

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres

A Saúde da Mulher Assistida pela Enfermagem no SUS: o contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

I Encontro Nacional de Enfermagem Ginecológica: a Enfermagem Ginecológica na Atenção Integral à Saúde da Mulher no SUS (ENENG) e 6º Encontro de Enfermagem Ginecológica do Estado do Rio de Janeiro



**MINISTÉRIO DA
SAÚDE**



Linha do tempo

O **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher** foi criado em 1983 no contexto da redemocratização do país e na esteira da Conferência de Alma-Ata (1978). Os movimentos sociais e os movimentos de mulheres, principalmente o movimento feminista, influenciaram a construção do Programa

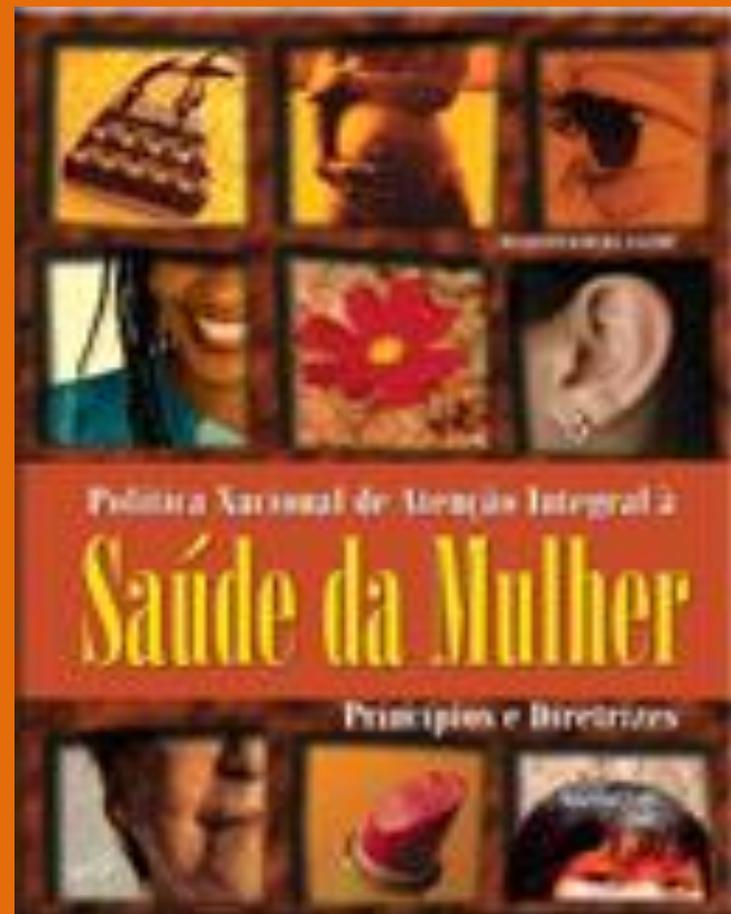
Paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o **SUS**. A implementação do Programa nos anos 90 foi influenciada pelas características dessa nova política de saúde: integralidade e equidade da atenção

Em 2004, o Programa foi transformado na **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher**. O objetivo da Política é promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres por meio da: (i) garantia de direitos; e (ii) ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos.

“As mulheres ganham menos, estão concentradas em profissões mais desvalorizadas, têm menor acesso aos espaços de decisão no mundo político e econômico, sofrem mais violência (doméstica, física, sexual e emocional), vivem dupla e tripla jornada de trabalho e são as mais penalizadas com o sucateamento de serviços e políticas sociais, dentre outros problemas. Outros aspectos agravam a situação de desigualdade das mulheres na sociedade: classe social, raça, etnia, idade e orientação sexual” (PNAISM)



