

SUS Painel

de indicadores do SUS Nº 2

Ministério da Saúde

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS

Temático Saúde da Mulher

V.I

SUMÁRIO

Apresentação	2
Editorial	3
O Pacto pela Saúde e a saúde da mulher	4
O SUS – Conquista social	5
Uma sociedade em transformação	6
Humanização do parto e nascimento	9
Gravidez	10
De que adoecem e morrem as mulheres brasileiras?	12
Mortalidade materna	14
Aborto	15
Aids	16
Violência	17
Saúde no envelhecimento	18
Mulheres e participação	19
Na Internet	20
Publicações	21
13ª Conferência Nacional de Saúde / Políticas de Saúde no Brasil – o filme	23
Disque Saúde / Fale conosco	24

APRESENTAÇÃO

É com satisfação que apresento o Painel Temático 'Saúde da Mulher', que integra a linha de publicações Painéis de Indicadores do SUS. Este Painel Temático contém uma visão panorâmica das informações relacionadas às condições de vida e saúde das mulheres brasileiras. Trata-se de um trabalho desenvolvido pelo Ministério da Saúde, com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde, sob a coordenação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP/MS.

A informação é ferramenta imprescindível para a ampliação da consciência política sobre a saúde, que, por sua vez, sempre deverá ser analisada em relação aos seus determinantes sociais. Este material permite essa análise, ao apresentar não apenas informações sobre o nível de saúde, como também sobre as condições que aumentam a vulnerabilidade das mulheres e que geram iniquidades em saúde.

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PAISM –, implantado em nosso país no ano de 1984, foi fruto da luta do movimento de mulheres e trouxe grandes inovações. A principal delas é a abordagem da mulher em sua integralidade, ultrapassando a concepção de um programa materno-infantil. O PAISM constitui um marco nacional e internacional na institucionalização da Atenção Integral à Saúde da Mulher como política de Estado.

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde tem envidado esforços no sentido de encaminhar e fortalecer esse processo ainda mais, como se pode observar nesta publicação. Nossa intenção é que lideranças e ativistas dos movimentos sociais, conselheiros, usuários do SUS, gestores e profissionais de saúde sejam capacitados a ampliar suas percepções e aperfeiçoar seus mecanismos de atuação política em prol de melhores condições de vida e saúde para as mulheres brasileiras.

O Ministério da Saúde, gestor federal do SUS, com a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS – e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS –, definiu um conjunto de metas sanitárias relacionadas à saúde das mulheres, que compõem o Pacto pela Saúde. Essas metas são destinadas a produzir impacto positivo sobre as profundas iniquidades em saúde relacionadas à condição feminina e agravadas por fatores de etnia, classe social, local de moradia e modos de inserção no trabalho.

Estou certo de que a sociedade civil, os profissionais de saúde e todos os atores sociais e políticos envolvidos e comprometidos com a saúde das mulheres aproveitarão este trabalho para se instrumentalizar tecnicamente, aprimorar seu conhecimento sobre nossa Saúde Pública e fortalecer sua convicção do direito universal à saúde, em defesa do SUS.

José Gomes Temporão
Ministro da Saúde



O PAINEL Temático 'Saúde da Mulher' tem o objetivo de disseminar informações sobre a situação de saúde da mulher em nosso país, seus determinantes e condicionantes, visando apoiar o planejamento, a implementação, o monitoramento e a avaliação das ações de saúde a serem desenvolvidas nas três esferas do SUS, bem como as demais políticas públicas que interferem na Saúde.

Esta é a primeira edição de uma série de Painéis Temáticos, que abordarão temas como Saúde do Homem, Saúde do Trabalhador, Saúde do Idoso, Promoção da Saúde e Vigilância Sanitária, entre outros, que serão editados paralelamente à produção dos próximos números do PAINEL de Indicadores do SUS. O Nº 2 do PAINEL de Indicadores do SUS destacará o tema central da 13ª Conferência Nacional de Saúde – Saúde e Qualidade de Vida: Política de Estado e Desenvolvimento –, a ser lançado por ocasião da etapa nacional e conclusiva da Conferência, em Brasília, entre os dias 14 e 18 de novembro próximos.

Os indicadores expressam, além das clássicas dimensões de estrutura, processo e resultado, a forma como as questões sociais, econômicas e ambientais interferem na saúde, buscando incorporar, como dimensões transversais, a desigualdade e as possibilidades abertas à participação social, sem abrir mão de uma abordagem epidemiológica.

O Ministério da Saúde, por meio de sua Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), tem ampliado o diálogo com a sociedade civil, no sentido de identificar necessidades e demandas específicas e particulares em saúde, por grupos e populações em condição de iniquidade. O conjunto dessas demandas consta de políticas específicas para o SUS, articuladas com o Pacto pela Saúde, com o comprometimento de todas as esferas de gestão no desenvolvimento de ações dirigidas a essas populações.

A Política de Saúde da População Negra é um exemplo disso. Seu objetivo geral é “*Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS*”. Entre suas diversas estratégias de gestão definidas, muitas relacionam-se às mulheres. O mesmo deverá ocorrer com as políticas voltadas para outras populações – habitantes do campo e da floresta, ciganos, moradores de rua, GLBT (gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais etc.) –, no momento, em diferentes etapas de sua elaboração.

O PAINEL Temático 'Saúde da Mulher' é constituído por temas que compõem o Pacto pela Saúde e por alguns projetos prioritários do Ministério da Saúde. Os indicadores selecionados têm por base dados colhidos nos diversos sistemas de informações do SUS e junto às Secretarias e Departamentos do Ministério da Saúde, Secretarias dos Estados e Municipais de Saúde e outras instituições, como a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA – do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Informações de pesquisas específicas também ofereceram subsídios à elaboração deste PAINEL. Apesar dos limites dos sistemas de informações existentes, buscou-se evidenciar sua importância nos debates e nos processos de tomada de decisão.

As ações de monitoramento e avaliação devem ser consideradas como parte constitutiva das ações e serviços de saúde, indissociáveis da gestão participativa, envolvendo gestores, trabalhadores e usuários do SUS.

O PAINEL Temático 'Saúde da Mulher' está em suas mãos, para servir a este propósito!

Antônio Alves de Souza
Secretário de Gestão Estratégica e Participativa

O PACTO PELA SAÚDE E A SAÚDE DA MULHER

O Pacto pela Saúde é um compromisso dos gestores do SUS, das três esferas de governo (federal, estadual e municipal), para melhorar a saúde de brasileiras e brasileiros. Ele se apresenta em três dimensões:

- **Pacto pela Vida** – é o compromisso dos gestores em torno de prioridades de impacto sobre a situação de saúde da população.
- **Pacto em Defesa do SUS** – expressa os compromissos entre os gestores do Sistema para a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do SUS.
- **Pacto de Gestão** – é a definição de responsabilidades sanitárias, dos espaços de co-gestão e resgate do apoio entre os entes, no esteio de um processo compartilhado.

A definição das prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais, inseridas no “Termo de Compromisso de Gestão” a ser assinado por todos os gestores, após aprovação pelo respectivo Conselho de Saúde. Os Estados/Regiões/Municípios devem pactuar as ações necessárias para o alcance dessas metas, no âmbito dos objetivos pré-definidos.

Para avançar no cumprimento do dever do Estado de garantir o Direito à Saúde a toda população e transformar a situação atual, o Pacto pela Saúde adotou os seguintes princípios:

- Respeito às diferenças entre Municípios e entre as Regiões.
- Instituição de mecanismos de co-gestão e planejamento regional.
- Valorização da cooperação técnica entre gestores.
- Acesso à atenção integral à saúde, com qualificação dos instrumentos de regulação e programação.
- Proposição de financiamento tripartite, com respeito e estímulo à adoção de critérios de equidade para as transferências fundo a fundo.

O Pacto pela Vida apresenta diversas prioridades, direta ou indiretamente relacionadas à Saúde da Mulher:

- Controle de câncer de mama e do colo de útero, realizando o diagnóstico precoce com vistas a seu tratamento oportuno, evitando complicações e mortes decorrentes.
- Redução das mortalidades materna e infantil – desta, com ênfase nas mortes por pneumonias e diarreias.
- Investimento em programas de saúde voltados a pessoas idosas – hoje em dia cada vez mais numerosas, especialmente as mulheres.
- Promoção da saúde, com ênfase em hábitos saudáveis como alimentação nutritiva e atividade física.
- Fortalecimento da atenção básica, com garantias de que a Estratégia Saúde da Família esteja ao alcance de todos.

Vale lembrar que prioridades estaduais ou regionais podem se agregar às prioridades nacionais, conforme pactuação local.

Em relação ao Pacto em Defesa do SUS, a **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**, distribuída em todos os Municípios em número suficiente para que cada família tenha um exemplar, estabelece, entre muitos outros direitos, prioridade no atendimento às gestantes e seu acompanhamento por pessoa de sua livre escolha, no momento do pré-parto, durante o parto e no pós-parto.

INDICADORES DO PACTO PELA VIDA REFERENTES À SAÚDE DA MULHER

Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais e 7 ou mais consultas de pré-natal

Razão de mortalidade materna

Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados

Proporção de partos cesáreos

Razão entre exames preventivos do câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nessa faixa etária

Proporção de amostras insatisfatórias de exames citopatológicos

Concentração de mamografia em mulheres de 40 a 69 anos de idade

Proporção de punção de mama dos casos necessários



O SUS: CONQUISTA SOCIAL

O direito à saúde é uma das mais importantes conquistas da sociedade brasileira, fruto das lutas que, desde os anos 1970, têm envolvido movimentos populares, intelectuais, gestores, trabalhadores da saúde e militantes dos mais diversos setores sociais.

