

31-05-2023

SÓ AS MÃES SÃO FELIZES (?) (III)**Bruno Chapadeiro**

[Professor Adjunto/UFF]

O relatório “Tendências na mortalidade materna 2000 a 2020” (Organização das Nações Unidas-ONU, fevereiro 2023) mostra que houve cerca de 287 mil mortes maternas no mundo em 2020. Isto marca um ligeiro decréscimo em relação aos 309 mil em 2016, quando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável / ONU entraram em vigor. Em duas das 8 regiões da ONU - Europa e América do Norte, e América Latina (Brasil teve um aumento de 5,4%) e Caribe - a taxa de mortalidade materna aumentou em 17% e 15%, respectivamente, de 2016 a 2020, correspondendo a uma morte a cada 2 minutos. A maioria das mortes ocorre nas áreas mais pobres do mundo e nos países em conflito – quase 70% na África subsaariana. Temos rotineiramente apontado, em nossos textos desta querida Coluna, a importância de levarmos em consideração a determinação social do processo saúde/doença em quaisquer medidas e ações que tomemos diante de problemas de saúde pública. Quando olhamos numa perspectiva interseccional para o trabalho, de acordo com o Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (3º trimestre de 2022), vemos que a renda de mulheres chefes de famílias monoparentais e com filhos segundo rendimentos do trabalho era: sem salário (22,4%); até 1 salário-mínimo (25,6%); entre 1 e 2 salários (22,3%). A proporção de famílias chefiadas por negras que ganhavam um salário-mínimo, ou menos, foi de 53,7% e de 38,8% entre as lideradas por não negras. O rendimento médio nas famílias lideradas por não negras (R\$ 3.922) e nas chefes negras (R\$ 2.468). No caso das mulheres em trabalho doméstico (com e sem carteira), os valores foram: não negras (R\$ 2.144) e negras (R\$ 1.720). Entre as domésticas sem carteira: negras (R\$ 1.541) e não negras (R\$ 1.883). Lembrando que aproximadamente 77,7% das mulheres recebem 20% menos do que os homens. É como se a mulher trabalhasse em torno de 74 dias de graça por ano. Algo plausível quando se pensa que a média de horas semanais dedicadas aos cuidados de pessoas ou afazeres domésticos pelas mulheres é quase o dobro de tempo que a dos homens (21,4 horas contra 11,0 horas) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021). O fator (transferência de) renda é ponto crucial no que tange à mortalidade materna. O estudo de Alves, Ramos, Paixão et al. (2023) mostra uma taxa geral de proteção de 18% para morte materna em beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), indicando o papel central dessa política na saúde materna-infantil no Brasil. Através do cruzamento de dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (Sinasc) com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), entre 2004 e 2015, a pesquisa estimou que 4.056 mulheres foram a óbito entre as mais de 7,9 milhões que tiveram um parto. A análise sobre o tempo de cobertura e o impacto na saúde mostra as taxas de proteção para morte materna atuando, assim, nas chances de sobrevivência e na construção de melhores condições de vida. Mulheres beneficiárias do PBF entre: 1 e 4 anos (15%); 5 e 8 anos (30%).

A mortalidade infantil e a morte materna são indicadores socioeconômicos. Mas, antes de tudo, versam sobre o direito à saúde da pessoa humana de forma integral. Em se tratando de outras violências à saúde feminina, a análise de dados acumulados entre 2011 e 2021 em três grandes bases de dados públicos detectou que cerca de 80% dos casos de agressão a mulheres são registrados em hospitais e prontos-socorros sendo os pontos de maior contato da população com o sistema de saúde. As unidades básicas de saúde realizaram cerca de 20% das notificações (ONG *Vital Strategies* em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais) (Folha de SP, 2023). Temos ainda, claro, a chaga da subnotificação. Treinar e preparar profissionais da saúde pública para lidar com a violência contra a mulher é uma das saídas que o sistema de saúde pode oferecer para garantir maior precisão e sistematização das informações. Não à toa, o GT de Gênero e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva aponta para a necessidade de uma política pública nacional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que aborde os determinantes sociais e econômicos dos problemas de saúde. De forma intrasetorial e intersetorial, mobilizando os diversos órgãos e estruturas do SUS e do Ministério da Saúde, e interministerial, envolvendo os ministérios das Mulheres, da Igualdade Racial, dos Direitos Humanos e da Cidadania e da Educação. Ancorada assim em indicadores de desigualdade de gênero, raça e classe, e na interseção entre eles. Uma política que considere o enfrentamento à violência de gênero e ao racismo, a reorganização da divisão sociosexual e étnica do trabalho remunerado e do trabalho reprodutivo e a defesa da autonomia e da justiça social como elementos indissociáveis da equidade de gênero, produzindo transformações sociais na vida das (dos) mulheres e homens cis, pessoas trans e não-binárias. Assim, a construção de relações de gênero mais igualitárias traduz-se em ações nos campos da promoção e assistência à saúde, vigilância em saúde, relações de trabalho, formação e pesquisa. Destacamos duas iniciativas nesse sentido: 1. Programa de Proteção e Promoção da Dignidade Menstrual, que visa garantir absorventes para 8 milhões de mulheres, com foco nas mais pobres e miseráveis; 2. Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS (PRT GM/MS N° 230/2023) que indica a ratificação da Convenção 190 e da Recomendação 206 da Organização Internacional do Trabalho, e reconhece o machismo e o racismo como estruturais. Este Programa elenca enfoques à promoção dos direitos da mulher que trabalha na saúde, como proteção à violência, saúde mental, garantia de maternagem, avanço em projetos voltados à igualdade, formação/educação em equidade de gênero, e outros. E orienta-se por conceitos que deveriam ser básicos: laicidade do Estado, combate a discriminações históricas e interseccionalidade dos direitos das trabalhadoras da saúde com outras áreas. ■ ■ ■

Referências

Alves FJO, Ramos D, Paixão ES, et al. Association of Conditional Cash Transfers With Maternal Mortality Using the 100 Million Brazilian Cohort. *JAMA New Open*. 2023;6(2):e230070.

OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.