

## Contribuições de programas e políticas públicas para a melhora da saúde materna

*Programs and public policy contributions for the improvement of maternal health*  
*Contribuciones programas y políticas públicas para la mejora de salud de la madre*



Fabiana Villela Mamede<sup>a</sup>  
Patrícia Santos Prudêncio<sup>a</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as contribuições de programas e políticas públicas para a melhoria da saúde materna.

**Método:** Estudo histórico-reflexivo na perspectiva do referencial teórico dos direitos sexuais e reprodutivos.

**Resultados:** A saúde materna está inserida nos direitos sexuais e reprodutivos, sendo estes vistos como direitos humanos e de responsabilidade do Estado. Muitos programas e políticas públicas têm sido desenvolvidos e aprimorados com o objetivo de melhorar a saúde materna e de colaborar no cumprimento do quinto objetivo do desenvolvimento do milênio.

**Conclusões:** O desenvolvimento e o aprimoramento de programas e políticas públicas tiveram importante papel na organização dos sistemas de saúde de modo a se refletirem na melhoria dos indicadores de saúde materna. Entretanto, a perpetuação de elevados índices de mortalidade materna ao longo dos anos ressalta a necessidade de se repensar a trajetória percorrida até o presente momento.

**Palavras chave:** Cuidado pré-natal. Enfermagem. Bem-estar materno. Saúde reprodutiva. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the contributions of public policies and programs to the improvement of maternal health.

**Method:** Historical and reflective study from the perspective of the theoretical framework of sexual and reproductive rights.

**Results:** maternal health is embedded in sexual and reproductive rights, which are seen as human rights and a responsibility of the state. Many programs and policies have been developed and improved in order to bring advancements to maternal health and contribute to meeting the fifth Millennium Development Goal.

**Conclusions:** The development and enhancement of programs and policies played an important role in the organization of health systems, reflecting on improvements achieved in maternal health indicators. However, the perpetuation of high levels of maternal mortality over the years underscores the need to rethink the path trailed to date.

**Keywords:** Pre-natal care. Nursing. Maternal well-being. Reproductive health. Millennium Development Goals.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las aportaciones de las políticas públicas y programas para mejorar la salud materna.

**Método:** Estudio histórico y reflexivo desde la perspectiva del marco teórico de los derechos sexuales y reproductivos.

**Resultados:** la salud materna está incrustada en los derechos sexuales y reproductivos, que son vistos como derechos humanos y la responsabilidad del Estado. Muchos programas y políticas se han desarrollado y mejorado como el objetivo de mejorar la salud materna y colaborar en el cumplimiento del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio.

**Conclusiones:** El desarrollo y la mejora de los programas y políticas públicas juegan un papel importante en la organización de los sistemas de salud, para reflexionar sobre la mejora de los indicadores de salud materna. Sin embargo, la perpetuación de los altos niveles de mortalidad materna en los últimos años pone de relieve la necesidad de repensar la trayectoria hasta la fecha.

**Palabras clave:** Atención prenatal. Enfermería. Bienestar materno. Salud reproductiva. Objetivos de Desarrollo del Milenio.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56644>

<sup>a</sup> Universidade de São Paulo (USP). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

A assistência, o ensino e a pesquisa em enfermagem no cuidado em saúde da mulher e, em especial, na enfermagem obstétrica são influenciados pelas transformações do contexto político e social que permeiam a saúde. Para discutirmos o cumprimento dos objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) nesta área e conhecer o processo de resgate da assistência à mulher, sentimos necessidade de uma reflexão histórica das lutas e conquistas significativas para a saúde da mulher adquiridas ao longo do tempo. Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo apresentar uma reflexão histórica acerca das contribuições dos programas e políticas públicas para a melhoria da saúde materna. Tal reflexão baseou-se na tese de livre-docência da autora<sup>(1)</sup> e buscou sua consolidação no referencial teórico dos direitos sexuais e reprodutivos<sup>(2)</sup>, onde procuramos dar destaque para a importância da qualidade da assistência na redução da morbimortalidade materna.

