

Síntese do Informe

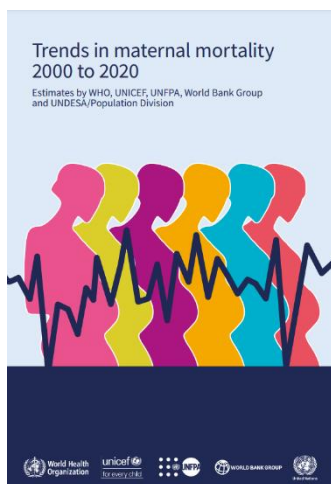
Relatório sobre tendências na mortalidade materna (2000 a 2020) mostra grandes retrocessos para a saúde materna em muitas partes do mundo, destacando imensas disparidades no acesso à saúde.

67º CSW - A Comissão sobre a Situação das Mulheres, em sua 67ª sessão, discute temas relacionados à inovação, mudança tecnológica e educação na era digital para alcançar igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas.

Título

Maria Teresa Rossetti Massari
Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes
Karinne Marieta Carvalho

OMS, UNICEF, UNFPA, UNDESA e Banco Mundial lançam relatório: Tendências na mortalidade Materna 2000 a 2020



A cada dois minutos, uma mulher morre durante a gravidez ou o parto, de acordo com as últimas estimativas divulgadas em um relatório das agências das Nações Unidas. O relatório ([Tendências na Mortalidade Materna](#)), revela reveses alarmantes para a saúde das mulheres nos últimos anos, uma vez que as mortes maternas aumentaram ou estagnaram em quase todas as regiões do mundo.

O relatório, que rastreia as mortes maternas de forma nacional, regional e global, entre os anos de 2000 a 2020. O relatório mostra que houve uma estimativa de 287.000 mortes maternas em todo o mundo em 2020. Embora o relatório apresente algum progresso significativo na redução das mortes maternas entre 2000 e 2015, os ganhos foram amplamente estagnados ou, em alguns casos, até revertidos após esse ponto.

Em duas das oito regiões da Organização das Nações Unidas (ONU) – Europa e Américas (do Norte, América Latina e Caribe) – a taxa de mortalidade materna aumentou de 2016 a 2020, 17% e 15%, respectivamente. Em outros lugares, a taxa estagnou. O relatório observa, no entanto, que o progresso é possível. Por exemplo, outras regiões – Austrália, Nova Zelândia e Ásia Central e Meridional – experimentaram declínios significativos (em 35% e 16%, respectivamente) em suas taxas de mortalidade materna durante o mesmo período, assim como 31 países em todo o mundo.

Em números totais, as mortes maternas continuam amplamente concentradas nas partes mais pobres do mundo e em países afetados por conflitos. Em 2020, cerca de 70% de todas as mortes maternas ocorreram na África subsaariana. Em nove países que enfrentam graves crises humanitárias, as taxas de mortalidade materna foram mais que o dobro da média mundial (551 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos, em comparação com 223 globalmente).

Sangramento grave, pressão alta, infecções relacionadas à gravidez, complicações de aborto inseguro e condições subjacentes que podem ser agravadas pela gravidez (como HIV/AIDS e malária) são as principais causas de mortes maternas. Tudo isso é amplamente evitável e tratável com acesso a cuidados de saúde respeitosos e de alta qualidade.

A Atenção Primária à Saúde, centrada na comunidade, pode atender às necessidades de mulheres, crianças e adolescentes e permitir o acesso equitativo a serviços críticos, partos e cuidados pré e pós-natais, vacinação infantil, nutrição e planejamento reprodutivo. No entanto, o subfinanciamento dos sistemas de atenção primária à saúde, a falta de profissionais de saúde treinados e as fracas cadeias de suprimentos de produtos médicos estão ameaçando o progresso em muitos locais.

Aproximadamente um terço das mulheres não faz nem quatro dos oito exames pré-natais recomendados ou recebe cuidados pós-natais essenciais, enquanto cerca de 270 milhões de mulheres não têm acesso a métodos modernos de planejamento reprodutivo. Exercer controle sobre sua saúde reprodutiva – particularmente decisões sobre querer filhos e quando tê-los – é fundamental para garantir que as mulheres possam planejar e espaçar as gestações, além de proteger sua saúde. As desigualdades relacionadas à renda, educação, raça ou etnia aumentam ainda mais os riscos para mulheres grávidas marginalizadas, que têm menos acesso a cuidados essenciais de maternidade, mas têm maior probabilidade de apresentar problemas de saúde subjacentes durante a gravidez.

