

© 2007. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde:

WWW.SAUDE.GOV.BR/BVS

1ª edição - 2007

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício-sede, 4º Andar

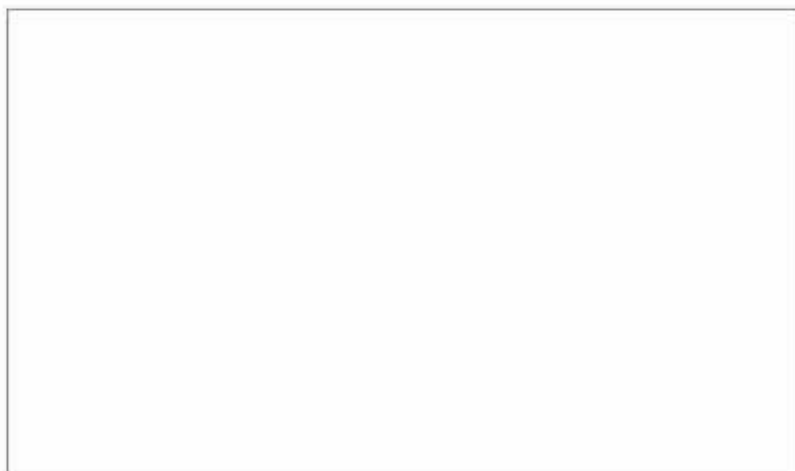
CEP: 70058-900 Brasília-DF

E-mail: segep.dema@saude.gov.br

Endereço eletrônico: www.saude.gov.br/segep

Impresso no Brasil / Printed in Brazil / Impreso en Brasil

ISSN



Impresso em papel reciclado

Títulos para indexação:

Em inglês, *Thematic Panel: Women's Health*

Em espanhol, *Panel temático: salud de la Mujer*

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

SUS Painel

de indicadores do SUS

Ministério da Saúde

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS

temático Saúde da Mulher

Ano I - nº 1 - Agosto de 2007

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 nascimento	9
Gravidez	10
De que adoecem e morrem as mulheres?	12
Mortalidade materna	14
Aborto	15
Aids	16
Violência	17
Saúde no envelhecimento	18
Participação	19
Na Internet	20
Publicações	21
Edição	23
13ª Conferência Nacional de Saúde / Políticas de Saúde no Brasil - o filme	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 – SGE/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 esta análise, ao apresentar não apenas informações sobre o nível de saúde, mas 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 em 1984, foi fruto da luta do movimento de mulheres e trouxe grandes inovações, sendo a principal a abordagem da mulher em sua integralidade, ultrapassando a concepção de um programa materno-infantil. Este marco nacional e internacional institucionalizou a Atenção Integral à Saúde da Mulher como política de Estado.

O Ministério da Saúde, nos últimos anos, tem feito muito para fortalecer ainda mais esta direção, como pode ser observado nesta publicação. Nossa intenção é de que as lideranças e ativistas dos movimentos sociais, conselheiros, usuários do SUS, gestores e profissionais de saúde possam ampliar suas percepções e aperfeiçoar seus mecanismos de atuação política em prol das 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. Estas metas são destinadas a produzir impacto sobre as profundas iniquidades em saúde relacionadas à condição feminina e agravadas por condições de etnia, de classe social, de local de moradia e modos de inserção no trabalho.

Desta forma, tenho certeza 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 material para fortalecer a convicção pelo direito universal à saúde e 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 e sobre 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 incluirão a Saúde do Homem, a Saúde do Trabalhador, a Saúde do Idoso, a Promoção da Saúde, a 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 - e será distribuído por ocasião da etapa nacional, que acontecerá em Brasília, de 14 a 18 de novembro de 2007.

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 da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), tem ampliado o diálogo com a sociedade civil, com o objetivo de identificar necessidades e demandas específicas e particulares em saúde, para grupos e populações em condição de iniquidade. O conjunto destas demandas consta de políticas específicas para o SUS, articuladas ao Pacto pela Saúde, comprometendo todas as esferas de gestão no desenvolvimento de ações para estas populações.

A Política de Saúde da População Negra é um exemplo disso, tendo como objetivo geral “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 as várias estratégias de gestão definidas na Política, destacam-se diversas relacionadas às mulheres. O mesmo deverá ocorrer com as Políticas voltadas a outras populações (do campo e da floresta, cigana, de rua, GLTTB, etc.) que se encontram em diferentes etapas de elaboração.

O Painel Temático “Saúde da Mulher” é constituído por temas que compõem o Pacto pela Saúde e alguns projetos prioritários do Ministério da Saúde. Os indicadores selecionados têm por base dados colhidos nos diversos sistemas de informações do SUS, bem como junto a Secretarias e Departamentos do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e outras instituições, como a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE e o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas - IPEA. Apesar dos limites dos sistemas de informação existentes, buscou-se evidenciar a sua importância nos debates e nos processos de tomada de decisão.

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

O Painel Temático “Saúde da Mulher” está aí 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.

O Pacto pela Saúde tem três dimensões:

- **Pacto pela Vida:** compromisso dos gestores em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população;
- **Pacto em Defesa do SUS:** expressa os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do SUS; e
- **Pacto de Gestão:** definição de responsabilidades sanitárias, constituindo espaços de co-gestão e resgatando o apoio entre os entes, num processo compartilhado.

A definição das prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais, inseridas nos Termos de Compromisso de Gestão, que devem ser assinados por todos os gestores. Os estados/regiões/municípios devem pactuar as ações necessárias para o alcance das metas e objetivos.

Para avançar no cumprimento do dever do Estado, no sentido de garantir o direito à saúde a toda população, e modificar em relação à situação atual, o Pacto pela Saúde adotou os seguintes princípios:

- Respeito às diferenças entre os municípios e entre as regiões;
- Instituição de mecanismos de co-gestão e planejamento regional;
- Valorização da cooperação técnica entre os gestores;
- Acesso à atenção integral à saúde, com qualificação dos instrumentos de regulação e programação; e
- Proposição de financiamento tripartite, com estimulação de critérios de equidade nas transferências fundo a fundo.

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

- Controle de câncer de mama e do colo de útero, fazendo o diagnóstico precoce para poder tratar antes de complicar, reduzindo as mortes evitáveis;
- Redução da mortalidade materna e infantil – esta com ênfase nas mortes por pneumonias e diarreias;
- Investimento em programas de saúde para as pessoas idosas, uma vez que hoje em dia as pessoas vivem mais, especialmente as mulheres; e
- Promoção da saúde, com ênfase nos hábitos saudáveis, como alimentação nutritiva e atividade física. Fortalecimento da atenção básica, garantindo que a Estratégia Saúde da Família esteja ao alcance de todos.

Vale lembrar que prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais, conforme pactuação local.

