



Brasil: Morte materna em contexto de Covid-19 (2020-2021)

Sandra Valongueiro

Outubro de 2021



Antecedentes

A Razão de Morte Materna (RMM) no Brasil caiu a partir dos anos 1990, mas se mantém estacionada em 50-60/100.000 nascidos vivos, um indicador elevado para uma país de renda média e onde os partos são predominantemente hospitalares. Esse indicador elevado fez com que o Brasil não tivesse atingido, em 2015, a 5ª Meta dos Objetivos do Milênio (ODM) estabelecida pela ONU, uma redução de 75% em relação à RMM de 1990. Esse fracasso não é trivial quando se considera o percentual de 95% de partos hospitalares no Brasil. Além disso, a partir de 2011, o antigo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi reconvertido num programa convencional materno-infantil, a Estratégia da Rede Cegonha que, segundo sua justificativa, foi desenhada para reduzir altos níveis de mortalidade¹.

¹ Muito embora o argumento epidemiológico estivesse correto, a reorientação da política teve motivações ideológicas. Pode ser lida como uma resposta aos ataques que ocorreram na campanha presidencial de 2010 contra a então candidata Dilma Rousseff, em razão de seu posicionamento progressista a favor do aborto legal. Isso porque o PAISM, desde sua origem, em 1983, havia reconhecido o aborto clandestino como um grave problema de saúde pública, e se pautava pela agenda dos direitos sexuais e reprodutivos que, desde então, seria crescentemente “demonizada”.

É importante lembrar ainda que, em 2011, o Estado brasileiro foi condenado pelo Comitê CEDAW pela morte de Alyne da Silva Pimentel, ocorrida em novembro de 2002, em um hospital de Nova Iguaçu, para onde foi transferida de uma maternidade de Belford Roxo. O Comitê julgou o Estado brasileiro responsável pela violação do direito à vida e à saúde de Alyne, numa perspectiva interseccional de direitos humanos que enfatiza as desigualdades raciais, sociais e de gênero.

O Caso Alyne criou jurisprudência sobre a morte materna como uma violação de direitos humanos, desde então reconhecida pelo Sistema Internacional e Regional de Direitos Humanos. Mesmo antes da Covid-19, no Brasil, apesar dos investimentos feitos em saúde materna e mesmo depois de uma condenação internacional de ampla repercussão, não se garantia acolhimento e qualidade na atenção ao parto de modo a evitar e efetivamente reduzir a morte materna evitável. Apesar de avanços registrados em alguns serviços², a assistência ao parto tem pouca vinculação ao pré-natal, está concentrada em grandes centros urbanos, com superlotação nos serviços de alto risco e é médico-centrada, o que leva à hipermedicalização e elevadas taxas de cesarianas. Também são frequentes as ocorrências de violência obstétrica e racismo institucional. Sem contar a persistência das mortes por aborto, resultado de gestações não planejadas/desejadas, da falta de acesso à contracepção e do aborto inseguro.

Morte materna no contexto da Covid

A Covid-19 interrompeu ganhos que vinham sendo observados globalmente, mas, de forma especial, impactou países de média e baixa renda, pois além dos efeitos diretos da infecção sobre a vidas das mulheres e suas comunidades, se transformou em obstáculo concreto ao compromisso assumido com as Metas de Desenvolvimento Sustentáveis - 2030³.

Na América Latina, além do Brasil, o México é um país com elevada incidência de mortes maternas durante a pandemia⁴. Desde o ano passado, no Brasil, foram publicados artigos, reportagens, alertas de pesquisadores/as, profissionais de saúde e movimentos sociais/mulheres sobre o drama das mortes maternas diretamente relacionadas à infecção por Covid-19 e, indiretamente, pela desarticulação da rede de atenção à saúde reprodutiva. Essas condições decorrem, por um lado, de problemas relacionados ao pré-natal e planejamento reprodutivo, que vão desde a interrupção de consultas à falta de insumos e profissionais por licença/adoecimento e mesmo a redistribuição desses para serviços de urgência/emergência, aumentando as fragilidades da atenção básica.

