

Trajatórias de partos no Amazonas: considerações em série histórica com base nos dados do Sinasc / Datasus**Children's trajectories in amazonas: historical series considerations based on data from Sinasc / Datasus**

DOI:10.34115/basrv4n6-028

Recebimento dos originais: 08/11/2020

Aceitação para publicação:02/12/2020

Rúbia Silene Alegre Ferreira

Doutora em Economia – Universidade Católica de Brasília (UCB)
Centro Universitário do Norte – Uninorte
Endereço:Av. Joaquim Nabuco, 3200, Centro – Manaus-Amazonas
E-mail: rubia.alegre.ferreira@gmail.com

Quezia Corrêa de Oliveira Sampaio

Advogada - Universidade Paulista (Unip)
Pedagoga - Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
Endereço:Rua Aurora, n 225 Condomínio Vinctori - Casa 01 Flores
E-mail: queziapretty@hotmail.com

Consuelo Pinheiro de Farias

Advogada e Especialista Direito Civil e Processo Civil
Endereço:Rua Ramos Ferreira, 1115, apto: 1035, ed. Saint Paul, Centro, CEP 69010-425
E-mail:Consuelo.farias@gmail.com

Matheus Pio Torres

Advogado – Centro Universitário do Norte – Uninorte
Endereço:Rua Thomas Antônio Gonzaga, Alvorada – Manaus-Amazonas
E-mail: matheuspiotorres@gmail.com

Viviana Pinheiro Lira de Oliveira

Bacharel em Direito - Centro universitário do Norte-Uninorte
Endereço:Av.Joaquim Nabuco,3200,Centro
Manaus-Amazonas
E-mail: vivianalirapinho@gmail.com

Brenno Santos do Rêgo

Graduado em Letras - Língua Portuguesa - Centro Universitário do Norte- Uninorte
Tecnólogo em Gestão dos Serviços Judiciais - Centro Universitário do Norte- Uninorte
Especialista em Psicopedagogia - Uninter
Endereõ:Rua Rita Barbosa N° 89 Conjunto Ouro Verde, Coroado III - Manaus -Amazonas
E-mail: brenno_santoos@hotmail.com

RESUMO

Este artigo tem como objetivo apresentar por meio de série histórica, os tipos de parto por cor/raça no estado do Amazonas. O estudo considera os partos normais e cesarianos para as questões relacionadas à idade das mães no primeiro momento, e em segundo, por escolaridade (anos de estudo). Os dados são extraídos do Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC/DATASUS. Como resultado, tem-se que o comportamento reprodutivo das mulheres amazonenses (indígenas, brancas, amarelas, pretas e pardas) segue uma tendência refletindo que as mulheres mais novas são as que tiveram mais filhos, e que a escolaridade possui fator inverso à quantidade de partos: quanto maior o grau de instrução, menor a participação das mulheres em partos. Mostrou ainda que os partos normais são uma prática mais usual das indígenas e das pardas. Estas últimas por serem maioria na população brasileira. As indígenas, por sua vez, por se tratar de uma prática cultural. Nas demais etnias, há tendência de oscilação entre as opções de tipo de parto no período observado.

Palavras-chave: Partos, Amazonas, Idade, Instrução, Mães.

This article aims to present, by means of a historical series, the types of delivery by color / race and age in the state of Amazonas. The study considers normal and cesarean deliveries for questions related to the mothers' age at the first moment, and in the second, by education level (years of study). The data are extracted from the Live Birth Information System - SINASC / DATASUS. As a result, the reproductive behavior of Amazonian women (indigenous, white, yellow, black and brown) has followed a trend reflecting that younger women are the ones who had more children, and that schooling has an inverse factor to the amount of births: the higher the level of education, the lower the participation of women in childbirth. It also showed that normal births are a more common practice for indigenous and mixed race women. The latter for being the majority in the Brazilian population. The indigenous women, in turn, because it is a cultural practice. In the other ethnic groups, there is a tendency of oscillation between the options of type of delivery in the observed period.

Keywords: Births, Amazonas, Age, Education, Mothers.

1 INTRODUÇÃO

A parturição nos remete à atividade mais antiga da história: passa pela Antiguidade, pelo Medievo, pelo Moderno com o advento da medicina até os dias atuais. As parteiras sempre desempenharam um papel fundamental, principalmente em serviço de atendimento às famílias de comunidades rurais. Sendo assim, o único meio que existia para a assistência à mulher na hora do dar à luz era através do parto domiciliar assistido por parteiras. Nas sociedades rurais e urbanas, as parteiras detinham o conhecimento do parto e de cura as doenças, saberes aprendidos na informalidade e transmitidos de geração a geração. A arte de partejar envolve saberes e fazeres que foram aprendidos na prática de assistir os partos acompanhando sua avó, mãe e outras parteiras (SANTOS, 2016).

No desenrolar da história do Amazonas, o parto também vivencia das diversas evoluções que cobrem a população, embora saiba-se que nas localidades mais distantes dos centros urbanos, algumas dessas formas de assistências às demandas populacionais sejam ofertadas com relativa escassez. O Amazonas é formado por 62 municípios e a distribuição geográfica destes, é característica pela questão

logística relacionada à mobilidade por águas. No estado, boa parte da movimentação é feita exclusivamente por embarcações e isso remonta o começo de sua história, quando de diversos lugares, tanto de outros estados do país, quanto de outros países, inclusive, o que influenciou fortemente a mistura da população que se criou a partir disso.

Neste contexto, o peso desta distribuição demográfica recai em larga escala em suas áreas urbanas, como em boa parte do Brasil. Nada obstante, a capital do estado, comporta historicamente cerca de 50% da população do estado em função da representatividade econômica que tem: a produtividade advinda do pólo industrial atrai mão de obra e irradia em outras áreas da economia, como o comércio e os serviços. Com base nas estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), dos 4.207.714 habitantes do estado, 2.219.580 dizem respeito à população na cidade Manaus.

A população feminina, objeto deste estudo, de acordo com os Censos Demográficos, represente no período de 1970 a 2010, o equivalente a 49%, (1970; 49,5%; 1980, 49,4%; 1980, 49,5%; 2000, 49,7% e em 2010, 49,6%) do quantitativo populacional. Assim, importa neste estudo apresentar resultados correspondentes à questão dos partos tidos neste estudo, considerando a idade da mãe, à cor/raça, bem como do tipo de parto: se natural ou cesariano. Esta abordagem é feita em uma linha de tempo de 22 anos. Inicia em 1996 e encerra em 2018, com informações do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC/DATASUS.