Além das questões apontadas, a pandemia de COVID-19 pode ter retardado ainda mais o progresso na saúde materna. Observando que a série de dados do presente relatório termina em 2020, mais dados são necessários para mostrar os verdadeiros impactos da pandemia nas mortes maternas. Nesse sentido, as infecções por COVID-19 podem aumentar os riscos durante a gravidez, portanto, os países devem tomar medidas para garantir que as mulheres grávidas e as que planejam engravidar tenham acesso a vacinas contra COVID-19 e cuidados pré-natais eficazes.

O relatório conclui que o mundo deve acelerar significativamente o progresso para atingir as metas globais de redução das mortes maternas, ou então arriscar a vida de mais de 1 milhão de mulheres até 2030.

Todos os dias em 2020, aproximadamente 800 mulheres morreram de causas evitáveis relacionadas à gravidez e ao parto - o que significa que uma mulher morre a cada dois minutos!

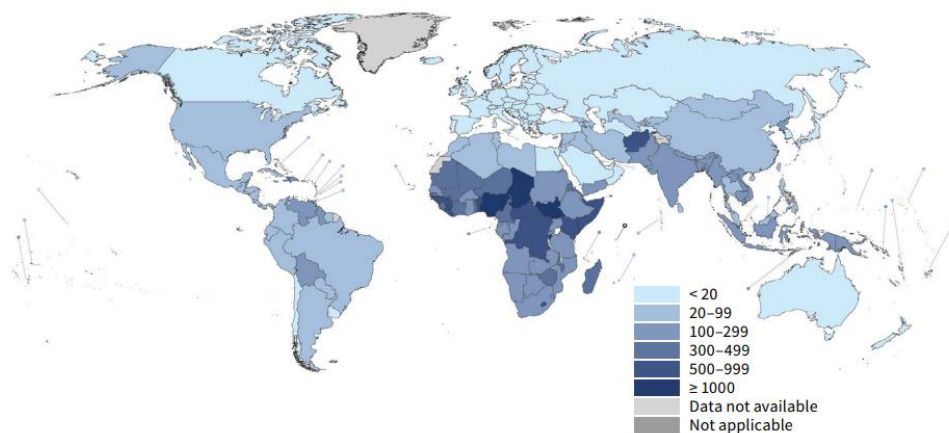
MORTALIDADE MATERNA - Principais pontos:

- Todos os dias em 2020, quase 800 mulheres morreram de causas evitáveis relacionadas à gravidez e ao parto;
- Uma morte materna ocorreu quase a cada dois minutos em 2020;
- Entre 2000 e 2020, a taxa de mortalidade materna (RMM, número de mortes maternas por 100.000 nascidos vivos) caiu cerca de 34% em todo o mundo;
- Quase 95% de todas as mortes maternas ocorreram em países de baixa e média renda;
- Os cuidados prestados por profissionais de saúde qualificados antes, durante e após o parto podem salvar a vida de mulheres e recém-nascidos.

Onde ocorrem as mortes maternas?

O alto número de mortes maternas em algumas áreas do mundo reflete as desigualdades no acesso a serviços de saúde de qualidade e destaca o abismo entre ricos e pobres. A razão da mortalidade materna (RMM) em países de baixa renda em 2020 foi de 430 por 100.000 nascidos vivos, contra 12 por 100.000 nascidos vivos em países de alta renda.

Estimativas da taxa de mortalidade materna (MMR), por país, 2020



Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2023.

Cenários humanitários, de conflito e pós-conflito impedem o progresso na redução da mortalidade materna. Em 2020, de acordo com o Índice de Estados Frágeis*, 9 países estavam em “alerta muito alto” ou “alerta alto” (do mais alto para o mais baixo: Iêmen, Somália, Sudão do Sul, Síria, República Democrática do Congo, República Centro-Africana, Chade, Sudão e Afeganistão); esses países tiveram RMM variando de 30 (Síria) a 1223 (Sudão do Sul) em 2020.

* Para obter detalhes sobre os países considerados no grupo de “menos desenvolvidos”, consulte os códigos padrão de país ou área para uso estatístico disponíveis em: <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49/>.

