

# DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS

UMA PRIORIDADE DO GOVERNO



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

**DIREITOS SEXUAIS  
E DIREITOS REPRODUTIVOS  
UMA PRIORIDADE DO GOVERNO**

Série A. Normas e Manuais Técnicos  
Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 1

BRASÍLIA - DF  
2005

© 2005 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pela cessão dos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Área Técnica.

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 1

Tiragem: 1ª edição - 2005 - 1.000 exemplares

**Elaboração, distribuição e informações:**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Área Técnica de Saúde da Mulher

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 6º Andar, Sala 629

CEP: 70058-900 – Brasília - DF

Tel.: (61) 315 2933

Fax: (61) 322 3912

E-mail: [saude.mulher@saude.gov.br](mailto:saude.mulher@saude.gov.br)

Home page: <http://www.saude.gov.br>

**Organização:**

Ministério da Saúde

Ministério da Educação

Ministério da Justiça

Ministério do Desenvolvimento Agrário

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres

Secretaria Especial de Direitos Humanos

Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial

**Fotos:**

Banco de imagens Getty Images

Banco de imagens Outras Imagens

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

---

**Ficha Catalográfica**

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher.

Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

24 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 1)

ISBN 85-334-0877-3

1. Direitos humanos. 2. Serviços de planejamento familiar I. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. II. Título. III. Série.

---

NLM WA 320

Catálogo na fonte - Editora MS - OS 2005/0096

Títulos para indexação:

Em inglês: Sexual Rights and Reproductive Rights. A Priority of the Government

Em espanhol: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Una Prioridad del Gobierno

# SUMÁRIO

<b>Apresentação</b> .....	<b>5</b>
<b>Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo</b> .....	<b>6</b>
<b>A Política do Planejamento Familiar</b> .....	<b>9</b>
<b>Propostas e diretrizes 2005-2007</b> .....	<b>13</b>
1. Ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis no SUS .....	13
2. Elaboração e distribuição de manuais técnicos e de cartilhas educativas .....	15
3. Capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica para assistência em planejamento familiar .....	15
4. Seminário para Pactuação da Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Mulher .....	16
5. Atenção em reprodução humana assistida na rede SUS .....	16
6. Ampliação do acesso à esterilização cirúrgica voluntária no SUS .....	17
7. Ampliação do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas .....	17
8. Termo de cooperação com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres .....	18
9. Elaboração de documento sobre saúde sexual e reprodutiva para os países do Mercosul .....	18
10. Apoio e desenvolvimento de pesquisas .....	19
11. Atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes e jovens .....	19
12. Atenção à saúde de homens e mulheres em situação de prisão .....	21
13. Implantação e implementação de serviços para atenção às mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual e doméstica e para atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento .....	21
14. Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal .....	22
<b>Planejamento familiar na pauta governamental</b> .....	<b>23</b>
<b>Bibliografia</b> .....	<b>24</b>

## APRESENTAÇÃO

O documento *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos*: uma prioridade do governo apresenta as diretrizes do Governo para garantir os direitos de homens e mulheres, adultos(as) e adolescentes, em relação à saúde sexual e à saúde reprodutiva, enfocando, principalmente, o planejamento familiar.

Este documento foi elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com os Ministérios da Educação, da Justiça, do Desenvolvimento Agrário, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, a Secretaria Especial de Direitos Humanos e a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial.

Destina-se a gestores de políticas públicas, profissionais de saúde e sociedade civil.

Brasília, 2005



# DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS

UMA PRIORIDADE DO GOVERNO

O Governo brasileiro pauta-se pelo respeito e garantia aos direitos humanos, entre os quais se incluem os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, para a formulação e a implementação de políticas em relação ao planejamento familiar e a toda e qualquer questão referente à população e ao desenvolvimento.

A Constituição Federal inclui no Título VII da Ordem Social, em seu Capítulo VII, art. 226, § 7º, a responsabilidade do Estado no que se refere ao planejamento familiar, nos seguintes termos:

“Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.”

Em 12 de janeiro de 1996, foi sancionada a Lei n.º 9.263, que regulamenta o planejamento familiar no Brasil e estabelece o seguinte em seu art. 2º:

“Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.”