O estudo compreende a seguinte estrutura: na seção preliminar, faz uma abordagem teórica relacionada à questão do parto. Na seguinte, se ocupa de tecer considerações a respeito dos direitos reprodutivos. A seguir detalha os procedimentos metodológicos para dar atendimento ao que se propôs como investigação e discute os resultados na seção posterior. Por fim, tece as considerações finais.

2 QUADRO TEÓRICO

Consta no primeiro livro da Bíblia Sagrada (Gênesis), a narrativa de uma ocorrência onde à mulher, pelo próprio Deus, é dada uma sentença relacionada ao parto, não muito favorável, (Genesis 3:16):

“À mulher, ele declarou: multiplicarei grandemente o seu sofrimento na gravidez.”

Essa fala de certo modo assustadora, poderia ser motivo suficiente para que a geração, produção de novos bebês, fosse evitada a todo custo. Mas a história em suas fases sucessivas da humanidade, mostra que apesar da circunstância dolorosa gestacional, o curso de novos nascimentos é mantido. A evolução da ciência e da tecnologia foram aliados significativos para que a forma de conceber não perca sua representatividade.

A maternidade segundo Correia (1998), é alvo de investigações, ensaios e dissertações realizadas pelas diferentes áreas que se interessam pelo estudo do Homem; Antropologia, História, Sociologia, Psicanálise e Psicologia são alguns exemplos. Nenhuma delas fornece um quadro completo de respostas. A Maternidade surge-nos como um fenômeno demasiado complexo para que qualquer uma das referidas áreas de per se possa fornecer elementos explicativos para toda a sua dinâmica. É necessário recorrer aos contributos que cada uma nos pode dar para se atingir um mais completo entendimento do fenômeno.

Parir e nascer, definitivamente, não são processos ‘naturais’ nem meramente fisiológicos. São eventos sociais e culturais complexos, que envolvem interações entre indivíduos, grupos sociais e organizações (hospitais e maternidades), com poderes e legitimidades diferenciados, conforme Maia (2010).

O parto, funciona assim como um acontecimento que afeta não só a relação homem/mulher mas também a relação com os membros do clã em que se inserem. Define também a nova identidade da mulher que passa agora a mãe. Uma parte do que acontece no parto é fisiológico mas a influência da cultura torna, por vezes, confusa a distinção de quais os elementos fisiológicos que o compõem. Estas influências, sejam elas nas sociedades primitivas pelos feiticeiros ou nas modernas pelos médicos, tornam-se frequentemente num controle que não permite à mulher dar a resposta vinda do seu próprio corpo, (CORREIA, 1998).

O parto em si, além de ser um acontecimento biológico que ocorre no corpo feminino, também é um dos momentos mais aguardado para uma mulher e sua família, pois a espera pela chegada de uma criança, de um bebê, já desperta curiosidades, pensamentos e idealizações desde a gravidez, bem como é interpretado como um momento de muito anseio para a família da criança que nascerá, (SILVA, 2017).

Ao vivenciar de forma plena a chegada do bebê, de acordo com Rosa et al (2010), as mães, sem distinção, sentem-se aliviadas ao ouvir o choro do recém-nascido. Mesmo que possa refletir um grito de dor para o bebê, esta manifestação é recebida pelas mães com imensa satisfação, visto que o choro é notado como um indicador de saúde satisfatória da criança.

Com base na declaração sobre a raça e os preconceitos raciais, da Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, reunida em Paris em sua 20.ª reunião, em 27 de novembro de 1978, faz-se uso do que se emite em seu parágrafo 1º :

1. Todos os seres humanos pertencem à mesma espécie e têm a mesma origem. Nasceram iguais em dignidade e direitos e todos formam parte integrante da humanidade.
2. Todos os indivíduos e os grupos têm o direito de serem diferentes, a se considerar e serem considerados como tais. Sem embargo, a diversidade das formas de vida e o direito à diferença não podem em nenhum caso servir de pretexto aos preconceitos raciais; não podem legitimar nem um direito nem uma ação ou prática discriminatória, ou ainda não podem fundar a política do apartheid que constitui a mais extrema forma do racismo.

3. A identidade de origem não afeta de modo algum a faculdade que possuem os seres humanos de viver diferentemente, nem as diferenças fundadas na diversidade das culturas, do meio ambiente e da história, nem o direito de conservar a identidade cultural.
4. Todos os povos do mundo estão dotados das mesmas faculdades que lhes permitem alcançar a plenitude do desenvolvimento intelectual, técnico, social, econômico, cultural e político.
5. As diferenças entre as realizações dos diferentes povos são explicadas totalmente pelos fatores geográficos, históricos, políticos, econômicos, sociais e culturais. Essas diferenças não podem em nenhum caso servir de pretexto a qualquer classificação hierárquica das nações e dos povos.

A propriedade derivada desta declaração, deixa claro que excetuando-se a cor da pele, os seres humanos devem viver em um nível isonômico, onde as garantidas do Estado, no sentido de promover o bem estar das populações devem se materializar. No caso brasileiro, ressalta-se o parágrafo 5, quando considera o peso dos fatores geográficos, históricos, políticos, econômicos, sociais e culturais, como ponto explicativo entre as diferenças dos povos. Apenas isso.

Ao demarcar os espaços sociais com base na aparência e na cor da pele, as sociedades latino-americanas, e a brasileira em particular, resgatam a natureza sócio-histórica do conceito de raça e capturam seu potencial de identificar diferentes sentidos e significados no acesso ao poder, no acesso ao repertório de direitos efetivamente disponíveis e ao conjunto de recursos socialmente desejáveis. Nesse sentido, o racismo enquanto fenômeno ideológico submete todos sem distinção; revitaliza e mantém sua dinâmica com a evolução da sociedade, das conjunturas históricas e dos interesses dos grupos dominantes, (LOPES, 2005).

Segundo a CDSS (2010), o fato de alguns indivíduos viverem em abundância de meios, enquanto outros passam por privações; de alguns deles gozarem de vidas longas e prósperas, enquanto outros têm vidas curtas e, frequentemente, brutais – e de que essas diferenças sejam identificadas tanto à escala global como nacional –, não são consequência de condições naturais, nem tampouco fruto do acaso. A desigualdade nas condições de vida quotidianas é determinada por estruturas e processos sociais profundos; é sistemática, produzida por políticas que toleram ou mesmo promovem a distribuição injusta do acesso ao poder, bem-estar e outros recursos sociais necessários.