### Saúde da Mulher inserida no contexto de Direitos Reprodutivos

A busca pelo acesso universal à saúde reprodutiva teve destaque na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo em 1994, que conferiu um papel primordial à saúde, aos direitos sexuais e reprodutivos, abandonando a ênfase na necessidade de limitar o crescimento populacional como forma de combater a pobreza e as desigualdades, focalizando-se no desenvolvimento do ser humano<sup>(3)</sup>. Durante a IV Conferência Mundial sobre a Mulher ocorrida em 1995, realizada em Beijing, avançou-se na definição dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, assegurando as pessoas de todas as orientações sexuais e identidades de gênero desfrutarem da mesma dignidade e respeito a que todas têm direito<sup>(3)</sup>.

A partir de então, vários encontros internacionais têm discutido a importância de alcançar o acesso universal à saúde reprodutiva. Em setembro de 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU), promoveu a Conferência do Milênio, na qual participaram 189 países, entre eles o Brasil, na qual se buscou reafirmar a responsabilidade coletiva de respeitar e defender os princípios da dignidade humana, igualdade e da equidade a nível mundial<sup>(4)</sup>. Com este intuito foi assinada a Declaração do Milênio que estabelece um conjunto de oito objetivos para o desenvolvimento sustentável dos povos e a erradicação da pobreza e da fome, os chamados Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)<sup>(3,5)</sup>.

Os oito ODM que devem ser atingidos, em sua maioria, no período de 25 anos (entre 1990 e 2015), são: *A erradicação da pobreza e da fome; A universalização do acesso à educação básica; A promoção da igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; A redução da mortalidade infantil; A melhoria da saúde materna; O combate ao HIV/aids, malária e outras doenças; A promoção da sustentabilidade ambiental; e O estabelecimento de parcerias mundial para o desenvolvimento*<sup>(5)</sup>. Destes, quatro têm relação direta com a saúde sexual e reprodutiva. Primeiro, *a promoção da igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres*, objetivo no qual se propunha a eliminação das disparidades de gênero no ensino primário e secundário. Segundo, *a melhoria da saúde materna*, propondo reduzir em três quartos a taxa de mortalidade materna. Terceiro, *o combate ao HIV/Aids, malária e outras doenças*, no qual se propõem deter e começar a redução da propagação do HIV/Aids, a incidência de malária e outras doenças graves. Quarto, *e a redução da mortalidade infantil*, na redução em dois terços da taxa de mortalidade de menores de cinco anos<sup>(3)</sup>.

Um dos aspectos positivos das Metas do Desenvolvimento do Milênio (MDMs) foi o estabelecimento de alguns parâmetros para traduzir e mensurar o progresso observado em relação aos ambiciosos objetivos desenhados pelas conferências dos anos de 1990. Entretanto, o processo político envolvendo as MDMs foi influenciado por um clima político desfavorável que afetou negativamente as metas relacionadas à CIPD ao praticamente eliminá-las da primeira grade de indicadores. Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), publica no ano de 2006, um documento com uma lista de 17 indicadores para avaliar a saúde reprodutiva global<sup>(6)</sup>: 1) Taxa de fecundidade total; 2) Prevalência de contraceptivos; 3) Taxas de mortalidade materna; 4) Coberturas de cuidados pré-natais; 5) Partos assistidos por profissionais qualificados; 6) Disponibilidade de cuidados obstétricos essenciais básicos; 7) Disponibilidade de abrangência nos cuidados obstétricos essenciais; 8) Taxa de mortalidade perinatal; 9) Prevalência de baixo peso ao nascer; 10) Prevalência de sorologia positiva de sífilis em mulheres grávidas; 11) Prevalência de anemia em mulheres; 12) Percentagem de admissão de assistência obstétrica e ginecológica devido ao aborto; 13) Prevalência de mutilação genital em mulheres; 14) Prevalência de infertilidade em mulheres; 15) Incidência de uretrite em homens; 16) Prevalência de infecção de HIV em mulheres; e 17) Conhecimento de HIV relacionado com práticas preventivas. Nessa perspectiva, o Conselho de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) tem ressaltado a mortalidade materna como uma questão de desenvolvimento e de direito humano, e que neste último

caso aumenta-se a responsabilidade, especialmente do Estado, na sua prevenção<sup>(7)</sup>.

### **A trajetória de políticas públicas relativas à melhoria da saúde materna**

No Brasil, até meados de 2006, a saúde da mulher, limitava-se às demandas relativas à gravidez e ao parto, ou seja, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, cuidado e educação dos filhos<sup>(8)</sup>. O Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, lançado em 1974 pelo Ministério da Saúde (MS), teve como ênfase os programas de prevenção à gravidez de alto risco e suplementação alimentar às gestantes e puérperas de baixa renda.