Em âmbito internacional, a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada no ano de 1948, a comunidade internacional, por meio da Organização das Nações Unidas (ONU), vem firmando uma série de Convenções Internacionais nas quais são estabelecidos estatutos comuns de cooperação mútua e mecanismos de controle que garantam um elenco de direitos considerados básicos à vida digna, os chamados direitos humanos.

A Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994, conferiu papel primordial à saúde e aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, ultrapassando os objetivos puramente demográficos, focalizando-se no desenvolvimento do ser humano. A CIPD provocou transformação profunda no debate populacional ao dar prioridade às questões dos direitos humanos.

No capítulo VII, da Plataforma de Ação do Cairo, os direitos reprodutivos estão definidos da seguinte forma:

“Os direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos, em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência.” (§ 7.3).

Na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995, reafirmam-se os acordos estabelecidos no Cairo e avança-se na definição dos direitos reprodutivos e dos direitos sexuais como direitos humanos. Os direitos sexuais foram definidos de maneira mais autônoma em relação aos direitos reprodutivos.

Nessas Conferências, os governos de vários países, entre os quais se inclui o Brasil, assumiram o compromisso de basear nos direitos sexuais e nos direitos reprodutivos todas as políticas e os programas nacionais dedicados à população e ao desenvolvimento, inclusive os programas de planejamento familiar. Os princípios de Cairo e Pequim opõem-se radicalmente à imposição de metas populacionais, conceptivas e contraceptivas.

Os Programas e as Plataformas de Ação propostos nas conferências acima citadas enfatizam a necessidade de promover-se a igualdade entre homens e mulheres, como requisito essencial para a conquista de melhores condições de saúde e de qualidade de vida, e de promover-se, de igual modo, o efetivo envolvimento e co-responsabilidade dos homens nas questões referentes à saúde sexual e reprodutiva. Exortam, também, os governos a propiciarem aos adolescentes informações e serviços adequados para atenção à sua saúde sexual e reprodutiva.

Vale assinalar que, com relação à questão de uma possível “explosão demográfica”, os dados demonstram o contrário. O que de fato vem ocorrendo no País, ao longo das últimas décadas, é um acentuado e sistemático declínio da Taxa de Fecundidade Total (TFT), que desacelerou o crescimento anual da população. A taxa média geométrica de crescimento populacional anual no período 1991-2000 foi de apenas 1,63%, uma das mais baixas já observadas, refletindo a continuidade do declínio da fecundidade durante os anos 90. Este declínio é generalizado no País (IBGE, Censos Demográficos 1960 a 2000).

Estimada hoje em 2,3 filhos por mulher, a Taxa de Fecundidade Total sofreu grande redução em relação ao patamar de 6,2 observado até meados dos anos 60. Do ponto de vista regional, os



maiores valores correspondem ao Norte e ao Nordeste, de 3,2 e 2,6, respectivamente, enquanto o Centro-Oeste e o Sul registram 2,2 e o Sudeste 2,1. Todavia, as regiões Norte e Nordeste, em 1970, apresentavam taxas de fecundidade superiores a 8 filhos por mulher (IBGE, Censos Demográficos 1960 a 2000).

Atualmente, entre as mulheres mais pobres, a fecundidade é de 4,0 filhos, em contraste com a taxa referente àquelas em melhores condições socioeconômicas, de 1,6. Entretanto, foi justamente nas classes menos favorecidas que a fecundidade exibiu declínio mais acentuado na última década, da ordem de 20,5% (IBGE, Censos Demográficos 1960 a 2000).

O processo de declínio da fecundidade, sobretudo a partir dos anos 80, generalizou-se por todas as regiões e estratos sociais, de modo que, em 2000, mesmo as regiões que antes tinham fecundidade elevada, experimentaram notável decréscimo de seu valor.

Entretanto, esta acentuada queda da fecundidade não se fez acompanhar de alterações significativas na situação de pobreza e desigualdades sociais existentes.

Segundo relatórios do Banco Mundial, durante as últimas duas décadas, o processo de concentração de renda se acentua. De acordo com estes relatórios, a sociedade brasileira tem se

caracterizado como das mais desiguais, em comparação com outras nações.

De um modo geral, pequena fração da população, em torno de 3%, que recebe mais de 20 salários mínimos, apropria-se de parcela significativa da renda total, em torno de 19%, enquanto 60% com rendimento de até 2 salários mínimos detêm apenas 12% da renda total (IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1995).