Nessa perspectiva, Vyas et al (2019), discutem as disparidades raciais em termos de mortalidade e morbidade materna nos Estados Unidos. Apontam que nacionalmente, as mulheres negras continuam três a quatro vezes mais propensas a morrer de causas relacionadas à gravidez do que as mulheres brancas e que se faz necessário intervir para mitigar essas desigualdades, em consonância com o objetivo de proporcionar um atendimento de alta qualidade e equidade para todas as mulheres.

2.1 DIREITOS REPRODUTIVOS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Os direitos sexuais e reprodutivos são parte integrante dos direitos humanos e, basicamente, abrangem o exercício da vivência da sexualidade sem constrangimento, da maternidade voluntária e da contracepção autodecidida, (LEMOS, 2014).

Quando as mulheres procuram ajuda, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu filho ou filha, estão também em busca de uma compreensão mais ampla e abrangente da sua situação, pois para elas e suas famílias o momento da gravidez e do parto, em particular, é único na vida e carregado de fortes emoções. A experiência vivida por eles neste momento pode deixar marcas indeléveis, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Dentre os avanços para esta necessidade pode ser citado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, desenvolvido pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria/GM n.o 569, de 1/6/2000, que aponta que a humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos, (Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, 2020).

O termo humanização do parto se refere a uma multiplicidade de interpretações e a um conjunto amplo de propostas de mudança nas práticas, trazendo ao cotidiano dos serviços conceitos novos e desafiadores, às vezes conflitantes. As abordagens baseadas em evidências científicas e as baseadas em direitos, entre outras, são recriadas pelos diversos atores sociais, que as utilizam como instrumento para a mudança, que ocorre muito lentamente e apesar de enorme resistência. Humanização é também um termo estratégico, menos acusatório, para dialogar com os profissionais de saúde sobre a violência institucional. As propostas de humanização do parto, no SUS como no setor privado, têm o mérito de criar novas possibilidades de imaginação e de exercício de direitos, de viver a maternidade, a sexualidade, a paternidade, a vida corporal. Enfim, de reinvenção do parto como experiência humana, onde antes só havia a escolha precária entre a cesárea como parto ideal e a vitimização do parto violento, conforme Diniz (2005).

O desconhecimento sobre os direitos dos usuários do serviço de obstetrícia e a falta de informação e condições para cumprir as diretrizes do Ministério da Saúde por parte das instituições ainda são uma realidade. Esse achado é um convite à reflexão sobre a qualidade e a situação dos serviços públicos de saúde em relação à assistência prestada aos usuários, segundo Carvalho (2014).

O nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu filho ou filha. Se por um lado, o avanço da obstetrícia moderna contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e

mortalidade materna e perinatais, por outro permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa e apenas em situações de necessidade e não como rotina. Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de adoecer e morrer, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

No Brasil, ao longo das últimas décadas, o movimento de mulheres, organizações não governamentais, profissionais de diferentes áreas e também formuladores de políticas públicas de saúde têm se articulado em um movimento que tem entre outros objetivos devolver às mulheres o protagonismo no momento do parto e nascimento. Exemplo de resultado positivo da ação desse movimento é a Lei Federal nº. 11.108, promulgada em 2005, que permite à mulher ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e puerpério, (DIAS, 2011).

As palavras 'raça' e 'racismo' aparecem três vezes na Constituição brasileira, cada uma delas no sentido de repudiar 'raça' como critério de distinção. O inciso IV, do artigo 3, reza que, entre os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, está a promoção do “bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”, segundo Fry (2004).

A classificação por raça/cor nos censos brasileiros e nas PNADs é baseada na autoclassificação, com opções de resposta pré-codificadas (branco, pardo, preto, amarelo e indígena). A maior parte da população negra se concentra nos estratos de baixa renda e, conseqüentemente, depende maciçamente do sistema público de atendimento básico e hospitalar. Neste, os serviços voltados para a saúde da mulher, em geral, e a oferta dos diversos métodos contraceptivos, em particular, são precários, (CAETANO, 2004).

Se constitui um importante desafio o delineamento de uma política de saúde reprodutiva, assim como de um programa universal que atenda a diversidade de demandas no campo da saúde reprodutiva da mulher indígena no país de acordo com Coimbra e Garnelo (2004) e nesse aspecto segundo Athias (2004), a gravidez, a maternidade e os cuidados com os filhos são temas fundamentais para se montar um perfil epidemiológico. Além disso, são essenciais em uma cultura construída nas relações sociais e históricas de um determinado povo. O desafio que se coloca na atualidade está em como explorar as possibilidades de executar políticas de saúde, sem deixar de construir políticas que de fato possam incorporar os conhecimentos específicos sobre a saúde reprodutiva dos povos indígenas.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 SÉRIES TEMPORAIS

De acordo com Wooldridge (2010), os eventos passados podem influenciar eventos futuros, e nas ciências sociais as defasagens do comportamento são prevalentes. Assim, o tempo é uma dimensão importante em um conjunto de dados de séries temporais. Diferentemente dos dados de corte transversal, a ordenação cronológica das observações em uma série temporal transmite informações potencialmente importantes.

Na análise de uma série temporal (ou histórica), primeiramente deseja-se modelar o fenômeno estudado para, a partir daí, descrever o comportamento da série, fazer estimativas e, por último, avaliar quais os fatores que influenciaram o comportamento da série, buscando definir relações de causa e efeito entre duas ou mais séries. Para tanto, há um conjunto de técnicas estatísticas disponíveis que dependem do modelo definido (ou estimado para a série), bem como do tipo de série analisada e do objetivo do trabalho. Uma série temporal, também denominada série histórica, é uma seqüência de dados obtidos em intervalos regulares de tempo durante um período específico, (LATORRE e CARDOSO, 2001).

3.2 OS DADOS

Em Hill et al (2010), verifica-se que uma forma de adquirir informação sobre os parâmetros desconhecidos de relações econômicas consiste em conduzir um experimento ou observar seus resultados. Em um mundo real, do ponto de vista do pesquisador, um modelo econômico deveria descrever como poderia construir um experimento a ser empregado para obter observações econômicas ou informação amostral e proporcionar a percepção sobre os parâmetros desconhecidos. Repetindo o experimento T vezes, criamos uma amostra de T observações amostrais.