Após críticas do movimento feminista brasileiro por sua perspectiva reducionista com que as mulheres eram tratadas (essencialmente no ciclo gravídico-puerperal), surge em 1983, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), cuja criação representou um marco histórico, por anunciar uma nova e diferenciada abordagem à saúde da mulher brasileira, fundamentada no conceito de "atenção integral à saúde das mulheres"<sup>(8)</sup>. Ao refletirmos sobre o papel do governo brasileiro quanto aos direitos reprodutivos, percebem-se esforços para intervir e atuar na saúde feminina. Dois aspectos são observados neste sentido: redução da iniquidade dos indicadores epidemiológicos relativos à saúde da mulher e ampliação do direito reprodutivo, oferecendo às mulheres condições para decidirem sobre sua capacidade reprodutiva<sup>(8)</sup>. Para se conseguir o enfrentamento desses desafios na implantação das políticas nacionais de saúde, o MS, no período de 1996 a 2000, lançou Leis e Portarias que abrangiam a saúde da mulher, tais como: planejamento familiar, notificação compulsória de violência contra a mulher, humanização no pré-natal e nascimento e atendimento aos casos de aborto ilegal<sup>(3)</sup>. Em 2004, o MS instituiu a "Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher", buscando consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e direitos reprodutivos por meio de metas e melhorias da atenção obstétrica<sup>(3)</sup>. Para ampliar a efetivação das políticas de saúde foram adotadas estratégias de pactuação direta e indireta, como: a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Vida e a Política Nacional de Atenção Básica<sup>(3)</sup>. Apesar da instituição de tais políticas e diretrizes, em alguns casos elas não foram implementadas pelas autoridades dos Estados e Municípios. Este hiato demonstra a urgência no enfrentamento de alguns desafios para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do

PAISM, especialmente no que diz respeito à fragmentação da atenção à saúde. Daí ressalta-se a importância de um controle social eficaz, com o envolvimento contínuo de grupos de mulheres e instituições.

### **Buscando o cumprimento do 5º objetivo dos ODM: melhora da saúde materna**

A conscientização da mortalidade materna como problema de saúde pública é um processo que vem sendo construído ao longo dos tempos. Em 1987 foi lançada pela ONU a iniciativa Global por uma Maternidade Segura, cujo objetivo era aumentar a consciência mundial sobre o problema e promover um conjunto de ações em âmbito global e nacional de forma a fortalecer os serviços de atenção obstétrica<sup>(9)</sup>. O interesse da OMS em fortalecer os serviços de obstetrícia tem como meta investir na capacitação profissional contribuindo assim para redução da mortalidade materna<sup>(10)</sup>. Nas pesquisas realizadas pela OMS<sup>(6)</sup>, constatou-se a indisponibilidade de trabalhadores de saúde com formação e competências específicas para o exercício da obstetrícia, dificultando, portanto, o alcance das metas internacionais referentes à saúde materna e do recém-nascido. A razão de mortalidade materna e a proporção de partos atendidos por profissionais qualificados são dois indicadores relevantes usados para monitorar o progresso em relação ao alcance do 5º ODM, ou seja, melhorar a saúde materna. É pertinente reforçar que o estabelecimento dos oito ODM pela comunidade internacional são reflexos da crescente preocupação com os graves problemas que afetavam a humanidade e o planeta<sup>(11)</sup>, dentre os quais a saúde sexual e reprodutiva enquadram-se como uma das áreas prioritárias.

O último relatório, publicado em 2012, do grupo denominado Contagem Regressiva para 2015, revela que os perfis dos países monitorados apresentam notícias promissoras sobre a mortalidade materna. Neste relatório, o Brasil apresentou uma redução anual de 2,5% a 5,5% da mortalidade materna<sup>(12)</sup>, embora ainda necessite manter o foco no fortalecimento dos serviços de planejamento familiar, atenção pré-natal, ao parto e pós-natal de alta qualidade<sup>(12)</sup>. Há evidências de que o progresso nos países monitorados, de um modo geral, tem sido muito lento, as desigualdades na cobertura são imensas especialmente nos quesitos relacionados a profissionais qualificados para os cuidados na gestação, parto e nascimento e em outras intervenções que necessitam de um sistema de saúde forte<sup>(13)</sup>.

