

Seguimiento do problema da mortalidade materna utilizando a ferramenta do análise *orçamentário*

XXI Congresso da ALASS 2-4 Setembro 2010

**Tema: A estrutura da desigualdade na saúde pública:
atenção à
gravidez, parto e puerpério desde uma perspectiva de
etnia, classe e gênero**

Daniela Francisca Díaz Echeverría
Fundar, Centro de Análisis e Investigación A.C.

genero@fundar.org.mx

Mortalidade materna é: “*a morte de uma mulher durante a gravidez, parto, ou dentro dos 42 dias depois da finalização do mesmo, causada ou agravada pela gravidez, parto ou puerpério ou sua manipulação , mas não por motivos acidentais*” (OMS).

Constitui uma das *expressões* mais dramáticas de *injustiça* social, e de inequidade e desigualdade de gênero.

A Mortalidade Materna é um Problema Político porque atinge os direitos humanos das mulheres:

- Aborda os direitos sexuais e reprodutivos da mulher: Direito a uma maternidade voluntária, segura e prazerosa.
- Direitos políticos, econômicos e sociais.
- Direitos de “usos e costumes”.
- Tensão entre a medicina tradicional e a ocidental.

A Mortalidade Materna é um Problema Político porque atinge os direitos humanos das mulheres:

- Direito à interrupção da gravidez: aborto.
- Atenção universal e gratuita.
- Orçamento etiquetado.
- Entrega de contas e transparência.

- **Porque a mortalidade materna é evitável e sua prevenção depende diretamente da cobertura e da qualidade dos Serviços de Saúde.***
- Portanto é um problema de justiça social.
- É o alvo 5 das Metas de Desenvolvimento do Milênio: Melhorar a Saúde Materna, reduzindo 75% da razão registrada em 1990.

* Um aspecto comum na literatura para definir evitáveis é a existência da tecnologia e o conhecimento científico para atender o evento na saúde.

De quem estamos falando:

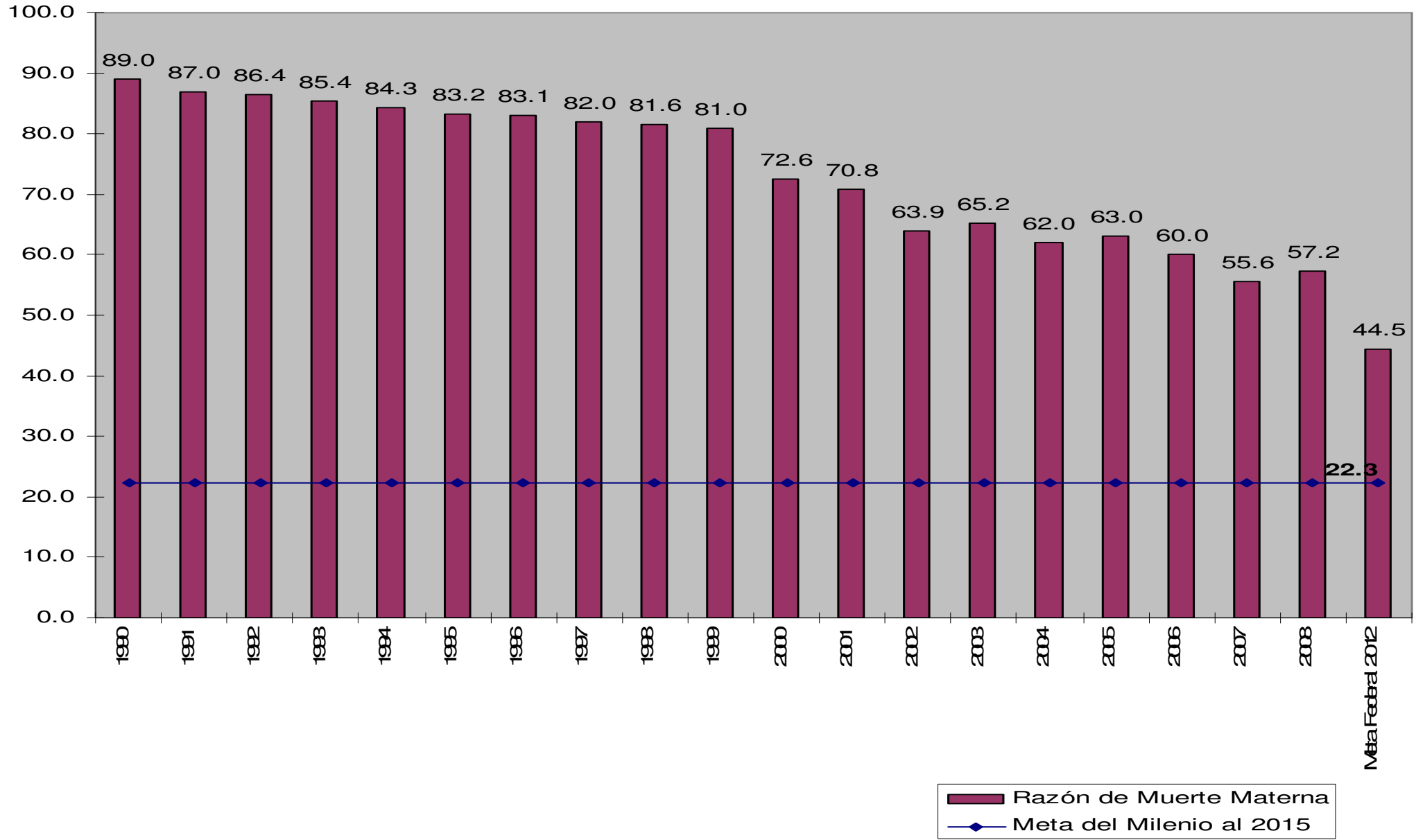
mulheres pobres ou de extrema pobreza, rurais, urbano-marginais, ou indígenas, isto é, quem padece os piores problemas na saúde, as piores condições de saúde, e os piores serviços . Mas não somente elas, também seus filhos, famílias e amizades.