As mulheres em países de baixa renda têm um risco maior de morte por morte materna ao longo da vida. O risco vitalício de morte materna de uma mulher é a probabilidade de que uma mulher de 15 anos acabe morrendo de causa materna. Em países de alta renda, é de 1 em 5.300, contra 1 em 49 em países de baixa renda.

Por que as mulheres morrem?

As mulheres morrem como resultado de complicações durante e após a gravidez e o parto. A maioria dessas complicações se desenvolve durante a gravidez e a maioria é evitável ou tratável. Outras complicações podem existir antes da gravidez, mas são agravadas durante a gravidez, especialmente se não forem tratadas como parte dos cuidados da mulher. As principais complicações que representam quase 75% de todas as mortes maternas são:

- sangramento grave (principalmente sangramento após o parto);
- infecções (geralmente após o parto);
- hipertensão arterial durante a gravidez (pré-eclâmpsia e eclâmpsia);
- complicações do parto; e
- aborto inseguro.

Como a vida das mulheres pode ser salva?

Para evitar mortes maternas, é vital prevenir a gravidez indesejada. Todas as mulheres, incluindo adolescentes, precisam ter acesso a métodos contraceptivos, serviços de aborto seguro e atendimento pós-aborto de qualidade.

A maioria das mortes maternas é evitável, pois as soluções de saúde para prevenir ou controlar as complicações são bem conhecidas. Todas as mulheres precisam de acesso a cuidados de alta qualidade durante a gravidez, parto e pós parto. A saúde materna e a saúde do recém-nascido estão intimamente ligadas. É fundamental que todos os partos sejam assistidos por profissionais de saúde qualificados, uma vez que a gestão e o tratamento oportunos podem fazer a diferença entre a vida e a morte para as mulheres e para os recém-nascidos.

- O sangramento intenso após o parto pode levar à morte uma mulher saudável em poucas horas se ela não for atendida. A administração de ocitócicos imediatamente após o parto reduz efetivamente o risco de hemorragia pós parto.
- A infecção após o parto pode ser eliminada se uma boa higiene for praticada e se os primeiros sinais de infecção forem reconhecidos e tratados a tempo.
- A pré-eclâmpsia deve ser detectada e tratada adequadamente antes do início das convulsões (eclâmpsia) e outras complicações com risco de vida. A administração de medicamentos como sulfato de magnésio para pré-eclâmpsia pode reduzir o risco de uma mulher desenvolver eclâmpsia.

Por que as mulheres não recebem os cuidados de que precisam?

As mulheres pobres e em áreas remotas são as menos propensas a receber cuidados de saúde adequados. Isso é agravado para regiões com números relativamente baixos de profissionais de saúde qualificados, como na África Subsaariana e no Sul da Ásia.

Os últimos dados disponíveis sugerem que, na maioria dos países de renda alta e média-alta, aproximadamente 99% de todos os nascimentos contam com a presença de uma parteira, médico ou enfermeiro treinado. Esses números caem para apenas 68% em países de baixa renda e 78% em países de renda média-baixa.

Os fatores que impedem as mulheres de receber ou procurar atendimento durante a gravidez e no parto são:

- falhas do sistema de saúde que se traduzem em:
 - baixa qualidade de atendimento, incluindo desrespeito, maus-tratos e abuso
 - números insuficientes de profissionais de saúde e com formação inadequada
 - escassez de suprimentos médicos essenciais
 - fraca responsabilização dos sistemas de saúde
- determinantes sociais, incluindo renda, acesso à educação, raça e etnia, que colocam algumas subpopulações em maior risco;
- normas de gênero prejudiciais e/ou desigualdades que resultam em uma baixa priorização dos direitos de mulheres e meninas, incluindo o direito a serviços de saúde sexual e reprodutiva seguros, de qualidade e acessíveis;
- fatores externos que contribuem para a instabilidade e fragilidade do sistema de saúde, como crises climáticas e humanitárias.

Para melhorar a saúde materna, as barreiras que limitam o acesso a serviços de saúde materna de qualidade devem ser identificadas e abordadas tanto no nível do sistema de saúde quanto na sociedade.

Impacto da pandemia de COVID-19 na mortalidade materna

A partir do relatório apresentado pela OMS, fica claro que a estagnação na redução da mortalidade materna é anterior ao início da pandemia de COVID-19, ocorrida a partir do ano de 2020. A pandemia de COVID-19 pode ter contribuído para a falta de progresso, mas não representa a explicação completa.