² Ver https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil

³ Ver <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>

⁴ Ver Lumbreras-Marquez MI, Campos-Zamora M, Lizaola-Diaz de Leon H, Farber MK. Maternal mortality from COVID-19 in Mexico. *Int J Gynecol Obstet.* 2020;150:266–267

Decorrem, sobretudo, de graves problemas na atenção ao parto que, com frequência, se caracteriza como uma urgência. E, no caso de mulheres infectadas por Covid-19, o parto se converte em assistência de alto risco. Assim, a pandemia exacerbou velhos problemas de desorganização da rede, como as dificuldades no uso de protocolos e a insuficiência de leitos de UTI obstétrica. A isso deve ser acrescido o medo de contaminação e o sentimento de desamparo das mulheres, o que pode, em certa medida, ter adiado a busca pelo cuidado diante de uma intercorrência obstétrica ou sinais/sintomas gripais.

Estudos realizados mostram a velocidade e agressividade do SARS-CoV-2 sobre as gestantes e puérperas e a desigualdade no acesso a ventiladores e cuidados intensivos no Brasil^{5 6}. O Observatório de Covid-19 informa que, em 2020, foram notificados, no país como um todo, 544 óbitos em gestantes e puérperas por Covid-19 (média semanal de 12,1 mortes). Para 2021, até 26 de maio foram registrados 911 óbitos (média semanal de 47,9 óbitos), aproximadamente quatro vezes mais do que as médias semanais do período anterior⁷. Segundo o Observatório, dentre 1.204 óbitos registrados em 2020 e 2021, cerca de 56,2% ocorreram em mulheres negras (pardas e pretas), com risco de morte quase duas vezes maior do que o das mulheres brancas.

Já o Ministério da Saúde, em reunião no dia 28 de setembro de 2021, com a Câmara Técnica de Mortalidade Materna, apresentou seus próprios dados provenientes Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) segundo os quais, em 2020, os óbitos maternos por Covid-19 foram 391 e, em 2021, 522 mortes. As diferenças entre os dados do Observatório e do SIM se devem a diferenciais de registro e, eventualmente, de classificação (ver observação na tabela abaixo) e só poderão ser sanadas quando os dados coletados em nível local sejam revisados e disponibilizados.

A despeito desses diferenciais, pesquisa recente confirma que há um excesso de mortalidade materna em relação aos óbitos de mulheres em idade fértil no Brasil, reafirmando a maior incidência entre mulheres negras, de áreas rurais e que pariram fora de seu domicílio⁸. Revela ainda o peso relativo mais acentuado dos problemas de acesso e qualidade da atenção hospitalar e dos fatores socioeconômicos em comparação com as comorbidades clássicas (hipertensão arterial, diabetes, obesidade etc). Além disso, foi necessário mobilização das sociedades científicas, de especialização e movimentos sociais/mulheres para que as gestantes (já consideradas como grupo de risco pela OMS e pelo próprio Ministério da Saúde) tivessem acesso à vacinação, o que se deu apenas no final do primeiro semestre de 2021

⁵ Ver Obstetrics The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. Maira L. S. Takemoto Mariane de O. Menezes, | Carla B. Andreucci | Marcos Nakamura-Pereira, Melania M.R. Amorim, Leila Katz, Roxana Knobe . First published online: 29 July 2020

⁶ Ver Souza ASR, Amorim, MMR. Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 21 (Suppl 1). Fev 2021: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/R7MkrnCgdmyMpBcL7x77QZd/?lang=pt>

⁷ Ver https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/134/boletim_covid_2021-semanas_20-21-red.pdf

⁸ Ver Guimarães R et al. Tracking excess of maternal death directly and indirectly associated with Covid-19 in Brazil: a national database analysis. Brief communication. Reseach square. Pre-print.