Suporte nacional e internacional legal e normativo:

- a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Alma-Ata, Kazajistán (1978),
- a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW, 1979),
- a Convenção Interamericana para Prevenir, Sancionar, e Erradicar a Violência contra a Mulher “Convenção de Belém do Pará (1994);
- a Conferência Internacional sobre a População e o Desenvolvimento do Cairo (1994);
- a Conferência das Nações Unidas sobre a Mulher (1995);
- e mais recentemente mas com muitas restrições em matéria de direitos, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (2000).
- Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais 1966).
- Iniciativa Mundial por uma Maternidade sem Riscos (1987).

- Lei geral da saúde.
- Lei Federal de orçamento e responsabilidade do Ministério da Fazenda.
- Acordo Nacional para a Descentralização dos Serviços de Saúde, publicado no DOF em 25 de setembro de 1996.
- Lei Federal de Transparência y Acceso à Informação Pública Governamental.
- Lei Geral de Acesso das Mulheres a una Vida Libre de Violência.
- Lei Geral para a Igualdade entre Mulheres e Homens.
- Artigo 25. *Da perspectiva de gênero*. No Decreto de Orçamento de Egressos da Federação para o Exercício Fiscal.
- Anexo 10: Contribuição para a Igualdade entre Mulheres e Homens.
- Norma Oficial Mexicana NOM 007-SSAA2-1993, Atenção da mulher durante a gravidez, parto e puerpério e do recém-nascido. Critérios e procedimientos para a prestação do serviço.
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violência Familiar, Sexual e Contra as Mulheres. Critérios para a Prevenção e Atenção.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, Dos Serviços de Planejamento Familiar (modificada em 21 de janeiro de 2004).

Razón de Mortalidad Materna 1990-2008, Meta del Milenio al año 2015 y meta sexenal al año 2012



Fuente: Elaboración propia con datos para la Razón de mortalidad materna, *Salud materna en México 2007-2012 Avances y retos*; Ssa, Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva, noviembre 2007. Del año 2002 al 2008, Secretaría de Salud, Dirección General de Información, Sistema Nacional de información en Salud. Disponible en <http://www.sinais.salud.gob.mx/muertesmaternas/index.html> Para la Meta Federal, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, Presentación hecha en la 2ª Reunión Técnica de Promoción de la Salud Materna: Chiapas, Guerrero y Oaxaca, 12 y 13 de febrero de 2009, San Cristóbal de las Casas, Chiapas. Disponible en <http://maternidadsinriesgos.org.mx/web/index.php/reuniones-del-comite> Para la Meta del Milenio, Programa Arranque Parejo en la Vida, p. 18, México, 2007. Disponible en <http://www.generoy saludreproductiva.salud.gob.mx/> Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos estimados.