É na região Nordeste que se observam os níveis mais elevados de pobreza absoluta no País e onde a distribuição de renda é mais concentrada. Os indicadores também apontam que esta situação é pior entre as mulheres, de modo geral, e entre homens e mulheres da população afro-descendente.

O Ministério da Saúde entende que o controle da natalidade, que implica imposições do Governo sobre a vida reprodutiva de homens e mulheres, não é estratégia adequada para a superação da situação de pobreza existente no País e contraria os princípios dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. A superação dessa situação passa pela implementação de políticas que promovam desenvolvimento sustentável e distribuição mais igualitária da riqueza, diminuindo dessa forma as enormes desigualdades existentes.



# A POLÍTICA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR



A política do planejamento familiar vem sendo desenvolvida pelo Ministério da Saúde em parceria com estados, municípios e sociedade civil organizada, no âmbito da atenção integral à saúde da mulher, do homem e dos(as) adolescentes, enfatizando-se a importância de juntamente com as ações de planejamento familiar promover-se a prevenção do HIV/Aids e das outras doenças sexualmente transmissíveis (DST).

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, mas os programas implementados voltavam-se exclusivamente para a assistência aos problemas decorrentes da gestação e do parto.

A partir da década de 60, iniciam sua atuação no Brasil diversas entidades de caráter privado voltadas para o controle da natalidade, financiadas por agências internacionais que tinham o interesse em reduzir o crescimento populacional no País. Ao mesmo tempo, verificava-se atuação quase inexistente do setor público no campo do planejamento familiar,

existindo, como já referido acima, enfoque da assistência no ciclo gravídico-puerperal.

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com a colaboração de representantes de grupos feministas, gestores estaduais e pesquisadores das universidades.

O PAISM constitui-se como marco histórico, na medida em que introduz novo enfoque nas políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, centrado na integralidade e na equidade das ações, propondo abordagem global da saúde da mulher em todas as fases do seu ciclo vital, e não apenas no ciclo gravídico-puerperal. No elenco mínimo de ações preconizadas pelo Programa, encontrava-se o planejamento familiar.

No que se refere, particularmente, à anticoncepção, os métodos anticoncepcionais começaram a ser distribuídos aos estados pelo Ministério da Saúde, de forma descontínua, na segunda metade da década de 1980, quando se iniciou a implementação do PAISM.

Inicialmente, estes métodos eram fruto de doação das Nações Unidas, como parte de um acordo de cooperação com o Fundo de

População das Nações Unidas. No início dos anos 1990, os anticoncepcionais hormonais orais passaram a ser adquiridos pela Central de Medicamentos (CEME).

A aquisição de anticoncepcionais pelo Ministério da Saúde foi interrompida em 1997, com a decisão de descentralização de recursos federais para os estados/municípios para o financiamento da assistência farmacêutica básica. Entretanto, concretamente, poucos estados e municípios incluíram os métodos anticoncepcionais na sua lista básica de medicamentos/insumos para aquisição.

O Ministério da Saúde, a partir do ano 2000, visando à ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), retomou a estratégia de compra dos referidos métodos pelo nível federal, com distribuição às secretarias estaduais de saúde, propondo-se a atender, respectivamente, 30% da demanda potencial para estes métodos no SUS no 1º ano (2000), 60% no 2º ano (2001) e 100% no 3º ano (2002).

No biênio de 2000 a 2001, foram distribuídos às secretarias estaduais de saúde e às secretarias municipais de saúde das capitais: 6.210.600 cartelas de anticoncepcional hormonal oral combinado de baixa dosagem, 582.300 ampolas de anticoncepcional hormonal injetável trimestral, 158.300 unidades

de DIU TCu 380 A e 30.000 unidades de diafragma.

Após esta distribuição, foi realizada auditoria em amostra de dez estados, nos meses de abril/maio de 2001, para avaliar a distribuição e as ações de planejamento familiar.

A auditoria indicou, na maioria dos estados avaliados, dificuldades na distribuição do nível estadual para os municípios, condições inadequadas de armazenamento e desconhecimento por parte das coordenações estaduais de saúde da mulher das ações de planejamento familiar nos municípios. Os resultados da auditoria levaram à interrupção da estratégia acima referida.