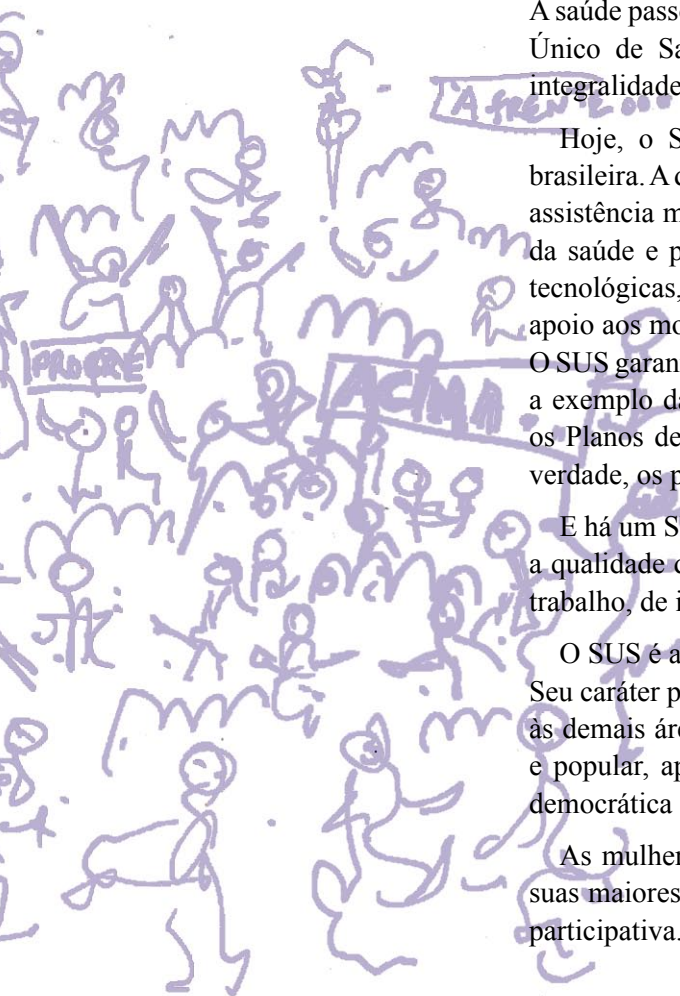
A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a primeira aberta à participação popular, propiciou o encontro desses novos sujeitos sociais, fortalecidos por inúmeras vitórias e avanços na redemocratização política. Seu Relatório Final serviu de base para a Constituição Federal de 1988, que inscreveu a saúde como resultante de políticas sociais, incluindo garantia de moradia, alimentação, trabalho e educação, devendo, portanto, estar integrada ao sistema de proteção e seguridade social. Assim, a política de saúde deve promover a articulação intersetorial como estratégia de comprometimento de outros setores de governo com a produção da saúde. A saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado. É criado o Sistema Único de Saúde – SUS –, fundado nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação da sociedade.

Hoje, o SUS está presente no dia-a-dia do conjunto da população brasileira. A despeito de todas as dificuldades, suas ações vão muito além da assistência médica individual, atuando nas coletividades para a promoção da saúde e prevenção de agravos. O SUS realiza pesquisas e inovações tecnológicas, trabalha na formação e aperfeiçoamento profissional, no apoio aos movimentos sociais e no fortalecimento da gestão participativa. O SUS garante desde atenção básica e emergências até a alta complexidade, a exemplo da diálise, do tratamento de câncer e dos transplantes. O que os Planos de Saúde geralmente não fazem. Isso permite afirmar que, na verdade, os planos privados são dependentes do SUS.

E há um SUS quase invisível, que previne doenças e epidemias, garante a qualidade da água, dos alimentos, dos medicamentos, das condições de trabalho, de inúmeros aspectos de nossa vida.

O SUS é a mais importante e avançada política social em curso no País. Seu caráter público, universal, igualitário e participativo serve de exemplo às demais áreas sociais. Sua proposta de reforma do Estado, democrática e popular, aponta para a construção de uma sociedade justa, equânime, democrática e participativa.

As mulheres têm muito a contribuir para a consolidação do SUS. São suas maiores usuárias e estão fortemente presentes nos espaços de gestão participativa.



UMA SOCIEDADE EM TRANSFORMAÇÃO

A produção social da saúde e da doença

Há muito sabemos que saúde e doença são determinadas pelo modo como a sociedade se organiza, vive e produz. Saúde e doença são processos sociais que se transformam no tempo, junto com as mudanças que mulheres e homens imprimem na sociedade.

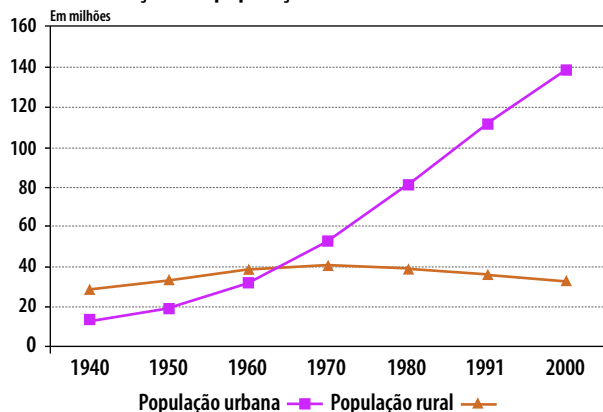
As profundas transformações pelas quais a sociedade brasileira vem passando ao longo de sua história têm levado a mudanças, igualmente profundas, de seu quadro epidemiológico, no modo de produção e distribuição social da saúde e da doença.

Em uma sociedade desigual – e contraditória – como a nossa, a saúde e a doença também se distribuem desigualmente, entre homens e mulheres, brancos e negros, pobres e ricos, seja pelas diferentes situações sociais e vulnerabilidades, seja pela desigualdade no acesso às ações e serviços de saúde e à qualidade de vida.



Brasil urbano: 2004: 83% da população vive em áreas urbanas

Evolução das populações urbanas e rurais no Brasil



Fonte: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

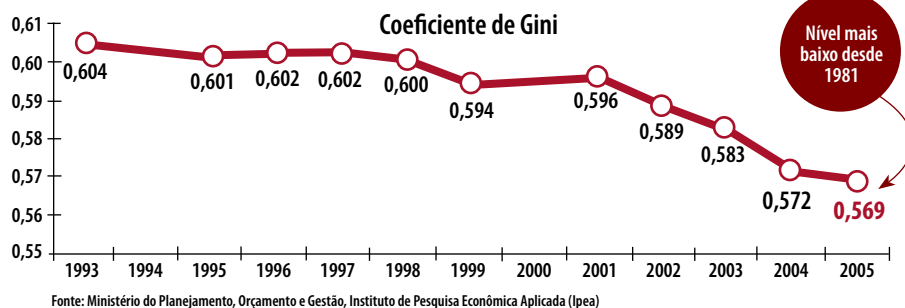
O gráfico ao lado mostra o intenso fenômeno de urbanização pela qual passou o país.

Em 1940, para uma população de 41 milhões de habitantes, 28 milhões viviam em áreas rurais, contra menos de 13 milhões em áreas urbanas.

Segundo o Censo 2000, dos 170 milhões de brasileiros, 138 milhões habitavam regiões urbanas e 32 milhões, áreas rurais. Apesar do imenso crescimento populacional no período, de quase 130 milhões de pessoas, a população rural de hoje é semelhante à de 1940. Intensos e diversos processos migratórios e de êxodo rural, no período, transformaram campo e cidade, hábitos e comportamentos, culturas e condições de vida, com grande impacto nos indicadores sociais e na produção da saúde, da doença e de suas representações.

Diminui a desigualdade

O coeficiente de Gini mede o tamanho da desigualdade entre pobres e ricos. Neste gráfico, mede a diferença de renda: quanto maior a desigualdade de um povo, mais perto estará de 1. Em uma sociedade igualitária, estaria próximo de zero.



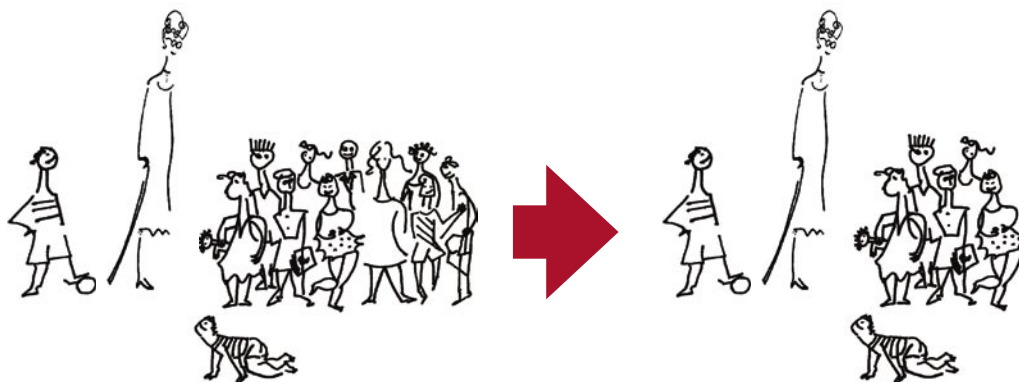
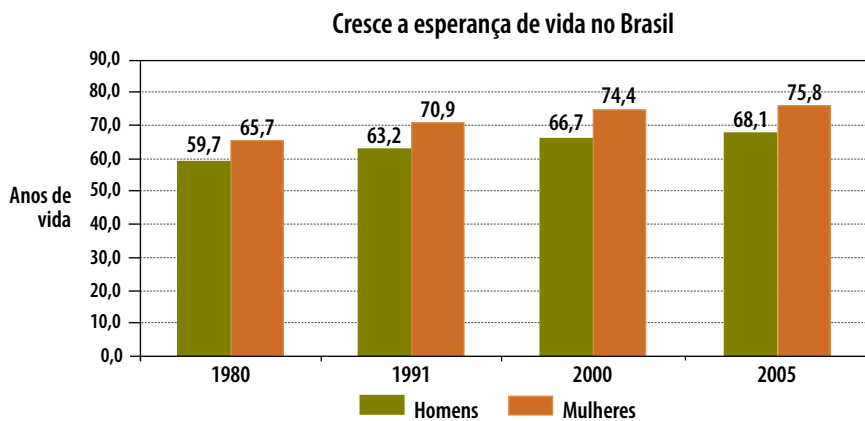
Nível mais baixo desde 1981

Fonte: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)



A população envelhece

As mulheres vivem mais que os homens.



1981

**6 idosos para cada
12 crianças até 5 anos**

2004

**6 idosos para cada
5 crianças até 5 anos**

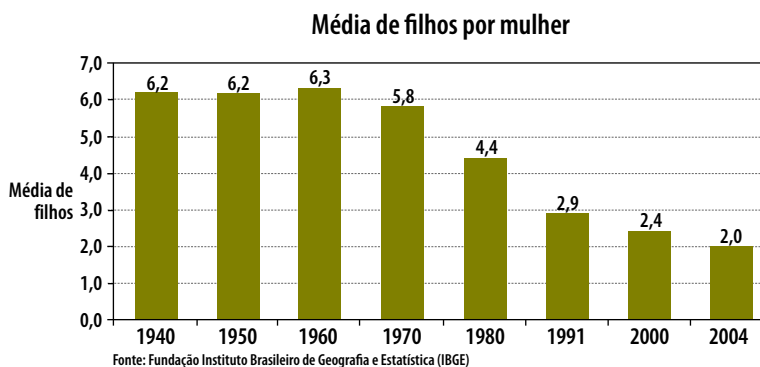
Entre 1980 e 2007, cresceu de 7 para 17 milhões o número de brasileiros com mais de 60 anos de idade.