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

INDICADORES DO PACTO REFERENTES À SAÚDE DA MULHER

- Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal/ 7 ou +
- Razão entre exames preventivos do câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária
- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados
- Concentração de mamografia em mulheres de 40 a 69 anos
- Proporção de punção de mama dos casos necessários
- Razão de mortalidade materna
- Proporção de amostras insatisfatórias de exames citopatológicos
- Proporção de partos cesáreos



O SUS: CONQUISTA SOCIAL

O SUS – sempre é bom lembrar – é uma das mais importantes conquistas da sociedade brasileira, fruto do acúmulo e das lutas que, desde os anos 1970, tem envolvido movimentos populares, intelectuais, gestores, trabalhadores da saúde e militantes dos mais diversos movimentos sociais.

Em 1986, fortalecidos por inúmeras vitórias e avanços, esses novos sujeitos sociais encontram-se em Brasília, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, primeira Conferência aberta à Sociedade Civil. Seu avançado Relatório Final serviria de base à mobilização que viria a garantir a aprovação do Capítulo da Saúde pela Assembléia Nacional Constituinte de 1988. A Saúde como direito de todos e dever do Estado, fundada nos princípios da Universalidade, da Integralidade, da Equidade e da Participação.

2007: o SUS está presente no dia-a-dia de todos os brasileiros. A despeito de todas as dificuldades, seus serviços vão muito além da assistência médica individual, atuando na promoção da saúde e prevenção de agravos, pesquisa e produção de novas tecnologias e conhecimentos, intervenção crítica na formação profissional, ação intersetorial. Um SUS que busca garantir o que não fazem os Planos de Saúde, das emergências à alta complexidade, vacinas, diálise, tratamentos de câncer, transplantes, mostrando que os planos privados são, estes sim, SUS dependentes.

Há ainda um SUS quase invisível, que previne doenças e epidemias, garante a qualidade da água e dos alimentos, dos medicamentos que consumimos, das lentes de nossos óculos, das condições em que trabalhamos, em inúmeros aspectos de nossa qualidade de vida. O SUS é a mais importante e avançada política social em curso no País. Seu caráter público, universal, igualitário e participativo serve como exemplo para as demais áreas sociais. Sua proposta de reforma do Estado, democrática e popular, aponta para a construção de uma sociedade fundada nos princípios da justiça, da democracia e da participação social.



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 vive, se organiza e produz. Saúde e doença são processos sociais que se transformam no tempo, junto às mudanças que mulheres e homens imprimem à sociedade.

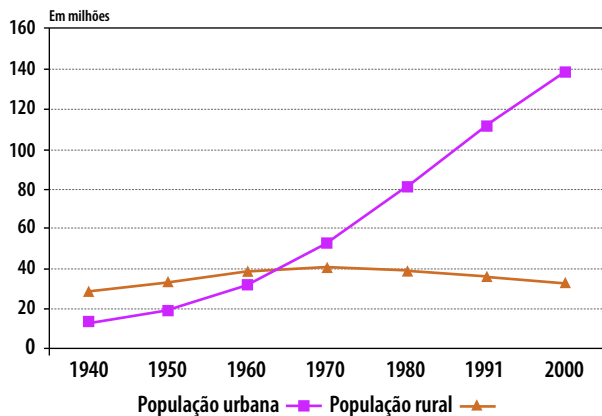
As profundas transformações pelas quais a sociedade brasileira vem passando ao longo de sua história têm levado a mudanças, igualmente profundas, de seu quadro epidemiológico, no modo de produção e distribuição social da saúde e da doença.

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 por que 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.

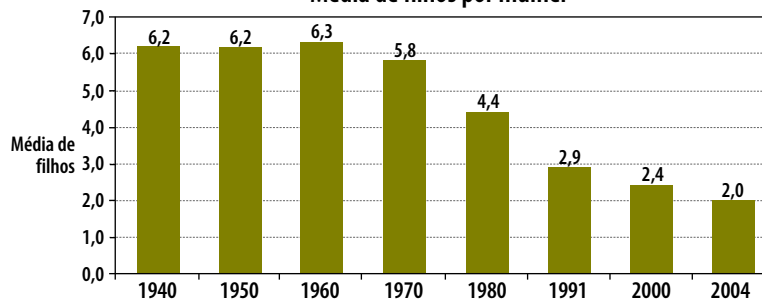
Segundo o Censo 2000, dos 170 milhões de brasileiros, 138 milhões habitavam regiões urbanas e 32 milhões, áreas rurais. Apesar do imenso crescimento populacional no período, de quase 130 milhões de pessoas, a população rural de hoje é semelhante à de 1940. Intensos e diversos processos migratórios e 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.

A média de filhos por mulher, em 2004, chegou a 2,0.

Se ficar assim, a população vai parar de crescer.

E a tendência é que baixe mais ainda.

Média de filhos por mulher



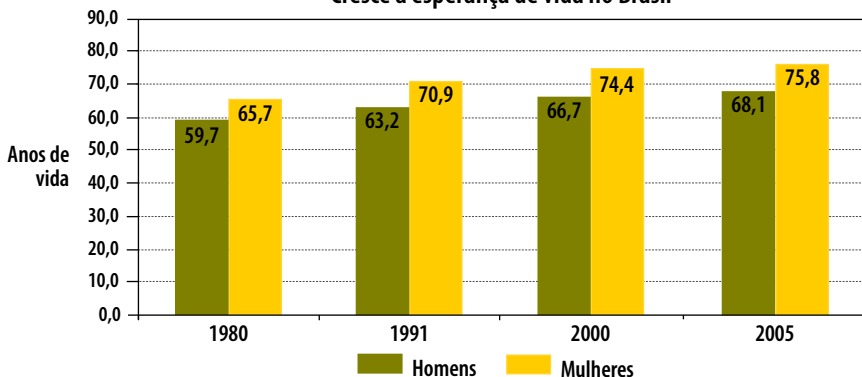
Fonte: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)



A população envelhece

As mulheres vivem mais que os homens.