Em outubro de 2001, a Comissão Intergestora Tripartite (CIT), composta de representantes das secretarias estaduais e municipais de saúde e do Governo Federal, definiu a seguinte estratégia para ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis no SUS: a aquisição de métodos anticoncepcionais reversíveis pelo Ministério da Saúde, com distribuição descentralizada e trimestral para os municípios que atendessem um dos seguintes critérios:

- a) Ter pelo menos uma equipe do Programa de Saúde da Família (PSF) habilitada; ou
- b) Estar com o termo de adesão ao Programa de Humanização no

Pré-Natal e Nascimento (PHPN) aprovado; ou

- c) Contar com pelo menos uma equipe do Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS).

Na estratégia definida, os anticoncepcionais são enviados em duas formas de *kits*: o *kit* básico (inicialmente composto pela pílula combinada de baixa dosagem, pela pílula só de progesterona – minipílula – e o preservativo masculino) e o *kit* complementar (inicialmente composto pelo Dispositivo Intra-Uterino e pelo anticoncepcional injetável trimestral). O *kit* complementar só é enviado aos municípios com população igual ou superior a 50.000 habitantes ou que informam possuírem médicos capacitados para inserção do DIU.

No ano de 2002, foram realizadas duas remessas para os municípios: foram enviados um total de 40.000 *kits* básicos, para 4.568 municípios, e 2.659 *kits* complementares, para 433 municípios. Além destes *kits*, o Ministério da Saúde, naquele ano, pela primeira vez, distribuiu a pílula anticoncepcional de emergência, para aproximadamente 439 municípios e 59 serviços de referência em atenção às mulheres vítimas de violência sexual.

Em 2003, também foram realizadas duas remessas: foram enviados um total de 45.210 *kits* básicos, para 4.920 municípios, e 2.782 *kits* complementares, para 474 municípios.

## DISTRIBUIÇÃO DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS - 2002/2003

Tipo de <i>Kit</i>	Nº de Municípios		Total de <i>Kits</i> Enviados	
	2002	2003	2002	2003
<i>Kit</i> Básico	4.568	4.920	40.000	45.210
<i>Kit</i> Complementar	433	474	2.659	2.782

Fonte: Área Técnica de Saúde da Mulher/Ministério da Saúde.

Do ano de 2002 para o ano de 2003, houve aumento de aproximadamente 13%, em relação ao número de *kits* básicos distribuídos, e de aproximadamente 5%, em relação aos *kits* complementares.

Com relação, especificamente, à aquisição e à distribuição de preservativos, desde 2001, vem sendo implementada a Política de Preservativos Masculinos e Femininos do Ministério da Saúde e tem sido responsabilidade do Programa Nacional de DST e Aids a implementação desta Política. A tabela abaixo apresenta dados sobre a distribuição de preservativos, a partir do ano 2000.

## ANO E DISTRIBUIÇÃO DE PRESERVATIVOS (em milhões)

PRESERVATIVOS DISTRIBUÍDOS							
Preservativo Masculino				Preservativo Feminino			
2000	2001	2002	2003	2000	2001	2002	2003
78,4	125,6	138,0	256,7	1,4	0,5	2,0	2,5

Fonte: Programa Nacional de DST/Aids/Ministério da Saúde.





## **PROPOSTAS E DIRETRIZES 2005-2007**

Entre as prioridades e ações propostas pelo Ministério da Saúde para o período de 2005 a 2007, estão as seguintes:

### **1. Ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis no SUS**

O Ministério da Saúde entende que as ações de anticoncepção devem ser garantidas para todas as mulheres e homens em idade reprodutiva, adultos(os) e adolescentes, que desejem ter acesso a métodos e meios para regulação da sua fecundidade.