Apesar do envelhecimento populacional, 46% da população tem menos de 24 anos de idade.

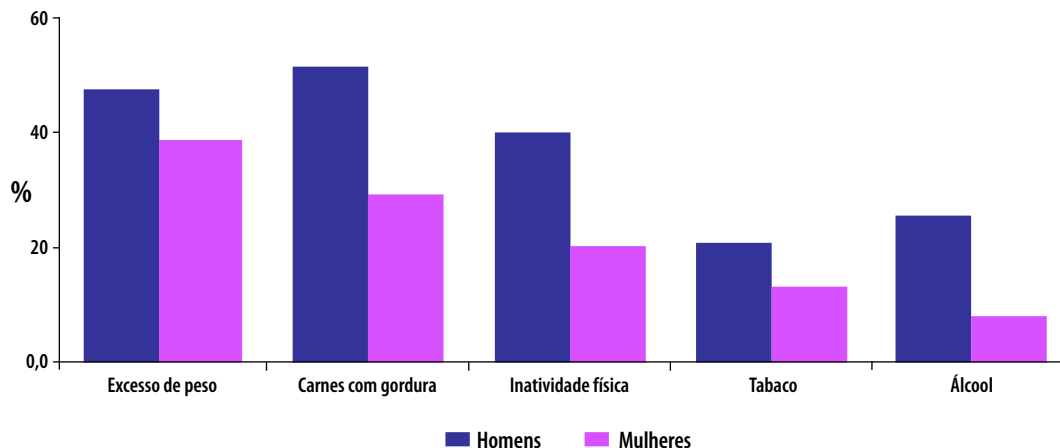
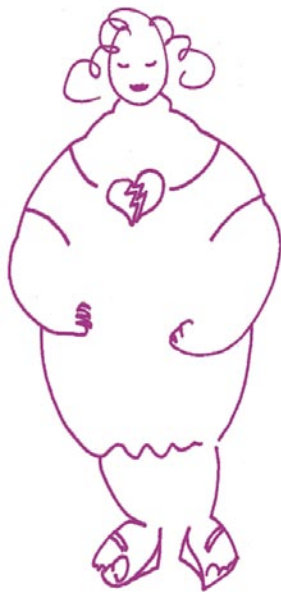
66% da população brasileira encontra-se em idade produtiva.

O número de filhos por mulher vem diminuindo acentuadamente.

Em 2004 as mulheres passaram a ter, em média, 2 filhos. E a tendência é de queda.



Novos hábitos e comportamentos de risco para a saúde no Brasil em 2006



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel); Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública (FSP/USP).

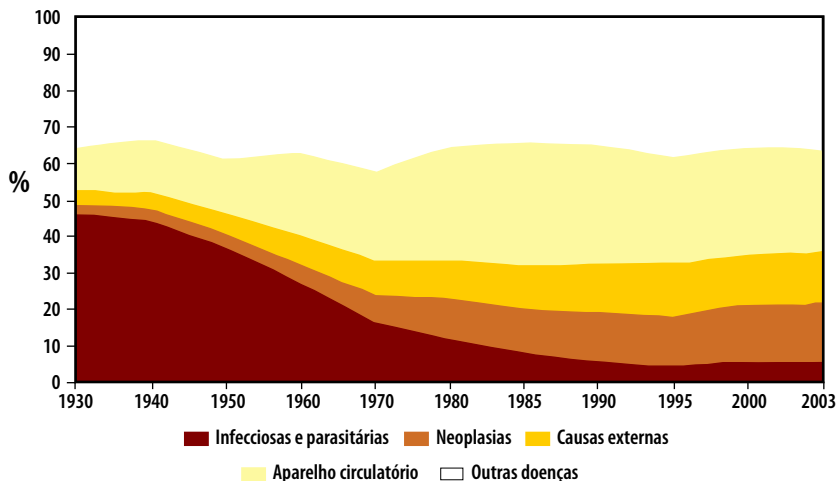
A mudança no perfil de causas de morte é denominada 'Transição Epidemiológica' e serve de referência para a agenda da saúde pública, definindo novas prioridades e propostas de atenção à saúde.

Um perfil epidemiológico em mudança

1930: as causas externas (violências) respondiam por 3% das mortes, as neoplasias por 3%, as doenças do aparelho circulatório por 12% e as doenças infecciosas e parasitárias por cerca de 50%.

2003: as violências respondem por 13% das mortes, as neoplasias por 16% e as doenças do aparelho circulatório por 28%. As doenças infecciosas e parasitárias caíram para 5%.

Mortalidade proporcional nas capitais brasileiras



Fonte: Barbosa da Silva e colaboradores. In: Rouquairol & Almeida Filho: Epidemiologia & Saúde, 2003 pp. 293
Nota: Até 1970, os dados referem-se apenas às capitais



HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO



Quanto mais natural o parto, melhor é o nascimento da criança. O que as mulheres sempre souberam, por intuição, a ciência vem mostrando, no movimento conhecido por 'Medicina baseada em evidências'. Intervenções como a episiotomia (corte em baixo) e a cesariana, quando não necessárias, podem fazer mais mal do que bem.

Em nosso país, a cesariana vem aumentando pouco a pouco. Depois de uma queda em 1998, quando o Governo Federal parou de pagar o excesso de cesarianas, voltou a aumentar a partir de 2000. E continua crescendo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa de cesárea esteja perto de 15%. Valores maiores ou muito menores são prejudiciais para mães e bebês. No Brasil, a taxa de cesárea, em 2005, está quase três vezes maior que o recomendado: chegou a 43%.

'Parto Humanizado' é a expressão usada para os partos em que a mulher é respeitada: ela fica com o acompanhante de sua escolha, pode se movimentar à vontade, toma líquidos ou alimentos leves, escolhe a posição para parir sua criança, concentra-se para fazer força de acordo com o ritmo de seu corpo. No parto humanizado, a mulher é poupada de intervenções desnecessárias, tais como: soro para apressar o parto, lavagem intestinal, raspagem dos pêlos pubianos, episiotomia (corte embaixo) ou jejum. No parto humanizado, a mulher não permanece o tempo todo deitada, ela recebe palavras de encorajamento e ninguém tenta desmerecê-la por estar tendo seu filho. O trabalho de parto é considerado um trabalho nobre.

VOCÊ SABIA?

- Os Centros de Parto Normal (semelhantes a Casas de Parto) são locais parecidos com as casas das mulheres, com ambiente diferente do hospital mas com todo o equipamento necessário e profissionais capacitadas para atender partos normais. Nesses Centros, as mulheres podem ter seus filhos mais à vontade, naturalmente, com acompanhantes de sua escolha e atendimento personalizado. Mulheres que têm seus filhos em Centros de Parto Normal relatam mais satisfação com a experiência do parto. O Ministério da Saúde apoiou a construção e instalação de equipamentos de Centros de Parto Normal em vários Estados.
- "Doula", palavra que vem do grego antigo, significa "aquela que está ao lado". Geralmente, é uma mulher que teve boas experiências no parto e ajuda outras, apoiando-as e ensinando-as a se ajudarem. Com o encorajamento que recebe da doula, a mulher se sente mais segura e confiante para deixar sua filha ou filho nascer. O Ministério da Saúde já financiou treinamentos de doulas comunitárias voluntárias em 12 Estados e no Distrito Federal.
- Os trabalhos científicos mostram que, só pelo fato de ter um acompanhante de sua escolha, as mulheres realizam um trabalho de parto mais curto (em menos tempo), pedem menos anestesia e o parto evolui tão bem que as cesarianas acabam sendo menos frequentes.
- O Ministério da Saúde tem um programa de fortalecimento das parteiras tradicionais, que respeita sua cultura e a cultura da comunidade onde está inserida. Esse programa ganhou o Prêmio Inovação na Gestão Pública Federal.
- A Lei nº 11.108, de 7/4/2005, garante acompanhante da escolha da mulher durante o trabalho de parto, no momento do parto e depois do parto.

PARA SABER MAIS:

www.rehuna.org.br

Sítio da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento, cuja atuação tem contribuído para a definição de políticas, como a de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Ministério da Saúde.

www.amigasdoparto.com.br

www.amigasdoparto.org.br

Sítios de organizações de mulheres, com relatos de partos, propostas de cursos, respostas às perguntas mais frequentes e orientações para mulheres que desejam um parto humanizado

www.partodoprincipio.org.br

Com participantes de todo o país, combate as altas taxas de cesáreas. Tem mobilizado mulheres em datas significativas, a favor do parto natural.

partonatural@yahoogrupos.com.br

Primeira lista de discussão sobre o tema no país; espaço de trocas sobre problemas da gravidez, parto e amamentação, em que as mulheres se apoiam mutuamente no fortalecimento de seu desejo de um parto adequadamente acompanhado.

GRAVIDEZ

Este Painel adota o quesito raça/cor conforme definição do IBGE: população negra corresponde a pretos e pardos.

Mães adolescentes

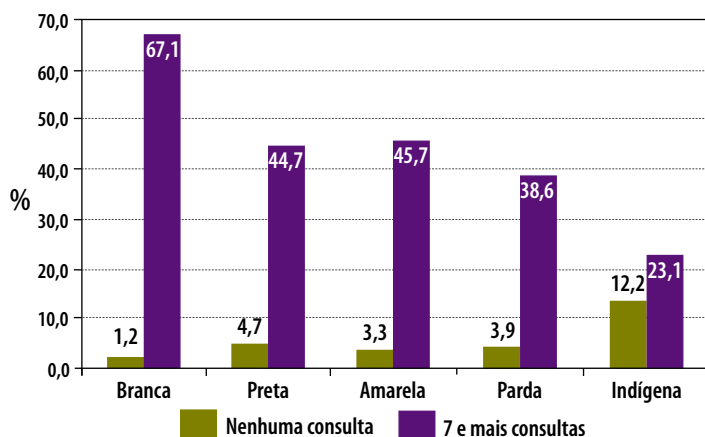
Entre 2000 e 2004, diminuiu em 19% o número médio de filhos de mães adolescentes, embora ainda seja preocupante.

