

## AS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO COMBATE DA MORTALIDADE MATERNA

### *THE PUBLIC POLICIES TO COMBAT MATERNAL MORTALITY*

Bruna Marques Barreto

Graduanda do curso de Direito na Universidade Tiradentes – UNIT, Sergipe Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8869-5016>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4562147578002197>. E-mail: [brunambt@gmail.com](mailto:brunambt@gmail.com)

Fran Espinoza

PhD em Estudos Internacionais, Universidade de Deusto, ex-pesquisador da Cátedra UNESCO-Deusto, Espanha. Foi *Researcher Marie Curie Action, Initial Network SPBuild* (Comissão Europeia)

Universidade de Coimbra, Portugal. Pós-doutor em Políticas Públicas, Universidade Federal do Paraná, UFPR, Brasil. É membro do Núcleo de Pesquisa em Sociologia Política Brasileira e Observatório de Elites Políticas e Sociais do Brasil, UFPR. Mestre em Estudos Internacionais de Paz, Conflitos e Desenvolvimento, Universidade Jaume I, Espanha. Realizou estágio de pesquisa na Universidade Louvain-la-Neuve, Bélgica. É professor titular do Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-graduação em Direitos Humanos, PPGD, Universidade Tiradentes – UNIT, Sergipe, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7882-5449>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9627223998627491>. E-mail: [espinoza.fran@gmail.com](mailto:espinoza.fran@gmail.com)

**Submetido em:** 15/02/2021

**Aprovado em:** 03/11/2021

**Resumo:** O presente artigo aborda uma violação dos direitos humanos e um problema de saúde pública: a mortalidade materna. Essa questão é delicada para as mulheres brasileiras, visto que o país já teve uma condenação desse tipo de morte em um órgão internacional, relacionado ao caso Alyne Pimentel. Alyne foi uma das inúmeras mulheres que faleceram pela negligência estatal sobre a mortalidade materna. A presente pesquisa tem como objetivo analisar quais mecanismos existem para o enfrentamento da mortalidade materna, analisando os reflexos e mudanças acerca do tema. O artigo tem como pergunta de pesquisa se os mecanismos de combate da mortalidade materna são eficazes. O método aplicado na pesquisa tem caráter qualitativo, sendo analisado o perfil da parturiente que falece, a violação de direitos humanos que ocorre, e por fim, a legislação e medidas que estão no escopo acerca do tema. Além da análise do caso da responsabilização no Comitê de Eliminação Contra Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres, CEDAW “Alyne Pimentel vs. Brazil”, caso este que mostrou a vulnerabilidade da mulher no sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Mortalidade materna; direitos humanos; políticas públicas.

**Abstract:** *This article addresses a violation of human rights and a public health problem: maternal mortality. This issue is a delicate one for Brazilian women, as the country has already had a condemnation of this type of death in an international body, related to the Alyne Pimentel case. Alyne was one of the countless women who died from state neglect of maternal mortality. This research aims to analyze what mechanisms exist to face maternal mortality, analyzing the reflexes and changes on the theme. The article has as a research question whether the mechanisms for combating maternal mortality are effective. The method applied in the research has a qualitative character, being analyzed the profile of the parturient who dies, the violation of human rights that occurs, and finally, the legislation and measures that are in the scope on the subject. In addition to the case analysis of accountability in the Committee on Elimination Against All Forms of Discrimination Against Women, CEDAW "Alyne Pimentel vs. Brazil", a case that showed the vulnerability of women in the health system.*

**Keywords:** *Maternal mortality; human rights; public policies.*

**SUMÁRIO:** Introdução. 1. Revisão bibliográfica sobre a Mortalidade Materna no Brasil. 2. Legislação e Judicialização da Mortalidade Materna no Brasil. 3. Políticas públicas para o enfrentamento da Mortalidade Materna. Conclusão. Referências.

## INTRODUÇÃO

O Brasil é um país com 210 milhões de pessoas, com mais de 8,5 milhões quilômetros quadrados, segundo o IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O país tem um Índice de Desenvolvimento Humano 0,765, ocupando assim a 84º posição entre todos os países calculados, um índice que mede a saúde, educação e o padrão de vida nos países. O Índice de Desenvolvimento Humano que o Brasil apresenta, aponta a necessidade que o país tem de mudar, principalmente no âmbito da saúde.

A maternidade influi diretamente no aumento e estabilização da população, e na possível melhora do Índice de Desenvolvimento Humano, sendo o direito à saúde uma chave primordial para a sociedade se manter estável. Contudo, as condições da saúde pública somadas a falta de políticas públicas adequadas impedem a maternidade ser vista de uma maneira segura já que o país tem um dos índices de mortalidade materna mais altas do mundo.

O caso que demonstrou a fragilidade da maternidade segura no país foi o de Alyne Pimentel, ocorrido em 2002, a gestante e o bebê morreram pela negligência médica e as precárias condições de saúde. Com o falecimento, seus parentes procuraram a justiça que em 4 anos não forneceu a resposta adequada, sendo interposta uma denúncia ao Comitê CEDAW, Comitê para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher. Em 2011, o comitê concluiu o processo, sendo o Brasil o primeiro país a ser condenado sobre um caso de mortalidade materna por um órgão internacional de direitos humanos, tendo o reconhecimento da gravidade do descumprimento a proteção das prerrogativas básicas no Brasil.