Mortalidade materna para algumas capitais

Referência: Razão de Mortalidade Materna (RMM) - OMS

Baixo: 10 – 20 por 100 mil NV

Alto: 51 – 150 por 100 mil NV

Médio: 21 – 50 por 100 mil NV

Muito Alto: >150 por 100 mil NV

O Observatório Obstétrico Brasil – Covid-19 oferece alguns dados preliminares para a situação nacional de óbitos de grávidas por Covid-19 que, contudo, não indicam identificação/testagem de Covid-19 e carece de investigação sólida das causas maternas⁹. Esses dados informam que, para o ano de 2020 e o primeiro semestre de 2021, a taxa de letalidade (óbitos maternos/casos de Covid-19) entre gestantes e puérperas foi muito elevada no país (11,7%). Considerando que a taxa média geral de letalidade por Covid-19 no país é 2,8%, observamos que, entre gestantes e puérperas, esta taxa é quatro vezes maior que a taxa da população como um todo. Segundo estimativas de Muniz¹⁰, para o total das capitais onde a qualidade da informação e a cobertura de testagem é maior, a letalidade é de aproximadamente 10,6%; 15 capitais brasileiras aparecem com letalidade acima 10% , sendo que em Boa Vista e Vitória essa taxa ultrapassa 50% (Tabela 1). Embora os municípios padeçam da incompletude de informações (SIM e testagem), o total de municípios aparece com letalidade também muito alta, em torno de 12% (Tabela 2). Estudo recente reafirma que municípios com baixa capacidade de resposta sanitária e com maior desigualdade socioeconômica apresentaram as maiores taxas de incidência e mortalidade materna pela Covid-19¹¹.

⁹ Ver https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/134/boletim_covid_2021-semanas_20-21-red.pdf

¹⁰ Ver Muniz V. MORTALIDADE E LETALIDADE MATERNA POR COVID-19 NO BRASIL. Rede Feminista de Saúde do Paraná. Elaborado em 24 de outubro de 2021.

¹¹ Ver Siqueira, TS et al. Spatial clusters, social determinants of health and risk of maternal mortality by COVID-19 in Brazil: a national population-based ecological study. The Lancet Regional Health – Americas 3 (2021) 100076. Acesso [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00072-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00072-7/fulltext)

Mortes Maternas por Covid-19 no Recife e no Rio de Janeiro

Vamos olhar mais perto a situação da Morte Materna por Covid-19 em contexto da pandemia no Recife e no Rio de Janeiro para ilustrar melhor a escala e o significado dessa inaceitável e trágica mortandade de mulheres grávidas.

Recife

Em 2020 foram registrados, investigados e discutidos pelo GT do Comitê Municipal de Mortalidade Materna do Recife 29 óbitos maternos (2,6 vezes mais óbitos que em 2019), representando uma RMM de 148,4 /100.000 nascidos vivos. É preciso referir que 82% desses óbitos foram de mulheres negras, o que correspondeu a uma RMM para mulheres pardas e pretas (negras) de 185/100.000. Além disso, é importante explicitar que a RMM por causas que não eram Covid-19 superou aquelas relacionadas à Covid-19, com 99/100.000 n.v. no primeiro caso e 49/100.000 n.v. no segundo (ver Figura 1). Para 2021, o Recife já notificou 18 óbitos maternos, estimando-se uma RMM de 148,7 /100.000 n.v. No entanto, muitos desses óbitos ainda estão sendo investigados e suas causas, discutidas.

Rio de Janeiro

Em 2020 foram registrados e investigados 83 óbitos maternos no Rio de Janeiro, correspondendo a uma RMM de 114,2/100.000 n.v. Este valor foi 40% acima do observado para 2019, 81/100.000 n.v., também considerada elevada pela OMS, especialmente tratando-se de uma capital do Sudeste do país. Dados provisórios para 2021 mostram uma RMM de 201,7 /100.000 n.v. (com 95 óbitos já identificados). O crescimento da RMM entre 2019 e 2021 foi de 150%. A RMM estimada entre as mulheres negras para 2021 atingiu 223,1 /100.000NV. (Figura 2), o que é uma razão que se aproxima daquela verificada em países menos desenvolvidos, onde a maioria dos partos acontece fora do ambiente hospitalar (ver a próxima seção).

Em 2020 predominaram os óbitos maternos não Covid-19 (54%); em 2021, os óbitos maternos por Covid-19 foram os mais frequentes, atingindo 58%. Os dados de RMM para o Rio de Janeiro podem ser verificados na Figura 2.