Objetivos Gerais da PNAISM

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

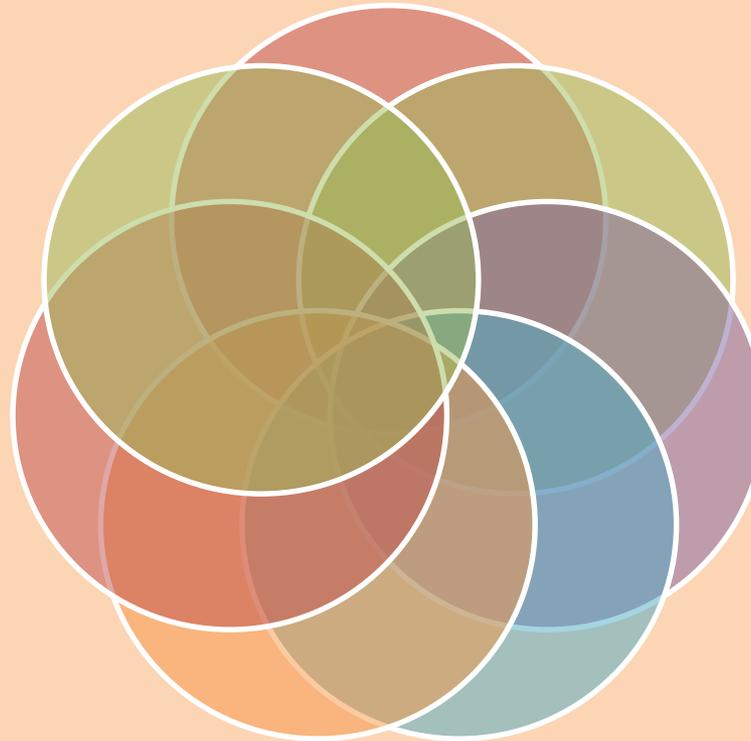


Saúde integral da mulher

**Atenção Clínica
Ginecológica e Climatério**

**Atenção às Mulheres e
Adolescentes em
Situação de Violência**

Atenção Obstétrica



**Saúde Sexual e Saúde
Reprodutiva, incluindo o
Planejamento
Reprodutivo e as
IST/HIV/Aids**

**Atenção à Saúde de
Segmentos Específicos da
População Feminina**

**Câncer de colo de útero e
mama**

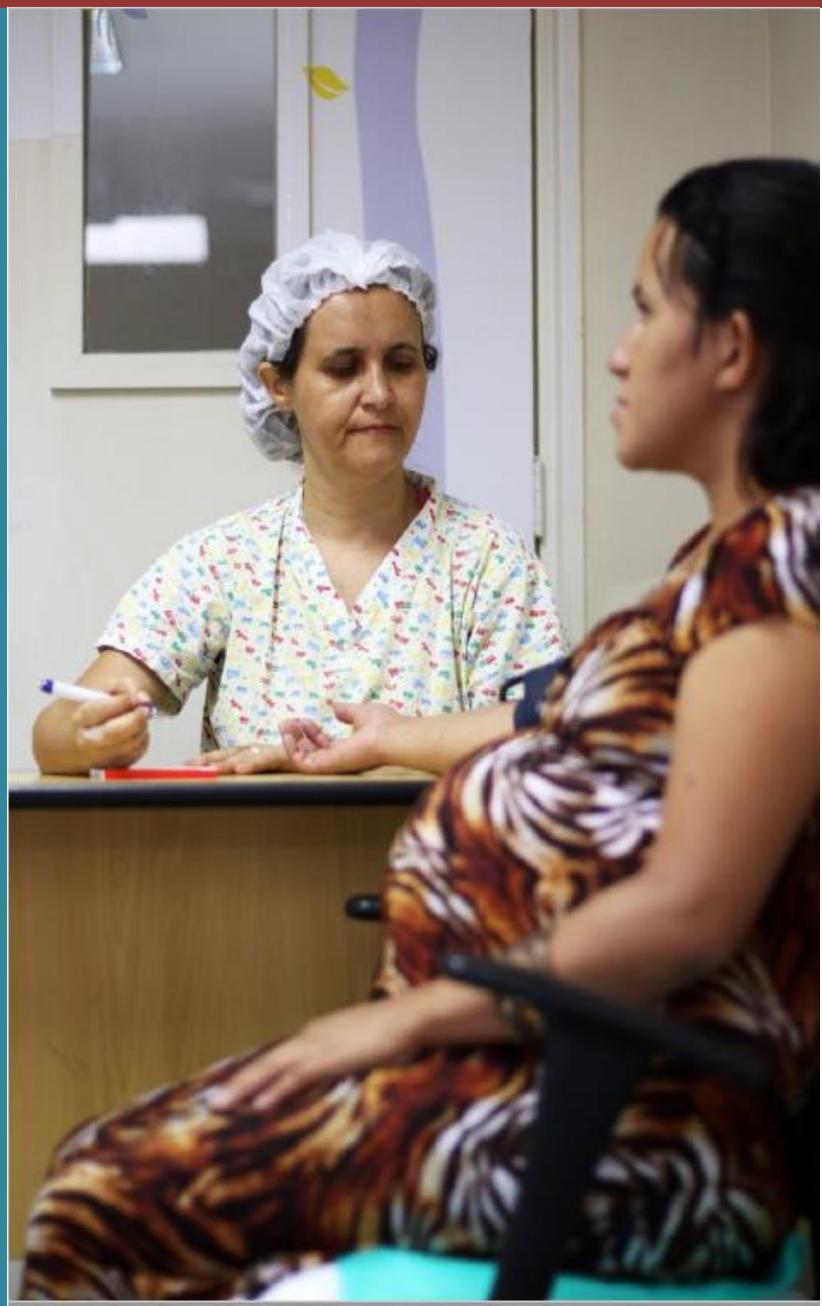
Atenção Obstétrica

- Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes

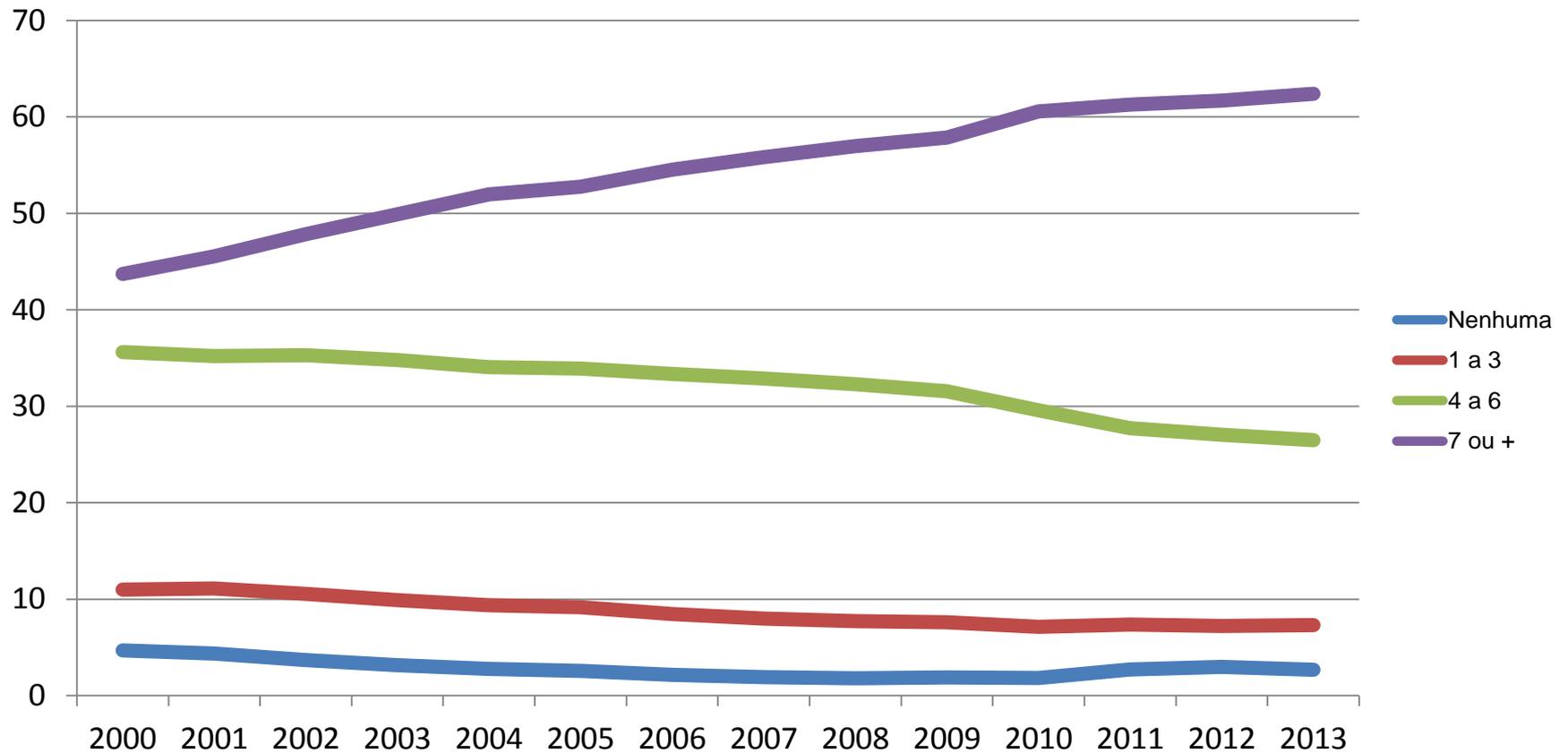


Desafios

- 33.381 casos de sífilis em gestante em 2015 e - 32,8% diagnosticadas no terceiro trimestre; 19.235 casos de sífilis congênita em 2015
- Em 2014, foram identificadas 7.668 gestantes com HIV no Brasil
- hepatite B : aumento de gestantes de cor parda de 9,6% em 2002 para 40,9% em 2015. Cresceu também o percentual de gestantes de cor preta, que passou de 3,3% em 2002 para 11,5% em 2015
- Baixa captação precoce da gestante no território
- Baixa oferta e demora na disponibilização em tempo oportuno dos resultados dos exames do elenco mínimo preconizados pelo MS
- Resistência dos profissionais de Atenção Básica para administração da Penicilina Benzatina