Em uma série temporal de 22 anos, faz-se a demonstração dos partos por cor/raça no estado do Amazonas, iniciando em 1996 com término em 2018. Os dados utilizados são oriundos do DATASUS (Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil). As observações recaem sobre os partos naturais e cesarianos. De modo semelhante, procede-se as observações para as mulheres que tiveram partos, considerando o tempo de estudo (grau de escolarização). O tempo nesta questão, começa em 1999 e se estende até 2018.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com Correia (1998), o modo como a mulher vive a gravidez e a maternidade pode relacionar-se com duas ordens de fatores. Por um lado uma componente cultural que influencia o sentir e o agir da mulher nesses períodos; por outro lado, os componentes intrínsecos da própria mulher que têm a ver com as suas características de personalidade. Nesta seção se faz a discussão dos resultados

para o objetivo proposto na pesquisa. Conforme estabelecido, trata-se de perceber com relação à cor/raça e idade, o comportamento das mulheres quanto ao parto, em uma linha de tempo de 22 anos.

4.1 PARTOS NATURAIS CONFORME COR/RAÇA DAS MÃES AMAZONENSES

4.1.1 Partos normais ou naturais por idade

A concepção de partos naturais por cor/raça no estado do Amazonas nos 22 anos de estudo mostra que as mulheres em idades mais novas, são aquelas que apresentam os maiores volumes. Assim, a idade expõe algumas particularidades nesta forma de conceber.

As mães de 15 a 29 anos são as que se destacam nos partos naturais, com um *ranking* de ocupação em primeira posição para as pardas em idade de 20 a 24 anos, com volume acima de 14.000 partos, com leve redução no período 2010-2014, chegando a aproximadamente 12.000, mantendo-se neste nível até o final da série analisada. As razões para a maior participação das mulheres pardas se justifica por conta do peso populacional de pardos no estado, que de acordo com o Censo de 2010 (IBGE), é de 68,9%, no Amazonas.

Para as idades mais avançadas, a parcela de mulheres nos partos naturais revelam participações menores à medida do tempo estudado. As indígenas, não ultrapassam 800 partos. Nesta questão vale ressaltar que ocorre uma evolução. A série inicia com participação muito baixa e a partir de 2001 a tendência de crescimento ultrapassa os 200 partos e daí para a frente não reduz. As indígenas a cada ano da série elevam as participações em partos naturais, (Figura 1).

As mulheres brancas, pretas e amarelas, têm uma participação bem mais enxuta nos partos naturais, conforme Figuras 2, 3 e 4: as brancas, com maior volume (500), exibem redução de 2001 a 2010 e de lá para a frente, e tendência é de decréscimo. O mesmo comportamento é tido para as pretas e amarelas. E novamente, as pardas se destacam com as maiores quantidades de partos. No início da série, são cerca de 1.000 e no final ultrapassam os 4.000, com leve redução.

Figura 1 - Mulheres Indígenas

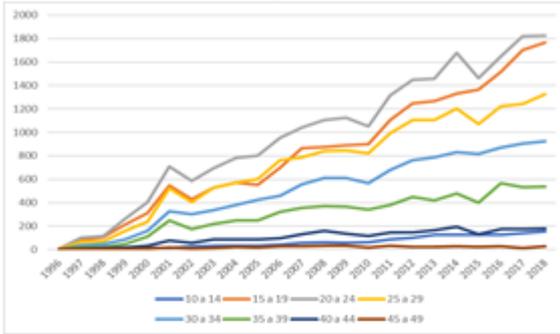


Figura 2 - Mulheres Brancas

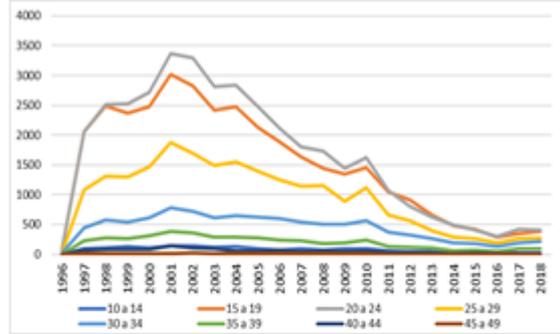


Figura 3 - Mulheres Pretas

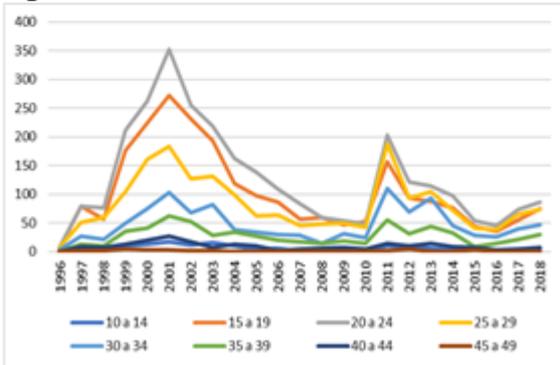


Figura 4 - Mulheres Amarelas

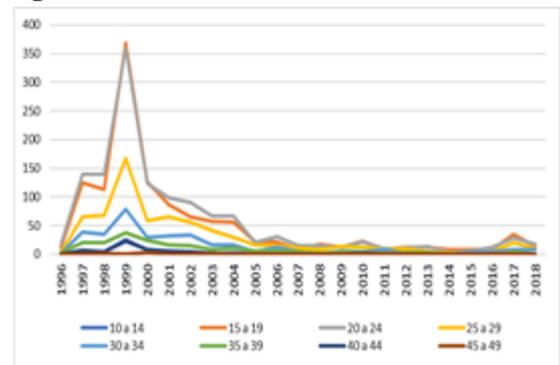
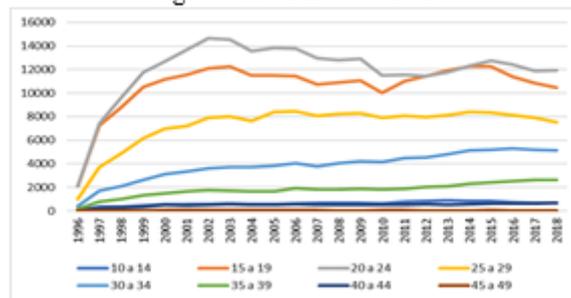


Figura 5 - Mulheres Pardas



Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC/DATASUS

4.1.2 Partos cesáreos e por idade

O comportamento dos partos cesáreos para as mães amazonenses, de 1996 a 2018, mostra o seguinte cenário: as indígenas destacam-se nas faixas etárias entre 15 a 24 anos com os maiores quantitativos, seguido do grupo de 25 a 29 anos com leve distanciamento, conforme Figura 6. As mães de cor branca, são nesta seção, as que ocupam o segundo lugar neste tipo de procedimento, desta vez com aquelas de 20 a 29 anos, com as de 15-19 e 30-34 entrecruzando-se ao longo da série. No ano de 2018 as de 30-34 anos superam em as de 25-29 no ano de 2018, sendo no entanto, em número inferior à 600 partos, o que representa uma queda de cerca de 50% em relação aos períodos anteriores, (figura 7).

