

CARTA DE RECOMENDAÇÕES  
SAÚDE DA MULHER, MORTALIDADE MATERNA E REDUÇÃO DE  
DANOS: DIAGNÓSTICOS & PERSPECTIVAS

Nós, gestores governamentais e não governamentais da área de atenção à saúde da mulher, pesquisadores, profissionais de diferentes áreas e ativistas feministas e de direitos humanos, presentes no Workshop “Saúde da Mulher, Mortalidade Materna e Redução de Danos: Diagnósticos & Perspectivas”, promovido pela BEMFAM e as Comissões de Direitos Humanos e OAB-Mulher da Ordem dos Advogados do Brasil/Seção RJ; com o apoio da IPPF (Federação Internacional de Planejamento Familiar), UNFPA (Fundo de População das Nações Unidas) e SPM (Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres); nos dias 10 e 11 de dezembro de 2007, celebrando o 59º aniversário da Declaração Universal dos Direitos Humanos, na sede da OAB-RJ, Rio de Janeiro, Brasil, defendemos os princípios definidos na Constituição Brasileira e nas Convenções Internacionais, tais como a Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (ONU, 1979), a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Belém do Pará, 1994), a IV Conferência Internacional sobre a Mulher (Beijing, 1995), das quais o Brasil é signatário. Reconhecemos, ainda, os esforços do governo brasileiro para regulamentar estes compromissos, através da Lei de Planejamento Familiar (MS, 1996), da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra as Mulheres e Adolescentes (MS, 1999), do Plano Nacional de Políticas para Mulheres (SPM, 2004), do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (MS, 2004), da Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (MS, 2005), do Programa Nacional de Planejamento Familiar (MS, 2007), da Lei Maria da Penha (nº 11340/2006), do Plano de Enfrentamento da Feminização da Aids e outras DSTs (MS, 2007), todos estes imprescindíveis para o alcance do 5º Objetivo do Milênio, que trata da melhoria da saúde materna;

CONSIDERANDO QUE:

- A laicidade do Estado é condição fundamental para a garantia dos Direitos Sexuais e Reprodutivos como parte integrante dos Direitos Humanos;
- O ordenamento jurídico nacional, tendo como base os acordos internacionais que abordam os direitos sexuais e reprodutivos, reflete uma perspectiva progressista da legislação brasileira;
- As práticas estabelecidas no setor saúde não alcançam plenamente este marco legal, sobretudo na razão de morbi-mortalidade materna, que ainda é expressiva, quando comparada com a realidade dos países desenvolvidos;
- O sistema educacional brasileiro, fundamentado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996), ainda não logrou êxito na aplicação plena dos parâmetros curriculares nacionais, referentes à educação sexual, ao respeito à diversidade étnica/racial, de gênero e de livre orientação sexual;
- A desigualdade regional na distribuição dos recursos e da assistência tem gerado

aumento do óbito materno e gravidezes não planejadas na adolescência, em especial, nas regiões norte e nordeste do Brasil;

- As mulheres negras, indígenas e quilombolas, sobretudo as mais jovens, apresentam vulnerabilidades acrescidas em saúde e violências;
- As pesquisas na área da saúde da mulher não estão consolidadas num único banco de dados, dificultando a realização de diagnósticos precisos e a definição de indicadores que subsidiem políticas e programas para as áreas ministeriais e afins;
- A baixa cobertura assistencial para os abortos previstos em lei e a falta de assistência humanizada na rede pública e conveniada ao SUS, nos casos de abortamento inseguro, contribuem para os altos índices de mortalidade materna;
- Há insuficiência de comitês de mortalidade materna nos municípios brasileiros e baixo controle social sobre as ações e estudos em vigilância epidemiológica;
- Existe subnotificação que contribui para a baixa judicialização e responsabilização dos casos de óbito materno;
- A maior parte das causas de morte materna são preveníveis e evitáveis e, por desconhecimento deste fato por parte da população e da mídia, estas mortes são aceitas pelo senso comum como fatalidades;
- Há pouco investimento em campanhas de prevenção à morte materna destinadas à população.

#### PROPOMOS AO PODER PÚBLICO NAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO:

- Assegurar a aplicação físico-financeira do orçamento e o não contingenciamento de recursos destinados à saúde da mulher, dando transparência e provendo acesso à informação das diversas etapas que compreendem a sua elaboração;
- Ampliar as políticas de incentivo e valorizar as experiências exitosas no combate à mortalidade materna, para que os gestores públicos e profissionais de saúde sejam reconhecidos e estimulados a investirem na melhoria do atendimento à saúde da mulher, em especial, no planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério;
- Fortalecer os Comitês Estaduais e Municipais de Prevenção e Combate à Mortalidade Materna, com aplicação de recursos financeiros que garantam a sua implantação, manutenção e a infra-estrutura necessária;
- Realizar, sob a perspectiva da humanização da saúde, cursos de sensibilização e formação continuada para os profissionais de saúde, abordando questões relacionadas à mortalidade materna, planejamento familiar, diversidade sexual, superação do racismo, violência institucional em casos de abortamento inseguro, qualificação do atendimento e preenchimento correto dos instrumentais de registros compulsórios;
- Garantir à gestante o acompanhamento humanizado durante os períodos de pré-natal,

parto e pós-parto, assegurando às equipes de saúde o acesso ao histórico médico da gestante;

- Fortalecer a estrutura dos serviços de baixa, média e alta complexidade e operacionalizar os sistemas de referência e contra-referência, visando o atendimento humanizado e resolutivo à gestante;
- Investir na melhoria do sistema de regulação pública dos leitos, para evitar o deslocamento da gestante que inicia o trabalho de parto como baixo risco e que, por falta de assistência hospitalar adequada, pode chegar ao óbito;
- Efetivar a implementação do Plano Nacional de Planejamento Familiar (MS, 2007), com o apoio e participação da sociedade civil;
- Implementar programas de assistência à saúde das mulheres negras gestantes, em função de suas especificidades;
- Incorporar nos currículos de formação pedagógica, de responsabilidade do MEC, os temas relativos aos direitos sexuais e reprodutivos, gênero, violência contra a mulher, morbi-mortalidade materna com a conseqüente expansão dos programas de educação sexual nas escolas, de acordo com os parâmetros curriculares da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional;
- Estimular iniciativas que implementem atenção especializada interdisciplinar, quando constatadas violências durante o período gravídico-puerperal ;
- Elaborar normativa ministerial sobre redução de danos em casos de abortamento inseguro;
- Assegurar a participação de representantes de organismos governamentais e não governamentais de defesa dos direitos das mulheres na composição dos Comitês de Mortalidade Materna;
- Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde quanto aos direitos reprodutivos das mulheres vivendo com HIV/AIDS;
- Acompanhar e contribuir com informações técnicas que subsidiem o debate do PL 1135/91, que suprime o artigo que caracteriza crime o aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento (liberalização do aborto), em tramitação na Câmara Federal;
- Estender à Agência Nacional de Saúde Suplementar, as prioridades da política de atenção integral à saúde da mulher.

## REALIZAÇÃO



## APOIO