Em 2004 nasceram cerca de 3 milhões de crianças no Brasil, das quais 26.752 de mães entre 10 e 14 anos de idade. No mesmo ano, 7 em cada 100 adolescentes entre 15 e 19 anos de idade tornaram-se mães.



Um retrato da desigualdade

Porcentagem de mulheres que realizam pré-natal, por raça/cor, no Brasil em 2005



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde - Saúde Brasil 2006 - e Departamento de Informática do SUS, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

Entre as mulheres brancas, apenas 1% deixou de realizar pré-natal em 2005. Entre as mulheres pretas 5% não o fizeram; e entre as pardas, 4%. A iniquidade também é evidente quando se observa o número de mulheres que realizaram 7 ou mais consultas: 67% brancas, 45% pretas, 46% amarelas e 39% pardas. Menos consultas de pré-natal, todavia, realiza a mulher indígena: 12% delas não receberam qualquer assistência pré-natal, e apenas 23% realizaram 7 ou mais consultas.

Mesmo quando se comparam mulheres com 12 ou mais anos de escolaridade, a desigualdade por raça/cor continua grande. Acessam 7 ou mais consultas 87% das brancas, 80% das amarelas, 67% das pretas, 59% das pardas e 55% das indígenas.

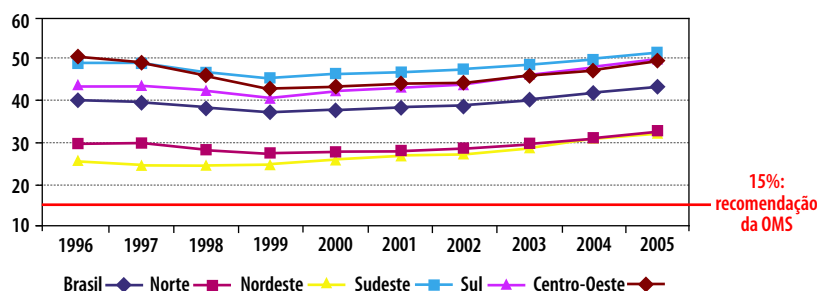
Porcentagem de partos hospitalares nas Regiões do Brasil em 2005

Região	%
Norte	90,8
Nordeste	95,3
Sudeste	99,1
Sul	99,0
Centro-Oeste	99,3
BRASIL	97,1

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde

Cresce o número de cesarianas no Brasil

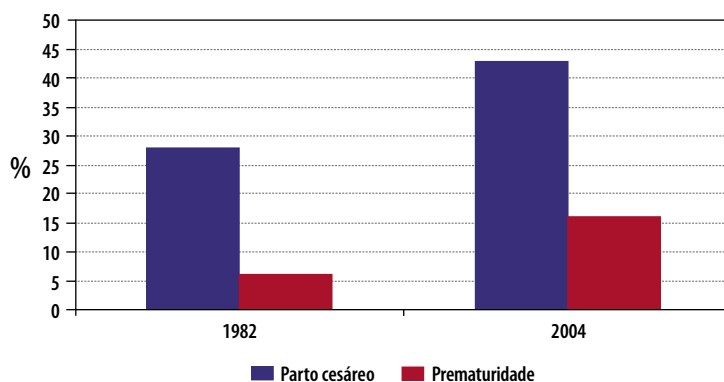
Em todas as regiões, a taxa de cesariana está acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

Cesariana e prematuridade

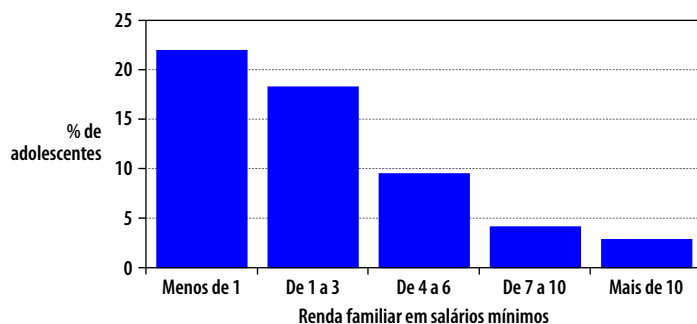
Taxas de prematuridade e de cesarianas no Município de Pelotas, Rio Grande do Sul, a partir de estudo de coortes – 1982 a 2003



Fonte: Cesar Victora, na primeira reunião do Comitê Nacional de Determinantes Sociais em Saúde, sediada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em Brasília, no dia 15 de março de 2006.

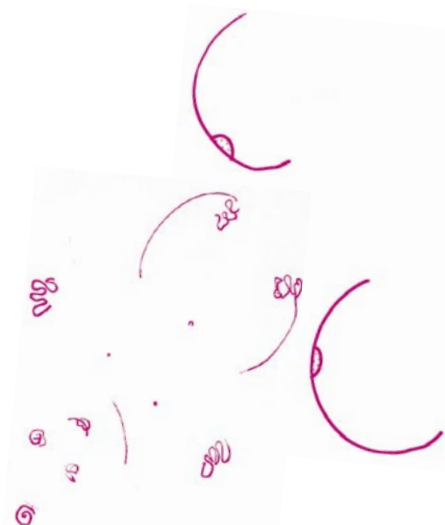
É possível que o grande aumento de nascimentos de bebês prematuros esteja associado ao crescimento do número de partos cesarianos desnecessários, realizados antes da hora. Um rigoroso estudo de base populacional, iniciado há mais de 25 anos, no Município de Pelotas, Rio Grande do Sul, observou que em 1982, a taxa de cesarianas era de 28% e a de crianças nascidas prematuras era de 6%. Em 2004, a taxa de cesarianas subiu para 43% e a de prematuridade alcançou 16%.

No estudo de Pelotas, há uma clara associação entre pobreza e gravidez na adolescência



Fonte: rigoroso estudo de base populacional iniciado há 23 anos, descrito em "Epidemiologia da Desigualdade" de Fernando C. Barros, Cesar Victora e J. Patrick Vaughan. São Paulo: Hucitec, 2006, 3ª ed.

A cesariana é maior entre as mulheres com maior escolaridade. Em Brasília, por exemplo, no setor hospitalar privado, 80% dos partos são cesarianas.



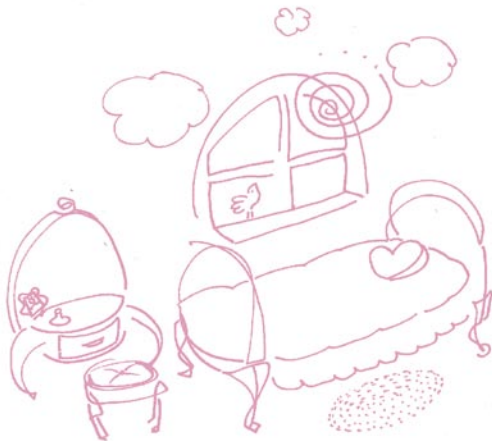
Você sabia?

- A cesariana é uma ótima cirurgia para salvar vidas, quando há risco para a mãe ou para o bebê. Toda cirurgia tem seus riscos, a cesariana também – reação à anestesia, corte acidental, mais hemorragias, mais infecções. Assim, uma cesariana desnecessária pode trazer muitos problemas para a mãe e seu bebê.
- Se o parto é normal, na maioria das vezes não é necessária a episiotomia (o cortar lá embaixo). A maior parte das episiotomias é realizada sem necessidade, porque o corpo da mulher consegue se abrir para dar passagem ao bebê. Em 2003, a organização não governamental ReHuNa – Rede pela Humanização do Parto e Nascimento – lançou a Campanha pela Abolição da Episiotomia de Rotina. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o parto seja o mais natural possível, respeitando a natureza da mulher.

DE QUE ADOECEM E MORREM AS MULHERES BRASILEIRAS?

Em 2006, mais de 2 milhões de mulheres de 10 a 49 anos de idade foram internadas nos hospitais do SUS.

Destas, 233 mil em decorrência de aborto e 120 mil por causas violentas.



Principais causas de internação de mulheres de 10 a 49 anos de idade no SUS em 2006

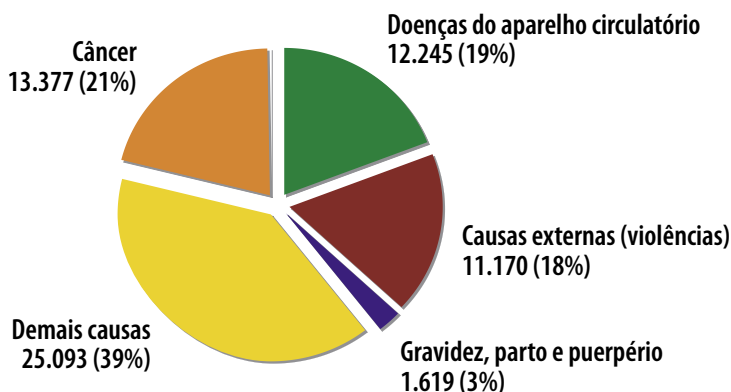
Causas de internação	Número	Porcentagem
Doenças do aparelho geniturinário	373.169	16,4
Doenças do aparelho digestivo	241.682	10,6
Aborto	232.716	10,2
Câncer	199.626	8,8
Doenças do aparelho respiratório	176.473	7,8
Doenças infecciosas e parasitárias	166.024	7,3
Doenças do aparelho circulatório	154.045	6,8
Transtornos mentais	150.249	6,6
Causas externas (violências)	120.170	5,3
Demais causas	456.421	20,1
TOTAL	2.270.575	100,0

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde e Departamento de Informática do SUS (Datasus), Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)

Nota: Na elaboração desta tabela, não foram considerados os partos.



Principais causas de morte de mulheres entre 10 e 49 anos de idade no Brasil em 2005

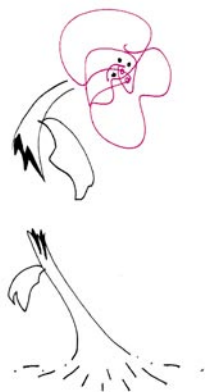


Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Departamento de Informática do SUS (Datasus), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Em 2005, morreram 63.504 mulheres de 10 a 49 anos de idade no Brasil. Destas, 1.619 por problemas relacionados a gravidez, parto, puerpério e aborto.

