



IV JORNADA DE ESTUDOS EM SERVIÇO SOCIAL

ISSN 2359-1277

MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA E PROVISÃO DE DIREITOS NO LIMIAR DOS ANOS DE 1990

Janaína Gallacio de Lima (Assistente Social) – gallaciojanaina@yahoo.com.br
Marília Dal Bello (Orientador), e-mail: madalbello@hotmail.com
Universidade Estadual do Paraná- Unespar/ Campus Paranavaí

Resumo:

O presente trabalho visa discutir sobre as estratégias do estado brasileiro no enfrentamento da mortalidade materna, tendo como marco a conquista de direitos de mulheres e crianças nos anos de 1990. Como metodologia, usou-se estudo qualitativo, através de pesquisas bibliográficas. Os resultados apontaram para a prevalência de praticas voltada para a saúde da gestante a partir dos anos de 1990, com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e do o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) o tratamento dado pelo Estado a mortalidade materna e infantil se modificou. Compreendida a partir de causas e comportamento individual, a mortalidade materna e infantil passa a ser compreendida sob a ótica legal sob a ótica da garantias de direitos.

Palavras-chave: mortalidade, materna, saúde.

Introdução

O trabalho apresentado faz parte do trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Serviço Social, finalizado em 2015. Sendo assim, o enfoque do trabalho aqui apresentado volta-se a discutir o enfrentamento da mortalidade materno infantil pelo Estado brasileiro nos anos de 1990.

O interesse pela discussão do tema mortalidade infantil, bem como seu enfrentamento pelo Estado brasileiro, partiu de minha experiência como estagiaria junto a 14º regional de Saúde durante os anos de 2014 a 2015. Nesse período, em contato com o Programa Rede Mãe Paranaense, cujo principal objetivo é o enfrentamento da mortalidade infantil, despertou o interesse em compreender de modo mais aprofundado as estratégias adotadas pelo Estado no enfrentamento a mortalidade materno e infantil.



IV JORNADA DE ESTUDOS EM SERVIÇO SOCIAL

Met

odologia

O trabalho foi de cunho qualitativo, buscou-se o levantamento de materiais pertinentes ao tema mortalidade infantil e políticas estatais após a Constituição Federal de 1988 até 2011.

Resultados e Discussão

A Constituição Federal de 1988 consagra, a saúde como direito de todos, e dever do Estado em garantir a toda população brasileira o direito à saúde de forma integral, universal e igualitária.

Assim em seu art. 198º, a CF/1988 aponta especificamente a saúde como direito de todos e dever do Estado em garanti-la, como pode ser observada a seguir:

Art. 198º As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;*
- II – atendimento integral, com propriedade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;*
- III – participação da comunidade. (Brasil, 1988)*

A saúde, compreendida como bem-estar físico, mental e social, passa a valorizar e a prezar por ações em saúde preventiva em detrimento de intervenções curativas e individualizadas prevalentes no Brasil, até então.

Inserido nesse contexto, o enfrentamento à mortalidade infantil passa a ser valorizado sob aspectos preventivos, tendo em vista o contexto social, econômico e político comprometidos com o processo saúde e doença, bem como sua relação implicada à mortalidade materna e infantil.

De acordo com Costa et. Al. (2010) a Constituição Federal de 1988, foi de suma importância tanto em relação ao combate à mortalidade materna – infantil, como em relação a toda a população brasileira no final da década de 1980.



A

pós a Constituição Federal de 1988, na década de 1990, surge a Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080/90, destacando a proteção, recuperação da saúde, prevenção e também como ela deve se organizar. A Lei 8.080/90 traz em seu art. 3º determinantes relacionados à saúde, que podem ser observados a seguir:

Art. 3º A Saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização econômica do País. (Brasil, 1990)

De acordo com Costa et. Al. (2010), apesar da Constituição Federal de 1988 ter garantido direitos à criança e adolescente, o enfoque maior foi dado às mães.

Com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) surgindo na década de 1990, durante do governo Fernando Collor de Melo, os direitos de uma saúde humanizada começa a ser para ambos, criança e gestante (mulher). Na mesma década de 1990, foi implementado de acordo com Frota et. Al. (2010) o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil e o Programa de Prevenção à Gravidez de Alto Risco, aos quais foram de suma importância na década.

Através do ECA, se assegurou as gestantes, através do Sistema Único de Saúde (SUS), atendimento mais humanizado, tanto durante a gravidez como após o parto, e proporcionou condições para o aleitamento materno aos recém-nascidos. Na mesma década de 1990, o Ministério da Saúde (MS) cria o Programa de Assistência à Saúde Perinatal (PROASP), que foi de suma importância, pois tinha como preocupação o cuidado à mãe, ao feto e ao recém-nascido(Costa et. Al., 2010).Ainda de acordo com o autor, esse programa trouxe como proposta qualidade em relação à assistência ao parto, qualidade de assistência médica à gestante e criança, aleitamento materno, entre outros.