Dados internacionais para comparação

Dados publicados pela Unicef para 2017, na perspectiva de monitorar o 5º ODS revelam que o bloco dos países da África sub-Saariana tem as estimativas mais elevadas de RMM: 320 /100.000 n.v. em Burquina Faso; 473 /100.000 n.v. na República Democrática do Congo; 617/100.000 n.v. na Costa do Marfim e 1140/100.000nv n.v. no Chade, etc.. Outros países

como o Afeganistão aparecem com estimativas de RMM que variam de 396/100.000 a 638/100.000. Todas essas estimativas se referem ao período pré-pandêmico¹².

A urgência da visibilidade

Muito embora a notícia sobre os dados do Rio de Janeiro seja pública – tendo sido, inclusive, objeto de uma matéria no jornal RJ TV da Rede Globo em 17/09/2021 – essa tragédia não teve a repercussão necessária nem no plano institucional nem na sociedade. Não é tarefa fácil dar a visibilidade necessária à escabrosa mortalidade de mulheres grávidas e puérperas que atinge majoritariamente, como sempre, as mulheres pobres e negras. São realidades que hoje estão soterradas pelas condições catastróficas mais amplas da resposta à Covid-19, que levaram à perda de mais de 600 mil vidas desde o começo da pandemia. Como se sabe, este é um saldo que contabiliza um percentual elevado de mortes evitáveis, formalmente reconhecido pela CPI da Covid-19 como sendo fruto tanto de omissões graves quanto de ações de incitação, cometidas pelo governo federal, à desobediência a medidas de contenção da propagação viral, e de promoção de tratamentos ineficazes e potencialmente letais.

Nesse contexto de reconhecimento de que a resposta brasileira à pandemia pode e deve ser caracterizada como crime contra a humanidade, é mais que urgente denunciar esses números infames de mortalidade materna por Covid-19 no país como uma grave violação de direitos humanos das mulheres e suas famílias. Inclusive para que essas perdas de vidas não continuem sendo naturalizadas como acontece secularmente e, mesmo em tempos mais recentes, a despeito dos esforços envidados por feministas, profissionais de saúde e pesquisadores/as, desde os anos 1990, no sentido de denunciar a morte materna evitável como um “escândalo”.

¹² Ver <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>

ANEXOS

Tabela 1

Letalidade materna por Covid-19, nas capitais. Brasil 2020 -2021(ordem decrescente)

Município	Estado	Região	2020			2021			2020-2021			Ordem de letalidade Covid total 20-21
			Casos COVID *	Nº OM COVID	Taxa letalidade	Casos COVID *	Nº OM COVID	Taxa letalidade	Casos COVID *	Nº OM COVID	Taxa letalidade	
BOA VISTA	RR	Norte	6	3	50,0	32	18	56,3	38	21	55,3	1º
VITORIA	ES	Sudeste	1	0	0,0	5	3	60,0	6	3	50,0	2º
PALMAS	TO	Norte	9	1	11,1	17	8	47,1	26	9	34,6	3º
RIO BRANCO	AC	Norte	4	0	0,0	14	5	35,7	18	5	27,8	4º
ARACAJU	SE	Nordeste	4	0	0,0	12	4	33,3	16	4	25,0	5º
RIO DE JANEIRO	RJ	Sudeste	211	44	20,9	258	65	25,2	469	109	23,2	6º
NATAL	RN	Nordeste	48	4	8,3	31	12	38,7	79	16	20,3	7º
MACAPA	AP	Norte	15	3	20,0	31	6	19,4	46	9	19,6	8º
PORTO VELHO	RO	Norte	80	4	5,0	25	13	52,0	105	17	16,2	9º
SAO LUIS	MA	Nordeste	40	6	15,0	29	5	17,2	69	11	15,9	10º
GOIANIA	GO	Cen. Oeste	55	8	14,5	143	21	14,7	198	29	14,6	11º
MANAUS	AM	Norte	190	15	7,9	208	34	16,3	398	49	12,3	12º
MACEIO	AL	Nordeste	31	4	12,9	35	3	8,6	66	7	10,6	13º
CAMPO GRANDE	MS	Cen. Oeste	55	7	12,7	71	6	8,5	126	13	10,3	14º
SALVADOR	BA	Nordeste	99	5	5,1	70	12	17,1	169	17	10,1	15º
TERESINA	PI	Nordeste	82	3	3,7	33	7	21,2	115	10	8,7	16º
BELEM	PA	Norte	36	2	5,6	75	6	8,0	111	8	7,2	17º
SAO PAULO	SP	Sudeste	558	25	4,5	523	45	8,6	1081	70	6,5	18º
CUIABA	MT	Cen. Oeste	73	2	2,7	93	8	8,6	166	10	6,0	19º
RECIFE	PE	Nordeste	110	3	2,7	20	4	20,0	130	7	5,4	20º
CURITIBA	PR	Sul	65	1	1,5	106	8	7,5	171	9	5,3	21º
FORTALEZA	CE	Nordeste	205	9	4,4	201	12	6,0	406	21	5,2	22º
JOAO PESSOA	PB	Nordeste	100	4	4,0	81	5	6,2	181	9	5,0	23º
BELO HORIZONT	MG	Sudeste	53	1	1,9	89	6	6,7	142	7	4,9	24º
FLORIANOPOLIS	SC	Sul	13	0	0,0	16	1	6,3	29	1	3,4	25º
PORTO ALEGRE	RS	Sul	29	0	0,0	64	2	3,1	93	2	2,2	26º
BRASILIA	DF	Cen. Oeste	0	0	0,0	2	0	0,0	2	0	0,0	27º
Total Capitais			2172	154	7,1	2284	319	14,0	4456	473	10,6	