São mortes que podem ser evitadas, em sua quase totalidade.

Em 2005, morreram 10.208 mulheres por câncer de mama e 4.506 por câncer de colo de útero, no Brasil



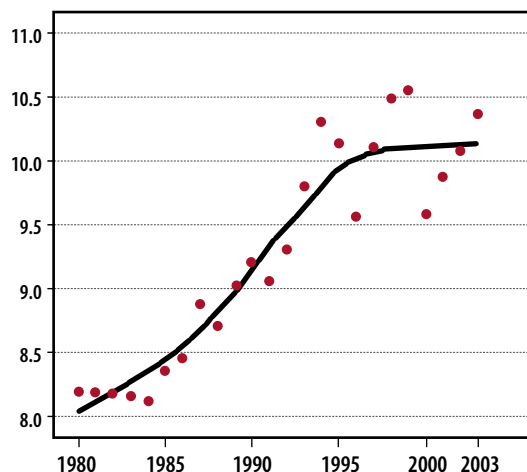
Aumentou o acesso aos exames para detecção precoce. Isso mostra como a prevenção é fundamental!

A morte por câncer de mama, que vinha aumentando, na virada do milênio estabilizou-se.

Entretanto, este tipo de câncer ainda é o mais freqüente entre as mulheres.

A pobreza dificulta o acesso à escola e aos serviços de saúde

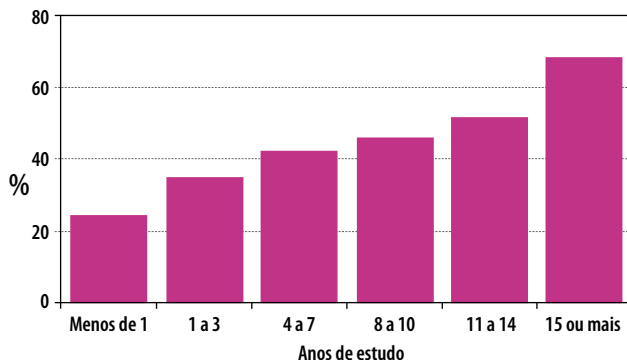
Mortalidade por câncer de mama no Brasil



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde; Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Nota: Taxa padronizada, por 100 mil mulheres com 30 anos ou mais de idade.

Realização de mamografia alguma vez na vida no Brasil em 2003



Fonte: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)

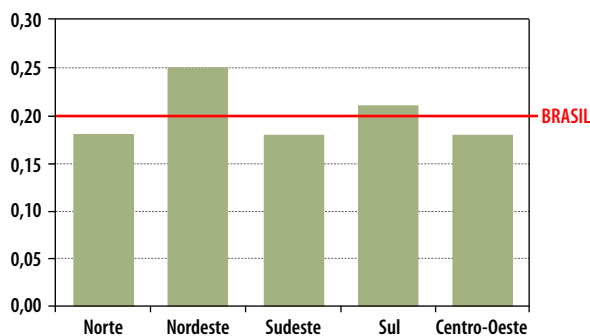
Nota: realizaram mamografia, mulheres com 25 anos ou mais.

As 10 principais causas de morte por câncer em mulheres no Brasil em 2005

Tipos de câncer	Número	Porcentagem
Mama	10.208	15,0
Pulmão	6.059	8,9
Colo do útero	4.506	6,6
Estômago	4.311	6,4
Cólon	3.554	5,2
Pâncreas	2.871	4,2
Fígado	2.819	4,2
Leucemias	2.464	3,6
Outra parte do útero não especificada	2.082	3,1
Outros	28.959	42,6

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Departamento de Informática do SUS (Datasis), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Razão de exames citopatológicos no SUS em 2005



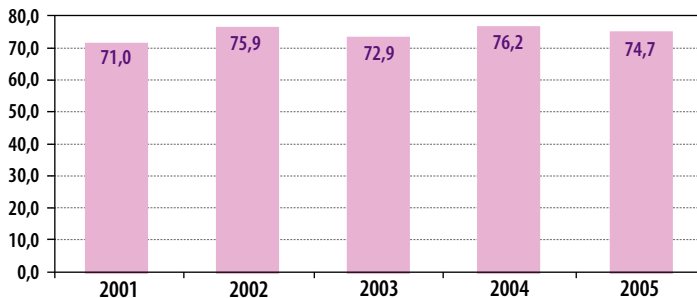
Fonte: Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer (Inca)

No gráfico ao lado, o indicador – razão entre exames preventivos do câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e população feminina nessa faixa etária – mostra como estão sendo realizados os exames para detecção precoce desse tipo de câncer. O Instituto Nacional do Câncer (Inca) do Ministério da Saúde recomenda o valor ideal de 0,30 para essa taxa. Este gráfico deve ser interpretado com cuidado: há Estados onde existem mais pessoas atendidas por planos de saúde, como nas Regiões Sul e Sudeste e no Distrito Federal, e os dados só incluem os exames realizados no SUS.

MORTALIDADE MATERNA

Estima-se que ocorram 75 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos no Brasil

Razão de mortalidade materna no Brasil



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Departamento de Informática do SUS (Datasus), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Nota: Razão de Mortalidade Materna (RMM) corrigida com o fator de correção de 1,4 - obtido na Pesquisa sobre a Mortalidade de Mulheres de 10 a 49 anos, de 2002 (Laurenti e colaboradores., 2004).

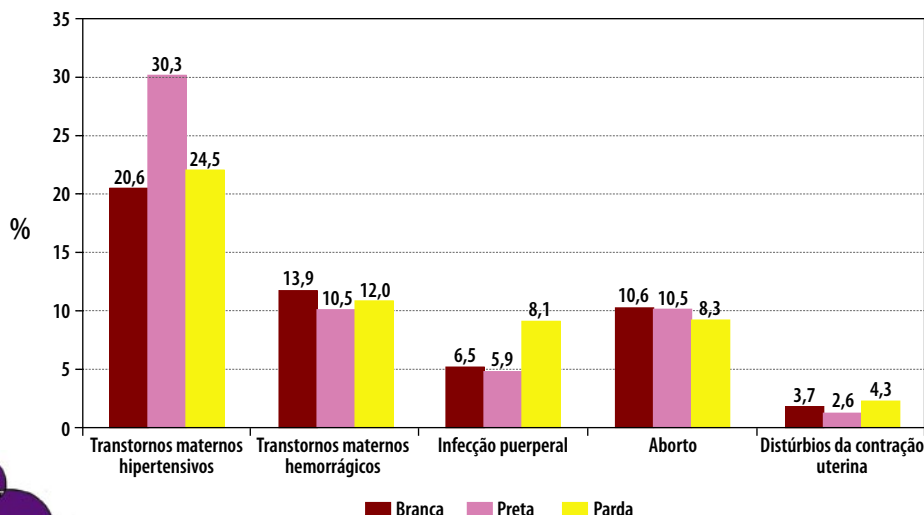


Os problemas relacionados com pressão alta foram os maiores responsáveis por mortes maternas.

E as mulheres negras, suas maiores vítimas.

Mortes maternas e desigualdade racial

Principais causas diretas de morte materna no Brasil, por raça/cor, em 2005



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Departamento de Informática do SUS (Datasus), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Em 2005, ocorreram 1.619 mortes de mulheres por causas ligadas a gravidez, parto, puerpério e aborto. Essas mortes, em sua quase totalidade, são evitáveis. De qualquer maneira, é preciso cautela ao interpretar esses números, por dois motivos. Em primeiro lugar, porque muitas ocorrências não são notificadas, prejudicando a informação e o mapeamento da distribuição das mortes maternas e suas causas; e em segundo lugar, porque a melhoria dos sistemas de informações leva ao aumento do número de casos, até então invisíveis. Estudo realizado pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), em 2002, considera a necessidade de um fator de correção de 40% sobre a mortalidade materna informada para o Brasil como um todo.

O enfrentamento dessas mortes evitáveis e a melhoria da informação tem sido uma luta constante dos Comitês de Mortalidade Materna, cujo número cresceu de 495, em 2001, para 951, em 2005. E passa a ser uma política central do Ministério da Saúde, com a estruturação de um sistema de vigilância ativo e aberto à participação da sociedade.

PARTICIPE DOS COMITÊS DE MORTALIDADE MATERNA!

Comitês formados por profissionais de saúde e representantes da comunidade, investigam as mortes das mulheres para saber como poderiam ter sido evitadas. Sabendo quais, por que e de que morrem as mulheres de sua cidade, na gravidez e no parto, você estará transformando as práticas de saúde e contribuindo para diminuir essas mortes evitáveis. Informe-se no Conselho Municipal de Saúde.

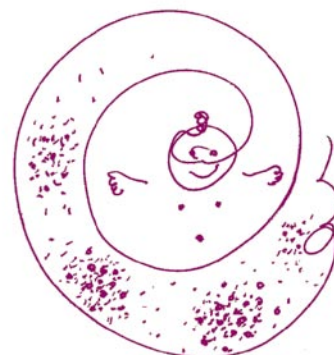
ABORTO

O aborto no Brasil

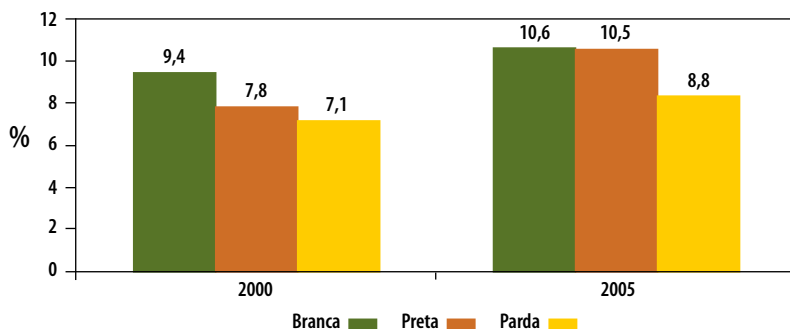
O aborto é um problema de Saúde Pública de grande magnitude:

- 686 mulheres são internadas pelo SUS a cada dia, em decorrência de complicações relacionadas ao aborto.
- 250.447 mulheres foram internadas em 2006, representando mais de 4 abortos para cada mil mulheres em idade fértil.

Os abortos contribuem com 15% da mortalidade materna. Recente pesquisa do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ) estima que ocorreu cerca de um milhão de abortos no Brasil, em 2005.