A mortalidade materna durante a pandemia de COVID-19 pode ter sido impactado por dois mecanismos: mortes em que a mulher morreu devido à interação entre seu estado de gravidez e COVID-19 (conhecidas como mortes obstétricas indiretas) ou mortes em que complicações na gravidez não foram evitadas ou geridas devido à interrupção dos serviços de saúde.

Uma avaliação robusta global do impacto da COVID-19 na mortalidade materna não é possível a partir dos dados atualmente disponíveis: apenas cerca de 20% dos países e territórios relataram até agora dados empíricos sobre seus níveis de mortalidade materna em 2020 e países de alta renda e/ou populações relativamente menores estão super-representadas neste grupo – com implicações para a generalização dos resultados. Portanto, as estimativas atuais se estendem apenas para o ano de 2020. Considerando os dados limitados, essas estimativas devem ser revisadas em futuras atualizações.

A Mortalidade Materna e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) foram lançados em 25 de setembro de 2015 e entraram em vigor em 1 de janeiro de 2016 para o período de 15 anos (até 31/12/2030). Entre os 17 ODS, as metas diretas relacionadas à saúde se enquadram no ODS 3: Saúde e bem-estar - garantir saúde e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

Além do lançamento dos ODS, a Organização Mundial da Saúde lançou uma declaração de consenso e documentos estratégicos com objetivo de colocar fim às mortes maternas evitáveis. A meta estabelecida foi: reduzir a mortalidade materna global para menos de 70 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos até 2030. Outra meta acordada: nenhum país deve ter mais que 140 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos até 2030 (número duas vezes maior que a meta global).

Guiados por essas metas, os países vêm estabelecendo suas próprias metas nacionais para 2030, dependendo de seu nível basal de razão da mortalidade materna no ano de 2010: se maior que 420, a meta é atingir menos que 140 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos; se razão da mortalidade materna menor que 420, o objetivo é reduzir em pelo menos dois terços até 2030; se razão da mortalidade materna já estava abaixo de 70 por 100.000 nascidos vivos, foram convocados para alcançar a equidade na razão da mortalidade materna, considerando os diferentes grupos populacionais dentro de cada país.

Os cinco objetivos do plano estratégico para acabar com as mortes maternas evitáveis e alcançar a meta 3.1 dos ODS são:

- abordar as desigualdades no acesso e na qualidade dos direitos sexuais e reprodutivos e nos cuidados e assistência materna e neonatal;
- garantir a cobertura universal de saúde para abranger a saúde sexual e reprodutiva, materna e a atenção à saúde do recém-nascido;
- abordar todas as causas de mortalidade materna e morbidades reprodutivas;
- fortalecer os sistemas de saúde para responder às necessidades e prioridades de mulheres e meninas; e
- garantir a responsabilização para melhorar a qualidade do atendimento e equidade.

A RMM global em 2020 foi de 223 por 100.000 nascidos vivos; atingir um MMR global abaixo de 70 até o ano de 2030 exigirá uma taxa anual de redução de 11,6%, uma taxa que raramente foi alcançada em nível nacional. No entanto, o conhecimento científico está disponível para prevenir a maioria das mortes maternas. Com 10 anos de ODS restantes, agora é a hora de intensificar os esforços coordenados e mobilizar e revigorar os compromissos globais, regionais, nacionais e comunitários para acabar com a mortalidade materna evitável.

O Grupo Interinstitucional de Estimativa de Mortalidade Materna das Nações Unidas, inclui a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), o Banco Mundial e o Departamento das Nações Unidas de Assuntos Econômicos e Sociais (UNDESA), em colaboração com especialistas técnicos externos publicaram a estimativa global da mortalidade materna, abrangendo os anos de 2000 a 2020. O relatório apresenta estimativas e tendências globais, regionais e nacionais comparáveis internacionalmente para mortalidade materna nesse período.

Referências

1. Fragile States Index. Available at: <https://fragilestatesindex.org/data/>.
2. Say L, Chou D, Gemmill A et al. [Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis](#). Lancet Global Health. 2014;2(6): e323-e333.
3. Samuel O, Zewotir T, North D. Decomposing the urban–rural inequalities in the utilisation of maternal health care services: evidence from 27 selected countries in sub-Saharan Africa. Reprod Health 18, 216 (2021).
4. World Health Organization and United Nations Children’s Fund. WHO/UNICEF joint database on SDG 3.1.2 Skilled Attendance at Birth. Available at: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>.

