N1.

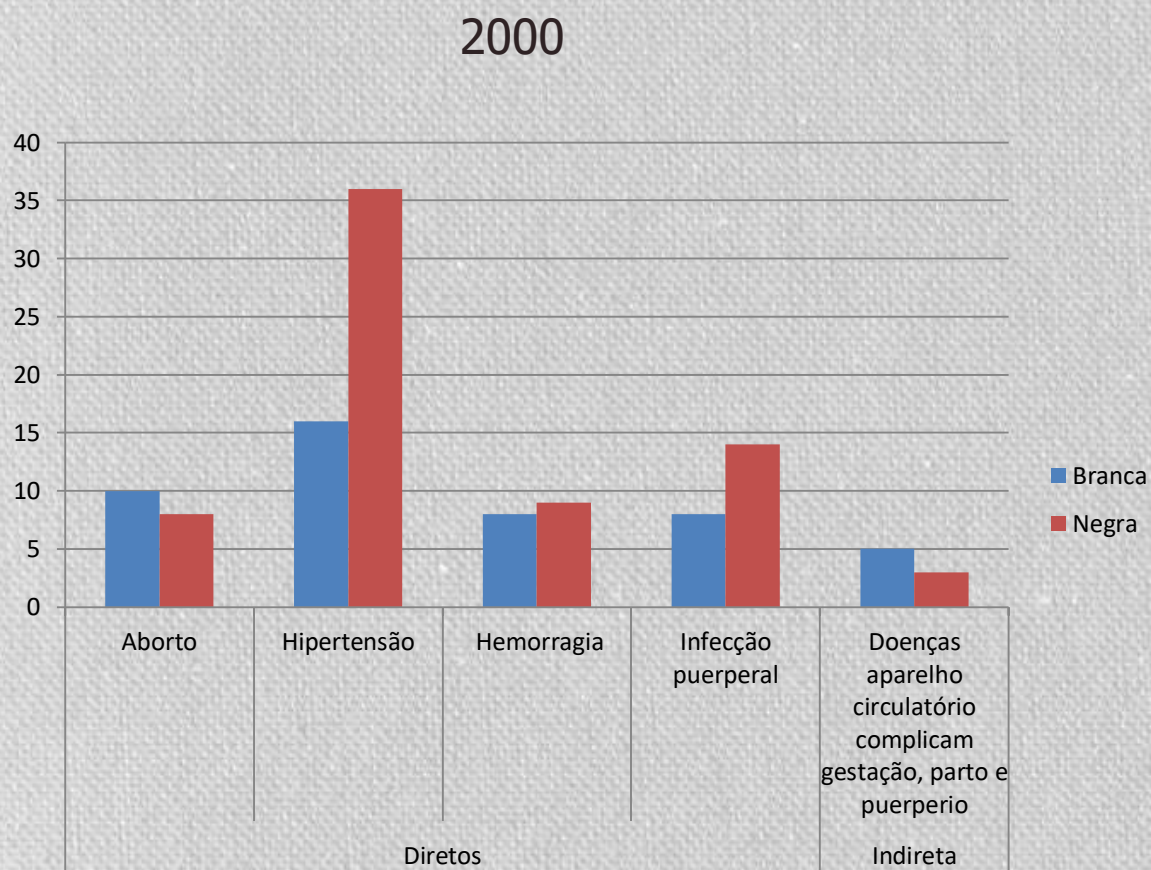
SÉRIE HISTÓRICA DA RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA SEGUNDO COR/ RAÇA, BRASIL, 2009 A 2013.