Em 1995, na tentativa de mobilizar os profissionais que atuam nesta área, foi criado o Projeto Maternidade Segura, numa parceria entre MS, Federação Brasileira das

Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP), constituído de oito passos: Garantir informações sobre saúde reprodutiva e direitos da mulher; Garantir assistência durante a gravidez, parto e pós-parto, bem como ao planejamento familiar; Incentivar o parto normal e humanizado; Ter rotinas escritas para normatizar a assistência; Treinar toda a equipe de saúde para implementar as rotinas; Possuir estrutura adequada para atendimento materno e perinatal; Possuir arquivo e sistema de informação; Avaliar periodicamente os indicadores de saúde materna e perinatal<sup>(14)</sup>.

Em 2000, com o objetivo de aprimorar o PAISM, o MS criou o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) propondo a humanização como estratégia para a melhoria da qualidade da atenção. Entre outras estratégias para o alcance da Maternidade Segura o MS publicou a Portaria nº 2.815/1998, a qual reforçou o papel da enfermeira obstétrica na assistência obstétrica no momento do parto. O MS em parceria com as Escolas de Enfermagem iniciou cursos de especialização em enfermagem obstétrica em todas as regiões do Brasil. Em março de 2013, iniciou o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica, como estratégia política inserida na Rede Cegonha do MS em conjunto com o Ministério de Educação e Cultura (MEC), com duração de dois anos, cujas bolsas estão sendo financiadas pelo MS<sup>(15)</sup>.

Apesar dos avanços nas ações programáticas, a assistência à mulher no período gravídico puerperal no Brasil, em sua maioria, ainda está focada no modelo biomédico, o que tem contribuído para a permanência e/ou aumento do número de procedimentos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto e parto, muitas vezes de forma desnecessária e sem a participação da mulher e/ou família<sup>(16)</sup>. Além disso, levando em consideração os dados da mortalidade materna, o Brasil teve uma relevante diminuição da Razão de Mortalidade Materna (RMM), pois de 1990 a 2011, a taxa de mortalidade materna brasileira caiu em 55%, passando de 141 para 64 óbitos por 100 mil habitantes<sup>(5)</sup>. Sabe-se que a meta de sua redução consiste em três quartos entre 1990 e 2015, o que representa valor igual ou inferior a 35 óbitos maternos por grupo de 100 mil nascidos vivos e para se atingir tal objetivo, a redução anual da RMM no Brasil deve ser de 5,5%<sup>(5)</sup>.

Nas últimas décadas, tem havido maior empenho com políticas públicas e programas por parte de alguns governos. Articulações entre Organizações Não Governamentais (ONGs), instituições médicas e outras organizações da sociedade civil têm exercido na América Latina e Caribe um

importante papel de controle social, com o objetivo de identificar a magnitude da mortalidade materna, suas causas, os fatores que a determinam; e propor medidas que previnam a ocorrência de novas mortes<sup>(12)</sup>. Para responder a este problema de saúde, o MS lançou em 2011, o Programa Rede Cegonha com objetivo de garantir o atendimento integrado e de qualidade a todas as brasileiras pelo SUS assegurando o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada, recebimento de práticas seguras durante todo o ciclo gravídico-puerperal e cuidados no nascimento, crescimento e desenvolvimento do recém-nascido<sup>(15)</sup>. Prevê ainda a qualificação dos profissionais de saúde, bem como a criação de Casa da Gestante e a Casa do Bebê, e os Centros de Parto Normal<sup>(15)</sup>, que contribuem significativamente para a saúde da mulher na concepção, contracepção e durante o ciclo gravídico-puerperal no intuito de colaborar para o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do Milênio.