No país, a taxa de mulheres que falecem é alta em todas as regiões do país. Na região nordeste se encontra a taxa mais alta de 74,7 mortes a cada 100.000 nascidos vivos, a região norte também tem uma taxa alta de 71,9 óbitos, seguidos da região centro-oeste de 61,5, sudeste de 54,7 e a menor taxa a da região sul de 50,5 mortes a cada 100.000 nascidos vivos. As taxas estão bem longe do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável traçado, refletindo a seriedade do problema no país.

É importante ressaltar que as mulheres que falecem durante ou após do parto, apresentam doenças como hipertensão e hemorragia que afetam de maneira direta ou indireta. Problemas esses que tecnicamente poderiam ser evitados, pelo avanço da medicina, mas o sistema de saúde brasileiro por ter falhas dificultam esse avanço. Essas falhas são apresentadas pelo desprovimento de atendimento adequado, e pela falta de recursos. Decorre assim, que as mulheres em idade fértil são prejudicadas por essas falhas que podem gerar sua morte.

Diante disso, faz-se necessário analisar as políticas públicas brasileiras relacionadas a maternidade após a condenação, desde 2011 até 2020, de maneira que sejam verificados os reflexos e mudanças. Dessa forma, o direito de dignidade da pessoa humana e da saúde para todas as gestantes e bebês serão priorizados e cumpridos, com o intuito que não se tenha mais mortes como a morte de Alyne Pimentel.

Tem como pergunta de pesquisa “As políticas públicas para o combate da mortalidade materna após a condenação brasileira no caso Alyne Pimentel são eficazes?”. Além disso, tem como objetivo analisar os desafios brasileiros para assegurar a maternidade, após a condenação no julgamento de Alyne Pimentel vs Brasil.

Quanto a estrutura do artigo, o presente artigo divide-se em três partes: a primeira, intitulada “Revisão bibliográfica sobre a mortalidade materna”, a qual é uma análise revisional sobre alguns pontos acerca da temática. Começa com a conceituação e o delineamento do perfil da mulher que vêm a óbito. Abordam-se também as violações dos direitos humanos referente a morte e os desafios relacionados a esse problema.

Na segunda parte, “Legislação e judicialização da Mortalidade Materna no Brasil”, aponta as legislações e medidas para o combate, tendo a base de importantes tratados internacionais como Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Além da judicialização da mortalidade materna de maneira profilática, que deve ser revista para a fundamentação das políticas públicas.

Na terceira parte, “Políticas públicas para o enfrentamento a Mortalidade materna”, são analisadas medidas estatais, como portarias e comissões para que haja o combate e a tentativa de diminuição do combate à mortalidade materna.

Com base no objetivo de pesquisa e na pergunta é utilizada o método qualitativo, através de qual se busca explicar as questões de gênero e da saúde da mulher. Tendo uma análise de dados quantitativos sobre a porcentagem e causas da mortalidade materna, além da correspondência com o caso de Alyne Pimentel, em razão de que o caso de Alyne Pimentel é muito semelhante a maioria dos casos quanto a mortalidade. Quanto a este caso, julgado pelo Comitê para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, CEDAW, é um exemplo de fundamental importância para o combate à mortalidade materna, em razão de seu julgamento ser um paradigma para o Brasil e para o mundo.

O estudo de caso presente, serve para analisar a discriminação tida com a saúde da mulher e para a validação da pergunta formulada, visto que o país violou de maneira explícita inúmeros direitos previstos a favor da mulher. Dessa maneira, pode ser analisado as políticas públicas necessárias para a necessidade de mudança, que facilitem a diminuição da mortalidade materna.

## **1. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE À MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL**

A mortalidade materna é qualificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a que ocorre durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término desta. Isto é devido a qualquer causa relacionada com a gravidez: ou por medidas em relação a ela, ou problemas que são acentuados, à exceção das causas acidentais (RODRIGUES, 2020, p. 4). Contudo, é possível notar que a maioria das mortes poderia ser evitada se houvesse acessos a serviços de referência de qualidade (NOGUEIRA, 2018, p. 48).

O ponto de designação para o debate sobre à mortalidade materna no âmbito da saúde é feito principalmente no que diz respeito aos estudos dos fatores da letalidade materna. No contexto global, o fundamento da morte direta, são doenças como hemorragia, hipertensão, aborto inseguro e infecções, que contribuem cumulativamente para cerca de 82% das mortes maternas (COOK, 2016, p. 147). No Brasil, as causas diretas são as que têm maior peso nas mortes maternas, respondendo por 67,8% das mortes maternas, e suas principais causas são as doenças hipertensivas e as síndromes hemorrágicas. (RODRIGUES, 2020, p. 7).