Nessa perspectiva, a proposta a ser apresentada pelo Ministério da Saúde à Comissão Intergestora Tripartite (CIT), em 2005, para pactuação, é a seguinte:

- a) Inclusão dos métodos anticoncepcionais no elenco de medicamentos/insumos para a atenção básica, no grupo que será de responsabilidade do nível federal para aquisição;
- b) Aquisição para cobrir progressivamente 100% da necessidade para os 5.561 municípios da federação dos seguintes métodos: pílula combinada de baixa dosagem e pílula só de progesterona (minipílula);

- c) Aquisição para 5.223 municípios da federação, os municípios que até março/2004 possuíam ou equipes de Saúde da Família cadastradas ou estavam aderidos ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), dos seguintes métodos: pílula anticoncepcional de emergência, anticoncepcional injetável mensal e anticoncepcional injetável trimestral;
- d) Aquisição do DIU e do diafragma para cobrir progressivamente 100% da necessidade, inicialmente, para 1.200 municípios da federação em 2005, prevendo-se incremento de aproximadamente 350 municípios/ano, para os anos de 2006 e 2007.

Tomou-se por base, para definir a população-alvo, a população de mulheres em idade reprodutiva, de 10 a 49 anos (que, segundo o IBGE, está estimada em 58.623.425 mulheres para o ano de 2004), que sejam usuárias de métodos anticoncepcionais modernos (cerca de 70% deste universo, segundo dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde – PNDS/1996), e que sejam atendidas, na rede SUS (cerca de 74% da população, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/1998). Os parâmetros utilizados definem uma população-alvo em torno de 30.366.934 mulheres.

Esta proposta contempla a disponibilização da pílula anticoncepcional de emergência na atenção básica, de modo que

não fique restrita apenas aos serviços de referência para mulheres vítimas de violência sexual.

Propõe-se que, inicialmente, os municípios a serem atendidos com o DIU e o diafragma sejam os que, na atual estratégia, recebem o *kit* complementar com os métodos anticoncepcionais. Recomenda-se que a ampliação do número destes municípios ocorra a partir da informação ao Ministério da Saúde, por parte das secretarias municipais ou secretarias estaduais de saúde, da existência de profissionais capacitados para o manejo destes métodos, tendo-se em vista que muitos municípios ainda não possuem esta condição. Avalia-se que a distribuição indiscriminada destes insumos ao conjunto dos 5.561 municípios da federação poderia implicar estoque e até mesmo desperdício destes em vários municípios.

Essa proposta compreende, também, a expansão do leque de opções contraceptivas, com a aquisição do diafragma e do anticoncepcional hormonal injetável mensal.

O Ministério da Saúde, por meio da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS), está viabilizando acordo com as entidades que trabalham com planos e seguros de saúde, para que a assistência em planejamento familiar também seja garantida para as(os) usuárias(os) desses serviços.



## 2. Elaboração e distribuição de manuais técnicos e de cartilhas educativas

No ano de 2003, foram distribuídos diretamente para 4.920 municípios os seguintes manuais para os profissionais de saúde: *Assistência em Planejamento Familiar*: manual técnico e *Planejamento Familiar*: manual para o gestor, que foram elaborados em 2002. Para serem lançados em 2005, a Área Técnica de Saúde da Mulher elaborou a série “Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos”, que contempla os seguintes materiais:

- Caderno nº 1 - *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos*: uma prioridade do governo;
- Caderno nº 2 - *Cartilha sobre Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos e Métodos Anticoncepcionais*;
- Caderno nº 3 - *Anticoncepção de Emergência*: perguntas e respostas para profissionais de saúde;
- Caderno nº 4 - *Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento*;
- Caderno nº 5 - *Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério*: atenção qualificada e humanizada;
- Caderno nº 6 - *Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes*;
- Caderno nº 7 - *Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual*: perguntas e respostas para profissionais de saúde.

Além desses materiais, foi elaborado em parceria com o Departamento de Atenção Básica e com o Programa Nacional de DST/Aids o álbum seriado *Planejamento Familiar*: um direito sexual e reprodutivo, para agentes comunitários de saúde, como material de apoio ao desenvolvimento de ações educativas com a comunidade que acompanham.

## 3. Capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica para assistência em planejamento familiar

Foram realizadas, de 2002 até 2004, capacitações para médicos(as) e enfermeiros(as) que atuam na atenção básica, como resultado de parceria entre o Ministério da Saúde, a FEBRASGO (Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia) e as secretarias municipais de saúde de 15 capitais das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste: Rio Branco, Manaus, Macapá, Porto Velho, Palmas, Belém, Teresina, São Luís, Fortaleza, João Pessoa, Recife, Natal, Aracaju, Maceió e Goiânia.