Precisamente em 1993, no governo Itamar Franco, o MS torna obrigatório, através da portaria GM/MS nº. 1016, a implantação em todos os leitos de internamento das gestantes e recém-nascidos alojamentos adequados, aleitamentos materno. (Costa et. Al., 2010)



E

Em 2000 no governo Fernando Henrique Cardoso é criado o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PNHPN). O programa surgiu primeiramente para reduzir o índice de mortalidade materna, perinatal e neonatal no Brasil. O PNHPN se baseava principalmente em direitos à cidadania, direito ao acesso aos serviços de saúde pela gestante e dos recém-nascidos. Garantia também às gestantes e às crianças recém-nascidas, direito a assistência a saúde no período de pré-natal, parto, puerpério independente do grau de risco da gestante, seja baixo risco como alto risco. O PNHPN destacava também que a assistência a gestante não era somente responsabilidade da esfera federal, como estadual e municipal. (Brasil, 2005 apud Neto et al., 2008, p.112)

Em 2007, segundo Costa et al. (2010) o governo de Luís Inácio Lula da Silva, atualiza do PNHPN, apontando no momento a capacitação dos profissionais, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos.

Após vários programas instalados nos governos brasileiros, em 2011 no governo Luís Inácio Lula da Silva, com foco em melhorar a assistência médica em relação à saúde materna e infantil, junto ao MS, cria o Rede Cegonha, com o objetivo de garantir tanto a mulher como para a criança um parto de qualidade, nascimento e crescimento da criança, além disso se destacava em seus objetivos o acesso da mulher e da criança à saúde, garantindo um acolhimento de qualidade e proporcionando a redução da mortalidade materna e infantil. (Brasil, 2011 apud Cassiano et al., 2014).

Considerações finais

A partir dos estudos realizados, verificou-se que após a Constituição Federal de 1988, a mortalidade materna e infantil começa a se ter prioridade igualitária na política pública de saúde, o SUS. A partir da Constituição Federal de 1988, como a saúde se tornando universal, a saúde da gestante teve mudanças significativas, cujo enfoque se voltou ao enfrentamento da mortalidade materna e infantil no estado brasileiro. Verificou-se também que as políticas foram se modificando para as gestantes, buscando valorizar muito mais o atendimento destas, como acolhimento de qualidade e acesso prioritário na saúde e em outros estabelecimentos relacionados.



IV JORNADA DE ESTUDOS EM SERVIÇO SOCIAL

Agr

adecimentos

A minha orientadora Marília Dal Bello, que me auxiliou na realização desta pesquisa e Assistente Social da 14ª Regional de Saúde de Paranavaí, Eunice Alves Gomes.

REFERENCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Coletânea de Leis e Resoluções. 4ª Edição. Rio de Janeiro. CRESS 7ª Região, 2002.

COSTA, Roberta; PADILHA, Maria Itayra; MONTICELLI, Marisa; RAMOS, Flávia Regina de Souza; BORENSTEIN, Miriam Süsskind. **Políticas Públicas de Saúde ao Recém-Nascido no Brasil**: Reflexos para a Assistência Neonatal. 2010. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-25594>. Acesso em: 16 jun. 2015.

Lei Orgânica da Saúde 8.080 de 1990. 4ª Edição. Rio de Janeiro: CRESS 7ª Região, 2002.

FROTA, Mirna Albuquerque; MAIA, Julyana Almeida; PEREIRA, Aline de Souza; NOBRE, Caroline Soares; VIERIA, Luiza Jane Eyre de Souza. Reflexão Sobre Políticas Públicas e Estratégias na Saúde Integral da Criança. **Enfermagem em Foco**. 2010. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/42/42>. Acesso em: 12 agos. 2015.

NETO, Edson; ALVES, Kelly; ZORZAL, Martha; LIMA, Rita. **Políticas de Saúde Materna no Brasil**: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. *Saúde Soc. São Paulo*, v.17, n.2, p.107-119, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/11.pdf>. Acesso em 13 de Julho de 2015.

CASSIANO, Angélica Capellari Menezes; CARLUCCI, Edilaine Monique de Souza; GOMES, Cristiane Faccio; BENNEMANN, Rose Mari. **Saúde Materno Infantil no Brasil**: Evolução e Programas Desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. *Revista do Serviço Público Brasília*. Maringá. 2014.