Cresce a esperança de vida no Brasil

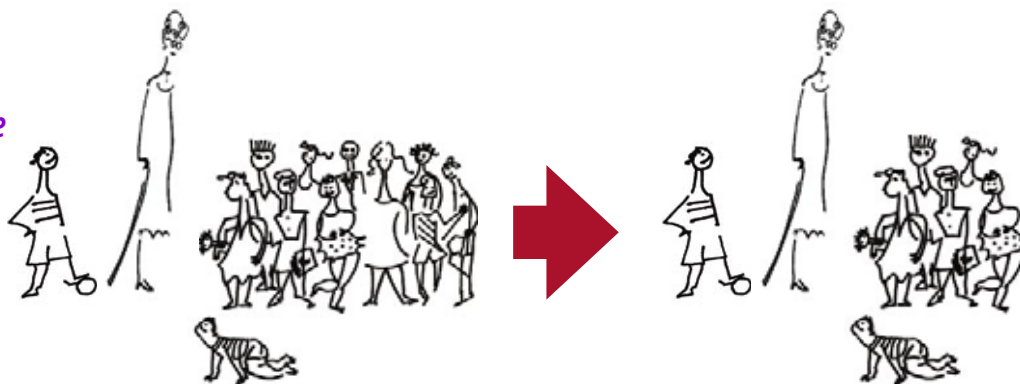


Fonte: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

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

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

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



1981

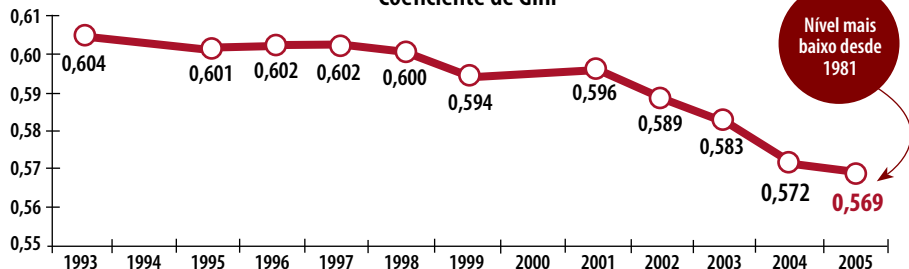
6 idosos para cada 12 crianças até 5 anos

2004

6 idosos para cada 5 crianças até 5 anos

Diminui a desigualdade

Coefficiente de Gini

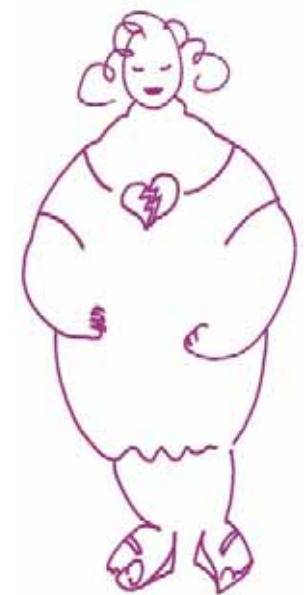


Fonte: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)

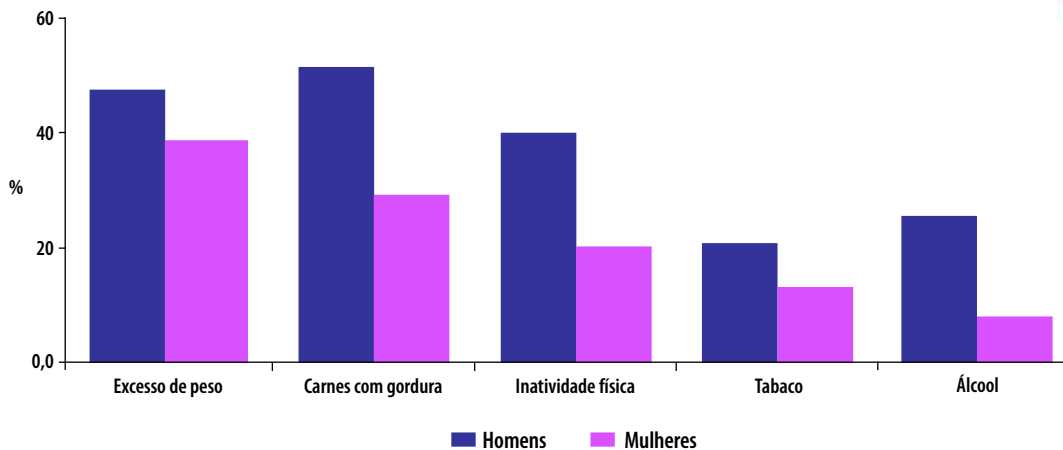
O coeficiente de Gini mede o tamanho da desigualdade entre pobres e ricos. Neste gráfico, mede a diferença de renda: quanto maior a desigualdade de um povo, mais perto estará de 1. Em uma sociedade igualitária, estaria próximo de zero.



Um perfil epidemiológico em mudança



Novos hábitos e comportamentos de risco para a saúde

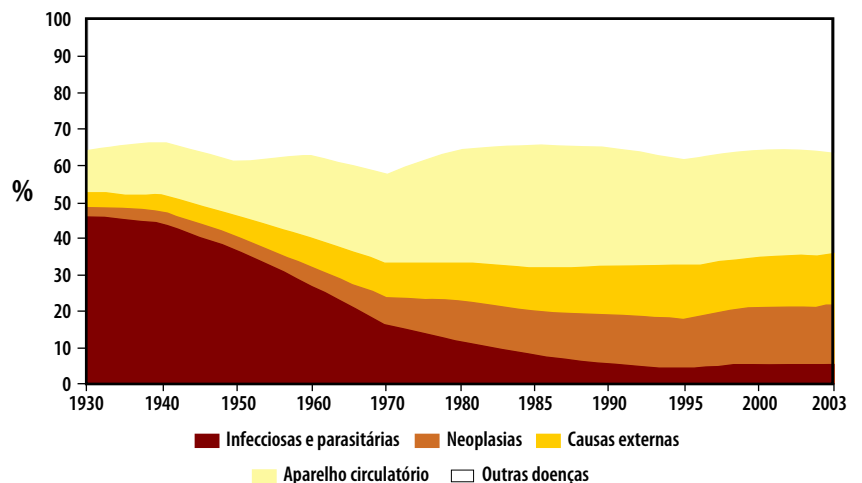


Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Vigilância de fatores de Risco para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel); Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública

1930: as causas externas (violências) respondiam por 3% das mortes, enquanto as doenças infecciosas e parasitárias eram responsáveis por 50% e as neoplasias por 3%.

2003: as violências respondem por 13% das mortes, as neoplasias por 16% e as doenças do aparelho circulatório por 28%, enquanto as doenças infecciosas e parasitárias são responsáveis por 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 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 raspar os pelos, a episiotomia (corte em baixo), ou mesmo a cesariana não necessária, podem fazer mais mal do que bem.