Em relação às mães pretas (figura 8), perebe-se nesta linha de tempo, um pico no período 2011 e 2012 para todas as faixas etárias, com prevalência para os grupo de 20-24 e 25-29 anos, o que reduz

levemente de 2013 a 2016. A partir daí o volume de partos elevam-se até o final da série. As mães de 25-29 e 30-34 são as que se destacam neste final de observações, no entanto em nível reduzido, se comparado aos anos anteriores.

Figura 6 - Mulheres Indígenas

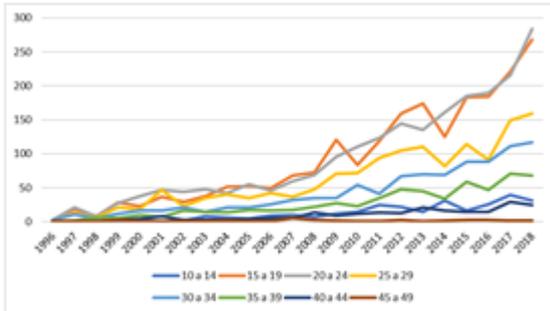


Figura 7 - Mulheres Brancas

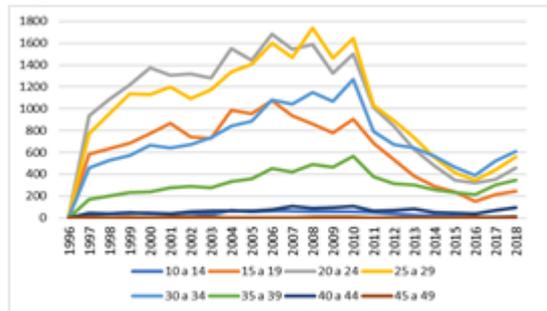


Figura 8 - Mulheres Pretas

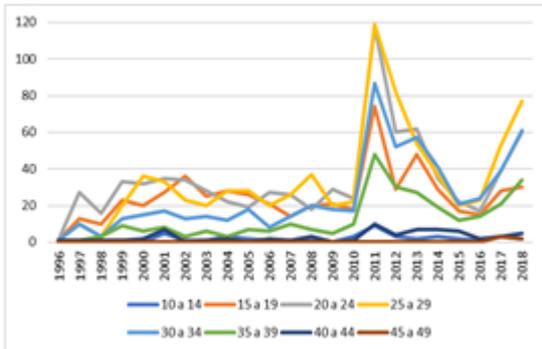


Figura 9 - Mulheres Amarelas

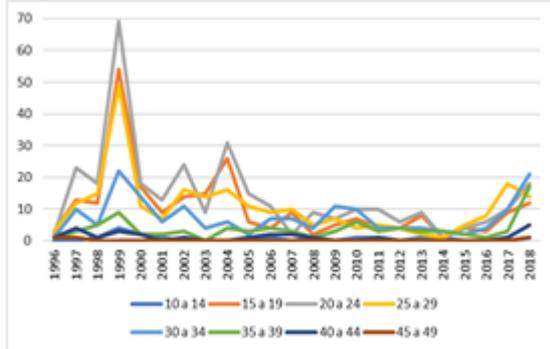
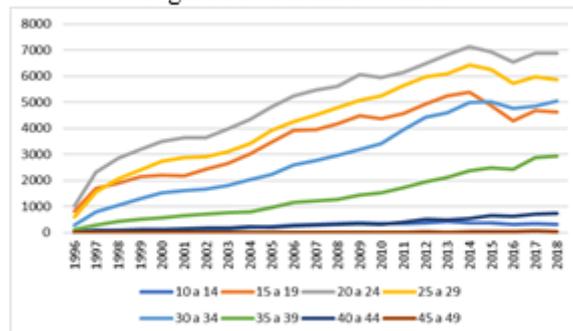


Figura 10 - Mulheres Pardas



Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC/DATASUS

As mães de cor/raça amarela (figura 9) têm um volume de partos elevados no período 1998 a 1999, quando se verifica que o pico desce e se mantém em vales com leves subidas e descidas até o final do período investigado. Neste cenário, embora de maneira discreta, nota-se a participação daquelas entre idade de 30-34 superando as de 25-29 anos. As mães pardas (figura 10), são incomparavelmente as que mais geram filhos em função de sua participação no total da população, pois os pardos são maioria no

Brasil. Nesta série temporal vista, estas ultrapassam o volume de 7000 partos (período 2014-2018). À medida que o tempo se estende, percebe-se uma tendência de crescimento que se projeta a partir de 1997.

Em todas as raças dispostas neste estudo, verifica-se um fato em comum: as mulheres em idade mais avançada são efetivamente as que apresentam os menores números de parto. Estudos como o de Jahromi e Husseini (2008), mostram que incidências significativamente maiores de complicações, como pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, descolamento da placenta, parto cesáreo, parto prematuro e menores escores de Apgar, foram observadas em gestantes com 40 anos ou mais. No entanto, os resultados neonatais gerais foram semelhantes nos grupos mais velhos e mais jovens neste estudo. Embora o manejo obstétrico moderno e os cuidados perinatais intensivos e o monitoramento tenham aumentado a probabilidade de um resultado aceitável, os profissionais de saúde devem estar preparados para aconselhar mulheres de idade avançada sobre o aumento do risco de complicações na gravidez.

4.2 PARTOS POR ESCOLARIDADE

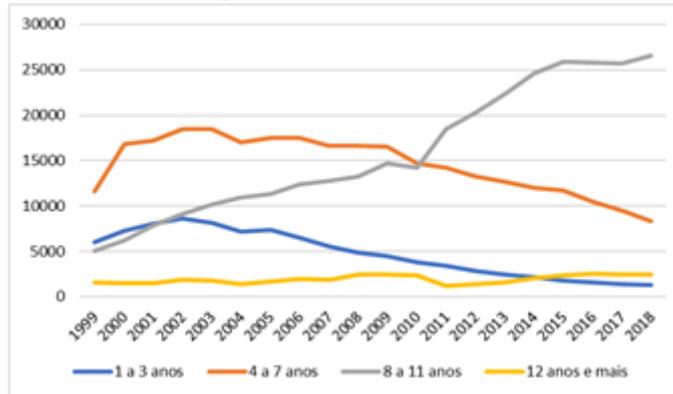
O nascimento é, historicamente, um evento natural e um fenômeno mobilizador, que envolve inúmeros significados culturais e sociais, os quais influenciam no processo de decisão pela via de parto, (KOTTWITZ, 2018). Nesta seção faz-se uma verificação nos dados relacionados por nível de escolaridade.

