



não existe
meio direito,
meia negligência ou
meia morte.

90% das mortes
de mulheres grávidas
poderiam ser evitadas
com o atendimento
adequado.

**Saiba
seus
direitos.**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define morte materna como a morte de uma mulher durante a gestação, independente de sua duração, ou até 42 dias após seu término, em virtude de qualquer causa relacionada com ou agravada pela própria gravidez ou por medidas a ela relacionadas.

A morte materna é um **PROBLEMA SÉRIO**.

Em todo o **mundo** cerca de **536 mil** mulheres e meninas morrem por ano de complicações relacionadas à gestação e ao parto, isto é, mais de 1.400 mortes por dia. Em média, a cada 92 mulheres que engravidam 1 morre. Estima-se que os danos causados por cuidados inadequados prestados durante a gravidez, parto ou pós parto, atinjam cerca de 16 a 50 milhões de mulheres anualmente¹.

No **Brasil** a morte materna é uma das dez principais causas de óbito entre mulheres de 10 a 49 anos. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2007 a razão de morte materna foi de **74,7** óbitos por 100 mil nascidos vivos². Esse número não é um retrato fiel da realidade, pois nem todos os casos são registrados.

Os números parecem baixos, mas a recomendação da Organização Mundial de Saúde é de que haja, no máximo, 20 casos de morte materna a cada 100 mil nascidos vivos. Estamos muito acima desse limite.



A MORTALIDADE MATERNA NÃO É APENAS UM DADO ESTATÍSTICO. TEM NOME, ROSTO E HISTÓRIA.

A morte materna indica as condições de saúde de uma população e o compromisso que a sociedade tem com a garantia dos direitos das mulheres.

Em todo o mundo, mais de 90% das mortes maternas poderiam ser evitadas.

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, mais de 70% das mortes maternas são decorrentes de omissões, intervenções ou tratamento incorretos ou, ainda, de uma cadeia de eventos resultantes de qualquer uma dessas causas³.

Para evitar a morte materna é preciso garantir o **ACESSO** universal a informações, ações e serviços de saúde, sobretudo no campo da saúde sexual e reprodutiva.

Como cerca de 80% dos partos no Brasil ocorrem em ambientes hospitalares, a melhoria da qualidade da atenção obstétrica apresenta-se como um dos principais desafios para a redução das mortes maternas no país.

Todas as mulheres grávidas têm **DIREITO** à atenção humanizada e não discriminatória, independente da duração da gestação, no pré-natal, durante o parto e no pós-parto.

Quando houver risco para a saúde da mulher ou do bebê, é necessário garantir o acesso à assistência obstétrica de emergência.

1. UNITED NATIONS. **Human Rights on preventable maternal mortality and morbidity and human rights**. Fourteenth session. Agenda items 2 and 3. 16 April 2010.

2. Brasil, Presidência da República. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Relatório Nacional de Acompanhamento**. Brasília: Ipea, 2010, p. 86.

3. Prefeitura Municipal de Salvador. Secretaria Municipal de Saúde. *Relatório Anual de Gestão, 2007*.

Para a taxa citada não foi aplicado o fator de correção.

É urgente a **MOBILIZAÇÃO** de toda a sociedade. As mulheres precisam reivindicar que os profissionais e as profissionais de saúde respondam adequadamente a suas dúvidas sobre cuidados com a saúde em geral, métodos contraceptivos, a gravidez e suas implicações, sinais de parto, cuidados no pós-parto, e, além disso, que cumpram a Lei do Acompanhante.

A Lei 11.108/2005, ou Lei do Acompanhante, garante o direito de toda mulher grávida a ser acompanhada durante o pré-parto, parto e pós-parto. A escolha dessa pessoa fica a critério da gestante e deve sempre ser respeitada.

Caso a mulher ou o casal sejam desrespeitados, discriminados ou submetidos a qualquer procedimento inadequado, que lhes cause dor ou sofrimento indevido, é preciso denunciar.

**É DIREITO DE TODAS AS USUÁRIAS E
TODOS OS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS
DE SAÚDE O ATENDIMENTO COM
RESPEITO E IGUALDADE.**



ONDE RECLAMAR POR SEUS DIREITOS OU SOLICITAR ORIENTAÇÕES:

NAS OUVIDORIAS

Elas existem em setores públicos e privados e estão abertas para acolher reivindicações e denúncias, oferecer informações e orientações sobre os seus direitos. Quem quiser pode também usar a ouvidoria para acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços prestados.

NO MINISTÉRIO PÚBLICO (MP)

O MP é um órgão autônomo que tem como missão proteger os direitos coletivos, dentre os quais o direito a não ser discriminado(a).

ESTÁ NA LEI

LEI FEDERAL Nº 11.634, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2007

Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde

LEI FEDERAL Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

LEI FEDERAL Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005

Dispõe sobre a garantia das parturientes ao direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

LEI FEDERAL Nº 10.778, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2003

Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

LEI FEDERAL Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996

Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

LEI FEDERAL Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

Ouvidoria do SUS

www.saude.gov.br

Fone: **0800 61 1997**

Central de Atendimento à Mulher

Disque 180

DESIGUALDADES NA SAÚDE

Pré-natal e nascimento

Dados nacionais, ano de referência 2005. Fonte: Ministério da Saúde, Brasil⁴.

- A cada 100 nascimentos, 22 bebês eram filhos ou filhas de mães adolescentes (de 10 a 19 anos).
- A maioria das mães adolescentes teve seus filhos ou filhas por parto cesáreo.
- Mais de metade das mulheres grávidas referiram ter feito 7 ou mais consultas de pré-natal.
- Mães adolescentes, indígenas ou negras apresentaram um menor percentual de consultas de pré-natal quando comparadas às mães brancas ou àquelas com 20 anos ou mais de idade.
- Quanto maior o nível de escolaridade da mãe, maior a chance de um pré-natal adequado.

Mortalidade materna

Dados nacionais, ano de referência 2005. Fonte: Ministério da Saúde, Brasil⁵.

- O risco de uma mulher grávida morrer em consequência de causas maternas pode ser 8 vezes maior que o risco apresentado para uma mulher grávida vivendo em um país desenvolvido.
- Os óbitos relacionados a gravidez, parto e pós-parto estão entre as 10 principais causas de morte de mulheres entre 10 e 49 anos de idade.
- A hipertensão arterial específica da gestação (eclâmpsia e pré-eclâmpsia) e o aborto foram as causas mais freqüentes de morte materna em todo o país, sobretudo entre as mulheres negras.

4. e 5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.



Realização:



Parceiros:



Ministério da Saúde