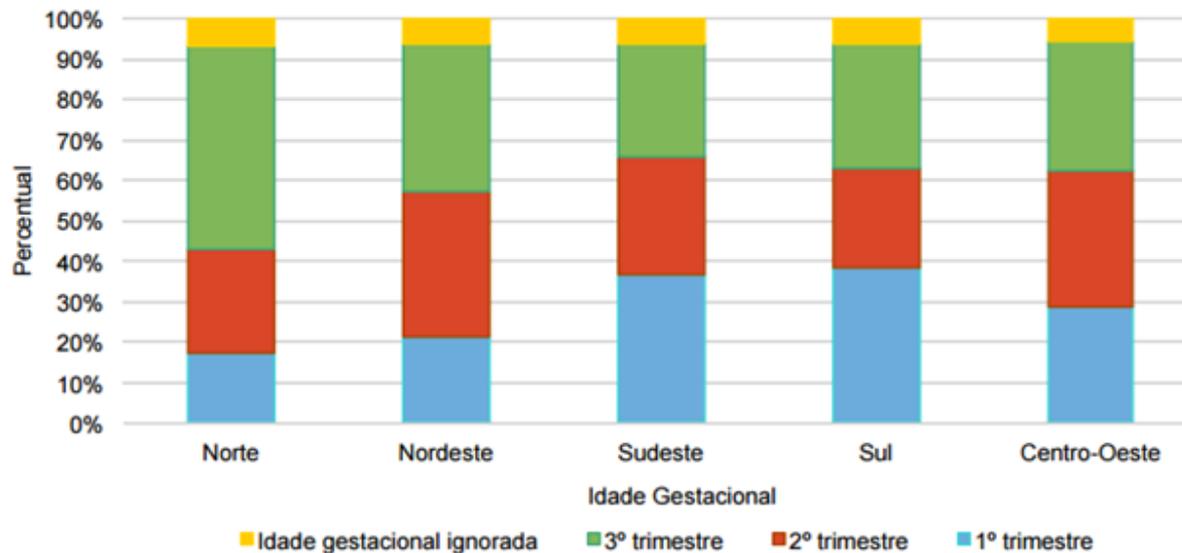
Número de Consultas de Pré-Natal Brasil, 2000 a 2013



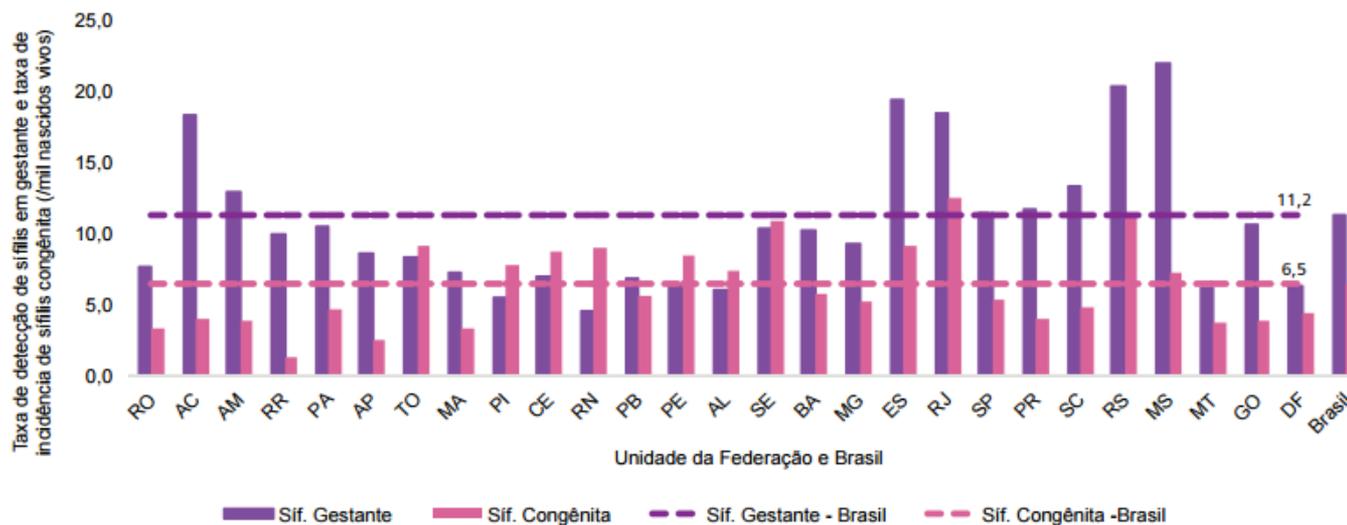
Fonte: Sinasc – CGIAE/SVS/M

- 2014:
- 3% das gestantes não tiveram acesso ao pré-natal
- 90% das gestantes tiveram pelo menos 4 consultas de PN
- Cerca de **65%** das gestantes tiveram 7 ou mais consultas de PN – recomendado 06 ou mais consultas

Taxa de detecção de sífilis em gestantes (/mil nascidos vivos), por região e ano de diagnóstico, Brasil, 2005-2015



Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade (/mil nascidos vivos), por região de residência e ano de diagnóstico, Brasil, 2000-2015





- Atualmente 40 % dos partos no SUS são cesáreos
- Preferência inicial pela cesariana: 27,6%, variando de 15% (primíparas no setor público) a 73,2% (multíparas com cesariana anterior no setor privado)
- principal motivo para escolha do parto normal foi a melhor recuperação e para escolha da cesariana foi o medo da dor do parto.

- Práticas profissionais contrárias às evidências científicas do parto e nascimento seguros
- Infra-estrutura e ambiência das maternidades inadequadas à RDC 36
- Pouco investimento em outras estruturas que favoreçam a fisiologia do parto, como Centros de Parto Normal
- Descumprimento da Lei nº 11.108/2005 e do Estatuto da Criança e do Adolescente, que estabelecem o direito ao acompanhante
- Violência obstétrica
- Necessidade de humanização da atenção ao abortamento

Ações



- Distribuição de testes rápidos de sífilis (2,2 milhões) e HIV (2,7 milhões) e acompanhamento das ações de prevenção, atenção e tratamento relacionados à transmissão vertical da sífilis e HIV
- inclusão do pré-natal do parceiro
- Agenda de Ações Estratégicas para a Redução da Sífilis Congênita no Brasil
- Repasse de recurso para exames do pré-natal e teste rápido de gravidez
- Distribuição de 3,19 milhões de caderneta da gestante
- Qualificação da atenção ao puerpério e saúde sexual e reprodutiva – LARC, APA, APP
- Mudança nas práticas de gestão dos serviços
- Estratégias de comunicação – mudança de cultura
- Constituição de Fóruns Perinatais Rede Cegonha

Incorporação progressiva das boas práticas de atenção ao parto e nascimento nas maternidades

Mudança dos modelos de atenção ao Parto e Nascimento no SUS e setor suplementar - ação ANS e MS para reduzir cesarianas

Mudança da formação em obstetrícia – Hospitais de Ensino

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Parto Normal e Cesariana

RDC 36 de 2008, Centros de Parto Normal

Formação de enfermeiras(os) obstetras e obstetrizes

Investimento em equipamentos, reformas e construção de maternidades, Centros de Parto Normal e Casa da Gestante, Bebê e Puérpera



Atenção humanizada ao abortamento

- **Misoprostol – Aquisição e distribuição aos hospitais públicos e filantrópicos (600 ou mais partos/ano). 423 hospitais contemplados**
- **Instrumental AMIU – Aquisição e distribuição aos hospitais públicos e filantrópicos (300 ou mais curetagens/ano). 178 hospitais contemplados**
- **Capacitação em atenção à interrupção legal da gestação em 30 hospitais de ensino**
- **APA e APP – inserção de DIU pós-parto e pós-abortamento nas maternidades do SUS**