Fonte: OOB COVID 19 (atualização 20/10/2021) *casos finalizados

Tabela 2

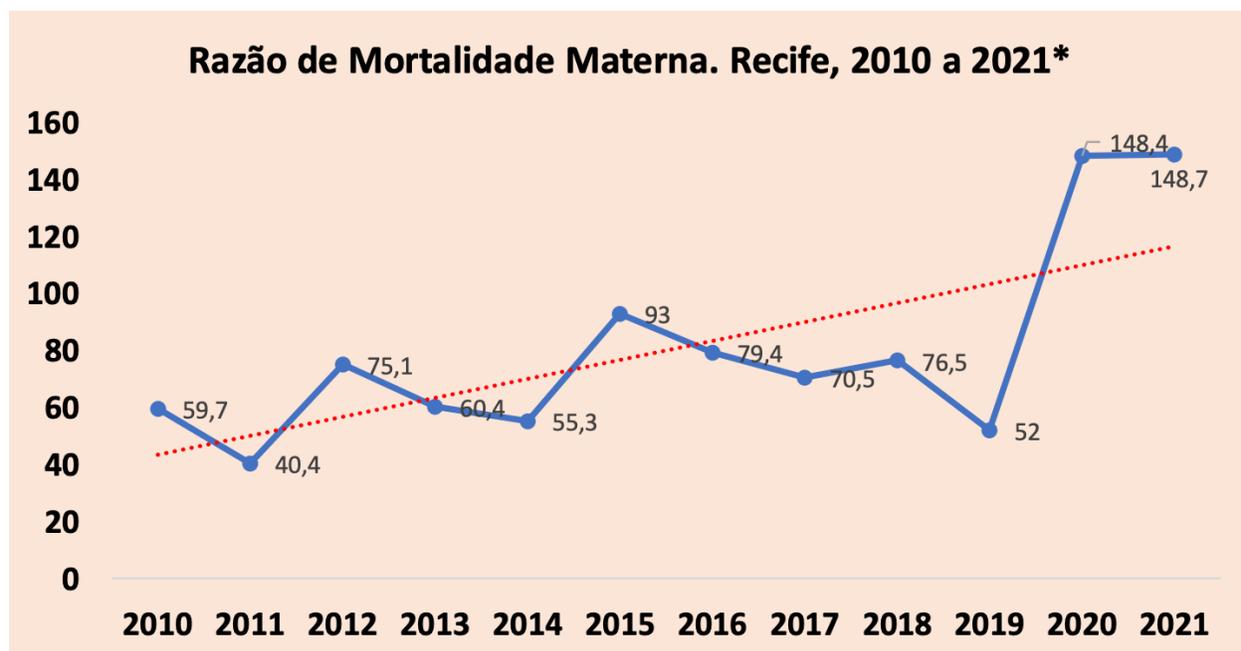
Letalidade materna por Covid-19, nas capitais e municípios do interior. Brasil 2020 - 2021