4.2.2 Partos vaginais ou naturais e anos de estudo da mãe

Os partos naturais e sua relação com o grau de escolaridade nas mulheres amazonenses, na trajetória analisada, mostra-se no seguinte formato: para as indígenas, brancas, pretas, amarelas e pardas, o comportamento é semelhante, pois a maior escolaridade das mães é aquela faixa que apresenta os menores quantitativos dos partos.

As mulheres com baixa escolaridade, nesta trajetória, retratam as maiores participações nos partos tidos, com elevação a partir de 2010, daquelas com escolaridade entre 8 a 11 anos de estudo (ensino médio incompleto). Já as mulheres com tempo de estudo entre 1 a 3 anos e 4 a 7 anos (fundamental incompleto), apresentam tendência de crescimento dos partos naturais entre as indígenas, com relativa redução a partir de 2007; entre as brancas é de decréscimo, que se mantém em níveis menores em toda a série.

Figura 15 - Mulheres Pardas



Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC/DATASUS

Figura 11 – Mulheres Indígenas

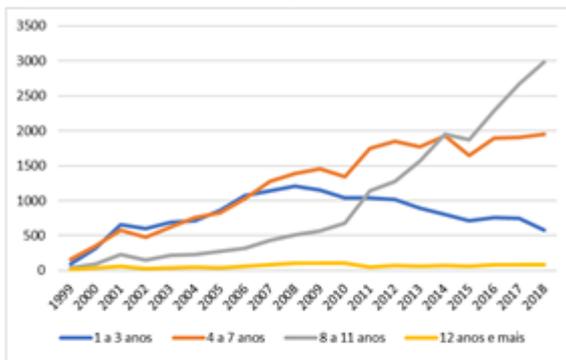


Figura 12 – Mulheres Brancas

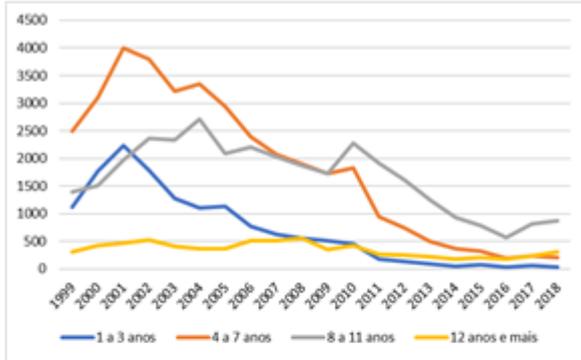


Figura 13 - Mulheres Pretas

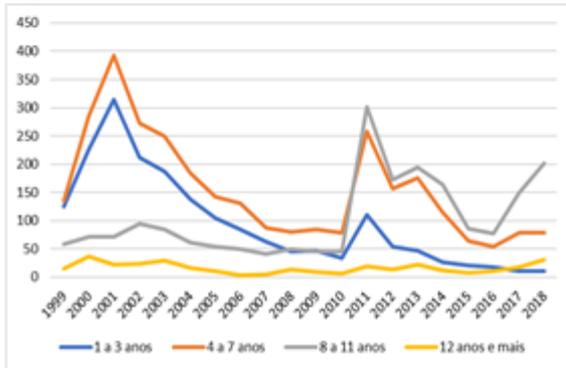


Figura 14 - Mulheres Amarelas

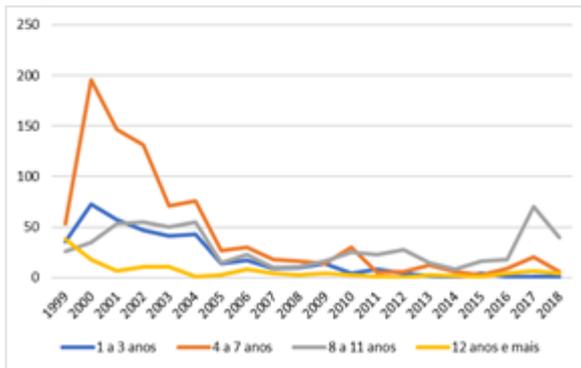
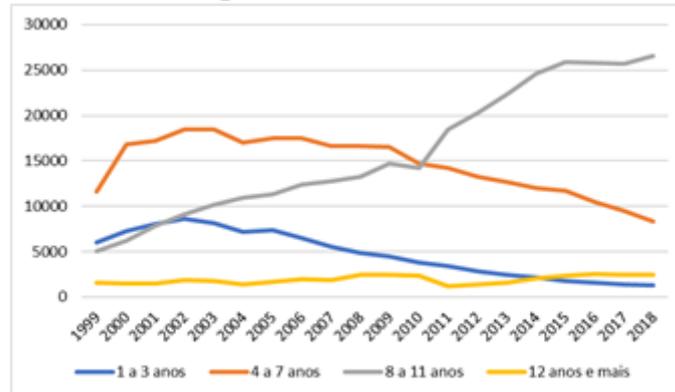


Figura 15 - Mulheres Pardas



Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC/DATASUS

Para as mulheres pretas, a tendência desce até 2010, elevando-se no ano seguinte, sofrendo no entanto, diminuição relativa até ao final do período observado. Isso se vê também para as de etnia amarela, com baixíssimas participações a partir de 2005. Considerando-se que as pardas são maioria na população brasileira, as mulheres com o menor tempo de estudo, são aquelas que apresentam as maiores quantidade de partos (acima de 15.000 em boa parte do período estudado, sofrendo redução nos anos que se sucedem). Não obstante à medida que o tempo se eleva, a tendência de decrescimento dos partos, com elevação daquelas com escolaridade de ensino médio incompleto.

4.2.1 Partos Cesários e anos de estudo das mães

Na concepção de Haldar (2001), a escolaridade materna está fortemente associada ao tipo de parto quando as mães com maior grau de instrução apresentam uma chance seis vezes maior de terem seus filhos de parto cesáreo. Isso parece ser decorrente tanto de opção da mãe, como também médica, pois, como o parto cesáreo costuma ter um custo financeiro maior, as mães com maior escolaridade, que costumam ter melhores condições econômicas podem optar por ele.