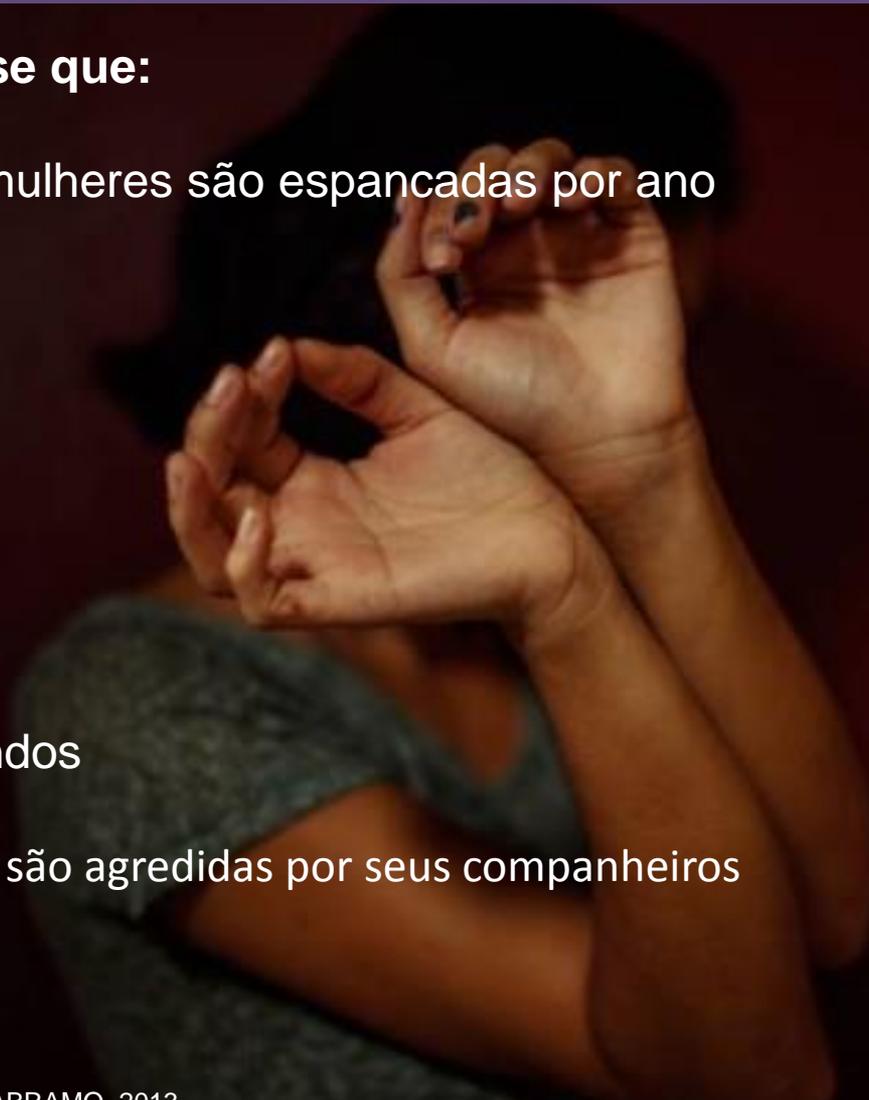
Atenção às mulheres em situação de violência

- Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual

No Brasil, estima-se que:

- 2,1 milhões de mulheres são espancadas por ano
- 175 mil por mês
- 5,8 mil por dia
- 243 por hora
- 4 por minuto
- 1 cada 15 segundos

65% das mulheres são agredidas por seus companheiros



Desafios no enfrentamento à violência contra a mulher



Pelo menos uma em cada cinco mulheres sofre violência durante a sua vida adulta no mundo (OEA, 2012).

O Brasil é o 5º país do mundo com maior índice de homicídios de mulheres, só perde para El Salvador, Colômbia, Guatemala (três países latino-americanos) e a Federação Russa (MAPA DA VIOLENCIA, 2015).

No Brasil, a partir de informações coletadas em 2013, aproximadamente **190 mil pessoas** sofreram algum tipo de violência e foram atendidas pelo sistema de saúde. Destas **70,1% foram mulheres** e a maior proporção de ocorrência foi observada entre as adultas de 20 a 59 anos (58%)

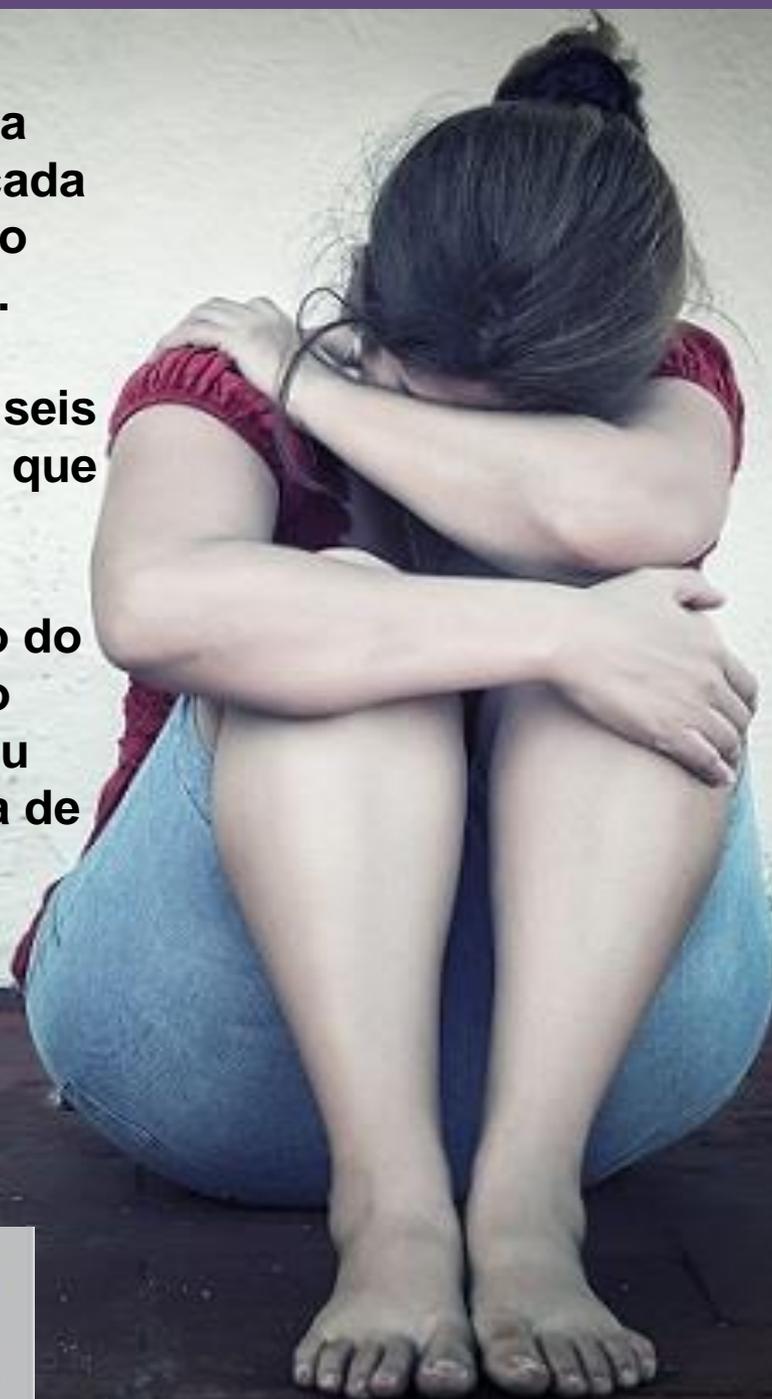
Em 2013, 50.320 estupros foram registrados com Boletim de Ocorrência em 2013, uma média de quase seis a cada hora, um a cada 10 minutos (9º anuário brasileiro de segurança pública, 2015).