É necessário evidenciar que esses tipos de mortes são considerados “evento sentinela”, dado que existem tecnologias médicas para alertar e evitar. Esse tipo

de morte mostra a qualidade dos indicadores de um país: com a maior alta na mortalidade materna, aponta os ciclos da pobreza, além dos efeitos danosos que podem repercutir em suas famílias. É percebido que muitas vezes, aquela mulher que falece, ajudava financeiramente em casa, e assim a família que tinha poucas condições têm o ciclo de pobreza reforçado. Além disso, a morte da mulher promove a desassistência do recém-nascido visto que perder um ente tão importante da sua criação e educação, o afeta profundamente. (REIS, 2011, p. 1142)

O perfil mais traçado das mulheres que falecem, a bibliografia retrata o perfil de mulheres brasileiras que morrem em decorrência a mortalidade materna é o perfil por mulheres da faixa etária adulto-jovem, com baixos níveis de escolaridade, solteiras, da cor parda. Os estados como Tocantins, Piauí, Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Sul apresentaram maiores coeficientes de mortalidade (RODRIGUES, 2020, p. 4-5). Sendo apontadas deficiências no pré-natal, não reconhecimento de fatores de risco e superlotação nos hospitais que continuam mantendo a alta taxa de mortalidade (NOGUEIRA, 2018, p. 49)

Alinhado ao perfil, a mortalidade materna não é uma questão só de gênero como de raça, dado que a taxa de mortalidade materna é de 51,7/100 000 nascidos vivos, mas nas mulheres brancas é de 37,73. Esses números são ainda mais incongruentes quanto à taxa de mortalidade materna nas mulheres negras, é de 212,80/100 000 (CATOIA, 2020, p. 8), mostrando também o racismo institucionalizado, ser uma causa que agrava a mortalidade materna.

Entre as críticas do feminismo negro, destaca-se aquela que aponta que as políticas de saúde têm desconsiderado a ampla disparidade e o tratamento desigual que a sociedade e o Sistema Único de Saúde produzem ou sustentam com enormes prejuízos para negros e indígenas, principalmente. (CATOIA, 2020, p. 8)

Dessa forma, a violação se torna ainda pior, por haver restrições quanto ao resto da população havendo uma priorização as mulheres brancas, e exclusão de mulheres negras e indígenas que historicamente sempre foram excluídas. Assim, o preconceito estrutural e velado é demonstrado quando mulheres de cores diferentes tem discrepâncias em seu tratamento e cuidado, mesmo usufruindo do sistema de saúde.

É importante destacar que o âmbito da mulher brasileira o fator cultural do medo afasta as mulheres de terem uma boa experiência na gestação e pós-gestação. As altas taxas de mortalidade materna assustam pelo possível enfrentamento da morte, e por ser entendido que isso pode acontecer com qualquer mulher, principalmente com as das classes sociais mais baixas. Ou seja, a maternidade,

que é importante para a reprodução e continuação da humanidade, é vista de uma maneira ruim para milhões de mulheres no país. (BEZERRA, 2006, p. 417)

No quesito de ser uma violação aos direitos humanos, apesar de não ser previsto expressamente na Constituição Brasileira o direito sexual e reprodutivo da mulher é tido de maneira direta ao direito à assistência à saúde, à maternidade segura, à igualdade por motivo de sexo, gênero e raça (MIRANDA, 2016, p. 1196). Logo, a mortalidade materna relaciona-se em violação à dignidade humana intrínseca da mulher; como flagrante injustiça social, e exclusão quanto a mulher. (ALBUQUERQUE, 2012, p. 11)

No presente estudo, remete-se o escopo da violação dos direitos humanos, principalmente sobre a discriminação contra a mulher. Essa discriminação é uma das mais graves violações dos direitos humanos, pois, se configura em inúmeras vezes uma morte precoce que deveria ter sido evitada pelo acesso, em tempo oportuno, ao serviço de saúde responsável e tecnicamente preparado para o atendimento, considerando-se uma violência de gênero. (CATOIA, 2020, p. 6).

Em razão disso, autores como Catoia (2020, p. 3) defendem que a mortalidade materna é uma violência resultante das assimetrias existentes nas relações de poder entre homens e mulheres, que reproduzem a subordinação do feminino frente ao masculino. Em virtude que a mulher, por sua condição de ser mulher, tem maior possibilidade de falecer. Isso ocorre, pois, o Estado deveria dar as melhores condições possíveis para a mulher em idade fértil ter uma gravidez e pós partos seguros. Entretanto, no Brasil, a mulher ainda tem dificuldades para ter um sistema digno de prevenção e cuidados, mostrando a desigualdade atual entre homens e mulheres.

O debate sobre a mortalidade materna corresponde a discussão sobre a diminuição da mortalidade não só dos governos, mas sociedades civis e organizações internacionais. Esses organismos não só veem como problema de saúde pública, mas também como violação aos direitos humanos, como a Organização das Nações Unidas que criou a Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (MIRANDA, 2016, p.1191).

Importa definir que a Organização das Nações Unidas sustenta que “a Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, na sigla em inglês), adotada em 1979 pela Assembleia Geral da ONU, é frequentemente descrita como a carta internacional dos direitos da mulher. Consistindo em um preâmbulo e 30 artigos, define o que constitui discriminação contra a mulher e determina a agenda para ações nacionais para extinguir tal discriminação”

A Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, teve a criação do Comitê, que analisa a admissibilidade de petições individuais que tratem à violação de um direito contido na Convenção (MIRANDA, 2016, p.1192). Os Estados como possíveis lugares-agentes têm a função para a prevenção, investigação e sanção de todas as formas de violência contra as mulheres. Se esses não as defenderem de possíveis violências, o Estado se encontra como o Estado agressor, o qual não dá meios favoráveis a mulher ter um tratamento digno. (COOK, 2016, p. 115).