Tabla 1.

Razão da Mortalidade Materna nas entidades que concentram a população indígena no México 2003-2008
RMMX100 mil nascidos vivos

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nacional	60.0	62.7	61.0	61.8	58.6	55.6	57.2
Chiapas	89.5	105.0	97.8	84.1	85.1	81.5	96.8
Guerrero	97.0	113.8	97.2	123.7	125.5	97.7	96.5
Oaxaca	99.0	65.4	87.7	99.2	77.8	102.0	98.7

Fonte: Elaboração propia com dados da Secretaria de Saúde, Sistema Nacional de Informação em Saúde. Disponível em <http://www.sinais.salud.gob.mx/>

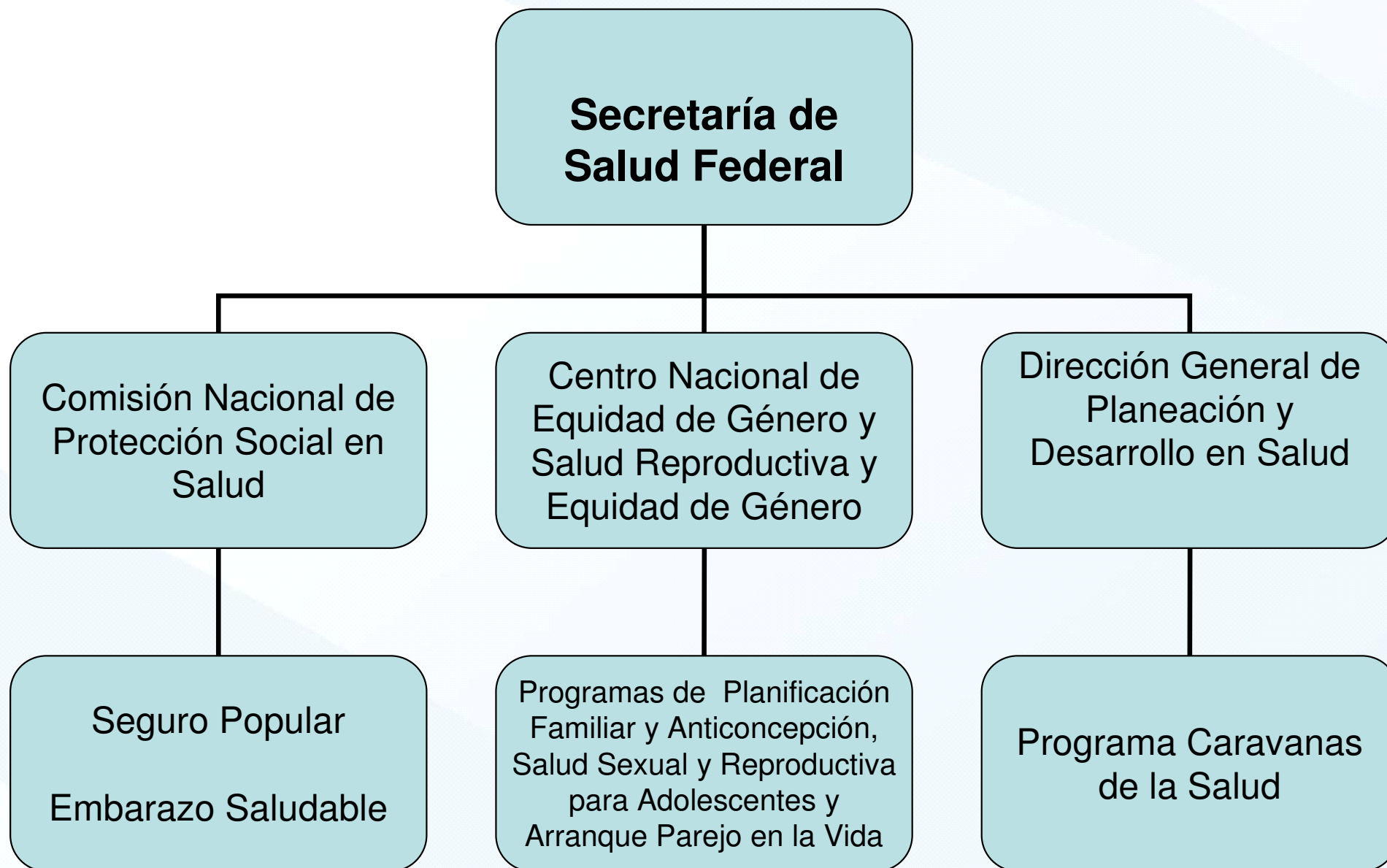
Os últimos números referidos pela Secretaria de Saúde: “As mulheres que são atendidas por gravidez, parto ou puerpério, em Oaxaca, têm um risco de morrer por estas causas 4,6 vezes mais do que as mulheres em Tlaxcala”.