Em nosso país, a cesariana vem aumentando pouco a pouco, como mostra o gráfico: 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 aqueles partos e que a mulher é respeitada, fica com os acompanhantes de sua escolha, pode se movimentar à vontade, tomar líquidos ou alimentos leves, escolher a posição para parir sua criança, concentrar-se para fazer força de acordo com o ritmo de seu corpo e, principalmente, sem intervenções desnecessárias: sem soro para apressar o parto, sem lavagem intestinal, sem raspagem dos pelos pubianos, sem a episiotomia (corte embaixo), sem jejum. E sem ficar o tempo todo deitada. No parto humanizado, a mulher recebe palavras de encorajamento e ninguém tenta desmerecê-la por estar tendo seu filho: aqui, 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”. 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 acabam precisando menos de cesarianas.
- 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 de Inovação da Administração Pública.
- A Lei nº 11.108, de 7/4/2005, garante acompanhante de 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, fundada em 1993, 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 e 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 troca 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



Apenas 1% das mulheres brancas não fizeram pré-natal em 2005, contra 5% de pretas e 4% de pardas. A iniquidade também se mostra entre as que fizeram 7 ou mais consultas: 67% de brancas, 45% de pretas, 46% de amarelas e 39% de pardas. A mulher indígena é a que encontra em pior situação: 12% sem nenhuma assistência pré-natal e apenas 23% com 7 ou mais consultas.

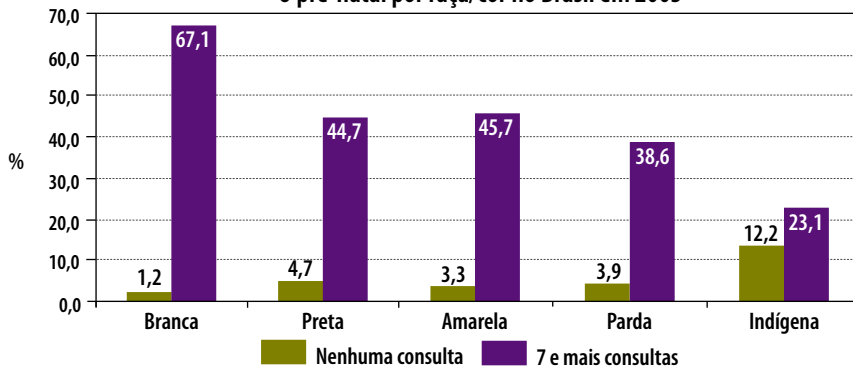
Mães adolescentes

Em 2004, nasceram 3.026.548 crianças no Brasil, 26.752 das quais de mães entre 10 e 14 anos de idade. Tornaram-se mães, naquele ano, 7 de cada 100 adolescentes entre 15 e 19 anos de idade. Entre 2000 e 2004, diminuiu em 19% o número médio de filhos de mães dessa faixa etária. O Nordeste, que detinha a maior taxa entre as Regiões do país, apresentou a maior redução: 24%. As meninas negras apresentam chance 32% maior do que as brancas de se tornarem mães nessa idade.

Problemas associados à gravidez, parto e puerpério são a terceira causa de morte entre meninas e adolescentes de 10 a 19 anos de idade, respondendo por 274 mortes em 2004.

Um retrato da desigualdade

O 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)

Mesmo comparando mulheres com 12 ou mais anos de estudo, destas, 87% das brancas acessam 7 ou mais consultas, 80% das amarelas, 59% das pardas, 67% das pretas e 55% das indígenas.

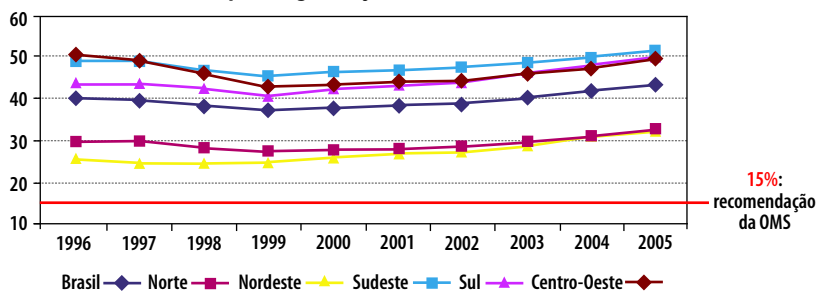
Porcentagem de partos hospitalares nas Regiões do Brasil em 2005

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

Crece o número de cesarianas no Brasil

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

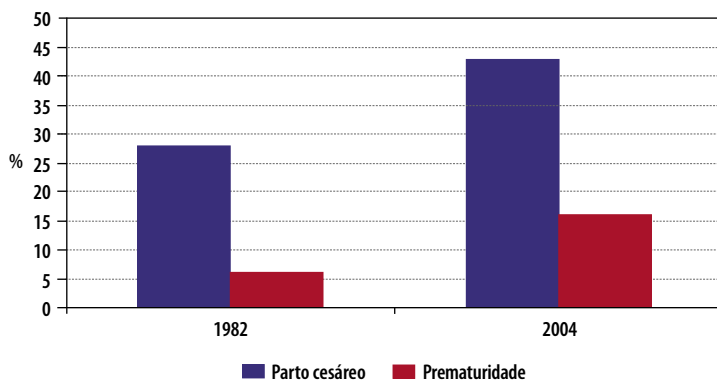


Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)



Cesariana e prematuridade

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

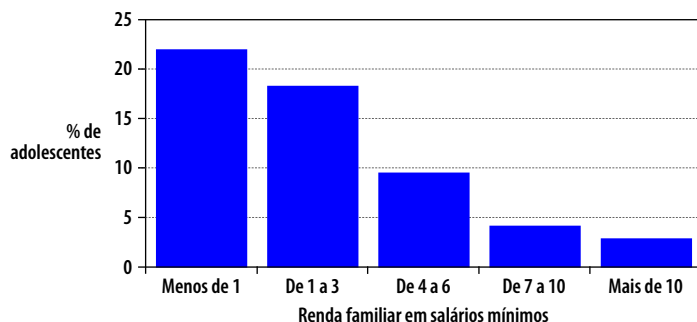


Nota: trata-se de rigoroso estudo de base populacional iniciado há 23 anos, descrito em "Epidemiologia da Desigualdade", de Fernando C. Barros, Cesar Victora e J.Patrick Vaughan, publicado pela editora Hucitec em 2006.

Estudo realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul, acompanhou todas as crianças nascidas no Município em alguns anos. Em 1982, a taxa de cesáreas era de 28%; e das crianças nascidas, apenas 6% eram prematuras. Em 2004, a taxa de cesáreas subiu para 43% e a taxa de prematuridade foi para 16%. É possível que cirurgias desnecessárias estejam sendo marcadas antes dos bebês serem de tempo.

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

Renda e gravidez na adolescência



Nota: trata-se de rigoroso estudo de base populacional iniciado há 23 anos, descrito em "Epidemiologia da Desigualdade", de Fernando C. Barros, Cesar Victora e J.Patrick Vaughan, publicado pela editora Hucitec em 2006.