Links de interesse:

- Maternal mortality measurement: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/360576>
- Ending preventable maternal mortality: <https://www.who.int/initiatives/ending-preventable-maternal-mortality>
- Abortion care guideline: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

- WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

67ª Sessão sobre a Situação das Mulheres - documento preparatório



Os documentos preparatórios para a 67ª sessão da Comissão sobre a Situação das Mulheres (CSW67 - Comissão on the Status of Women), da ONU que acontecerá em Nova York (EUA), entre os dias 06 e 17 de março de 2023, fornecem uma estrutura legal internacional e um conjunto abrangente de medidas para alcançar a igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas, com direitos humanos e liberdades fundamentais para todas as mulheres e meninas ao longo de suas vidas.

O relatório reconhece que a participação plena, igualitária e significativa das mulheres na tomada de decisões no contexto da inovação, mudança tecnológica e educação na era digital é essencial para alcançar o desenvolvimento sustentável. Nesse sentido a CSW reafirma a Declaração Universal dos Direitos Humanos que discorre sobre a Eliminação de todas as formas de discriminação contra as Mulheres e sobre os Direitos da Criança, bem como outros tratados relevantes, como o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, os Direitos das Pessoas com Deficiência, a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial e a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e Membros de suas Famílias.

A Comissão expressa preocupação com o ritmo desigual da transformação digital e as barreiras estruturais e sistêmicas que impedem mulheres e meninas de serem equipadas com conhecimento, consciência e habilidades para alavancar a conectividade para seu empoderamento econômico e social e para estarem conectadas em um nível que permita uma experiência online segura e produtiva, a um custo acessível.

A Comissão continua profundamente preocupada com o fato de que todas as mulheres e meninas, especialmente nos países em desenvolvimento, incluindo os pequenos Estados

insulares em desenvolvimento, e particularmente aqueles em situações vulneráveis, são muitas vezes afetados de forma desproporcional pelos impactos adversos das mudanças climáticas, degradação ambiental, perda de biodiversidade, eventos climáticos e desastres naturais e outras questões ambientais.

Há uma preocupação crescente da Comissão relacionada a crises convergentes das alterações climáticas, do custo de vida, dos conflitos e da pandemia de COVID-19 que empurrou pessoas para a pobreza extrema, reforçando normas sociais negativas e estereótipos de gênero e enfatiza o papel crítico que as mulheres desempenham na resposta a desastres e nos esforços de recuperação da COVID-19. Recorda que as mulheres representam a grande maioria dos profissionais de saúde da linha da frente e que estão significativamente envolvidas na prestação de serviços essenciais e públicos.

A Comissão condena veementemente todas as formas de violência contra mulheres e meninas, que estão enraizadas em desigualdades históricas e estruturais e relações desiguais de poder entre homens e mulheres. Reitera que a violência contra mulheres e meninas em todas as suas formas e manifestações, on-line e off-line, nas esferas pública e privada, incluindo violência sexual e de gênero, como assédio sexual, violência doméstica, assassinatos relacionados a gênero, incluindo feminicídio, práticas nocivas como como criança, casamento precoce e forçado e mutilação genital feminina, bem como trabalho infantil e forçado, tráfico de pessoas e exploração e abuso sexual são generalizados, sub-reconhecidas e subnotificadas, particularmente no nível da comunidade.

O documento expressa profunda preocupação de que mulheres e meninas possam ser particularmente vulneráveis à violência devido à pobreza multidimensional, deficiência, acesso limitado ou falta de justiça, recursos legais ineficazes e serviços psicossociais, incluindo proteção, reabilitação, reintegração e serviços de saúde. Ele enfatiza novamente que a violência contra mulheres e meninas é um grande impedimento para alcançar a igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas e que viola, prejudica ou anula o pleno gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais.

A Comissão condena a violência de gênero facilitada pela tecnologia e reconhece sua magnitude e o significativo dano físico, sexual, psicológico, social, político e econômico que causa à mulheres e meninas, infringindo seus direitos e liberdades, em particular para aquelas que enfrentam formas múltiplas e cruzadas de discriminação e as da vida pública.