A violência sexual ocorre cerca de seis vezes mais entre as mulheres do que entre os homens (SHRAIBER,2005).

Violência sexual: 89% das vítimas são do sexo feminino e 70% dos estupros são cometidos por parentes, namorados ou amigos/conhecidos da vítima (Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes VIVA/SINAN/MS)

47.646 estupros foram registrados no país, em 2014, **redução de 6,7%** em relação a 2013.

Porém, considerando que em média apenas **35%** dos **crimes sexuais são notificados**, mais dados precisam ser acumulados para confirmar a queda.



Desafios na atenção às mulheres em situação de violência

Qualificação/sensibilidade do profissional da AB para o atendimento às mulheres em situação de violência

Garantia de acesso à anticoncepção de emergência nos serviços do SUS

Conhecimento dos profissionais de saúde sobre os serviços/rede de atenção às mulheres em situação de violência e qual a oferta de cada um deles para garantir o encaminhamento adequado das mulheres

- Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Ambulatórios Especializados, Policlínicas, Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados em de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Atenção à Saúde da Mulher em Situação de Violência (CRAM), Casa da Mulher Brasileira, entre outros.

Atenção humanizada na situação de interrupção legal da gestação – violência obstétrica

LEI nº 12.845 DE 01/08/2013

Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual



Atenção integral à vítima de estupro

ENTENDA A LEI

Por que ela é necessária?

O estupro é uma das formas mais graves de violência. É considerado tortura e vitima milhares de pessoas.

Estupros notificados cresceram no Brasil 157% de 2009 a 2012

Entre janeiro e junho de 2012, 5.312 pessoas sofreram algum tipo de violência sexual no Brasil



O que garante?

Atendimento humanizado, acolhimento e apoio psicológico à vítima de estupro (crianças, adolescentes, mulheres, homens e pessoas com deficiência mental)

Medidas entram em vigor em 90 dias

- 1 - Diagnóstico e tratamento de lesões
- 2 - Realização de exames para detectar DSTs e gravidez
- 3 - Aplicação de medicamentos para evitar DSTs (Hepatites e HIV) e gravidez (pílula do dia seguinte)

A OMS preconiza o uso da anticoncepção de emergência. A oferta da pílula quase dobrou nos últimos quatro anos e com essa ação foi possível reduzir em 50% o número de abortos legais em cinco anos. Em 2008, foram realizados 3.285 abortos. Em 2012, 1.626.

O que é aborto legal?

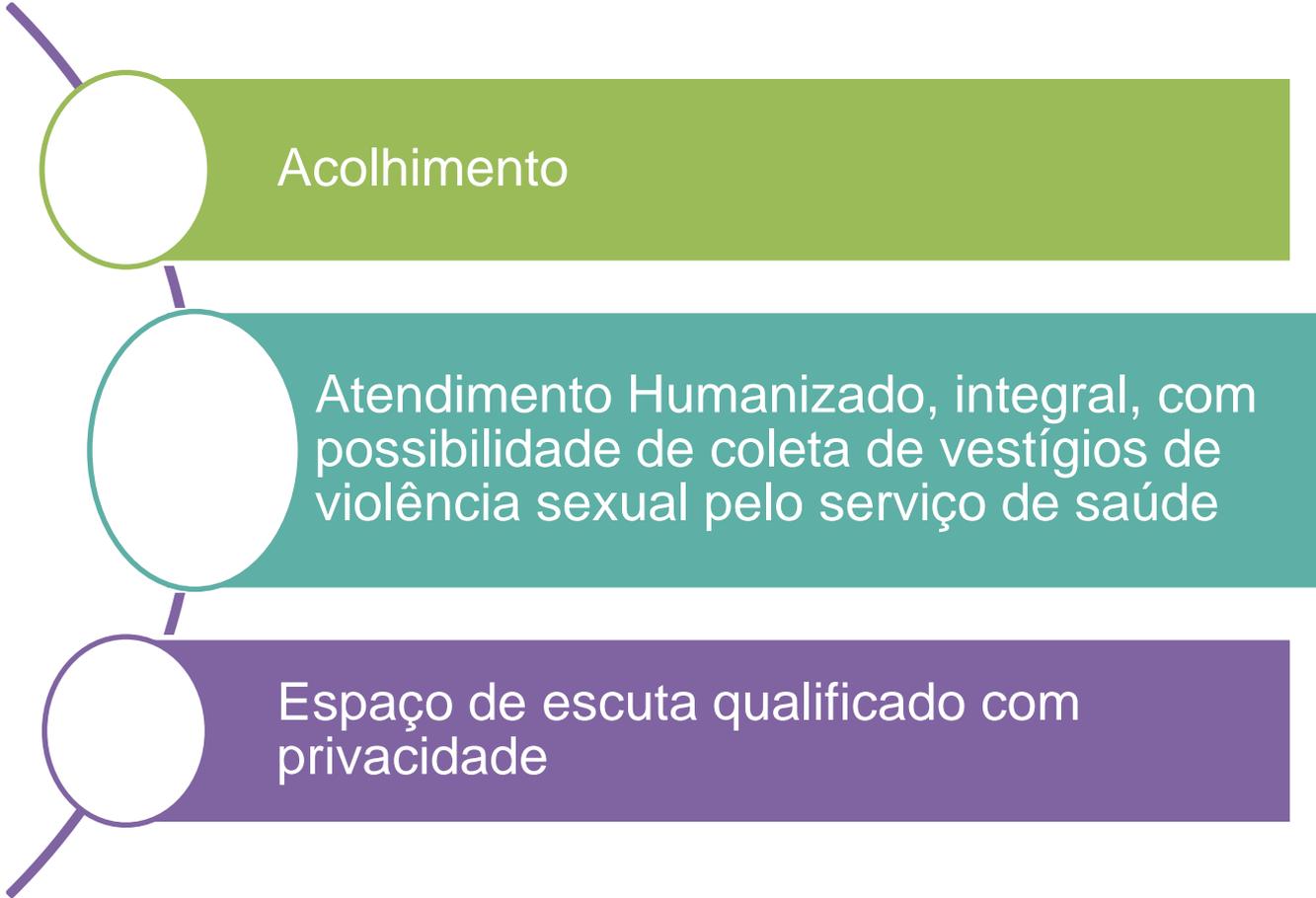
Legislação estabelece que é realizado em casos de estupro e risco de morte da mãe. STF autorizou, em 2012, para casos de gravidez de fetos anencéfalos (sem cérebro)

Quando a pílula do dia seguinte deve ser usada?