A cesária é maior entre as mulheres com maior escolaridade



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 Nacional de Humanização do 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 no SUS^a em 2006

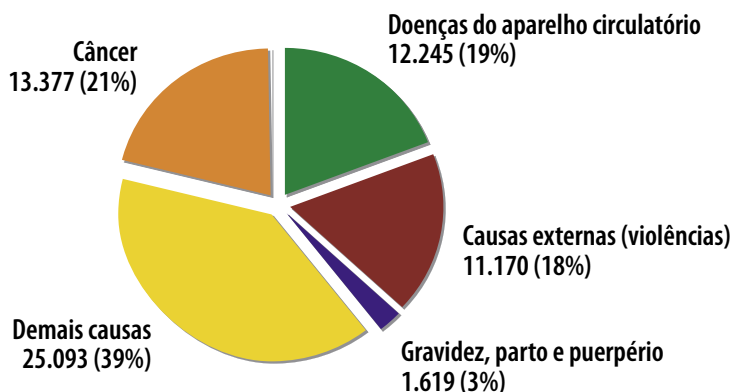
Causas de internação	Número	Porcentagem
Doenças do aparelho geniturinário	373.169	16,4
Doenças do aparelho digestivo	241.682	10,6
Aborto	232.716	10,2
Câncer	199.626	8,8
Doenças do aparelho respiratório	176.473	7,8
Doenças infecciosas e parasitárias	166.024	7,3
Doenças do aparelho circulatório	154.045	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)

a) Excluídos os partos



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



Em 2005, morreram 63.542 mulheres de 10 a 49 anos de idade no Brasil. Destas, 1.619 por problemas relacionados à gravidez, parto e puerpério. São mortes que podem ser evitadas, em sua quase totalidade.

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

67.833 mulheres morreram por câncer no Brasil em 2005 Destas, 10.208 por câncer de mama e 4.506 por câncer de colo de útero

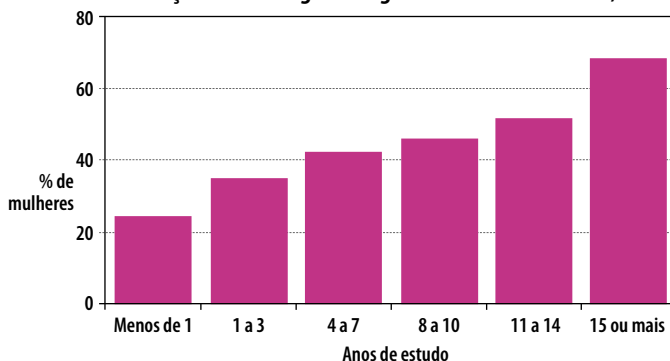


A morte por câncer de mama, que vinha aumentando, na virada do milênio, estabilizou-se, embora o câncer ainda seja mais freqüente nas mulheres.

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

Os mais pobres vão menos à escola e aos serviços de saúde

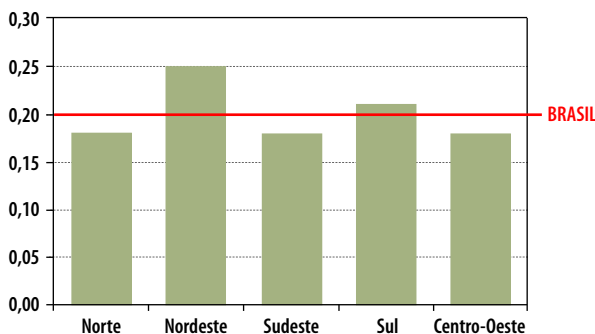
Realização de mamografia alguma vez na vida. Brasil, 2003



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

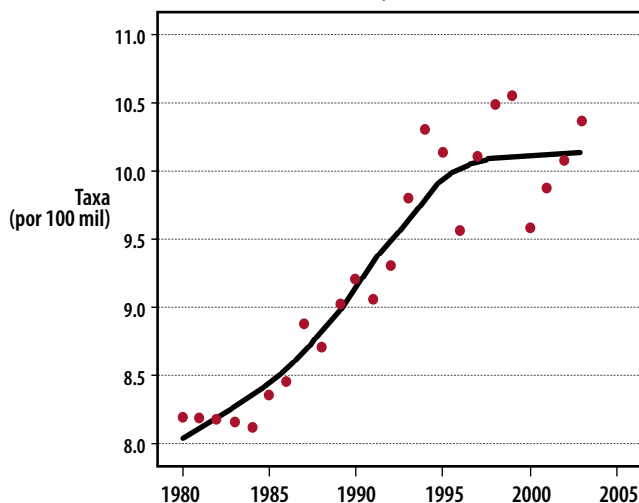
Nota: realizaram mamografia, mulheres com 25 anos ou mais.

Razão de exames citopatológicos no SUS em 2005



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

Taxa padronizada de mortalidade por câncer de mama no Brasil, entre 1980 e 2003



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

As 10 principais causas de morte por câncer em mulheres

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)

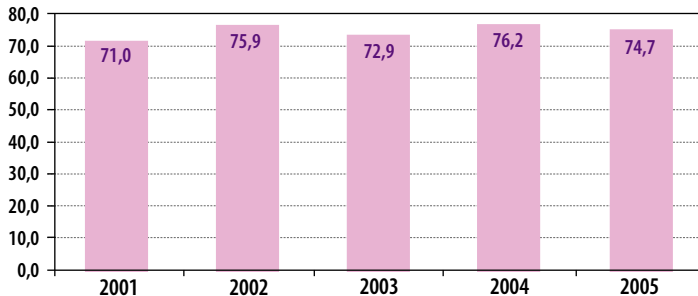
No gráfico ao lado, o indicador mostra como estão sendo realizados os exames para detecção precoce do câncer de colo de útero. O valor recomendado é cerca de 0,30, se os serviços seguirem as orientações do Instituto Nacional do Câncer (Inca). Ele deve ser interpretado com cuidado, em Estados onde há mais pessoas atendidas por planos de saúde, como nas Regiões Sul e Sudeste e no Distrito Federal.



MORTALIDADE MATERNA

Estimam-se 75 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos no Brasil

Razão de mortalidade materna^a no Brasil



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

a) 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).