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas públicas geradas no seio da sociedade pelos movimentos sociais na década de 1980, que culminaram na consolidação de diversas leis e programas de saúde voltados à atenção materna, tiveram papel importante na organização dos sistemas e serviços de saúde, de modo a refletir na melhoria dos indicadores de mortalidade. Entretanto, a perpetuação de elevados índices de mortalidade materna ao longo dos anos ressalta a necessidade de se repensar sobre a trajetória percorrida até o presente momento quanto à implementação de políticas públicas para a melhoria da qualidade da atenção à saúde da mulher. Mesmo com os reconhecidos avanços vivenciados no Brasil em várias áreas da oferta de serviços públicos e nos indicadores de saúde, há ainda um longo e difícil caminho a percorrer. Tais medidas têm servido para nortear os programas voltados para a saúde materna com foco principal no cumprimento do 5º ODM. Seu cumprimento representa um grande desafio para a saúde brasileira, e que baseado nesse propósito, os programas de pós-graduação podem contribuir sobremaneira na condução dos diálogos entre pesquisa e prática como subsídio para a resolução de problemas enfrentados nessa área de conhecimento e conseqüentemente para o desenvolvimento da enfermagem obstétrica.

Podemos considerar como recomendação para futuras pesquisas a avaliação da implementação de intervenções baseadas em evidências, bem como o desenvolvimento de pesquisas que proporcionem o impacto dessas intervenções na saúde materno-infantil e na organização dos

serviços no país. Tais intervenções que podem contribuir para a melhoria da saúde materna envolvem: implementação de programas efetivos de planejamento reprodutivo; capacitação de profissionais para atuarem em situações de urgências e emergências obstétricas; garantia da qualificação da assistência pré-natal; monitoramento qualificado dos sistemas de vigilância e monitoramento de mortalidade materna.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Mamede FV. A saúde materna no contexto dos direitos sexuais e reprodutivos: uma contribuição para a qualidade da atenção em saúde [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2013.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2015 out 13]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0471\\_M.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf).
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2015 out 13]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf).
4. Nações Unidas (US). Nações Unidas Declaração do Milênio [Internet]. Lisbon: United Nations Information Centre; 2001 [citado 2015 out. 13]. Disponível em: [http://www.pnud.org.br/Docs/declaracao\\_do\\_milenio.pdf](http://www.pnud.org.br/Docs/declaracao_do_milenio.pdf).
5. Presidência da República (BR), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Secretaria de Planejamento e Investimento Estratégicos. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: relatório nacional de acompanhamento [Internet]. Brasília; 2014. Disponível em: [www.pnud.org.br/Docs/5\\_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf](http://www.pnud.org.br/Docs/5_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf).
6. Organização Pan-Americana da Saúde (US). Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e a morbidade materna grave [Internet]. Washington; 2011 [citado 2015 out. 13]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27156&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27156&Itemid=270&lang=pt).
7. Mesquita JB, Kismödi E. Maternal mortality and human rights: landmark decision by United Nations human rights body [editorial]. Bull World Health Organ. 2012; 90(2):79-79A.
8. Neto ETS, Alves KCG, Zoroal M, Lima RCD. Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. Saúde Soc. 2008;17(2):107-19.
9. MacDonald M, Starrs A. La atención calificada durante el parto: un cuaderno informativo para salvar la vida de las mujeres y mejorar la salud de los recién nacidos. New York: Family Care International; 2003.
10. Crowe S, Utley M, Costello A, Pagel C. How many births in sub-Saharan Africa and South Asia will not be attended by a skilled birth attendant between 2011 and 2015? BMC Pregnancy Childbirth. 2012 Jan;12:4.
11. Vieira LB, Gouveia HG, Wegner W, Gerhardt LM. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e o compromisso social das pesquisas de enfermagem [editorial]. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(1):8-9.
12. World Health Organization (CH). Building a future for women and children: the 2012 report [Internet]. Washington; 2012 [citado 2015 jun 17]. Disponível em: <http://www.countdown2015mnch.org/documents/2012Report/2012-complete-no-profiles.pdf>.
13. Sandall J, Homer C. Beyond the numbers: the contribution of midwives to building a better future for women and children: a special issue of midwifery [announcement]. Midwifery. 2012;28(6):728.
14. Versiani CC, Mendonça JMG, Vieira MA, Sena RR. Maternidade segura: relato de experiência. Rev APS. 2008;11(1):109-14.
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Manual Rede Cegonha. Brasília (DF); 2011.
16. Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Rev Bras Enferm. 2007;60(4):452-5.

## ■ Endereço do autor:

Fabiana Villela Mamede  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo  
Av. dos Bandeirantes, 3900, Monte Alegre  
14040-902 Ribeirão Preto – SP  
E-mail: famamede@eerp.usp.br

Recebido: 25.06.2015

Aprovado: 03.11.2015