Porcentagem de óbitos maternos decorrentes de aborto, por raça/cor, no Brasil



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Departamento de Informática do SUS (Datatus), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

PARA SABER MAIS:

Existem, em quase todos os Estados brasileiros, serviços públicos de atenção à violência sexual e de aborto legal.

Católicas pelo Direito de Decidir é uma organização feminista e ecumênica que busca justiça social e mudança de padrões culturais e religiosos vigentes em nossa sociedade, respeitando a diversidade como necessária à realização da liberdade e da justiça. Notícias, ações e publicações no campo dos direitos sexuais e reprodutivos podem ser acessadas no sítio:

<http://catolicasonline.org.br>

O Comitê da Organização das Nações Unidas pela Eliminação da Discriminação da Mulher mostra que a tipificação do aborto como delito ou crime não reduz sua incidência. Ao contrário, isso tem contribuído para aumentar a prática em situação de risco, com impactos graves para a saúde e a vida das mulheres.

A prática do aborto inseguro evidencia diferenças socioeconômicas, culturais, étnico-raciais e regionais: mulheres com mais recursos econômicos realizam aborto com mais segurança, em melhores condições de higiene.

VOCÊ SABIA?

24 de fevereiro: **Dia da Conquista do Voto Feminino**
 8 de março: **Dia Internacional da Mulher**
 7 de abril: **Dia Mundial da Saúde**
 30 de abril: **Dia Nacional da Mulher**
 18 de maio: **Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual Infanto-juvenil**
 28 de maio: **Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher e Dia Nacional de Redução de Morte Materna**
 25 de julho: **Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha**

29 de agosto: **Dia da Visibilidade Lésbica no Brasil**
 23 de setembro: **Dia Internacional Contra a Exploração Sexual e o Tráfico de Mulheres e Crianças**
 28 de setembro: **Dia pela Descriminação do Aborto na América e Caribe**
 10 de outubro: **Dia Nacional de Luta contra a Violência à Mulher**
 25 de outubro: **Dia Internacional contra a Exploração da Mulher**
 25 de novembro: **Dia Internacional da Não-Violência contra a Mulher**
 6 de dezembro: **Dia Nacional de Mobilização dos Homens pelo Fim da Violência contra as Mulheres**



AIDS

A feminização da aids

Em 1985, para cada 15 casos novos de aids em homens, contava-se uma mulher. Em 2005, são 10 mulheres para cada 15 homens com aids. A epidemia torna-se mais feminina, expressando a maior vulnerabilidade a que estão sujeitas as mulheres.

Nesse movimento, deve-se considerar a importante diminuição na incidência e mortalidade pela aids, importante vitória do SUS e das políticas públicas. Também é importante observar o deslocamento da epidemia: cada vez mais, ela vai dos centros urbanos para o interior do país, do Sul e Sudeste para o Norte e Nordeste, dos mais jovens para os mais velhos, dos brancos para os negros, dos mais ricos para os mais pobres, dos homo para os heterossexuais. Registre-se, ainda, a diminuição importante de casos entre trabalhadoras do sexo e usuários de drogas injetáveis, fruto de políticas avançadas e corajosas de prevenção e redução de danos, tais como trocas de seringa para usuários de drogas injetáveis.

O SUS e a participação e mobilização de usuários e da sociedade civil têm sido decisivos para esse enfrentamento. São vitórias não apenas a queda da mortalidade e do número de casos novos no país como também – e isso é fundamental – a melhoria da qualidade de vida dos que vivem com HIV, a diminuição do preconceito, o aumento da consciência dos cuidados com a prevenção e da solidariedade.



VOCÊ SABIA?

Porcentagem de brasileiros e brasileiras sexualmente ativos, entre 15 e 54 anos de idade, segundo o uso do preservativo em 2004

Uso de preservativo	Faixa etária (anos)		
	15 - 24	25 - 39	40 - 54
Uso de preservativo na última relação	57,3	36,6	22,3
Uso de preservativo na última relação com parceiro eventual	74,1	66,5	51,2
Uso regular de preservativo com qualquer parceria	39,0	22,0	16,1
Uso regular de preservativo com parceiro fixo	38,8	21,9	16,2
Uso regular de preservativo com parceiro eventual	58,4	48,7	41,5

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids.

O laço foi criado em 1991, pela Visual Aids, grupo de profissionais de arte de New York que queriam homenagear amigos e colegas mortos pela aids. O grupo pretende conscientizar as pessoas para os riscos de transmissão do HIV e as necessidades dos que vivem com o vírus da aids, angariar fundos para sua assistência e para o financiamento de pesquisas. A cor vermelha foi justificada por sua associação ao sangue e à idéia de paixão; e a forma de laço, inspirada no laço amarelo que honrava os soldados americanos da Guerra do Golfo.

PARA SABER MAIS:

Todas as pessoas têm direito à liberdade, ao respeito, à dignidade e à livre expressão da orientação sexual. A homossexualidade ainda é um tabu. “Chegou a hora de cuidar da saúde”, um livreto especial para lésbicas e mulheres bissexuais, apresenta dicas sobre saúde (alimentação, gravidez, uso de drogas e menopausa), sexualidade e informações sobre a legislação brasileira. Publicação acessível no portal:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24902

Ela pode ser solicitada pelo e-meio: saude.mulher@saude.gov.br

Nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) você pode realizar testes para HIV, sífilis e hepatites B e C gratuitamente.

Procure pelo CTA mais próximo ou escreva para: cta@aids.gov.br

Para maiores informações sobre a epidemia, **Disque Saúde: 0800 61 1997**

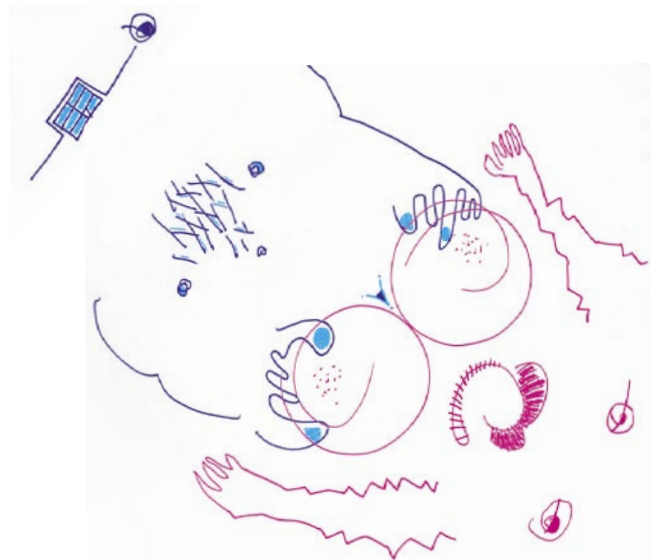


VIOLÊNCIA

Violência contra a mulher

Há muitas formas de violência contra a mulher. É muito frequente a **violência intrafamiliar** ou **doméstica**, geralmente praticada por alguém da família (pai, mãe, filho, avô etc.) ou muito próximo (tio, sogro, genro, primo, amigo) ou, ainda, com vínculo afetivo (namorado, noivo, companheiro, ex-marido). As agressões domésticas incluem abuso físico, sexual e psicológico, negligência e abandono, entre outras.

Violência sexual é a que obriga uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal, ou participar de relações sexuais forçadas por intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal – por exemplo, estupro, tentativa de estupro, sedução, atentado violento ao pudor e ato obsceno. A violência sexual provoca transtornos físicos e psicológicos, especialmente quando envolve crianças e adolescentes. É crime e, como toda forma de violência contra a mulher, deve ser denunciada:



Disque 180 – Central de Atendimento à Mulher

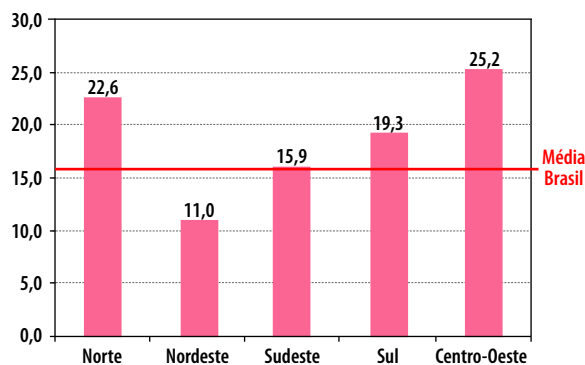
Para fazer uma denúncia ou receber orientação sobre casos de violência contra a mulher.

O serviço é público e gratuito.

Funciona de segunda a sexta-feira, das 7:00 às 18:40h.

Sabemos que nem todas as mulheres registram uma ocorrência de estupro e, por isso, o número real de casos deve ser bem maior. É importante que as vítimas denunciem seus autores, só assim conheceremos a real dimensão do problema. A Lei Maria da Penha ampara as mulheres vítimas de violência, reconhece esse crime e descreve seus vários tipos: **violência moral** (calúnia, difamação, injúria à honra da mulher); **violência psicológica** (intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento ou outra conduta que implique prejuízo à saúde psicológica, autodeterminação ou desenvolvimento pessoal); **violência física** (ação ou omissão que ponha em risco ou cause dano a sua integridade física); e **violência patrimonial** (ato de violência que implique dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores).

Taxa de estupro por 100.000 mulheres – dados das capitais dos Estados – segundo ocorrências registradas na Polícia Civil em 2003



Fonte: Ministério da Justiça/Secretaria Nacional de Segurança Pública (Senasp); Secretarias de Estado de Segurança Pública; Departamento de Pesquisa, Análise da Informação e Desenvolvimento de Pessoal em Segurança Pública/Coordenação Geral de Pesquisa.



SAÚDE NO ENVELHECIMENTO

Apresentamos aqui alguns resultados da pesquisa “Idosos no Brasil – Vivências, desafios e expectativas na 3ª idade”, realizada pela Fundação Perseu Abramo, por meio de seu Núcleo de Opinião Pública, em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC) Nacional e o SESC/São Paulo.