MUNICÍPIOS	2020			2021			2020 e 2021		
	Casos COVID *	Nº OM COVID	Taxa letalidade	Casos COVID *	Nº OM COVID	Taxa letalidade	Casos COVID *	Nº OM COVID	Taxa letalidade
CAPITAIS	2172	154	7,1	2284	319	14,0	4456	473	10,6
INTERIOR	4131	305	7,4	7808	1134	14,5	11939	1439	12,1
BRASIL	6303	459	7,3	10092	1453	14,4	16395	1912	11,7

Fonte: OOB COVID 19 (atualização 20/10/2021) *casos finalizados

Figura 1

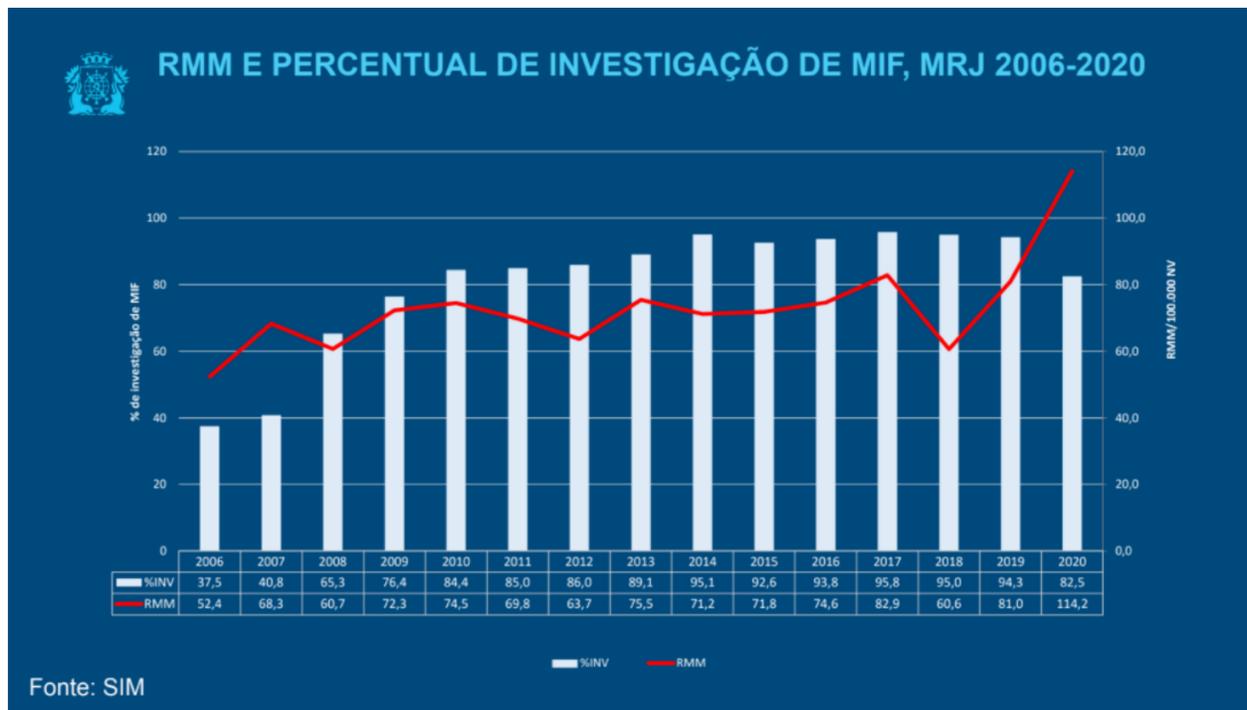
RMM do município do Recife- Brasil



Fonte: SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE. SEVS. Gerência de Vigilância Epidemiológica. Setor de Informação em Saúde. 2021. * Dados incompletos. RMM e linha de tendência.

Figura 2

RMM do município do Rio de Janeiro- Brasil



Fonte: Comitê Municipal de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna do Rio de Janeiro (30/09/2021). Situação dos óbitos de 2021 de 01/01/2021 até 24/09/2021.