Apenas em situações de emergência, como forma de evitar uma gravidez indesejada, e deve ser ingerida até, no máximo, 72 horas após a relação sexual desprotegida

DECRETO N° 7.958, 13 DE MARÇO DE 2013

PRINCIPAIS DIRETRIZES: Estabelece as diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais da Segurança Pública e profissionais do sus.



Acolhimento

Atendimento Humanizado, integral, com possibilidade de coleta de vestígios de violência sexual pelo serviço de saúde

Espaço de escuta qualificado com privacidade

PORTARIA Nº 485, DE 1º DE ABRIL DE 2014 - Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e inclusão no SCNES do Serviço especializado nº 165 e suas classificações.

Organização do Serviço e do cadastramento no CNES em 3 principais grupos:

- **Referência para a Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual**
(crianças, adolescentes, mulheres, homens, pessoas idosas)
 - Atendimento ininterrupto
24 horas por dia
7 dias por semana
 - Hospital
Maternidade
Pronto-socorro
UPA
 - Atenção conforme Normas Técnicas do MS
- **Referência para Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei**
 - UBS
CAPS
Policlínica
Unidade Mista
 - Atendimento conforme suas especificidades e atribuições
- **Atenção ambulatorial** às pessoas em situação de violência sexual
Acolhimento
Atendimento humanizado e multidisciplinar

Nº ESTABECIMENTOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SCNES

Serviço 165 e suas classificações

Serviço Atenção às pessoas em Situação de Violência Sexual (Serviço 165)	757 serviços
--	---------------------

Referência para Atenção Integral (Serviço 165/ classificação 001)	222 serviços
---	---------------------

Referência para Atenção à Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei (Serviço 165/ classificação 006)	76 serviços
---	--------------------

Atenção ambulatorial (Serviço 165/ classificação 007)	466 serviços
---	---------------------

Criação de novos procedimentos na Tabela SUS

1. **Atendimento Multiprofissional para atenção integral a pessoas em situação de violência sexual** - Portaria nº 2.415, de 7 de novembro de 2014
2. **Coleta de vestígios de Violência Sexual** - Portaria nº 1.662, de 2 de outubro de 2015



Outras ações para o fortalecimento das políticas públicas

**CLIQUE 180:
DENUNCIE E
SE INFORME
USANDO O
APLICATIVO.**



FB.COM/SPMULHERES

Construção conjunta da Norma Técnica de Atenção Humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios – 2015

Elaboração conjunta da Portaria Interministerial n° 288 de 25 de março de 2015 que estabelece orientações quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios no SUS.

www.spmulheres.gov.br

UMA VIDA
SEM VIOLÊNCIA
É UM DIREITO
DAS MULHERES.



CENTRAL DE ATENDIMENTO À MULHER



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres



Projeto Atenção Humanizada Ao Abortamento: Projeto em parceria com a AADS (Ações Afirmativas em Direitos e Saúde) nas regiões Norte e Nordeste

•**Projeto Superando Barreiras:** 46 serviços de saúde

curso EaD “**Atenção a homens e mulheres em situação de violência por parceiros íntimos**”: realizado por mais de 3000 profissionais de saúde

•Financiamento e Realização de 6 edições do Curso “**Registro de Informações e Coleta de Vestígios**”, em parceria entre MS, MJ e SPM

Projeto Hospitais Universitários: Projeto em parceria com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) para a implementação de 30 novos serviços

•**Oficinas Mídia E Comunicação:** Parceria com Instituto Patrícia Galvão

•**Projeto Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós** - 5 seminários macrorregionais com a participação aproximada de 360 pessoas e 7 oficinas com a participação aproximada de 250 profissionais; Curso EaD

•**Curso de Extensão: Atenção à Mulher em Situação de Violência**

A violência contra mulheres e os desafios do SUS

O serviço de saúde pode ser o primeiro lugar que as mulheres em situação de violência procura.

O setor de saúde, por ser um dos espaços privilegiados para identificação e cuidado das pessoas em situação de violências, tem papel fundamental na **definição e articulação dos serviços** e organizações que, direta ou indiretamente, atendem situações de violências.

- Identificar a situação de violência
- Prestar atenção qualificada e humanizada
- Encaminhar aos outros pontos da rede



Atenção à Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva

- Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento reprodutivo, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde
- Promover, conjuntamente com o PN-IST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids na população feminina



Desafios na Atenção à Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva



55% das mulheres não planejam a gravidez (Pesquisa Nascer no Brasil, 2014) entre adolescentes, o percentual é ainda maior: 66,6%

Apenas 33% das mulheres utilizam métodos contraceptivos (PNAUM, 2014)

Baixo uso de DIU e preservativo feminino – estoque em estados e municípios

Dificuldade de acesso a alguns métodos na AB

Baixo acesso ao TRG

Baixo acesso a AE, principalmente entre adolescentes

Necessidade de qualificação da Atenção a SSSR nos territórios

Necessidade de responsabilização dos homens



Oferta de Métodos Contraceptivos e Preservativos 100% da população sexualmente ativa (10 a 49 anos)



2015	
PRESERVATIVO MASCULINO	552.343.753
PRESERVATIVO FEMININO	22.310.800



Quais fragilidades atuais? Como enfrentá-las?

PREVENÇÃO

Baixa efetividade das ações de Saúde Reprodutiva na AB e especializada.

Desarticulação da Rede de cuidados

Lacunas no diagnóstico e tratamento da sífilis na gravidez



Desenvolver metodologias para ampliar o acesso às ações e serviços de SSSR

Articular AB com Atenção Hospitalar e demais pontos de atenção no território (Planos Locais)

Implementar o plano de redução da sífilis congênita em cidades de maior incidência

CUIDADO

Barreiras de acesso (preconceito, baixa capacitação profissionais, desarticulação da rede)

Cobertura insuficiente da rede especializada

Inadequação do cuidado nas maternidades



Promover **expansão e qualificação** das ações de SSSR na AB e Especializada

Expandir e aperfeiçoar estratégias de **formação e educação permanente** em SSSR

Implantar processos sistemáticos de **Monitoramento e Avaliação para Melhoria da Qualidade**

Aperfeiçoar processos de **regulação do acesso, matriciamento e supervisão**

Direitos Reprodutivos

Direito de decidir, de forma livre e responsável, se quer ou não ter filhos, quantos filhos deseja ter e em que momento de sua vida;

Direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos;

Direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, de imposição ou de violência.

Direitos Sexuais

Direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual;

Direito de viver a sexualidade independente do estado civil, idade ou condição física;

Direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças;

Direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminação e imposições e com respeito pleno pelo corpo do(a) parceiro(a);

Direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual;

Direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.