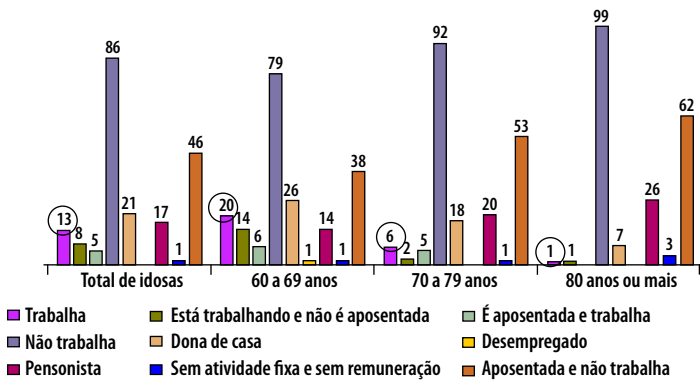
Os questionários respondidos por 3.759 brasileiros e brasileiras, das cinco Regiões do país, demonstram a falta de informação na sociedade sobre a velhice e as reais necessidades dos idosos, sejam físicas, morais, sociais, culturais e/ou de garantia de direitos.

Os resultados da pesquisa também apresentam dados sobre o preconceito existente, embora nem sempre identificado pelos idosos; a violência contra o idoso, praticada na esfera doméstica e pública e, principalmente, suas demandas específicas, como saúde, lazer, educação e outras.

Conheça o conteúdo completo da pesquisa em:

www2.fpa.org.br/portal/

Ocupação da mulher após os 60 anos de idade



Fonte: Fundação Perseu Abramo - pesquisa “Idosos no Brasil – Vivências, desafios e expectativas na 3ª idade”

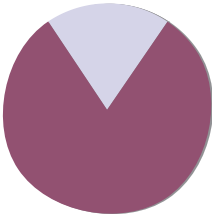
Queixas de saúde no envelhecimento

Tipo de doença	Total Mulheres com + de 60 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais
Pressão alta/hipertensão	51	49	55	49
Problema de vista	26	22	28	40
Dores nas costas/de coluna	26	26	26	32
Diabetes	15	13	18	18
Doenças do coração (infarto etc.)	13	12	12	25
Colesterol alto	16	13	18	23
Artrose/dor nas articulações	15	14	13	24
Reumatismo	12	11	8	24
Osteoporose/fraqueza dos ossos	13	11	15	19
Problemas de circulação (dormência, varizes)	11	10	8	22
Cansaço/falta de ar	9	7	10	19
Problemas no estômago	9	10	7	12
Problemas do sistema nervoso/ansiedade/aflição	7	6	9	7
Tonturas/quedas com facilidade	9	6	11	17
Problemas de memória	7	6	10	8
Dores de cabeça constantes	7	9	5	7
Não tem nenhuma doença	14	16	10	-

Fonte: Fundação Perseu Abramo - pesquisa “Idosos no Brasil – Vivências, desafios e expectativas na 3ª idade”



Não se queixa de doença:
19%



Queixa-se de alguma doença:
81%

Fonte: Fundação Perseu Abramo - pesquisa “Idosos no Brasil – Vivências, desafios e expectativas na 3ª idade”

MULHERES E PARTICIPAÇÃO

É interessante notar que, entre os delegados do segmento gestor havia cerca de 2 mulheres para cada homem.

Já entre os representantes dos usuários, surpreende a relação inversa, de 2 homens para cada mulher.

Distribuição dos delegados da etapa nacional da 12ª Conferência Nacional de Saúde 2003, por segmento e sexo

Sexo	Segmento do delegado				Total
	Gestor	Prestador	Trabalhador	Usuário	
Masculino	36,9	47,7	46,8	62,8	53,4
Feminino	63,1	52,3	53,2	37,2	46,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Pesquisa sobre o Perfil dos Delegados da 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS)/2003.

Mulheres e homens nas instâncias do poder no Brasil em 2007

Poderes do Estado	Cargo/Mandato	Mulher		Homem		Total (100 %)
		Assentos	%	Assentos	%	
LEGISLATIVO	Senador/Senadora	10	12,34	71	87,66	81 ^a
	Deputada/Deputado Federal	45	8,77	468	91,23	513
	Deputada/Deputado Estadual/Distrital	123	11,61	936	88,39	1.059
	Vereadora/Vereador	6.556	12,65	45.252	87,35	51.808
EXECUTIVO	Governadora/Governador	4	14,81	23	85,19	27
	Prefeita/Prefeito	418	7,52	5.141	92,48	5.559
JUDICIÁRIO	Ministra/Ministro do STF	2	18,18	9	81,82	11
	Ministra/Ministro do STJ	4	12,12	29	87,88	33
	Ministra/Ministro do TST	1	5,88	16	94,12	17
	Ministra/Ministro do TSE	1	14,28	6	85,72	7
	Ministra/Ministro do STM	1	6,77	14	93,33	15

Fontes: TSE – eleições de 2006 (senado Federal, Câmara dos Deputados, Assembléias Estaduais/Distritais, governos) e eleições de 2004 (Câmara de Vereadores e Prefeituras) e sítios eletrônicos: <http://www.brasil.gov.br>; <http://stf.gov.br/bndpi/tribunaissuperiores>

a) Pela especificidade das eleições para o Senado, o número de senadoras/senadores abrange as/os 27 eleitas em 2006 e as 54 eleitas em 2002. Nas últimas eleições, foram eleitas quatro senadoras; e na anterior, oito. Duas senadoras deixaram a Casa para assumir posições em outros poderes.

Nota: O Superior Tribunal Militar (STM), cujos membros são nomeados pelo Presidente da República, é atualmente composto de quinze Ministros vitalícios, entre eles uma mulher, na qualidade de Ministra Togada.



Como é a participação das mulheres em seu Município?

Qual a proporção de mulheres no Conselho Municipal de Saúde e suas Conferências?

Mulheres na escola

No país, há mais mulheres do que homens matriculados em escolas. É o que mostra pesquisa do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) e Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SEPM). Essa informação é confirmada pelo IBGE, na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2005: do total de pessoas com 12 anos ou mais de estudos, 56,1% eram mulheres; e das 4.867.984 de pessoas que frequentavam as instituições de ensino superior, 57,0% também eram mulheres.



NA INTERNET

BRASIL - Governo Federal
www.brasil.gov.br

MINISTÉRIO DA SAÚDE
www.saude.gov.br

SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
www.saude.gov.br

SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES
www.presidencia.gov.br/spmulheres

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
www.opas.org.br

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE/OPAS
www.bireme.br

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/MS
www.conselho.saude.gov.br

DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA DO SUS/MS
www.datasus.gov.br

CADERNOS DE SAÚDE
www.datasus.gov.br

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE/MS
www.ministerio.saude.bvs.br

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE
www.saude.gov.br/ripsa

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
www.abrasco.org.br

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA
www.ipea.gov.br

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
www.ibge.gov.br

INSTITUTO BRASILEIRO DE ANÁLISES SOCIAIS E ECONÔMICAS
www.ibase.br

REDE FEMINISTA DE SAÚDE
www.redesaude.org.br

COLETIVO FEMINISTA SEXUALIDADE E SAÚDE
www.mulheres.org.br

Notícias, informações e acesso a todos os Ministérios, Secretarias, Programas e Projetos.

Portal do Ministério da Saúde. Informações para usuários, trabalhadores e gestores, com acesso a todas as Secretarias, programas e projetos. Legislação, publicações e muito mais.

Informações sobre apoio ao controle social, educação popular em saúde, equidade em saúde, monitoramento e avaliação, ouvidoria, auditoria e gestão da ética no SUS

Dispõe notícias, textos, políticas e legislação.

Informações e atualidades, acesso a redes e ao boletim eletrônico, informativos e publicações. Acesso à Organização Mundial da Saúde outras instituições.

Pesquisa e acesso eletrônico a textos, livros, revistas e artigos na área da Saúde, acesso às bases LILACS, SciELO, Cochrane e a outras bibliotecas virtuais temáticas. Fotocópia.

Informação atualizada sobre o Conselho, conferências, lutas e atividades em curso. Boletins, jornais e publicações. Acesso ao Cadastro Nacional, pautas, deliberações e muito mais.

Acesso interativo às principais bases de dados do Ministério da Saúde. Informações em saúde, produção ambulatorial e hospitalar, aplicativos, arquivos e publicações.

Dados de saúde, saneamento, financiamento, produção e mais, atualizados, por Região, Estado ou Município. Página do Datasus > informações em saúde > indicadores de saúde > cadernos de saúde

Importante repositório de textos e publicações da área de saúde, com entradas para redes e bibliotecas virtuais, legislação federal, bases de dados, notícias e publicações.

Os Indicadores e Dados Básicos para Saúde (IDB) são os principais produtos da Ripsa, atualizados anualmente. Notícias e Informações sobre sua estrutura e funcionamento.

Notícias e informação atualizada na área de Saúde Coletiva. Biblioteca e livreria. Boletins, revistas e livros. Relatórios e textos dos grupos de trabalho temáticos.

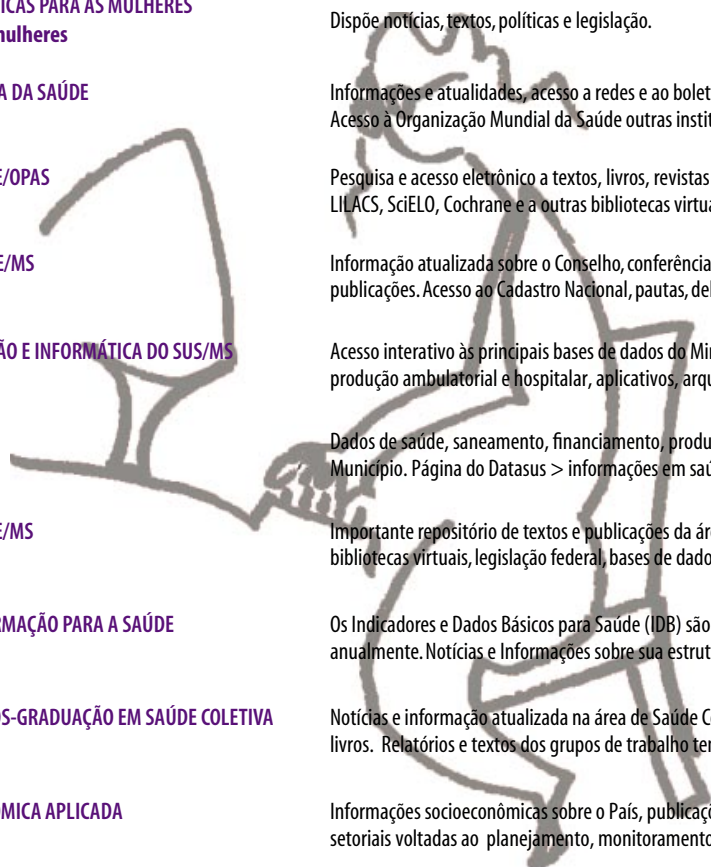
Informações socioeconômicas sobre o País, publicações, arquivos e biblioteca, estudos e pesquisas setoriais voltadas ao planejamento, monitoramento e avaliação das políticas.