Metodologia

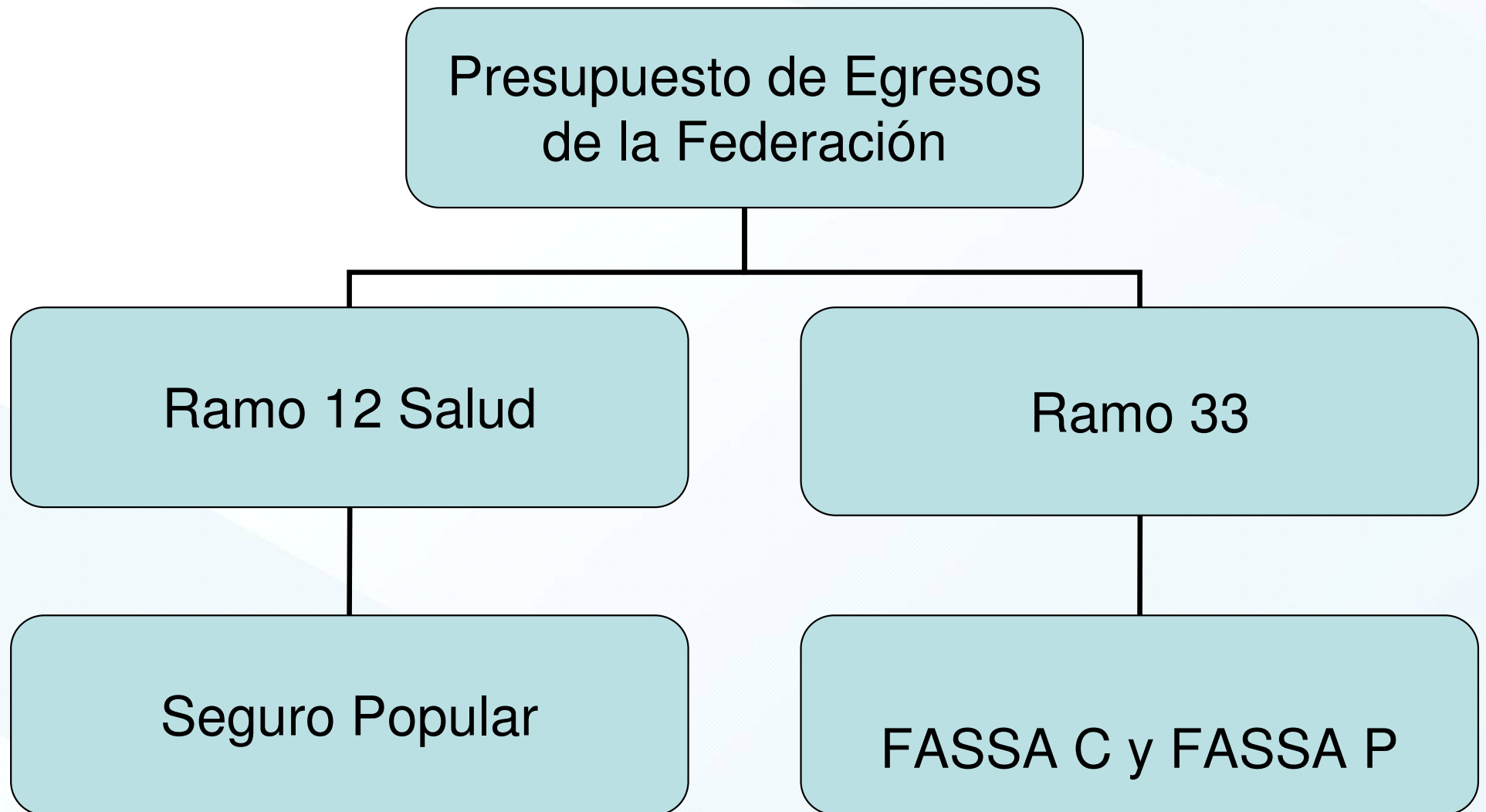
Partimos da pergunta básica:

- Existe orçamento para a mortalidade materna?
- Revisando o orçamento designado à Secretaria de Saúde a resposta é: não .