Dessa maneira, a mortalidade materna é uma violência explícita contra a mulher, podendo ser julgada pelo comitê. Apesar de o Comitê CEDAW/ONU não ser um Tribunal e não ter competência para julgar o Brasil, suas decisões têm um peso político internacional de grande importância, pois, os Estados são intimidados a cumprirem seus papéis (MIRANDA, 2016, p. 1193). De tal modo, o Comitê já avaliou a mortalidade materna como um descumprimento a convenção, visto que ocorre a violência institucional do Estado, ao negligenciar a saúde da parturiente, colocando-a em risco, é uma forma de violência e violação de seus direitos. À vista disso, efetuou-se a responsabilização do Brasil por esse organismo internacional, atraindo a importância do tema. (CEDAW, 2011, p. 19)

Por isso, traz uma reflexão importante: quando um cidadão não encontra amparo junto a seu Estado em casos de violação a seus direitos fundamentais, cabe à comunidade internacional tomar medidas que garantam ao indivíduo uma proteção a seus direitos. Em vista disso, é importante a visibilidade da mortalidade materna no cenário internacional, posto que se torna uma agenda internacional e nacional. Ou seja, quando a mortalidade materna foi exposta como uma violação aos direitos fundamentais, ocorreu maior esforço para o combate. (MIRANDA, 2016, p. 1197)

O caso de Alyne Pimentel, uma mulher de 28 anos, que estava grávida de sua segunda filha, e estava sentindo dores abdominais, procurou atendimento médico conveniado ao Sistema Único de Saúde. Embora os sintomas pudessem agravar sua saúde e sua gestação, não houve nenhum exame laboratorial ou ultrassonografia, sendo marcado seu retorno. Após dois dias de dores intensas, ela voltou a procurar atendimento médico, não detectando mais os batimentos cardíacos do feto, e ao tentarem fazer um parto induzido suas condições só pioraram, sendo necessário a transferência da mulher, que não foi bem sucedida e Alyne acabou falecendo. (CATOIA, 2020, p. 5)

Após o falecimento da parturiente e do nascituro, sua família ao não ter a resposta estatal adequada, posteriormente ao ajuizamento da ação no sistema judiciário brasileiro, recorreu a comunidade internacional, a CEDAW, para que

houvesse alguma responsabilização estatal. Alyne era da cor parda, baixa escolaridade e era do Rio de Janeiro, estado com um dos maiores índices de mortalidade. Por isso as responsabilizações são de extrema importância, dado que depois da condenação a mortalidade materna foi vista como um problema que necessita de novas medidas. (CEDAW, 2011, p. 20)

No entanto, não deve ter apenas responsabilização no âmbito da mortalidade materna, sendo necessária a visão em desafios correlatos, como a violência obstétrica, uma adversidade preocupante e que interfere na mortalidade materna. Similarmente, existe a morbidade materna grave, que seus casos são denominados de “near miss” ou quase morte. Essas situações são chamadas desse modo, dado que havia ameaça à vida da mulher e por intervenção médica adequada não houve a morte, acontecendo em muitos partos. Assim, deve ser estudado de maneira conjunta com a mortalidade materna para o melhoramento do sistema de saúde e das falhas que podem gerar o falecimento da mulher. (REIS, 2011, p. 1146)

Em vista disso, a mortalidade materna é um processo que requer muitas transformações, já que as mulheres são afetadas de inúmeras maneiras durante o período gestacional e no parto. É necessário priorizar não só a redução da taxa de mortalidade materna para se tornar algo raro, bem como ter o cumprimento efetivo não só das convenções e tratados internacionais que protegem os direitos humanos, como tratamento igualitário previsto na Constituição. Necessita então ter uma visão integral a mulher: atendimento interdisciplinar, melhora a qualidade no atendimento à saúde (NOGUEIRA, 2018, p. 51). Consequentemente, as mulheres serão vistas como titulares de seus direitos de maneira íntegra, com a responsabilização adequada.

## **2. LEGISLAÇÃO E JUDICIALIZAÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL**

A mortalidade materna é um problema não só de saúde pública, mas também de violação de direitos humanos, por isso é vista com muita relevância no cenário nacional e internacional. É importante destacar que os direitos humanos são necessários para a orientação de ações da saúde pública, tendo que ser protegido, e é uma questão de responsabilização governamental. (REIS, 2011, p. 1140)

No âmbito internacional, foram feitos importantes documentos para garantir o combate à mortalidade materna. O primeiro deles foi a Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres, em seu artigo 12, prevê que os Estados-Partes assegurem assistência apropriada durante e após a gravidez (CEDAW, 1979). A ratificação da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres, foi feita em 1994, anos após a criação do documento.

Todavia, foi uma notável conquista para os direitos humanos, já que promove as ações afirmativas e ainda exerceu o princípio constitucional da prevalência aos direitos humanos, no artigo 4º, inciso II, da Constituição Federal (MIRANDA, 2016, p. 1202). Dessa maneira, com a ratificação e preponderância sobre o princípio, o combate à mortalidade materna, ficou em voga no país.