Direito de ter relação sexual independente da reprodução;

Direito a serviços de saúde que garantam privacidade e sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação;

Direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e DST/HIV/ Aids, hepatite B e C;

Direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade ou bissexualidade, dentre outras;

Agenda de fortalecimento da SSSR - Diretrizes



- Disponibilização de orientações e informações, respeitando a autonomia e o direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência;
- Perspectiva de gênero no atendimento em saúde;
- Acolhimento e humanização;
- Saúde como direito/ acesso universal;
- Populações específicas e vulneráveis;
- Envolvimento e corresponsabilização dos homens;
- Atenção a saúde das e dos adolescentes;
- Ampliação do uso de métodos: DIU e preservativo feminino;

Novas abordagens para qualificação da SSSR no SUS

- Acolhimento singularizado, sem preconceito
- Ações diferenciadas para públicos específicos (orientações, aconselhamento e acompanhamento)
- Parceria com UNFPA – qualificação aquisição e distribuição de métodos contraceptivos
- Agenda combate a sífilis
- EaD saúde das mulheres – em construção
- Ampliação do acesso aos métodos contraceptivo, com ênfase na inserção do DIU de Cobre e preservativo feminino
- Efetiva inserção do DIU de Cobre pós parto e pós abortamento



- Espaço de Humanização
- Vínculo de confiança
- Ampliação do acesso
- Ampliação da oferta
- Redução de gravidez indesejada
- Redução de abortos inseguros

Novas abordagens para qualificação da SSSR no SUS



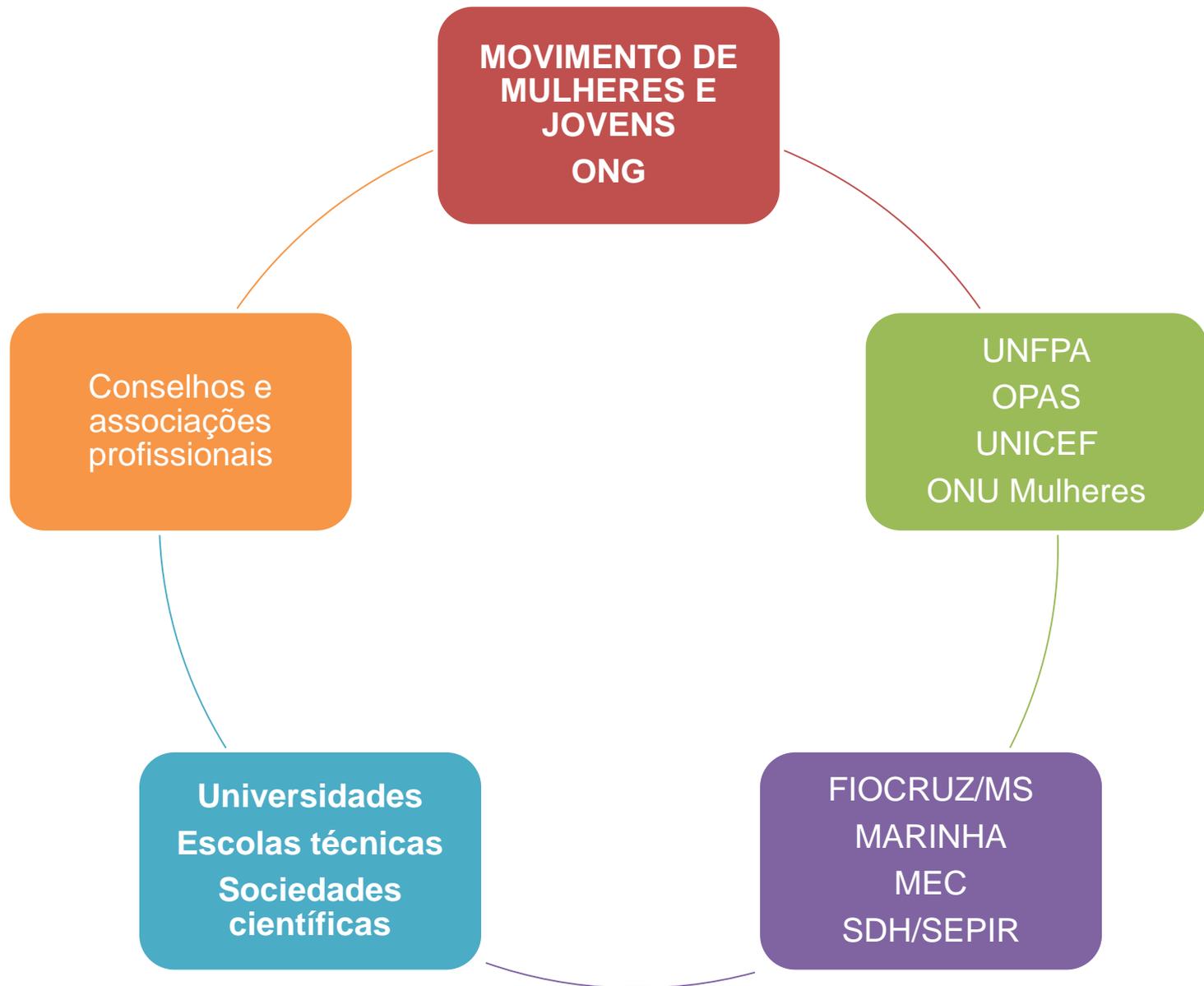
Parceria com movimento de mulheres para ativação de coletivos - Fortalecimento de lideranças femininas

Fortalecimento de parcerias entre serviço e comunidade para ampliação do acesso e vínculo

Elaboração de Materiais de comunicação específicos considerando as diferentes populações

Inclusão do tema SSSR no rol das campanhas permanentes do MS

Parcerias



Atenção Ginecológica, Climatério, Câncer de colo de útero e mama

- Reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina
- Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras IST
- Implantar um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero
- Implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério
- Promover a atenção à saúde da mulher na terceira idade



Desafios

- Desmedicalização do corpo feminino e promoção do cuidado integral– menstruação e menopausa com eventos fisiológicos
- Qualificação da atenção à saúde mental – uso de ansiolíticos e benzodiazepínicos
- Ampliação do acesso às medidas de prevenção e rastreamento do câncer ginecológico, em tempo oportuno.
- Qualificação das interfaces do MS na atenção ao câncer de colo de útero e de mama
- Papanicolau em mulheres de 25-64 de idade: 82,9% de prevalência entre residentes das capitais brasileiras e do DF
- cobertura de mamografia em mulheres de 50-69 de idade: 77,8% (Vigitel 2014)



Ações

Divulgação e distribuição do Protocolo de Atenção Básica Saúde das mulheres

Curso EaD via UNASUS para enfermeiras(os) sobre Saúde das Mulheres, em parceria com a UFMA (maio/2017)

Parceria com o DAET para qualificação do processo de organização da rede de atenção aos cânceres de colo de útero e de mama

Curso EaD Atenção Integral à Saúde das Mulheres na Atenção Básica em parceria com a UFSC (agosto/2017)

Apoio aos Estados na elaboração dos planos de ação da rede oncológica - focos nas linhas de cuidado à mulher



Atenção à Saúde de Segmentos Específicos da População Feminina

- Promover a atenção à saúde da mulher negra
- Promover a atenção à saúde das trabalhadoras do campo e da cidade
- Promover a atenção à saúde da mulher indígena
- Promover a atenção à saúde das mulheres em situação de prisão



Desafios



Atenção ginecológica às mulheres
lésbicas e bissexuais:
Invisibilizadas nos serviços de saúde
Constrangimento no atendimento
66,7% de cobertura de preventivo

