

MORTE MATERNA, REPRODUÇÃO SOCIAL E POLÍTICA PÚBLICA: ENTRE A ANÁLISE TEÓRICA E A AÇÃO COLETIVA

Autor de

correspondência:

Fabiana Santos Lucena
fabiana.lucena@isaude.sp.gov.br

Recebido: 04 nov. 2025

Aprovado: 12 dez. 2025

https://doi.org/10.14295/2764-4979-RC_CR.2025.v5.157

Copyright: Artigo de acesso aberto, sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC), que permite copiar e redistribuir, remixar, transformar e criar a partir do trabalho, desde que sem fins comerciais. Obrigatória a atribuição do devido crédito.



Fabiana Santos LUCENAⁱ

Milena de Almeida Bittencourt FONDELLOⁱⁱ

Resumo

A morte materna é em sua grande maioria evitável. No período de 2000 a 2019, a cada cinco anos, cerca de 8.300 mulheres morreram por complicações relacionadas à gestação e ao parto, o que corresponde a uma Razão de Mortalidade Materna – RMM de 57,3 para cada 100 mil nascidos vivos (nv). Importante destacar que a morte materna não ocorre de forma homogênea na sociedade, sendo as mulheres pertencentes às classes trabalhadoras mais exploradas, e entre elas as mulheres pretas, as mais afetadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, em 2023, a RMM dos países de alta renda foi de 10/100.000 nv, enquanto a dos países de baixa renda foi de 346/100.000 nv. No Brasil, o movimento feminista e o movimento de profissionais comprometidos com os direitos humanos tiveram papel fundamental no reconhecimento da necessidade de uma agenda política para a redução da mortalidade materna, que se iniciou na constituição do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em 1984. A seguir, pretende-se realizar uma reflexão teórica sobre a morte materna e o modelo hegemônico de assistência ao parto no Brasil, em um contexto de capitalismo dependente. A partir da Determinação Social da Saúde e da Teoria da Reprodução Social – TRS, discute-se a formulação de políticas públicas como práxis social. No modo de produção capitalista, a inserção na sociedade se dá através da venda da força de trabalho que permite, a partir do salário recebido, usufruir de bens de

ⁱInstituto de Saúde, Núcleo de Práticas em Saúde. São Paulo, SP, Brasil.

ⁱⁱUniversidade de São Paulo – USP, Escola de Enfermagem – EE, Departamento de Saúde Coletiva. São Paulo, SP, Brasil.

consumo que garantam a sobrevivência do trabalhador e a reprodução social. A partir da TRS as formas de produção e reprodução, sob o capitalismo, são apreendidas enquanto totalidade sistêmica. Nessa perspectiva, não há tempo livre fora do capital, mas toda a vida social é organizada de modo a viabilizar a venda da força de trabalho. Analisa-se, dessa maneira, não apenas a organização do mundo produtivo, mas também as formas como se organiza o trabalho reprodutivo, ou seja, como são as atividades que permitem que o trabalhador chegue todos os dias em seu local de trabalho, como as atividades domésticas, o cuidado com as crianças e idosos, o acesso à cultura e a serviços de educação e saúde. Grande parte do trabalho reprodutivo foi historicamente organizada de forma generificada, tendo as mulheres como suas principais responsáveis. A gestação e o parto, nesse contexto, constituem momentos centrais da reprodução geracional da força de trabalho. As classes mais exploradas, além de enfrentarem piores condições de trabalho e remuneração, também têm acesso a serviços de saúde mais precários. No campo da assistência ao parto, essa desigualdade se traduz em maiores riscos de morbimortalidade materna e perinatal. A morte materna, nessa perspectiva, não deve ser considerada um desvio, mas reflexo de uma organização que comprehende como descartável parte da mão de obra trabalhadora. Como evento que atinge principalmente as classes populares, a morte dessas mulheres representa, muitas vezes, a falta completa de proteção social e cuidado afetivo dos filhos que permanecem, afetando toda a esfera da reprodução social das famílias acometidas. O modelo de assistência ao parto é um campo bastante fértil para analisar a relação público/privado que organiza o Sistema Único de Saúde – SUS, bem como a constituição das práticas de assistência - nesse caso, as práticas obstétricas. No Brasil, o SUS reflete disputas políticas inseridas desde sua criação na década de 1980, que ao mesmo tempo que tornou a saúde um direito, associando-a à democracia, permitiu a complementaridade do setor privado, contrariando o conceito de saúde defendido pelo movimento social da Reforma Sanitária. As décadas subsequentes à sua formação se caracterizam pelo estabelecimento de um capitalismo neoliberal e financeirizado, marcadas por contrarreformas e desmonte do

sistema de proteção social. Desde então, o SUS tem inscrito em uma lógica cada vez mais privatista, que afeta tanto o seu caráter universal, quanto a qualidade dos serviços. O modelo de atenção ao parto se insere nesse mesmo contexto e apresenta características distintas conforme a natureza do financiamento. No âmbito público, ainda que se observe uma maior prevalência de partos vaginais, o excesso de intervenções desnecessárias e a violação de direitos levam a experiências negativas e ao aumento das taxas de morbimortalidade perinatal. Por outro lado, o setor privado tem sido caracterizado por elevadas taxas de cesáreas, cenário que se sustenta tanto pela concepção mercadológica de assistência, quanto pelo modelo vigente no sistema público, em que muitas mulheres recorrem a cesarianas eletivas para evitar intervenções indesejadas e violência obstétrica. Esse paradigma de assistência intervencionista que viola os direitos das mulheres, se consolidou no século XX, a partir da superioridade médica, e da condição de desvalorização e subalternidade da mulher. A partir da análise dessa problemática social, pesquisadoras e ativistas organizaram uma Conferência Livre “Pelo direito de gestar e parir sem violência: políticas públicas e reforma obstétrica”, em agosto de 2025, com o intuito de construir propostas temáticas para serem levadas à 5^a Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres. A conferência livre contou com a participação de 175 pessoas, em sua grande maioria mulheres, comprometidas em pensar caminhos para a transformação dessa realidade. Após a conferência livre, as organizadoras, considerando as discussões realizadas e o contato com parlamentares comprometidas com a temática, propuseram o projeto de Lei 4902/2025, que propõe a instituição de pensão para órfãos de vítimas de morte materna, e o projeto de Lei de Tipificação da Violência Obstétrica, em diálogo com a Lei Maria da Penha - em fase de consulta popular e aprimoramento para que seja protocolado. Tais projetos são expressão da incidência de pesquisadoras e do movimento de mulheres na formulação de políticas públicas, e têm o intuito de responsabilizar o Estado pelas mortes evitáveis e pelas violências perpetradas contra as gestantes. As proposituras dessas legislações são compreendidas como caminhos para a visibilidade da temática e instrumentos de

mobilização social, a partir do entendimento de que o enfrentamento da violência obstétrica e da morte materna é parte da estratégia de luta feminista, que entende essas violações de direitos como estruturais para a reprodução do sistema capitalista.

Descritores: Morte Materna; Violência Obstétrica; Saúde Pública; Participação Social; Política Pública.

Descriptores: Muerte Materna; Violencia Obstétrica; Salud Pública; Participación Social; Política Pública.

Descriptors: Maternal Death; Obstetric Violence; Public Health; Social Participation; Public Policy.