Essa conquista, fez com que o Brasil fosse responsabilizado e sofresse recomendações no caso Alyne Pimentel. Sendo vista de duas formas, a primeira é que é um princípio fundamental no direito internacional relacionado aos direitos humanos, sendo importante para a melhoria da saúde materna (COOK, 2016, p. 115). Por outro lado, MIRANDA (2016, p. 1190) defende de forma crítica que o Judiciário deve adotar uma postura diferente, não adiantando a responsabilização, sem mudanças efetivas nos casos práticos, pois, não há eficácia no princípio do acesso à justiça, se nem todos os cidadãos são contemplados.

“A conclusão do Comitê é também importante porque no Brasil a classificação errônea das causas de morte de mulheres leva a subnotificação das mortes maternas, muitas vezes em grande número.” (COOK, 2016, p. 107) Essa resposta do comitê foi considerada uma forma de responsabilização a qual se equipara a uma decisão judicial, mas que tem efeitos erga omnes. Posto que todos tem que usufruir do direito à saúde, principalmente as mulheres já que a gravidez, em regra, não deveria ser considerada como uma doença ou fator de mortalidade.

Além disso, outra agenda global importante são os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), sendo uma agenda a ser cumprida até 2030, que estabelece inúmeros objetivos, dentre deles, a redução da taxa de mortalidade materna global para 70 mortes por 100.000 nascidos vivos (ODS, 2015). A meta brasileira para contribuir com a taxa global é a redução para 30 mortes a cada 100.000 nascidos vivos, sendo ainda distante visto que em 2017, o país apresentou uma taxa de 62,8 óbitos a cada 100.000. (RODRIGUES, 2020, p. 3)

Esses objetivos foram um dos substitutos dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio que tinha cumprimento até 2015 (SOUZA, 2015, p. 549). Contudo, o Brasil não obteve um grande progresso, principalmente no combate à mortalidade materna, devendo ter o foco nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável como uma forma de mudar os altos índices.

Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) são muito importantes, dado que “a redução das desigualdades a que estão sujeitos as mulheres e o aumento da qualidade da atenção obstétrica são pedras fundamentais para reduções adicionais da mortalidade materna” (SOUZA, 2015, p. 550). Essas pedras que estão ligadas ao combate à mortalidade materna, estão intimamente ligadas a desigualdade social e de gênero. Dessa maneira, com a imple-

mentação dessa agenda no país, é possível que haja a diminuição da mortalidade materna, além da igualdade de gênero e social pelo foco na melhoria da saúde da mulher.

Essas agendas globais são muito importantes, mas ainda apresentam resultados ínfimos aos que são almejados. São existentes algumas razões para isso: uma delas é a falta de liderança sobre o combate à mortalidade materna, além da fragmentação política que dificulta o exercício de medidas acerca desse tipo de morte. Também é notado no âmbito político que não houve clareza de como poderiam ser executadas as intervenções. Por fim, outra razão é que a maternidade não é uma doença, e sim o que se torna são as suas complicações, não tendo consenso de que maneira deve ser combatida por alguns autores. (REIS, 2011, p. 1144-1145)

No contexto nacional, no artigo 5º da Carta Magna (BRASIL, 1988), declara que todos são iguais perante a lei, dessa forma deve ter a obediência também a igualdade entre homem e mulher no direito à saúde, priorizando as garantias fundamentais do cidadão. Conectado a isso, o artigo 6º (BRASIL, 1988) define que um dos direitos sociais protegidos pela Constituição é a proteção da maternidade. Por conseguinte, a Constituição prega implicitamente o combate à mortalidade materna, com a igualdade de condições no exercício ao direito à saúde.

Quando a mortalidade materna acontece, não é imposta essa legislação, e as prerrogativas são buscadas de maneira tardia pela família. Gera assim, um problema que agrava a situação: quando há o falecimento da parturiente e os familiares buscam indenização na justiça, em inúmeros casos, há uma demora na impetração da petição inicial e continuação do processo. Nesses casos, fere-se dois princípios primordiais para o funcionamento exemplar da Justiça: da celeridade e do acesso à justiça. Em vista disso, não basta apenas a impetração da petição inicial, mas sim o julgamento célere, o qual se respeite o devido processo legal (MIRANDA, 2016, p. 1199), sendo direito de todos para que haja alguma reparação contra a negligência estatal.

“Isto é eles buscam a provisão de um benefício de saúde para um litigante individual, ao invés de mudar a política que beneficiaria um grupo ou a população como um todo.” (COOK, 2013, p. 13). Com a judicialização, o Estado se esquivava de sua responsabilidade, colocando nas mãos do judiciário, que já está abarrotado de processos, e dificulta a aplicabilidade de ser uma decisão benéfica para todos, não tendo nada que impacte na diminuição e erradicação desse tipo de morte. À vista disso, prejudica a visibilidade estatal acerca do tema, já que a judicialização foca no litigante individual, e dessa forma se esquece do problema que pode acontecer com qualquer mulher que poderia ser evitado se o Estado tivesse uma priorização acerca dos casos.