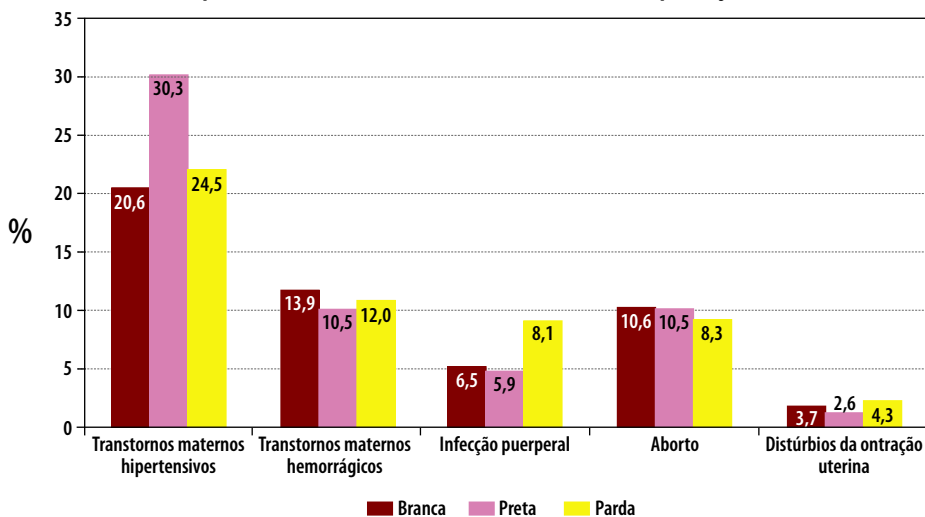
Os transtornos hipertensivos foram os maiores responsáveis por essas mortes. E as mulheres negras, suas maiores vítimas.

Em 2005, ocorreram 1.619 mortes de mulheres por causas ligadas à gravidez, parto e puerpério. Em sua quase totalidade, evitáveis. Números que exigem cautela. A subnotificação prejudica a informação e o mapeamento da distribuição das mortes maternas e suas causas. E a melhoria dos sistemas de informação leva ao aumento do número de casos que, até então, estavam invisíveis ao sistema de informações. 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.

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)



PARTICIPE DOS COMITÊS DE VIGILÂNCIA DA MORTE 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 de Saúde mais próximo.

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 são internadas por ano, 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 o número de abortos induzidos no Brasil, em 2005, encontra-se entre 843 mil e um milhão e duzentos mil - ponto médio de um milhão e cinquenta e quatro mil abortos induzidos ao ano.



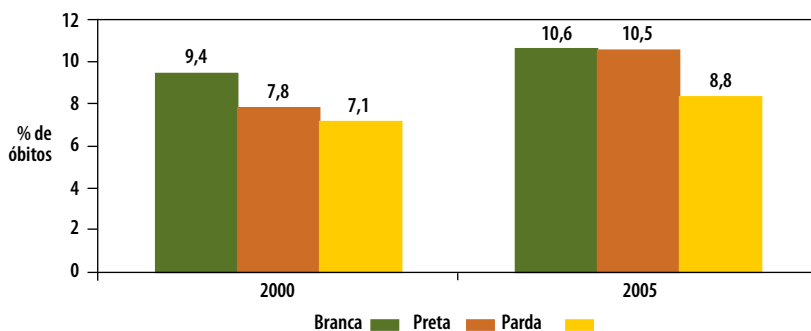
PARA SABER MAIS:

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

<http://catolicasonline.org.br/>

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.

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



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

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, ele tem contribuído para aumentar sua 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 maiores recursos econômicos realizam aborto em clínicas privadas, com mais condições de higiene e segurança.

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 aids em movimento

Em 1985, para cada 15 casos novos em homens, contava-se uma mulher. Em 2005, contam-se 10. A epidemia se feminizou, fruto da 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 notar que a epidemia passa a se deslocar, cada vez mais, 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, registrando-se uma 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.

O SUS e seus princípios de universalidade, integralidade e equidade, impulsionados pela participação e mobilização de usuários e da sociedade civil, têm garantido importantes conquistas, que se refletem não apenas na queda da mortalidade e de casos novos de aids no país como um todo, mas também – e isso é fundamental – na melhoria da qualidade de vida dos que vivem com HIV, na diminuição do preconceito e no aumento da consciência e da solidariedade. Deve-se perseverar nessa luta, marcada por grandes vitórias.



Porcentagem de brasileiros 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.



PARA SABER MAIS:

A homossexualidade ainda é um tabu.

Não deveria ser. Todas as pessoas têm direito à liberdade, ao respeito, à dignidade e à livre expressão da orientação sexual. “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.

VIOLÊNCIA

Violência contra a mulher

Há muitas formas de violência contra a mulher e é muito freqüente a violência intrafamiliar, ou doméstica. Geralmente, é praticada por um membro da família (pai, mãe, filho, avó etc.) ou alguém muito próximo (tia, sogro, genro, primo, amigo) ou, ainda, alguém com vínculo afetivo (namorado, noivo, companheiro, ex-marido). As agressões domésticas também incluem abuso físico, sexual e psicológico, negligência e abandono, entre outras.

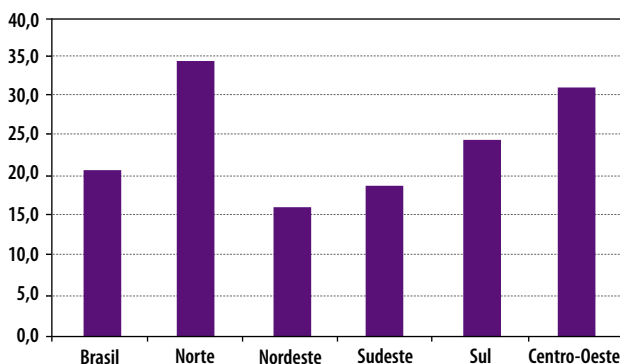
Violência sexual é a ação que obriga uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal, ou a participar de relações sexuais sob força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal. Compreende o estupro, a tentativa de estupro, a sedução, o atentado violento ao pudor e o ato obsceno. É crime e deve ser denunciada.



O gráfico ao lado mostra as ocorrências de estupro registradas na polícia, nas capitais dos Estados, por Regiões. Sabemos que nem todas as mulheres registram ocorrência e que o número real de estupros deve ser bem maior. É importante que as vítimas de estupro denunciem seus autores, para conhecermos a real dimensão do problema. A Lei Maria da Penha veio dar amparo às mulheres vítimas de violência, reconhecendo-a como crime e descrevendo seus vários tipos, que incluem: a **violência moral** (calúnia, difamação, injúria à honra da mulher); a **violência psicológica** (intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento ou qualquer outra conduta que implique prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal); a **violência física** (ação ou omissão que coloque em risco ou cause dano à integridade física de uma pessoa); e a **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.

Nota:

Cálculo feito com base nos censos demográficos, contagem populacional e dados do Ministério da Saúde/ Secretaria Executiva/Departamento de Informática do SUS, a partir de totais populacionais fornecidos pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE) para os anos intercensitários.

A Secretaria de Estado de Segurança Pública do Piauí, no ano de 2003, informou os dados da capital; os dados da Região Metropolitana de Teresina, capital do Estado, foram informados a partir de julho; não foram informados os dados do interior do Estado.

A Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública do Mato Grosso do Sul não informou os dados isolados de Campo Grande, capital do Estado, apenas os dados de sua Região Metropolitana.