Rota metodológica: caminho das decisões da política pública em saúde e mortalidade materna.*



Rota metodológica: caminho dos recursos orçamentários .*



Os programas e as estratégias relacionadas com saúde materna não têm um orçamento específico, exceto para ações de reitoria pelo Centro Nacional de Equidade de Gênero e Saúde Reprodutiva:

Programas de Ação Específica 2007-2012:

Prevenção e Atenção da Violência Familiar e de Gênero,
Desate ao par na vida,
Planejamento Familiar e Anticoncepção ,
Câncer Cérvico Uterino,
Câncer de Mama,
Saúde Sexual e Reprodutiva para Adolescentes e Igualdade de Gênero em Saúde.

Estratégia 100X100

Estratégia Integral para Acelerar a Redução da Mortalidade Materna no México

Gravidez Saudável

www.fundar.org.mx

Fonte: Ssa, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, disponibles en <http://www.spps.salud.gob.mx/interior/programas.html>

Seguimiento ao Sistema de Proteção Social em Saúde, com o Seguro Popular, seu braço operativo.

No ano 2003 modificou-se a Lei Geral de Saúde, sendo até agora a última reforma no sistema de saúde mexicano.

O Seguro Popular é um esquema de asseguração público e voluntário que brinda proteção financeira em matéria de saúde às famílias que, por sua condição laboral y socioeconômica o uso do direito à saúde lhes gera um empobrecimento ou simplesmente não acedem aos serviços de saúde.

O Seguro Popular é a arquitetura financeira implementada para assegurar a designação do orçamento de maneira progressiva e eliminar fragilidades dadas pelo contexto político e econômico.

O Seguro Popular absorveu e passou a ser a via de designação do gasto dirigido à atenção em saúde materna. Isto é, em termos orçamentários, a responsabilidade do desenho do orçamento para ações específicas para diminuir a mortalidade materna fica sob responsabilidade dos Serviços de Saúde estatais. Este fato é crucial, porque alguns dos mencionados sistemas de saúde tem marginado o problema.

Intervenções relacionadas à morbi-mortalidad materna no Seguro Popular

CABEME (anos 2002, 2003 y 2004)	Causas (año 2006)
	Exame e teste de gravidez
Atenção de gravidez normal (pré-natal)	Atenção de gravidez normal
Atenção de parto normal e puerpério	Atenção de parto normal
	Atenção de puerpério normal
Cesárea e puerpério cirúrgico	Atenção de parto por cesárea e de puerpério cirúrgico
	Diagnóstico e tratamento de eclampsia
	Diagnóstico e tratamento de pré-eclampsia
	Diagnóstico e tratamento de pré-eclampsia severa
	Hemorragia obstétrica puerperal
	Hemorragia por placenta prévia ou desprendimiento prematuro de placenta normoinserta
	Rompimento uterino
	Doença trofoblástica
	Gravidez ectópica
	Endometritis puerperal
	Infecção superficial de episiorrafia ou ferida cirúrgica obstétrica
	Pelviperitonitis
	Choque séptico puerperal
Histerectomía vaginal	Histerectomía vaginal
Diagnóstico y tratamiento del aborto incompleto	Diagnóstico e tratamento de aborto incompleto e suas complicações (hemorragia e infecção)