Como parte do Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-juvenil no Território Brasileiro, foram realizadas capacitações para o Enfrentamento da Violência e da Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes. A coordenação dessa ação é da Secretaria de Direitos Humanos/Presidência da República, em parceria com Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul/Projeto Escola de Conselhos, USAID/POMMAR e CEDECA/Bahia. Foram realizadas capacitações nos seguintes municípios: Pacaraima/RR, Manaus/AM, Feira de Santana/BA, Corumbá/MS, Campina Grande/PB e Rio Branco/AC.



O Ministério da Saúde definiu como prioritários para a capacitação de profissionais de saúde na atenção integral à saúde da mulher os seguintes temas: assistência em planejamento familiar, assistência pré-natal, assistência humanizada à mulher em situação de abortamento e no pós-abortamento, climatério, violência sexual e doméstica, urgências e emergências obstétricas e atenção humanizada e baseada em evidências científicas ao parto e ao nascimento.

Foi definida também como prioridade o incentivo à implementação de atividades educativas voltadas para usuários e usuárias da rede de saúde do SUS, que enfoquem a questão dos direitos e da saúde sexual e reprodutiva, informações sobre meios e métodos disponíveis para a regulação da fecundidade, incluindo-se os métodos naturais, sobre a importância da dupla proteção e esclarecimentos sobre a legislação federal existente em relação ao planejamento familiar.

Para o ano de 2005, serão viabilizadas capacitações para profissionais da saúde e da educação, para formação de multiplicadores, por meio dos pólos de educação permanente, que se encontram em processo de implantação e implementação em todos os estados. Estas capacitações serão realizadas, inicialmente, nos estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. No ano de

2006, serão contemplados os estados das regiões Sul e Sudeste.

O Ministério da Saúde, com o objetivo de apoiar e subsidiar as capacitações dos profissionais de saúde, elaborou, em parceria com a FEBRASGO, material instrucional em CD-ROM sobre assistência em planejamento familiar e pré-natal, que está sendo disponibilizado para estados e municípios que estejam desenvolvendo ações de capacitação.

#### **4. Seminário para Pactuação da Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Mulher**

Será realizado em 2005 o Seminário para Pactuação da Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Mulher, dirigido às Coordenações de Saúde da Mulher estaduais, das capitais e dos municípios pólos.

#### **5. Atenção em reprodução humana assistida na rede SUS**

O Ministério da Saúde, por meio da Comissão sobre Acesso e Uso do Genoma Humano, instituída pela Portaria n.º 1679/GM, de 28 de agosto 2003, vem discutindo proposta em relação à regulamentação para o emprego de técnicas de reprodução humana assistida.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) coordenou um grupo de trabalho para elaboração de proposta de normatização para o funcionamento dos bancos de células e tecidos germinativos. Esta norma técnica encontra-se em fase final de confecção e deverá ser publicada em 2005.

Foi criado, em agosto de 2004, um grupo de trabalho para elaboração de uma proposta de atenção integral em reprodução humana assistida na rede SUS, para os casais com infertilidade conjugal e para os casais que convivem com o HIV, que desejem ter filhos.

## **6. Ampliação do acesso à esterilização cirúrgica voluntária no SUS**

Atualmente, há muita dificuldade de acesso para homens e mulheres que desejam realizar a esterilização cirúrgica, e ainda persiste a prática abusiva de cesarianas, com o fim de realizar a laqueadura.

No ano de 2003, existiam, aproximadamente, apenas 431 instituições habilitadas no SUS para esses procedimentos.

A meta estabelecida para o período de 2004 a 2007 é de aumentar em 50%, em todos os estados, o número de serviços credenciados para a realização de laqueadura tubária e vasectomia, em conformidade com a Lei n.º 9.263/96, que regulamenta o planejamento familiar.

## **7. Ampliação do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas**

Em agosto de 2003, houve o lançamento do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas, em seis municípios brasileiros pilotos: Rio Branco/AC, Xapuri/AC, Curitiba/PR, Itaquaquetuba/SP, São Paulo/SP e São José do Rio Preto/SP. Este programa resulta de parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação e visa a reduzir a vulnerabilidade dos adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis, à infecção pelo HIV e à gravidez não desejada, com ênfase na promoção da saúde, por meio de ações educativas de prevenção e ampliação do acesso dessa população ao preservativo masculino.