Censos, estudos e pesquisas, que podem ser “baixados” pela Internet, sem custo. Informações sobre todos os Municípios e Estados. Mapas interativos. Biblioteca, loja virtual e muito mais.

Informações, projetos e pesquisas sobre economia solidária, Fórum Social Mundial, monitoramento de políticas públicas, segurança alimentar, juventude e meio ambiente e campanhas.

Portal da Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, reúne informações, documentos, publicações e links com movimentos e entidades, como a Rehuna, Amigas do Peito, Aleitamento e Papai, além de publicar boletins eletrônicos.

Apresenta textos e informações sobre direitos sexuais e reprodutivos, cartilhas e links.



PUBLICAÇÕES



Painel de Indicadores do SUS

Visão panorâmica e exploratória da Saúde Pública, o Painel de Indicadores do SUS, dirigido aos Conselheiros de Saúde - usuários, trabalhadores e gestores -, apresenta um breve perfil dos impactos da transição demográfica, dos novos modos de vida e das políticas públicas nos indicadores de saúde do País. Disponível no sítio: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/painel_indicadores_do_sus.pdf

Saúde Brasil 2004, 2005 e 2006 – uma análise da situação de saúde

Publicação fundamental para o conhecimento da situação de saúde no Brasil e suas desigualdades, a série Saúde Brasil é voltada à produção e disseminação de análises epidemiológicas que visam aprimorar o conhecimento para a ação, além de fornecer elementos para a compreensão dos determinantes sociais e tendências históricas dos riscos de adoecer e morrer. É produzido pelo Departamento de Análise da Situação da Saúde da SVS/MS. Disponíveis no sítio: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1133



Atlas de Saúde do Brasil

Permite conhecer a situação de saúde de seu Município. Publicação da SVS/MS, disponível no sítio: www.saude.gov.br/svs/atlas

Epidemiologia e Serviços de Saúde

Publicação trimestral do Sistema Único de Saúde do Brasil, de caráter técnico-científico, especializada em estudos de pesquisa do conhecimento epidemiológico para o aprimoramento dos serviços oferecidos pelo SUS. Publicação da SVS/MS, disponível no sítio: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1133



Plano Nacional de Políticas para as Mulheres

Elaborado a partir das deliberações da I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, reflete os principais desafios para o momento atual, com definições de objetivos e metas. Publicação disponível no sítio: http://200.130.7.5/spmu/portal_pr/hotsite%20II%20CNP/Proposta02/05_docpubli.htm

Saúde da Mulher

Elaborada em 2004, traz as diretrizes da Política Nacional para a Saúde Integral das Mulheres. Publicação acessível no portal: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24902



Jornal da Rede Feminista de Saúde: PAISM 20 anos depois

Publicação comemorativa dos 20 anos do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Publicação acessível no sítio: <http://www.redesaude.org.br/dossiẽs.htm>

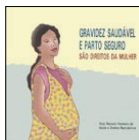
Agenda da Mulher

Documento de saúde da mulher com espaço para seus dados pessoais e familiares de saúde, exames, orientações sobre sexualidade, prevenção de câncer, doenças sexualmente transmissíveis, nutrição, hábitos saudáveis e outras. Publicação acessível no portal: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24902



Dossiê sobre Humanização do Parto

Organizado pelas pesquisadoras Simone Diniz e Alessandra Chacham. Publicação acessível no sítio: <http://www.redesaude.org.br/dossiẽs.htm>



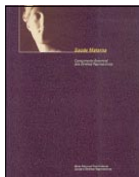
Controle social - Uma Questão de Cidadania - Saúde é assunto para mulher

Cartilha publicada e disponível na Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, no sítio:
<http://www.redesaude.org.br>

Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais

Aborda os direitos sexuais e reprodutivos, informando sobre os vários métodos e como evitar gravidez indesejada
Publicação acessível no portal:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24902



Saúde Materna: Componente Essencial dos Direitos Reprodutivos

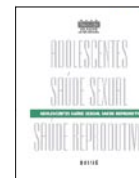
Cartilha publicada e disponível na Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, no sítio:
<http://www.redesaude.org.br>

Adolescentes: Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva

Pesquisa realizada pela ONG Ecos – Comunicação em Sexualidade, aborda a importância das questões de sexualidade, direitos sociais, direitos reprodutivos na adolescência, com dados oficiais e de ONG, e opiniões de especialistas.

Publicação acessível no sítio:

<http://www.redesaude.org.br/dossiê.htm>



Saúde da Mulher Negra

Dirigida às mulheres negras, ressalta as especificidades dessa população frente às doenças e seus determinantes.

Publicação acessível no portal:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24902

Chegou a hora de cuidar da saúde

Trata de direitos, cidadania, cuidados com a saúde e outras informações de interesse. Dirigida às mulheres lésbicas.

Publicação acessível no portal:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24902



Saúde das Mulheres Lésbicas

Importante trabalho de pesquisa realizada por Regina Facchini e Regina Maria Barbosa, aborda aspectos de identidade, políticas e demandas do movimento social. Publicação acessível no sítio:

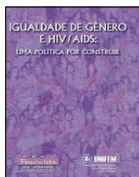
<http://www.redesaude.org.br/dossiê.htm>



Dossiê Aborto - Mortes preveníveis e evitáveis

Pesquisa realizada por Alaerte Martins e Ligia Mendonça, traça perfis de mulheres que morreram por aborto no Brasil, de 1999 a 2002. Publicação acessível no sítio:

<http://www.redesaude.org.br/dossiê.htm>



Igualdade de gênero e HIV/aids: uma política por construir

Cartilha publicada e disponibilizada na Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, no sítio:
<http://www.redesaude.org.br>

Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas

Publicação do Ministério da Justiça, orienta aspectos jurídicos do tráfico de seres humanos. Acessível no portal:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24902



Radar Social 2005

Dados demográficos e sociais do Brasil, desde a última década, e efeitos das políticas públicas.

Ipea/Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

A construção do SUS: Histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo

Publicação acessível no sítio:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao_do_SUS.pdf



13ª Conferência Nacional de Saúde

Acontecerá em Brasília, de 14 a 18 de novembro de 2007, tendo como tema central a “Saúde e Qualidade de Vida: Política de Estado e Desenvolvimento”, constituído de três eixos temáticos:

Eixo I

Desafios para a Efetivação do Direito Humano à Saúde no Século XXI: Estado, Sociedade e Padrões de Desenvolvimento.

Eixo II

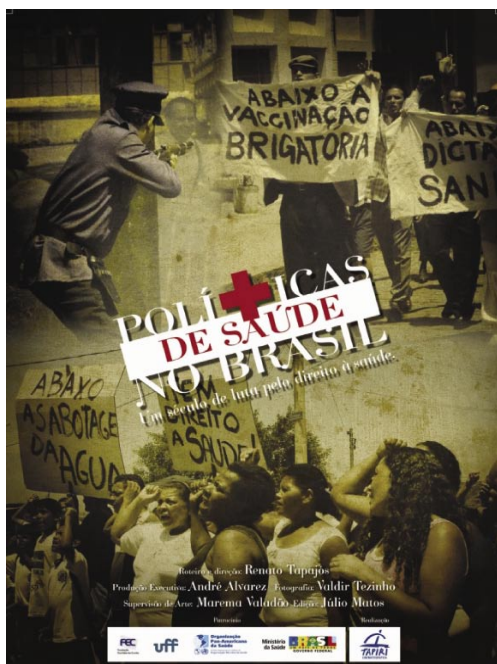
Políticas Públicas para a Saúde e Qualidade de Vida: o SUS na Seguridade Social

Eixo III

A Participação da Sociedade na Efetivação do Direito Humano à Saúde

Notícias e informações:

www.conselho.saude.gov.br



POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Um século de luta pelo direito à saúde

O filme aborda mais de 100 anos de nossa história, dos acúmulos e conquistas sociais que resultaram na institucionalização do SUS.

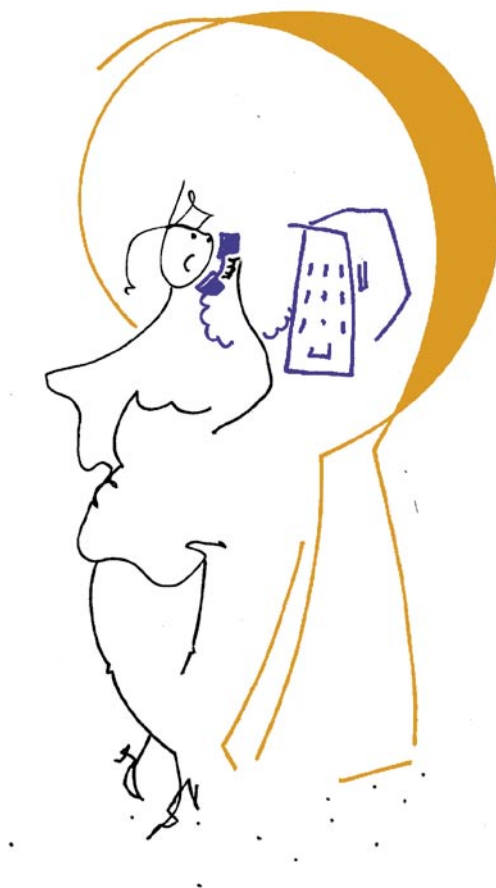
Dirige-se especialmente aos conselheiros e conselheiras de saúde, movimentos sociais, instituições de ensino e entidades de trabalhadores, além de estimular o debate das etapas municipais e estaduais das conferências de saúde e servir como material didático na formação de conselheiros e profissionais de saúde em escolas, cursos e centros de formação.

Para obter cópias ou informações, fale conosco:
segep.dema@saude.gov.br

ou acesse e grave no endereço:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/zip/filme1zip>

Disque Saúde: 0800 61 1997



Serviço gratuito que fornece informações sobre as diferentes atividades do SUS, todos os dias da semana, nas 24 horas.

O atendimento pessoal é feito de segunda a sexta-feira, das 7 às 19h.

Fale conosco

Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
Edifício-sede, 4º Andar
70058-900 Brasília-DF

www.saude.gov.br/segep
E-meio: segep.dema@saude.gov.br