Deste modo, a judicialização ocorre por não haver uma prestação necessária ou esperada pelo sistema público de saúde, o qual o problema reflete no judiciário. Assim, o Judiciário perde sua função típica, devendo fazer políticas e acaba favorecendo as pessoas que tenham mais condições ao acesso à justiça, a realizarem os custeios necessários (FORTUNATO, 2020, p. 31-32). Dessa forma, as pessoas que estão carentes como Alyne Pimentel, não têm possibilidade de terem o tratamento e atendimento correto, assim é favorecido o maior aumento a mortalidade com a judicialização exacerbada e o Judiciário tem que fazer o papel de executivo, reparando e tentando amparar as famílias.

Não obstante, ainda o sistema judiciário brasileiro apresenta falhas no julgamento, não só no caso de Alyne Pimentel, como em inúmeros outros. O país apresenta dificuldade em dar andamento a essa violação, e não costuma responder a família da maneira necessária, pela demora do processo e ainda a reparação insuficiente. Consequentemente, não é cumprida nem a legislação internacional, nem a Constituição, de maneira explícita, ao ignorar a igualdade de gênero, e de raça.

É notável destacar que o combate à mortalidade materna evitável é visto como uma questão de direitos humanos através de algumas resoluções, as quais o Brasil apoiou, reconhecendo o problema (DHESCA, 2015, p. 21-22). Porém, o Brasil mesmo com a previsão do direito a saúde na Carta Maior e com as agendas internacionais, apresenta desafios no cumprimento a garantia da saúde, da igualdade e consequentemente a redução da taxa de mortalidade materna.

A falta de cumprimento desses princípios, agendas e direitos faz com que continue a alta taxa de mortalidade que o Brasil apresenta. Comprova uma grande problemática: a desigualdade social e de gênero. No caso Alyne Pimentel, mulher pobre e negra, deixou isso claro, tal qual outros inúmeros casos que foram omitidos pela subnotificação e que não tiveram tanta relevância estatal. Assim, mostra que a mortalidade materna necessita de políticas públicas e uma legislação mais preparada para a diminuição e combate desse tipo de morte.

### **3. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO DA MORTALIDADE MATERNA**

É notável perceber que o Brasil já tinha uma agenda anterior a 2011 que trabalhava acerca desse tema, como o Pacto pela Saúde. Este pacto criado em 2006, priorizava a melhoria da saúde materna, tornando as ações obrigatórias sobre a mortalidade materna e infantil não só no contexto federal, mas também estadual e municipal. Além disso, foi lançada a Campanha Nacional de Incentivo ao Parto Normal e a Redução de Cesária Desnecessária, em razão de que o país

apresentava uma taxa alta de cesárias, que poderiam gerar esse tipo de mortalidade. (REIS, 2011, p. 1150)

Uma das medidas mais conhecidas foi criada em 2011, como um objeto de recomendação pela CEDAW após a condenação do caso Alyne Pimentel: a Rede Cegonha. A Rede Cegonha foi institucionalizada pela Portaria nº 1.459, no âmbito do Sistema Único de Saúde, sendo uma medida preventiva. Ela consiste numa rede de cuidados que assegura o planejamento reprodutivo e atenção humanizada da gravidez, antes, durante e após a gestação (Art. 1º, Portaria 1.459, 2011).

Albuquerque (2012, p. 18) apresenta os princípios existentes da Rede Cegonha

Rede Cegonha tem como princípios: o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; a promoção da equidade; o enfoque de gênero, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e a participação e a mobilização social.

Apesar desses princípios, essa política pública fere o princípio de *accountability*, que é a transparência do Estado em atos decisórios à luz da Abordagem baseada em direitos humanos. Visto que não é feito os recortes necessários que o princípio aborda, como a não visão de proteção aos grupos vulneráveis. Logo, com a dificuldade de acesso à informação sobre o programa, e a falta de recursos que são destinados não é possível o cumprimento do princípio, dificultando ainda mais a realização do programa Rede Cegonha. (ALBUQUERQUE, 2012, p. 19).

Ainda no viés da Rede Cegonha, a notificação compulsória que é tão importante e é instituída desde 2003, apresenta dificuldades com as subnotificações. Ocorre, pois, alguns médicos não notificam as mortes pelas causas diretas e indiretas, mas sim como causas separadas. Vale ressaltar que esse trabalho de análise de possíveis subnotificações é feito pela vigilância epidemiológica da mortalidade infantil e materna dos municípios. (REIS, 2011, p. 1148). Mesmo que exista esse tipo de descentralização do Sistema Único de Saúde para facilitar, são notadas dificuldades em serem verdadeiramente analisadas, visto que as subnotificações no país, nos casos de óbitos maternos, são em torno de 40% a 50%. (NOGUEIRA, 2018, p. 49)

Outra política pública aplicada foi a instauração da Comissão Nacional de Mortalidade Materna, em várias cidades. Essa política já era existente e foi criada em 1994, mas foi fortalecida após a decisão da CEDAW com a ampliação para mais locais. As Comissões existem para solicitar investigações acerca das mortes

maternas evitáveis, podendo assim aprender maneiras de redução dessas mortes. Essas Comissões têm natureza interinstitucional e multiprofissional. Mas ainda existem disparidades regionais, em torno de 40% de análises de investigação entre algumas cidades sobre a mortalidade materna, não sendo totalmente eficiente, uma vez que alguns lugares são mais ativos que outros, por isso não têm dados lineares sobre o tema da mortalidade materna. (COOK, 2013, p. 114)

Porém essas políticas públicas não apresentam grande efetividade pois ainda existem barreiras que impedem como afirma o relatório DHESCA (2015, p. 78):

Entre as principais barreiras que dificultam a redução dos índices de morbimortalidade materna estão: a descontinuidade das ações de vigilância e do monitoramento dos eventos e agravos; o baixo grau de implementação de comitês de mortalidade materna; o baixo grau de interiorização das políticas de saúde voltadas especificamente para este problema e o desconhecimento dos gestores locais sobre as políticas de saúde que visam a redução da mortalidade materna.