Nessa perspectiva, o Programa pretende reforçar a qualificação e a formação continuada dos professores do ensino fundamental e médio em atividades de prevenção às DST/HIV/Aids e à gravidez precoce, prevendo, em sua proposta inicial, a disponibilização de preservativos masculinos de 52mm a adolescentes de 15 a 19 anos, sexualmente ativos, matriculados no ensino regular da rede pública. No ano de 2004, foram feitas adequações e ajustes neste Programa, que passou a se dirigir a adolescentes e jovens de 13 a 24 anos, englobando o ensino fundamental e médio.

Atualmente, estão envolvidas no Programa 482 unidades escolares, localizadas em 281 municípios brasileiros e em 24 estados e mais o Distrito Federal. Esta ação disponibilizou, ainda, no primeiro semestre de 2004, um total de 1.242.256 preservativos masculinos, além de realizar capacitações locais junto a profissionais de saúde e da educação nos estados de Sergipe, Paraíba, Acre e São Luís, apoiar encontros e seminários no Distrito Federal, Curitiba e Campo Grande e fomentar a articulação entre organizações governamentais e não-governamentais para implementação das ações e dos incentivo ao protagonismo juvenil.



## 8. Termo de cooperação com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres

Foi assinado termo de cooperação com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, que definiu a criação de Grupo de Trabalho Interministerial sobre Saúde Sexual e Reprodutiva. Esse Grupo realizou, em 2003, o Seminário Nacional sobre Saúde Sexual e Reprodutiva e Paternidade Consciente, que teve como resultado a definição de conceitos e estratégias sobre o tema, visando a subsidiar as políticas municipais.

## 9. Elaboração de documento sobre saúde sexual e reprodutiva para os países do Mercosul

O Ministério da Saúde elaborou o documento *Saúde Sexual e Reprodutiva de Homens e Mulheres*, que contém propostas comuns para o desenvolvimento de políticas nos países do Mercosul. Este documento pioneiro, que dá relevância à saúde das mulheres, foi discutido e pactuado entre os Estados Partes e Países Associados e aprovado como plano de trabalho da Comissão Intergovernamental para Promover uma Política de Saúde Sexual e Reprodutiva, na XVII Reunião dos Ministros da Saúde do Mercosul, realizada no Rio de Janeiro, em 3 de dezembro de 2004. Esse Documento tem como fundamentação o conceito de saúde sexual e reprodutiva como componente dos Direitos

Humanos e propõe o desenvolvimento de políticas comuns que contemplem as necessidades de mulheres e homens.

## 10. Apoio e desenvolvimento de pesquisas

O Ministério da Saúde está realizando, em parceria com o Centro de Pesquisas Materno-Infantil de Campinas (CEMICAMP), a pesquisa: Avaliação da Estratégia de Distribuição de Métodos Anticoncepcionais no Brasil pelo Ministério da Saúde.

A primeira etapa dessa pesquisa foi realizada em 2002, tendo por objetivo geral verificar se os métodos anticoncepcionais distribuídos pelo Ministério da Saúde aos municípios estão disponíveis nas unidades básicas de saúde e identificar possíveis obstáculos a essa disponibilidade.

A segunda etapa foi realizada em 2004, por meio de estudo de casos em quatro capitais: Belém, Goiânia, Salvador e Curitiba, oferecendo subsídios para a avaliação das ações de planejamento familiar.

Para o ano de 2005, está programada a realização da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), por meio de parceria entre o Ministério da Saúde e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), tendo como executora a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM).

Essa Pesquisa irá apresentar dados atualizados, análises e possibilidade de estudos sobre tendências e mudanças ocorridas nos últimos anos em relação à saúde sexual e reprodutiva.

Ainda para o ano de 2005, o Ministério da Saúde, por meio de convênio com o SOS Corpo Instituto Feminista para a Democracia e com o apoio do Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA), realizará pesquisa para avaliação da qualidade da atenção à saúde sexual e reprodutiva no Brasil.