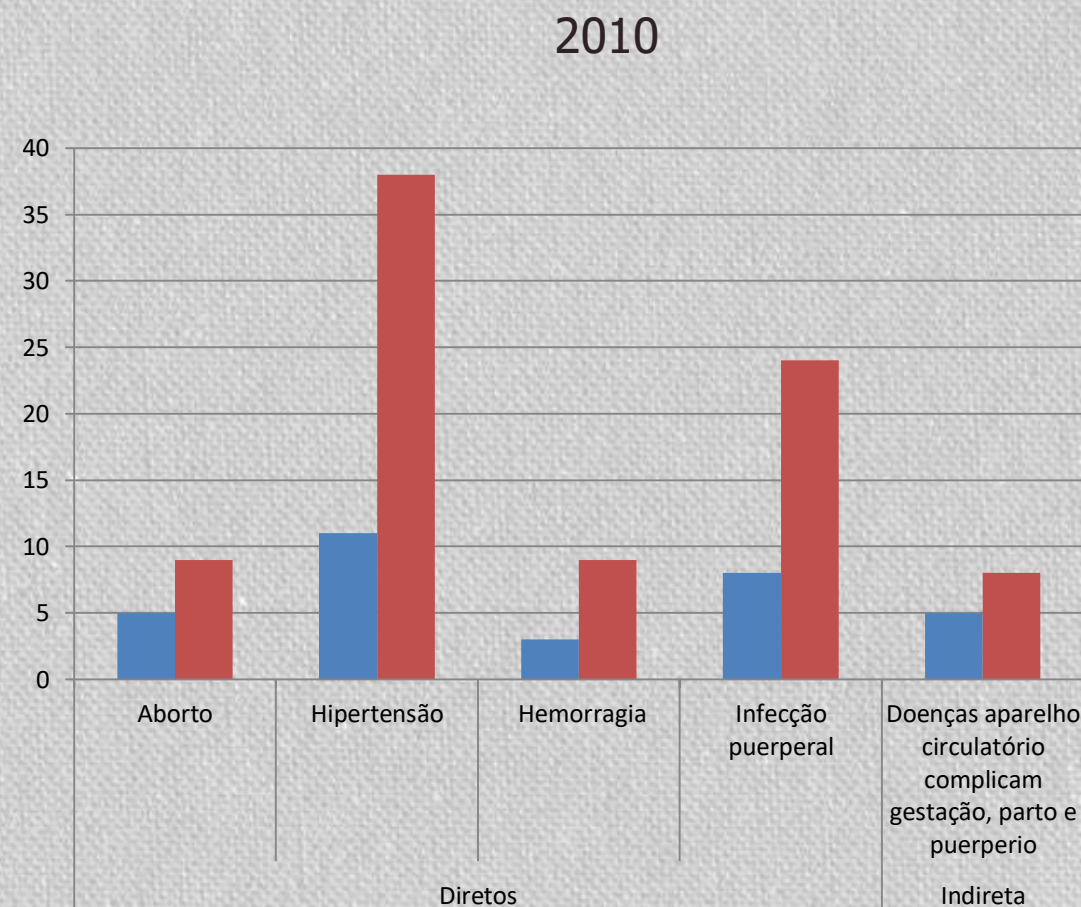
Mortes maternas na faixa etária de 10 a 19 anos por raça/cor segundo causas.

Brasil, 2000 e 2010

“A hipertensão e infecção puerperal são as principais causas de morte materna em mulheres na faixa etária de 10 a 19 anos brancas e negras”



Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS



NEAR MISS, morbidade materna, as quase perdas

Conclusões:

Dentre outros achados a relação de **1 óbito materno para 23 casos de *near miss*** e o salto da razão de mortalidade materna de **36,05 para 108,15/100 mil** nascidos vivos justificam o estudo da morbidade materna grave, possibilitando conhecer a real situação da assistência a saúde da mulher. Evidenciou-se a necessidade de aprofundamento de estudos sobre a ocorrência de *near miss*, assim como a instituição de outros parâmetros de análise como as re-internações.

As mães com diagnóstico de drogadição

- Falamos que a dominação racial usa de várias estratégias, dentre elas a redução da população negra.
- **Exemplo dos Estados Unidos:**

“Em 1989, funcionários em Charleston, na Carolina do Sul, iniciaram uma política de prender mães grávidas cujos testes de pré-natal revelassem que elas tinham fumado crack. Em alguns casos, a polícia monitora as gestantes dos bairros mais pobres da cidade. Em outros, os agentes invadiam a enfermaria da maternidade transportadas as pacientes com algemas e imobilizadores de pernas horas após o parto. (...)

A polícia médica contra as “mães do crack”

- “Uma mulher passou as últimas semanas de sua gravidez presa numa cela suja da Prisão do Distrito de Charleston. Quando ela entrou em trabalho de parto, ela foi transportada algemada para o hospital, e permaneceu presa à cama durante todo o trabalho de parto.”
(...)
- “Nós estamos no meio de uma explosão de acusações (rhetoric) e políticas que desqualificam as decisões reprodutivas das mulheres negras. As mães negras pobres são acusadas de perpetuar os problemas sociais pela transmissão de genes com defeitos, estragos irreparáveis do crack e um estilo de vida desviante para seus filhos.”

Fonte: Dorothy Roberts – Killing the Black body – Race, reproduction, and the meaning of liberty. Vintage Books, NY P.3

Quais são as saídas? Será que há saídas?

- **Aplicação da Portaria N°. 992, de 13 de maio de 2009**

O Ministro de Estado da Saúde, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art.87 da Constituição, e considerando a diretriz do governo federal de reduzir as iniquidades por meio da execução de políticas de inclusão social

Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Quais são as saídas? Será que há saídas?

Respeitar os compromissos assumidos pelo Brasil como:

- A implantação da Plataforma de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Cairo, 1994, e da 4ª Conferência Mundial da Mulher – Beijing, 1995;
- A extensão do sistema de direitos humanos das mulheres na área da saúde e dos direitos reprodutivos;
- Avaliação crítica pela sociedade das epistemologias hegemônicas nas escolas de medicina e luta por mudanças de paradigmas;
- Legalização das drogas.



Gratidão!

À Dra Alaerte Leandro Martins pelos vários slides emprestados de seu powerpoint.

À Secretaria de Estado da Saúde pelo convite de estar aqui com vocês!

A vocês que estão aqui a quem eu peço:

Nunca digam isto é natural!

Diva Moreira
Instituto Pauline Reichstul

Facebook: diva m moreira

Youtube: canal da diva moreira

divamorbr@yahoo.com.br

Telefone/WhatsApp: 31-9 2001 9048