Também reconhece a necessidade de melhorar a coerência das ações políticas e alterar os quadros jurídicos, em torno de princípios centrados nos direitos humanos. A Comissão também reconhece que a violência contra mulheres e meninas, incluindo o assédio sexual em espaços privados e públicos, inclusive em instituições educacionais e no mundo do trabalho, bem como em contextos digitais, impede a participação e a tomada de decisões no contexto da inovação e mudança tecnológica e educação na era digital e leva a um ambiente hostil.

A Comissão reconhece a necessidade de abordar os efeitos de conflitos armados e situações pós-conflito sobre mulheres e meninas, incluindo vítimas e sobreviventes de violência sexual.

A Comissão expressa preocupação com o fato de que os ecossistemas de inovação atuais não alcançam a igualdade de gênero e são caracterizados por uma distribuição desigual de poder e recursos financeiros, resultando em mulheres significativamente sub-representadas em todos os aspectos da tomada de decisões que afetam seus direitos e oportunidades na era digital e sendo incapaz de se beneficiar dos milhões de empregos decentes e de qualidade criados pelas transições digitais. Reconhece que as normas sociais negativas e os estereótipos de gênero estão causando lacunas de gênero persistentes na educação em ciências, tecnologia, engenharia e matemática.

A Comissão reconhece que mulheres e meninas assumem uma parcela desproporcional de cuidados não remunerados e trabalho doméstico, o que limita suas capacidades de participar dos processos de tomada de decisão e ocupar cargos de liderança, impõe restrições significativas à educação e treinamento, oportunidades econômicas e atividades empreendedoras, inclusive no contexto de inovação, mudança tecnológica e educação na era digital.

Salienta a necessidade de reconhecer e adotar medidas para reduzir, redistribuir e valorizar os cuidados não remunerados e o trabalho doméstico, promovendo a partilha equitativa de responsabilidades entre mulheres e homens no seio do agregado familiar e priorizando, entre outros aspectos, infraestruturas sustentáveis, políticas de proteção social e políticas acessíveis.

A Comissão reafirma que o direito ao mais alto padrão alcançável de saúde física e mental é fundamental para construir a resiliência de todas as mulheres e meninas. Sublinha a necessidade de fortalecer o acesso a serviços de saúde sensíveis ao gênero, seguros, disponíveis, acessíveis, de qualidade e inclusivos, incluindo aqueles relacionados à saúde mental, saúde materna e neonatal, saúde menstrual, e garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, inclusive para planejamento familiar, informação e educação.

A Comissão reconhece que os benefícios das tecnologias digitais são essenciais para alcançar os objetivos da Agenda 2030 e que os benefícios das tecnologias digitais devem ser distribuídos igualmente, e seu desenvolvimento e uso ancorados em abordagens baseadas em direitos humanos e design participativo. Enfatiza que os danos graves e discriminação contra mulheres e meninas desencadeados por novas tecnologias digitais exigem regulamentações para melhorar os requisitos de responsabilidade por quaisquer violações de direitos humanos.

Dentre diversos compromissos, os blocos que a Comissão pede prioridade são:

- 1) Priorizar a equidade digital para acabar com a divisão digital de gênero
- 2) Utilizar financiamento adequado para a transformação digital inclusiva e transformadora de gênero
- 3) Promover a educação digital e de ciência e tecnologia sensível ao gênero na era digital
- 4) Promover a participação, emprego e liderança de mulheres em cargos de tecnologia e inovação
- 5) Adotar design, desenvolvimento e implantação de tecnologias sensíveis ao gênero
- 6) Fortalecer a justiça, a transparência e a responsabilidade na era digital
- 7) Aprimorar a ciência de dados para promover a igualdade de gênero

- 8) Prevenir e eliminar a violência de gênero facilitada pela tecnologia e proteger os direitos das mulheres e meninas online

Sociedades pacíficas, justas e inclusivas, melhoram o crescimento econômico e a produtividade inclusiva e sustentável, acaba com a pobreza em todas as suas formas e dimensões e reconhece que mulheres e meninas desempenham um papel vital como agentes de mudança para o desenvolvimento sustentável.

Para acessar o documento na íntegra, [clique aqui](#). Para acessar a página oficial da 67ª CSW, [clique aqui](#).