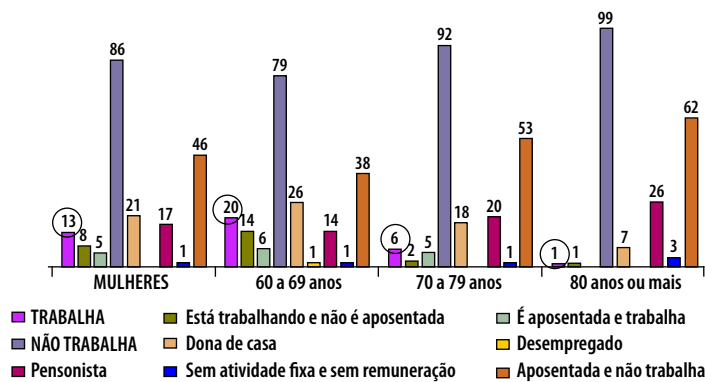
Estimativa populacional referente ao ano de 2003, obtida a partir do Anuário Estatístico do Distrito Federal 1995/1996, divulgado pelo Governo do Distrito Federal, por intermédio da Companhia de Desenvolvimento do Planalto Central (Codeplan).

Data de elaboração da tabela: 07/07/2004



SAÚDE NO ENVELHECIMENTO

Ocupação da mulher após os 60 anos de idade



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



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 SESC Nacional e o SESC São Paulo.

Os resultados – apurados a partir dos questionários respondidos por 3.759 brasileiros e brasileiras, distribuídos nas 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. Estas sinalizam para que áreas os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário devem direcionar suas iniciativas.

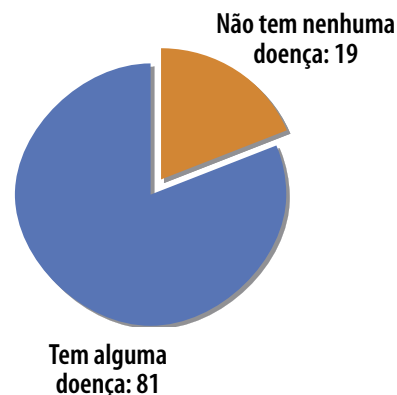
Conheça o conteúdo completo da pesquisa em:

www2.fpa.org.br/porta/

Queixas de saúde no envelhecimento

Tipo de doença	Total Mulheres	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"

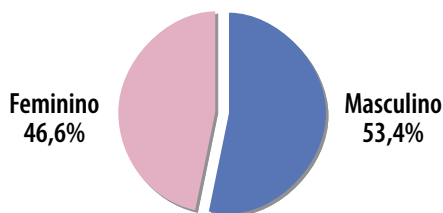


Fonte: Fundação Perseu Abramo - pesquisa "Idosos no Brasil – Vivências, desafios e expectativas na 3ª idade"



PARTICIPAÇÃO

Distribuição dos delegados da 12ª Conferência Nacional de Saúde /2003, por sexo

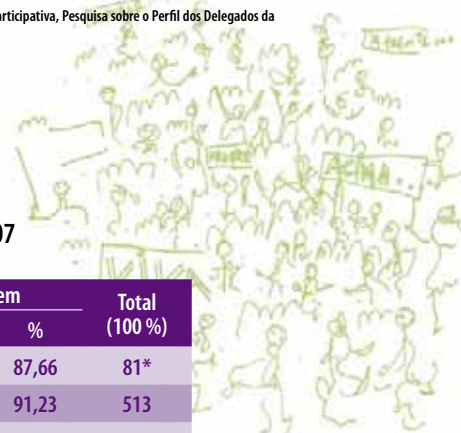


Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Pesquisa sobre o Perfil dos Delegados da 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS)/2003

Distribuição dos delegados 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 %)
		N.A.	%	N.A.	%	
LEGISLATIVO	Senador/Senadora	10	12,34	71	87,66	81*
	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
UDICIÁRIO	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	-	-	-	100,00	15

Fontes: TSE – eleições de 2006 (senado Federal, Câmara dos Deputados, Assembleias Estaduais/Distritais, governos) e eleições de 2004 (Câmara de Vereadores e Prefeituras) e sites: <http://www.brasil.gov.br> e <http://stf.gov.br/bndpj/tribunaisuperiores>.

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



Mulheres na escola

O número de mulheres matriculadas em escolas, em todos os níveis, já ultrapassou o de homens, mostra pesquisa do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) e Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SEPM). O que é confirmado pelo IBGE, na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2005. Neste ano, do total de pessoas com 12 anos ou mais de estudos (cerca de 14 milhões), 56,1% eram mulheres, e do total de pessoas que freqüentavam as instituições de ensino superior (4.867.984), 57,0% também eram mulheres.

NA INTERNET

BRASIL - Governo Federal
www.brasil.gov.br

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

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE/OPAS
www.birme.br

MINISTÉRIO DA SAÚDE
www.saude.gov.br

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/MS
www.conselho.saude.org.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

IINSTITUTO 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

MINISTÉRIO DA SAÚDE
www.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/

CENTRO DE ESTUDOS E AÇÃO DA MULHER URBANA E RURAL
www.sermulher.org.br

AMIGAS DO PARTO
www.amigasdo parto.com.br

PARTO HUMANIZADO
www.partohumanizado.blogspot.com.br/

CASAS DE PARTO
www.casasdeparto.com.br/

AMAMENTAÇÃO ON LINE
www.aleitamento.org.br

REDE FEMINISTA DE SAÚDE
www.redesaude.org.br

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

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. Fotocopiagem.

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.

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 livraria. 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 do MS com informações recentes sobre eventos, distribuição de material produzido pela Área Técnica de Saúde da Mulher e outras novidades

Saúde; bioética; biopolíticas; novas tecnologias reprodutivas e genéticas; cidadania; direitos; violência contra a mulher; desenvolvimento local sustentável; trabalho e condições de vida.

Artigos sobre parto natural, episiotomia, evidências científicas na gestação, parto e pós-parto; curiosidades, depoimentos, imagens, lista de discussão, material para pesquisa e muito mais.

Lista de discussão sobre parto humanizado.

Tudo sobre as casas de parto, com fotos, depoimentos e textos.

Informações sobre amamentação, perguntas mais comuns, artigos científicos, medicamentos, saúde bucal, legislação, situações especiais, boa forma, portal da criança, cartilhas, vídeos e imagens.

Movimento político de mulheres que desenvolvem trabalhos e pesquisas nas áreas de Saúde da Mulher e de Direitos Sexuais e Reprodutivos.



PUBLICAÇÕES

O SUS de A a Z

Objetiva propiciar aos dirigentes do SUS informações essenciais à condução de questões ligadas ao cotidiano das gestões locais. MS e CONASEMS

Disponível no sítio: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/>



Saúde Brasil 2005 – 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



Atlas de Saúde do Brasil

Permite conhecer a situação de saúde de seu Município.