Figura 16 - Mulheres Indígenas

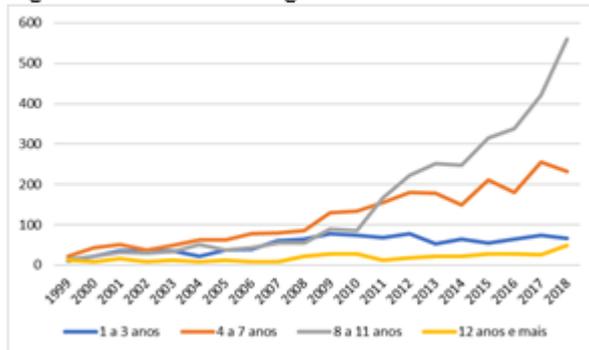


Figura 17 - Mulheres Brancas

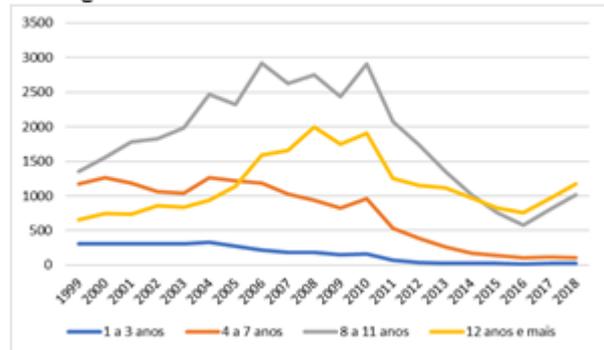


Figura 18 - Mulheres Pretas

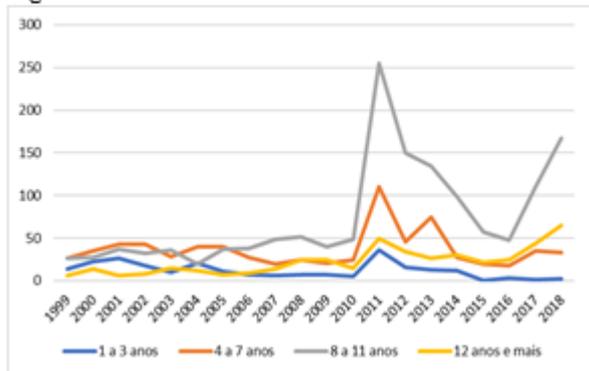
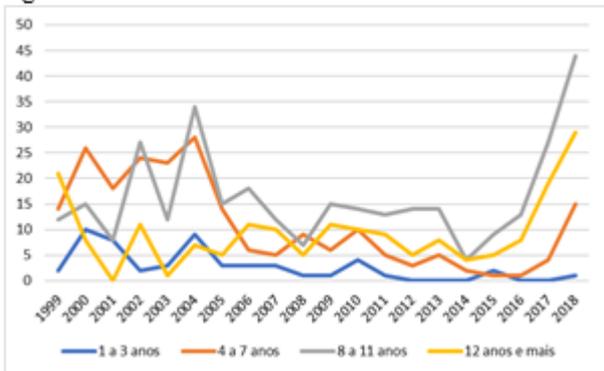
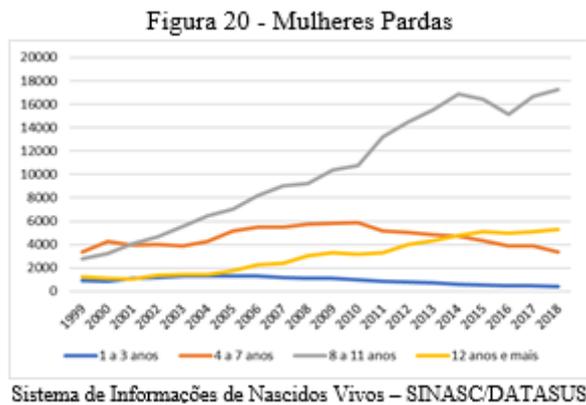


Figura 19 - Mulheres Amarelas





Os partos cesáreos na linha de tempo estabelecido, as mulheres com maior escolaridade (12 anos e mais de estudo) são as que têm menos filhos entre as indígenas, (figura 16). O mesmo não se aplica às pardas, desde de 2005, apresentam tendência de crescimento, superando as mães com escolaridade de 4 a 7 anos a partir de 2014, (figura 20). Já as mães pretas e amarela, localizam-se centralizadas em toda a série de tempo verificada (figuras 18 e 19). Os partos tidos por mães brancas, mostram crescimento de 2005 a 2010, quando diminuem, mas ainda assim, superando ligeiramente as de escolaridade entre 8 e 11 anos de estudo.

As altas taxas de cesárea e a tendência ascendente e prospectiva são o cenário atual de diversos municípios no Brasil. Apesar das várias iniciativas do setor público com políticas e recomendações do SUS de incentivo ao parto vaginal e diminuição das taxas de cesáreas, a perspectiva de redução ainda não é vislumbrada. São necessárias políticas públicas mais efetivas para evitar a realização desnecessária desse procedimento cirúrgico. O SUS, que anteriormente equilibrava os índices de cesárea, agora atua como incremento na manutenção das altas prevalências (MONTESHIO et al, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou a trajetória dos tipos de partos (normal e cesário) compreendendo dois recortes: no primeiro momento, por idade e cor/raça e no segundo por tempo de escolaridade e cor/raça. O Brasil é um país que teve um forte participação da mão de obra escrava decorrente do processo de escravidão. Assim, a miscigenação advinda da mistura de cor/raça é significativa no País,

As preferências da gestante sobre as vias de parto se constroem a partir de seu autoconhecimento, de suas experiências anteriores e do conhecimento que transita entre ela e a comunidade onde vive, de suas expectativas e do acesso às informações que ela terá durante a gestação. O motivo mais frequente para a preferência pela cesariana foi a dor do trabalho de parto, e para a preferência pelo parto vaginal foi a melhor recuperação no pós-parto. (KOTTWITZ, 2018).

Os ganhos alcançados com o planejamento da gravidez segundo Carneiro e Lozzi (2001), são particularmente importantes para a fase da adolescência. Entretanto, as desigualdades raciais indicam que as políticas públicas devem traçar estratégias especiais para pretos e pardos. A Política Nacional de Saúde da População Negra deve ser colocada em prática na municipalidade, na organização e funcionalidade dos serviços oferecidos a essa parcela da população. Oferecer à mulher informações, serviços e recursos necessários para que ela possa organizar o seu momento reprodutivo é ação estratégica para promoção da saúde da população, pois impactará em dois indicadores fundamentais para avaliação da qualidade de vida – a mortalidade infantil e a materna.

Assim, verificou-se no estudo que nos partos normais, as mulheres de 15 a 19 anos e 20 a 24 anos são as que concentram as maiores quantidades de partos. Nesta trajetória, as mulheres pretas e amarelas têm participação menores. Nos partos cesáreos, a questão da idade apresenta as mesmas características dos normais com as mães mais novas liderando o ranking. As indígenas, pretas e amarelas, são as que concentram as menores participações. Brancas e pardas, por serem maioria, sobretudo as últimas, são as que mais tiveram participação.