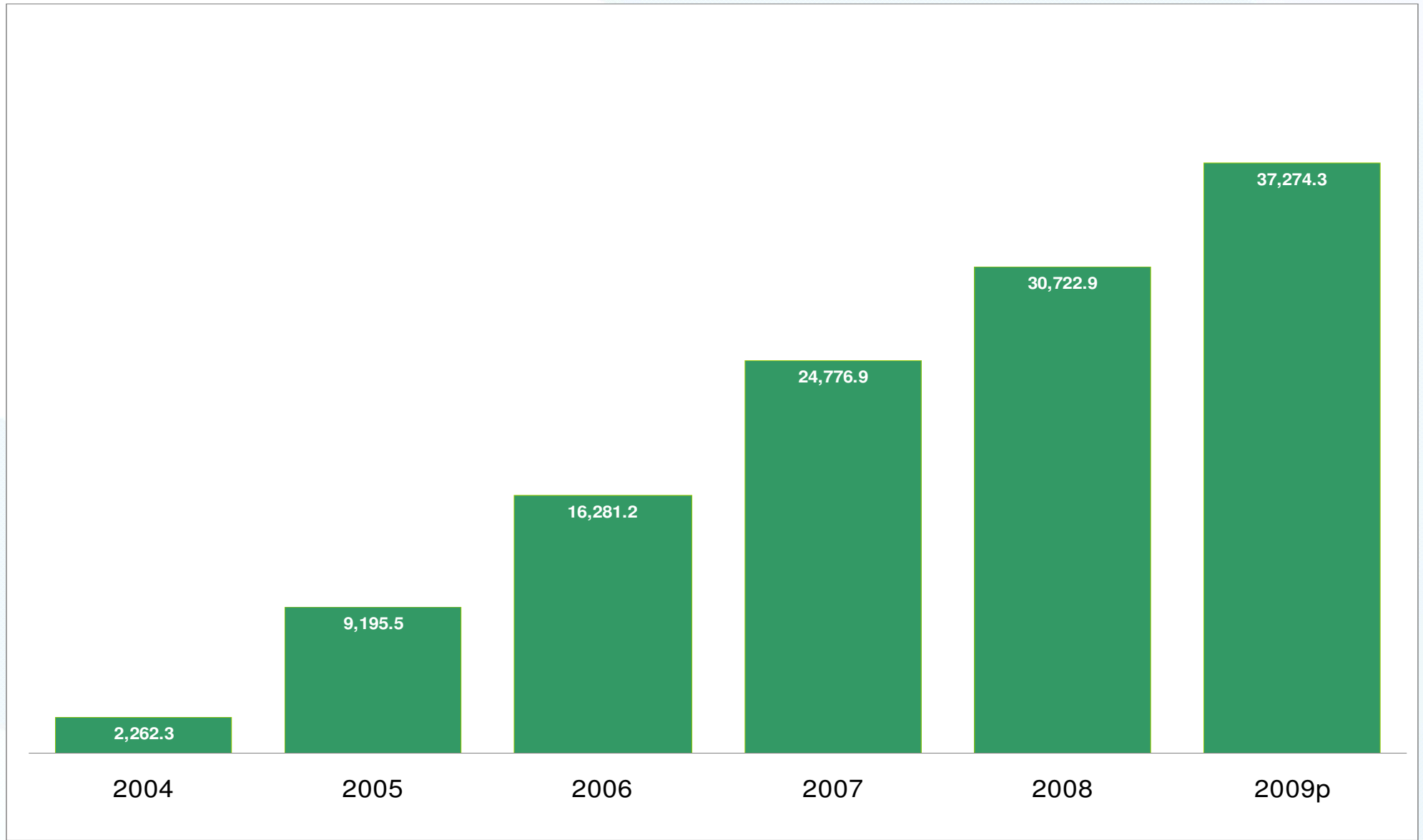
Orçamento designado à Secretaria de Saúde e ao Sistema de Proteção Social em Saúde 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 y 2010, Milhões constantes até o ano 2009

Conceito	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total Secretaria de Saúde	29,913.58	40,331.96	47,584.93	58,980.95	73,091.16	85,036.47	89,892.93
Total Sistema de Proteção Social em Saúde (com o Programa de Desenvolvimento Humano Oportunidades)	9,540.16	15,707.58	24,471.77	32,948.17	40,275.92	49,718.56	58,164.99*
% Total SPSS/Total Ramo12-Ssa	31.89	38.95	51.43	55.86	55.10	58.47	59.22*
Total Sistema de Proteção Social em Saúde (sem o Programa de Desenvolvimento Humano Oportunidades)	6,245.04	11,168.07	20,149.29	28,792.78	36,535.69	46,251.58	53,238.50*