Publicação eletrônica. Acesso: www.saude.gov.br/svs/atlas

Secretaria de Vigilância em Saúde/MS

Indicadores e Dados Básicos 2004 Brasil

Ripsa



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.

Secretaria de Vigilância em Saúde/MS



Série PACTO pela Saúde 2006

Volume 1

Diretrizes operacionais - Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão

Volume 2

Regulamento - Pactos pela Vida e de Gestão

Volume 3

Regionalização

Volume 4

Política Nacional de Atenção Básica



XoEpisio

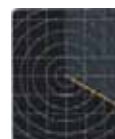
<http://www.xoepisio.blogspot.com.br/>

Blog de mulheres que passaram por episiotomias desnecessárias e que querem divulgar a barbaridade que isso é!

Radар Social 2005

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

Ipea/Ministério do Planejamento



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, através do sítio <http://www.redesaude.org.br>



Orientações Técnicas sobre Aplicação de Glosas em Auditoria
Orientações Técnicas sobre Auditoria em Odontologia
Orientações Técnicas sobre Auditoria na Assistência Ambulatorial e Hospitalar no SUS
Orientações básicas para utilização de Sistemas Informatizados em



Auditoria no SUS

Publicação eletrônica, acesse
<http://sna.saude.gov.br/publicacoes.cfm>
 Sistema Nacional de Auditoria do SUS
 Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa/MS



Publicações SPM

http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sepm/publicacoes/
 Informações sobre publicações que apresenta questões de interesse para a mulher



Saúde Materna

Componente Essencial dos Direitos Reprodutivos
 Cartilha publicada e disponibilizada na Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, através do sítio <http://www.redesaude.org.br>



Gravidez Saudável e Parto Seguro são Direitos da Mulher

Cartilha publicada e disponibilizada na Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, através do sítio <http://www.redesaude.org.br>

Rede Feminista dossiê aborto: mortes preveníveis e evitáveis de saúde



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

Cartilha publicada e disponibilizada na Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, através do sítio <http://www.redesaude.org.br>

ANO	Editora	Título	Autor (a)(s)
2005	Edito ra Senac	Human izando nascimentos e partos	Daphne Rattner e Belkis Trench (org.)
2004	Bra siliense	Nas cer sorrindo	Frédér ick Leboyer
1997	Grupo Curum im	Trab alhando com Parteiras Trad icion ais	Grupo Curum im
2000	Natal	Aspe ctos antropológ icos do parto	Iaper i Araújo
2004	Edito ra Senac-Rio	Saúde e arqui tetura. Caminhos para a human ização de ambientes hospitalares	Mauro Santos e Ivani Burs ztyn (org.)
2003	Ministério da Saúde	Parto , Aborto , Puerpé rio. Assistência huma nizada à saúde	Ministério da Saú de
1997	Edito ra Ros a dos Tempos	Aprenda a nas cer e a viver co m os índios . Parto de cócoras, desempenh o sexual e ginástica indígena	Moys és Paciornik
2003	Rede Feminista de Saú de	Dossiê Humanização do Parto	Rede Naciona l Feminista de Saú de e Direitos Reprodu tivos
2004	Edito ra Un esp	Parto No rmal ou Cesárea? O que t oda mulher deve saber (e todo homem t ambém)	Simon e Grilo Diniz e Ana Cristina Duarte

Editor Geral

Antônio Alves de Souza (SGEP/MS)

Editor Executivo

José João Lanceiro da Palma (DMAGS/SGEP/MS)

Projeto Gráfico e Ilustrações

Ermenegildo Munhoz Junior (Gyl)

Editores Associados

Ana Maria Costa (SGEP/MS)

Daphne Rattner (DAP/SAS/MS)

José Luiz Riani Costa (DMAGS/SGEP/MS)

Maria de Fatima Marinho de Souza (Dasis/SVS/MS)

Consultores e colaboradores

Acácia de Lucena Rodrigues (DMAGS/SGEP/MS)

Adauto Martins Soares Filho (SVS/MS)

Ana Margareth Gomes Leite

Carlos Antonio Coutrim Caridade (DMAGS/SGEP/MS)

Cláudia Araújo de Lima

Esdras Daniel dos Santos Pereira (SGEP/MS)

José João Lanceiro da Palma, coordenador (DMAGS/SGEP/MS)

Lidiane Ferreira Gonçalves

Lucilene Dias Cordeiro (SVS/MS)

Maria da Paz Cintra

Nilma Rosângela de Souza (DMAGS/SGEP/MS)

Otaliba Libânio de Moraes Neto (SVS/MS)

Regina Coeli Viola

Regina Figueiredo Moraes

Sabrina Soneghet Baiôcco Silva (OPAS/OMS)

Agradecimentos

A Edite Damásio da Silva, pelo carinho e esforço.

A toda a equipe da SGEP, pelo apoio e companheirismo.

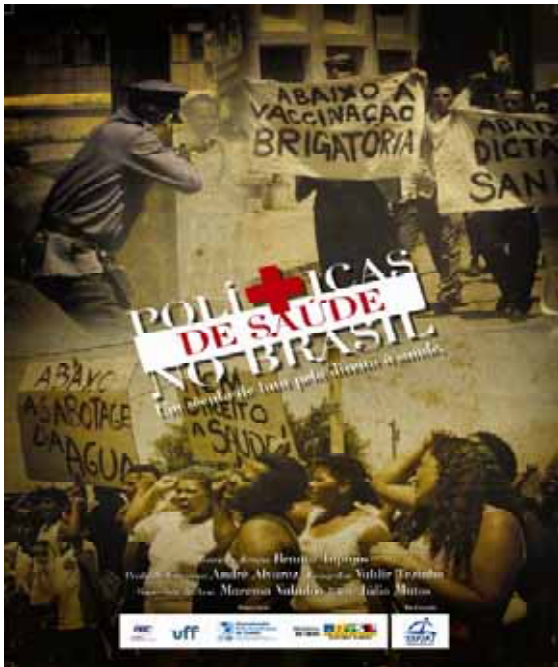
A todos que constroem e utilizam, em seu trabalho cotidiano, os sistemas de informação do SUS como instrumento em prol da Saúde Coletiva e da Justiça Social.

Aos trabalhadores do Ministério da Saúde, por seu trabalho cotidiano em defesa do SUS.

A todas as militantes do movimento feminista e do movimento de mulheres e a suas organizações que, em sua luta, constroem os saberes e práticas da Saúde da Mulher.

E a todos que lutam por uma sociedade produtiva e igualitária.







Ministério
da Saúde

Secretaria de Gestão
Estratégica e Participativa