Por não ser algo que todos sofram, sendo apenas uma parcela da população, a mortalidade materna é esquecida pelo desconhecimento e falta de clareza encontrada pelos políticos. Além do que, a dificuldade em diminuir as taxas de mortalidade materna, mostra a assimetria de tratamento entre homens e mulheres, dado que apenas as mulheres podem passar pela fase gestacional. Dessa maneira, ao não existir um interesse coletivo em resolver o problema, se esquece de que as taxas de fecundidade equilibradas tão importantes para o país são atingidas com a prevenção, reprodução e continuação da gravidez.

É primordial o foco de políticas públicas para todos os tipos de mulheres, mas principalmente aquelas mais atingidas por esse tipo de morte: negras, mestiças e indígenas, devendo ser eliminado as discriminações estruturais e raciais. Posto que esse tipo de população tem menos acesso a anticoncepcionais e maior risco de engravidar, além de dependerem do sistema de saúde público, que muitas vezes as discriminam ainda mais. (DHESCA, 2015, p. 18-19)

Por isso, existe uma dificuldade na criação de políticas públicas acerca do tema, para que haja uma redução no número de mortes. É notável perceber que não existem muitas políticas públicas focadas no combate à mortalidade materna, sendo a maioria uma inclusão dos programas destinados a mulheres. A falta de recursos necessários para a criação e a realização de novos programas, além da saúde pública no país se encontrar sucateada e ainda as políticas públicas não são suficientes para que se tenha o combate efetivo à mortalidade materna.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O combate à mortalidade materna no Brasil, virou um tema ainda mais evidente com a responsabilização pela CEDAW, no caso Alyne Pimentel, sendo um parâmetro para a criação de mecanismos para a erradicação desse tipo de morte. Apesar de ser uma questão de proteção dos direitos humanos, o país apresenta situações que dificultam a erradicação, não cumprindo os direitos previstos na Carta Magna, sendo contínuo a desigualdade do exercício do direito a saúde entre homens e mulheres.

Destarte, a mortalidade materna, é uma morte que inúmeras mulheres sofrem retirando a equidade do direito à saúde. Ainda os problemas existentes como a precarização dos serviços da saúde, negligências médicas e a falta de recursos, dificultam o aproveitamento de um momento tão importante na vida de inúmeras mulheres, podendo se tornar um pesadelo. Dessa maneira, é prejudicial o momento gestacional não só para as mulheres e os servidores da saúde, que podem ser responsabilizados caso haja o óbito, mas também para suas famílias, visto que o problema de mortalidade materna a todos os envolvidos.

No contexto da análise do problema, foi percebido que os países, a sociedade civil e principalmente, os órgãos internacionais, estão trabalhando continuamente para a eliminação da mortalidade materna. Um deles é a agenda global dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, a qual a maioria dos países são signatários e estão dispostos a cumprir o objetivo 3.1 da saúde que é a redução da taxa de mortalidade global. Além disso, a Convenção para a Eliminação contra Todas as Formas de Discriminação contra as mulheres, o qual o Comitê derivado, age em inúmeros casos em que os direitos das mulheres são violados, como no caso Alyne Pimentel.

A partir do questionamento do caso Alyne Pimentel, foi vista a tentativa de efetivação e a criação de mecanismos do combate à mortalidade materna como a Rede Cegonha, a qual foi criada logo após a condenação em resposta a essa. Todavia não consegue ser tão eficaz pela falta de recursos como equipamentos adequados e condições nas unidades básicas de saúde e pela falta de transparência.

Ademais, é notável que o outro mecanismo para o combate, a Comissão Nacional de Mortalidade Materna, um mecanismo já existente mas que não é eficaz por haver disparidades entre estados em cada análise. É notável que alguns estados muita dificuldade de atingir a finalidade educativa pela obscuridade dos dados, e pela não clareza da execução de medidas, dificultando o trabalho de criação de novas políticas.

Ainda que se tenha algumas tentativas de fortalecimento a essas ferramentas, os mecanismos não são suficientes para a superação dos desafios do combate, havendo muitas mortes. Consequentemente, as famílias que procuram reparo perante o Estado, o qual apresenta um processo lento para a reparação, sendo a família violada duas vezes: a primeira pela morte do familiar e em seguida pela falta de resposta do Estado. Existem inúmeros casos semelhantes a Alyne Pimentel por todo o país, sem a resposta adequada. Assim, a Justiça se torna outro mecanismo para o combate, mas que não apresenta retorno a sociedade, dado que a vagariedade do sistema e o litígio individual prejudica a diminuição de mortes, e retira do Estado seu papel de executor e criador de medidas.