Por escolaridade, as mães com ensino fundamental e médio incompletos, são as que lideram nos partos normais, para todas as categorias deste estudo. Aquelas com instrução superiores (mais de 12 anos de estudo), apresentam menor número de partos. Em termos de cesárias, de igual modo, as mulheres com escolaridade baixa (fundamental e médio incompletos), apresentam maiores volumes.

REFERÊNCIAS

AMAYA, Jairo, BORRERO, Claudia, & UCRÓS, Santiago. (2005). Estudio analítico del resultado del embarazo en adolescentes y mujeres de 20 a 29 años en Bogotá. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 56(3), 216-224

ATHIAS, Renato. Corpo, fertilidade e reprodução entre os Pankararu: perspectivas e alcances. In: MONTEIRO, S., and SANSONE, L., org. *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004, 344 p. ISBN: 978-85-7541-615-0.

BIANCO A, Stone J, LYNCH L, Lapinski R, BERKOWITZ G, BERKOWITZ RL. Pregnancy outcome at age 40 and older. *Obstet Gynecol* 1996; 87:917-22.

BRASIL, Estatuto da criança e do adolescente. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 115 p.

BRASIL, Lei nº 13.798/2.019: art. 8º-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente - Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2019.

CABRAL, Cristiane da Silva; BRANDÃO, Elaine Reis Brandão. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. *Cadernos de Saúde Pública*. 36 nº.8. Rio de Janeiro, Agosto 2020.

CAETANO, André Junqueira. A relação entre cor da pele/raça e esterelização no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e saúde. In: MONTEIRO, S., and SANSONE, L., org. *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004, 344 p. ISBN: 978-85-7541- 615-0.

CARNEIRO, Alcides; SANTOS, Lúcia; LOZZI, Rosana. Maternidade adiada – novos pasrões reprodutivos. *Coleção Estudos Cariocas*. V. 1 n. 20111201; Rio de Janeiro, 1974-7203. http://portalgeo.rio.rj.gov.br/estudoscariocas/download/3128_MaternidadeAdiada_Novospadroesreprodutivos.pdf

CARVALHO, Vanessa Franco; KERBER, Nalu Pereira; AZAMBUJA, Eliana Pinho de; BUENO, Fabiely Fialho; SILVEIRA, Rosimeiry Silva da; BARROS, Alessandra Mendes de. Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. *Saúde Soc. São Paulo*, v.23, n.2, p.572-581, 2014.

CDSS (2010). Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais. Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Portugal, Organização Mundial da Saúde.

COIMBRA, Carlos. GARNELO, Luíza. Questões de saúde reprodutiva da mulher indígena no Brasil. In: MONTEIRO, S., and SANSONE, L., org. *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004, 344 p. ISBN: 978-85-7541-615-0.

CORREIA, Maria de Jesus. Sobre a maternidade. *Análise Psicológica* (1998), 3 (XVI): 365-371

DIAS, Marcos Augusto Bastos. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1042-1043, May 2011.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. (2005). Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 627-637. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>

FIEDLER, Milla Wildemberg Fiedler; ARAÚJO, Alisson; SOUZA, Márcia Christina Caetano de. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescente. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2015 Jan-Mar; 24(1): 30-7

FRY, Peter. As aparências enganam: reflexões sobre raça e saúde no Brasil. In: Monteiro, Simone (org.) *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos* / Organizado por Simone Monteiro e Livio Sansone. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

Haidar, Fátima Hussein; OLIVEIRA, Urânia Fernandes; NASCIMENTO, Luiz Fernando Costa. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1025-1029, Aug. 2001.

HERNÁNDEZ, Tanya Katerí. Subordinação racial no Brasil e na América Latina: o papel do Estado, o Direito Costumeiro e a Nova Resposta dos Direitos Civis / Tanya Katerí Hernández; tradução Arivaldo Santos de Souza, Luciana Carvalho Fonseca. – Salvador: EDUFBA, 2017.

JAHROMI BN, Husseini Z. Pregnancy outcome at maternal age 40 and older. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2008;47(3):318-21.

KOTTWITZ, Fernanda. GOUVEIA, Helga Geremias; GONÇALVES, Annelise de Carvalho. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. *Esc Anna Nery* 2018;22(1):e20170013.
LEMONS. Adriana. Direi

tos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. *Saúde Debate* | Rio de Janeiro, V. 38, N. 101, P. 244-253, abr-jun 2014.

LOPES, Fernanda. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1595-1601, Oct. 2005.

MAIA, Mônica B. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010. 189 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de recomendação. Brasília-DF, 2016.

MONTESHIO, Lorena V; OLIVEIRA, Rosana R; LATORRE, Maria do R; PELLOSO, Sandra; MATHIAS, Thais Aidar. Tendência temporal de via de parto de acordo com a fonte de financiamento. *Revista Brasileira de Ginecol Obstet*. 2014; 36 (12): 548-54.

Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v. 2, n. 1, p. 69-71, Apr. 2002.

ROSA, Rosiane da et al . Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 105-112, mar. 2010 .

SAHM - Positions of the Society for Adolescent Health and Medicine, 2017. *Abstinence-Only-Until-Marriage Policies and Programs: An Updated Position Paper of the Society for Adolescent Health and Medicine*. Journal of Adolescent Health, 61 (2017).

SANTOS, Fabiane Vinente dos. (2005). "Brincos de ouro, saias de chita": mulher e civilização na Amazônia segundo Elizabeth Agassiz em Viagem ao Brasil (1865-1866). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 12(1), 11-32. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702005000100002>.

SANTOS, L. G. “A ARTE DE PARTEJAR”: Das parteiras tradicionais à medicalização do parto no Amazonas (1970-2000). Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História (Mestrado em História). Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Manaus, 2016.

SILVA, Maria Raquel Cruz da. Dor e violencia no parto: maus tratos a mulheres em uma maternidade de Manaus. Dissertação de Mestrado em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazonia – Universidade Federal do Amazonas, Manaus – Amazonas, 2019.

UNESCO. Declaração sobre Raça e os Preconceitos Raciais. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/discrimina/dec78.htm>

Vyas DA , Jones DS , Meadows AR , DIOUF K , Nour NM , Schantz-Dunn J . *Challenging the Use of Race in the Vaginal Birth after Cesarean Section Calculator*. Women's Health Issues 2019 ; 29: 201 – 204.