Racismo institucional – 53% das
mortes MIF são negras; 64% das
mulheres que não tiveram nenhuma
consulta de pré-natal (dados de
2014)

Mulheres negras – 63% das
mulheres que sofreram algum tipo
de violência em 2016 (fórum
brasileiro de segurança pública)



817.000 indígenas compondo 305 povos diferentes, com culturas específicas e aproximadamente 274 línguas diferentes faladas em território nacional



- aspectos culturais
- abordagem familiar e comunitária;
- envolvimento das lideranças
- institucionalização do parto e nascimento
- crescimento das cesarianas
- 27 dos 34 Distritos Sanitários de Saúde Indígena apresentam casos de HIV/AIDS

Mobilização Social das mulheres do Campo, Florestas e Águas para fortalecimento das políticas de atenção à sua saúde: Dificuldades de acesso aos serviços de saúde: falta de transporte; distância; discriminação das pessoas; excesso de demanda; falta de profissionais



Usuárias de crack: 20% são do sexo feminino (2014)

Retirada das crianças nas maternidades

Orientação extra-judicial e recomendação do Ministério Público

120 bebês retirados em Belo Horizonte

- No período de 2000 a 2014 o aumento da população feminina privada de liberdade foi de 567,4%
- Déficit de 47,67% de vagas para a população prisional feminina (Relatório da CPI do sistema prisional, 2009)



- 34% dos estabelecimentos femininos dispõe de cela ou dormitório adequado para gestantes
- Apenas 32% das unidades prisionais femininas e 03% das unidades mistas dispõem de berçário ou centro de referência materno infantil.

Ações

- Participação no GT “Marcha das Margaridas” para construção de ações como resposta às reivindicações das mulheres do campo, floresta e águas
- Mais Médicos; Unidades Básicas de Saúde Fluviais e Equipe(s) de Saúde da Família Ribeirinha; fortalecimento da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos



- De 2011 a 2015 foram realizadas oficinas com 856 parteiras tradicionais e 240 profissionais de saúde, de 11 estados da Amazônia Legal, Nordeste e Minas Gerais

Ações

elaboração de nota técnica com diretrizes para o atendimento das mulheres em situação de rua, em parceria com o MDSA

Participação em audiências públicas e discussões nos estados



- Implementação da eletroforese de hemoglobina no pré-natal;
- qualificação de 100 parteiras tradicionais quilombolas;
- Oficinas sobre doença falciforme

- Realização do curso de abordagem antropológica da saúde da mulher indígena, em parceria com a ENSP – 22 gestores e 145 profissionais de saúde, sendo 27 médicos



Participação e controle Social

- Fortalecer a participação e o controle social na definição e implementação das políticas de atenção integral à saúde das mulheres



CONVOCADA

2ª CONFERÊNCIA NACIONAL DA **SAÚDE DAS MULHERES**

AGOSTO DE 2017 - BRASÍLIA - DF

efetivação do Controle Social no SUS
para a saúde das mulheres.

- tema central: “Saúde das mulheres: Desafios para a integralidade com equidade”
- Objetivo: propor diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres.

O eixo principal da Conferência será a **Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres**, contemplando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres e as políticas de equidade:

- População Negra - racismo, desigualdades étnico-raciais e racismo institucional
- População LGBT - discriminação por orientação sexual e identidade de gênero/preconceito e estigma social
- População em situação de Rua - reconhecimento dessas pessoas como cidadãos de direitos)
- População do Campo, da Floresta e das Águas - redução de riscos decorrentes dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas

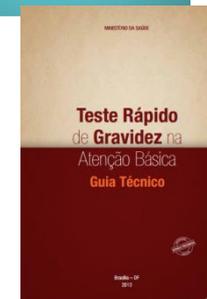
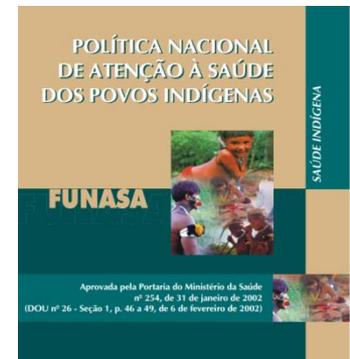
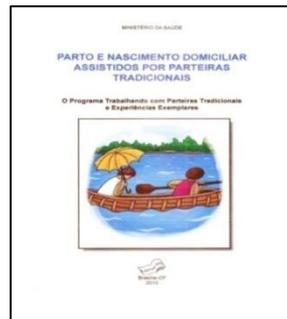
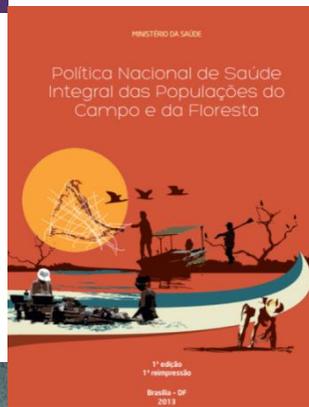
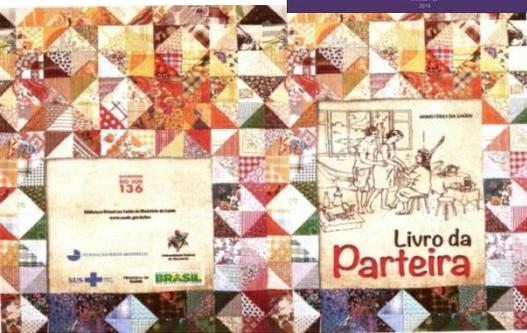
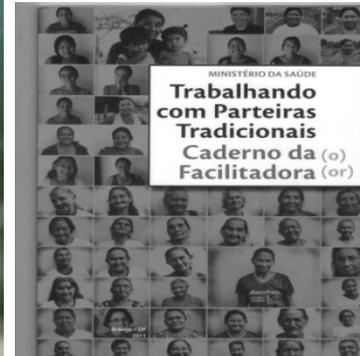
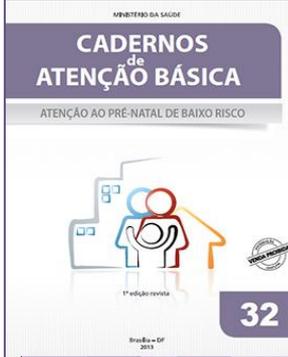
Principais desafios

- Garantia de acesso para adolescentes e jovens, com atenção diferenciada das equipes de saúde, direito a privacidade durante a consulta, a preservação do sigilo e ao consentimento informado;
- Ampliar o acesso dos homens adultos e adolescentes aos serviços de saúde - corresponsabilização.
- Qualificar a atenção às mulheres de segmentos específicos e vulneráveis – olhar ampliado e integral



- Questões de gênero na atenção à saúde
- Desmedicalização do corpo feminino e da atenção à saúde
- mapeamento do uso de métodos contraceptivos
- Acesso a AE
- Qualificação da atenção ao abortamento
- prevenção, atenção e tratamento relacionados à transmissão vertical da sífilis e HIV
- Qualificação da atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual – evitar revitimização
- Acesso ao aborto em casos previstos em Lei





É preciso resignificar o olhar para transformar o fazer!

Contatos:

Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres / MS:

(61) 3315.9101 / 3315. 9112

E-mail: saude.mulher@saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