Assim, o Brasil não tem políticas públicas eficientes para contribuir com a diminuição da mortalidade materna, e nem para retirar os grandes desafios acerca da gestação e pós-parto. Enquanto não há mecanismos que efetivem o verdadeiro combate à mortalidade materna, inúmeras mulheres e famílias sofrerão violação aos seus direitos, tendo o perigo de falecerem pela negligência estatal em um momento tão importante de suas vidas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE S. DE OLIVEIRA, Aline; BARROS SCHIRMER, Julia. Caso Alyne Pimentel: uma análise à luz da abordagem baseada em direitos humanos. *Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos*, [S.l.], n. 12, p. 11-22, dez. 2012. Disponível em: <http://revista.ibdh.org.br/index.php/ibdh/article/view/202>. Acesso em: 27 dez. 2020

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, (2020). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 1 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011*. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 4 jan. 2021

BEZERRA, Maria Gorette Andrade; CARDOSO, Maria Vera Lucia Moreira Leitão. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 414-421, jun. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692006000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692006000300016&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 jan. 2021.

CATOIA, Cinthia de Cassia; SEVERI, Fabiana Cristina; FIRMINO, Inara Flora Cipriano. Caso “Alyne Pimentel”: Violência de Gênero e Interseccionalidades. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 28, n. 1, p. e60361, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104026X2020000100205&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104026X2020000100205&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 dez. 2020.

COMMITTEE ON THE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN. *Communication n.17/2011*. Disponível em: <http://reproductiverights.org/sites/crr>.

civicaactions.net/files/documents/Alyne%20v.%20Brazil%20Decision.pdf. Acesso em: 12 dez. 2020.

COOK, Rebecca. Direitos humanos e mortalidade Materna: Explorando a Eficácia da Decisão do Caso Alyne. Tradução de Maria Elvira Vieira de Mello e Beatriz Galli. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, v. 41, n. 1, p. 103-123, 2013. Disponível em: [https://www.law.utoronto.ca/utfl\\_file/count/documents/reprohealth/Pub-AlynePortuguese.pdf](https://www.law.utoronto.ca/utfl_file/count/documents/reprohealth/Pub-AlynePortuguese.pdf). Acesso em: 21 nov. 2020.

DHESCA BRASIL. *Relatório sobre mortalidade materna no contexto do processo de implementação da decisão do Comitê CEDAW contra o Estado brasileiro no caso Alyne da Silva Pimentel*. Redação Beatriz Galli, Helena Rocha e Jandira Queiroz. 1. ed. Brasília: UNFPA- Fundo de População das Nações Unidas, 2015. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4265992/mod\\_resource/content/1/DESCHA%20-%20Relatorio%20Caso%20Alyne%20Pimentel.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4265992/mod_resource/content/1/DESCHA%20-%20Relatorio%20Caso%20Alyne%20Pimentel.pdf). Acesso em: 6 dez. 2020

FORTUNATO, Beatriz Casagrande; BOTELHO, Marcos César. Descompasso na Saúde Pública: a ineficácia do ativismo judicial frente à judicialização da saúde. *Revista Direito UFMS*, Campo Grande, v. 6, n. 1, p. 24-44, jul. 2020. Semestral. Disponível em: <https://seer.ufms.br/index.php/revdir/article/view/8000>. Acesso em: 17 dez. 2020.

MIRANDA, Mariana Almeida Picanço de. Alyne Pimentel Versus Brasil e o Princípio do Acesso à Justiça: um estudo de caso. *Revista de Artigos Científicos dos Alunos da Emerj*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1189-1204, jan. 2016. Disponível em: [https://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos\\_conclusao/1semestre2015/tomos/tomoIII/revista\\_volume7\\_n1\\_2015\\_tomo\\_J-N.pdf#page=355](https://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos_conclusao/1semestre2015/tomos/tomoIII/revista_volume7_n1_2015_tomo_J-N.pdf#page=355). Acesso em: 14 dez. 2020.

NOGUEIRA, Shamia Beatriz Andrade et al. Mortalidade Materna no Brasil: uma revisão de literatura. *Premissas da Iniciação Científica 4*, [S.l.], p. 47-53, 9 dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22533/at.ed.1141911026>. Acesso em: 10 dez. 2020.

REIS, Lenice Gnocchi da Costa; PEPE, Vera Lucia Edais; CAETANO, Rosângela. Maternidade segura no Brasil: o longo percurso para a efetivação de um direito. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 21, p. 1139-1160, 2011.

RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira; CAVALCANTE, Ana Egliny Sabino; VIANA, Aleide Barbosa. Mortalidade materna no Brasil entre 2006-2017: análise temporal. *Revista Tendências da Enfermagem Profissional*, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 3-10, 04 jan. 2020. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Mortalidade-materna-no-Brasil-entre-2006-2017-an%C3%A1lise-temporal-final.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2020.

SOUZA, João Paulo. A mortalidade materna e os novos objetivos do desenvolvimento sustentável (2016-2030). *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 37, n.12, p. 549-551, dez. 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032015001200549&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032015001200549&script=sci_arttext). Acesso em: 22 dez. 2020.