* Se exclui o gasto destinado a Atividades de Apoio Administrativo. O total inclui o gasto designado a: [PP E020] Dignificação, conservação y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud, [S201] Seguro Médico para una Nueva Generación, [U005] Seguro Popular, y [S072] Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

Fonte: Elaboração própria con dados SHCP, do ano 2004 -2008, Cuenta de la Hacienda Pública Federal, año 2009 y 2010. PEF Aprobado, disponíveis em www.shcp.gob.mx

Orçamento aprovado SP 2004-2009 (milhões de pesos)



Partos atendidos pelo Seguro Popular, 2004 até 31 de outubro de 2008

Anos	Número de Mulheres afiliadas em idade reprodutiva 10-45 anos ou mais	Partos atendidos	Média de partos atendidos, em %
2004	1,665,540*	32,102**	1.9
2005	3,717,632*	62,044**	1.6
2006	4,117,009	130,492	3.2
2007	4,430,888	150,543	3.3
2008***	7,305,325	244,279	3.3

* Cifra cuja fonte é *Informe de Resultados 2004 y 2005* del Sistema de Protección Social en Salud.

** Cifra cuja fonte é o *Informe de Resultados 2006* del Sistema de Protección Social en Salud.

*** Cifras até 31 de outubro de 2008.

Fonte : *Informe de Resultados 2004, 2005 2006, 2007 y 2008*. Del año 2006 al 2008 disponíveis em http://www.seguro-popular.gob.mx/index.php?option=com_weblinks&view=category&id=35&Itemid=166

Indicadores de desempenho, Proyecto PEF 2009

Nível: Propósito. Diminuir a mortalidade materna através do melhoramento na atenção durante e no momento de finalizar a gravidez.

- Indicadores de Desempenho:

- A) Taxa de mortalidade materna

- Taxa de 51.3

- B): Atenção de parto por pessoal qualificado.

- Valor da meta 2009: 90.3% [\[1\]](#)

- ❖ Plano Nacional de Saúde 2007-2012: no ano 2006 93,3% dos partos foram atendidos por pessoal especializado. [\[2\]](#)

www.fundar.org.mx
[\[1\]](#) Fonte : SHCP, Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2009, disponível em [http:// www.shcp.gob.mx](http://www.shcp.gob.mx)

[\[2\]](#) Secretaría de Salud, Programa Nacional de Salud 2007-2012, p. 169. disponível em www.salud.gob.mx

Conclusões e Recomendações :

- O aumento no Orçamento de Egressos da Federação não implicou uma diminuição na mortalidade materna.
- Outro elemento substantivo para solucionar estes problemas estruturais— da dissociação de programas e gasto — é abrir a informação do Seguro Popular como entidade federativa, nos espaços estatais e federais de transparência e rendimento de contas, assunto que deveria se implantar no Artigo 39 do Decreto do Projeto PEF 2009 (artigo que determina obrigações de transparência e rendimento de contas do Sistema de Proteção Social em Saúde).

- Existe uma série de obstáculos de grande importância, que impede que a informação seja apresentada de maneira clara e completa (assim como estabelece o Art. 8 de dita lei).

Os quais se localizam em quatro âmbitos:

1. O exercício prático de aceder à informação.
2. A descentralização, junto à falta da Lei de Transparência e Acesso à Informação Pública em entidades federativas com problemas em saúde importantes: Chiapas e Oaxaca.
3. Opacidade da estrutura do Orçamento de Egressos da Federação.
4. A inexistência de documentos em un marco de rendimento de contas, isto é, relação entre objetivos, estratégias, ações , atividades, recursos, resultados, avanços, retrocessos e desafios dos problemas em saúde do âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos.

- Como consequência, não existem relatórios de programas, o que implica, por exemplo, um desconhecimento da relação do uso do orçamento e os resultados apresentados nos relatórios do governo do executivo federal e os executivos estatais.
- É fundamental a designação desde o Orçamento de Egressos da Federação de recursos financeiros públicos, transparentes e sujeitos ao rendimento de conta as últimas ações e estratégias apresentadas do âmbito federal: Estratégia Integral para Acelerar a Redução da Mortalidade Materna no México, Gravidez Saudável, Estratégia 100X100, e incluindo indicadores de impacto e processo.