## 11. Atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes e jovens

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens, que se encontra em fase final de elaboração, define a saúde sexual e a saúde reprodutiva como uma das três linhas prioritárias de ação, a partir do reconhecimento das questões de maior relevância na atenção à saúde de adolescentes e jovens.

Em novembro de 2004, foi realizada oficina para discutir e aprofundar o marco teórico-referencial e para definir macroestratégias em relação a essa linha prioritária de ação. Esta

oficina contou com a participação de profissionais de saúde, gestores, organismos internacionais, sociedades científicas, organizações não-governamentais e forte representação de adolescentes e jovens.

Na adolescência, a sexualidade tem dimensão especial, que é o aparecimento da capacidade reprodutiva no ser humano concomitante à reestruturação do seu psiquismo.

Ocorre, ainda, gradativa definição de valores éticos e morais à personalidade que se delinea, bem como a incorporação de comportamentos e atitudes frente a uma estrutura de padrões sociais e sexuais fortemente influenciados pelas relações de gênero, raça e etnia, estabelecidos social e culturalmente.

Nesse contexto, a saúde sexual e a saúde reprodutiva da população adolescente, principalmente na faixa dos 10 aos 15 anos, deve ser o foco prioritário de análise, de intervenção e cuidados. Afinal, as expectativas familiares e sociais sobre essa faixa não incluem, via de regra, maternidade ou paternidade, fato este que pode acarretar conseqüências indesejáveis para adolescentes de ambos os sexos, seus(suas) parceiros(as) e para seus filhos.

O Ministério da Saúde desenvolverá esforços visando à sensibilização dos gestores de saúde para a organização de ações e serviços de



atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, que respeitem os princípios de confidencialidade e de privacidade e que contemplem as especificidades da adolescência, garantindo o acolhimento, o acesso a ações educativas e métodos contraceptivos e para prevenção das DST/HIV/Aids.

Outra estratégia a ser privilegiada é o estímulo e o apoio à participação juvenil em ações cooperativas entre profissionais e adolescentes e jovens, que favoreçam seu desenvolvimento, sua autonomia e prática cidadã.

O Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria Especial dos Direitos Humanos e a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, publicou a Portaria Interministerial n.º 1.426, de 13 de julho de 2004, que visa a garantir a atenção à saúde de adolescentes, de ambos os sexos, em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, com ênfase nas ações educativas e na promoção da saúde, além da assistência integral e do cuidado à saúde sexual e reprodutiva.

## **12. Atenção à saúde de homens e mulheres em situação de prisão**

Identifica-se a necessidade de acesso da população presidiária às ações de atenção à saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva. Foi instituído, pelos Ministérios da Saúde e da Justiça, por meio da Portaria Interministerial n.º 1777, de 9 de setembro de 2003, o Plano Nacional

de Saúde no Sistema Penitenciário, que tem como objetivo prover a atenção integral à saúde da população penitenciária brasileira.

## **13. Implantação e implementação de serviços para atenção às mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual e doméstica e para atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento**

Com relação à violência sexual e doméstica contra mulheres e adolescentes, está sendo implementado projeto das redes integradas de atenção à violência, uma parceria entre o Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e a Secretaria Nacional de Segurança Pública, do Ministério da Justiça.

O Ministério da Saúde apoiou, em 2004, por meio de convênios, 18 municípios com população maior que 100.000 habitantes para a formação de redes integradas de atenção a mulheres e adolescentes vítimas de violência doméstica e sexual.

Com relação ao aborto, o Governo brasileiro é signatário de documentos de Conferências das Nações Unidas que o consideram grave problema de saúde pública (Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, em 1994) e recomendam que os países revisem as leis que penalizam a prática do aborto considerado inseguro, isto é, que traz riscos para



a vida e a saúde da mulher (Plano de Ação da Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Beijing, em 1995).

Nesse sentido, é necessário garantir a qualidade e a ampliação dos serviços de referência para a realização do aborto previsto em lei e assegurar que as mulheres que chegam aos serviços de saúde em processo de abortamento sejam atendidas de forma humanizada e com tecnologia adequada, evitando assim o risco de adoecimento e morte.

Para isso, será publicada em 2005 a norma técnica *Atenção Humanizada ao Abortamento* e a cartilha *Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual*: perguntas e respostas para profissionais de saúde, que orientarão os profissionais de saúde nos hospitais e pronto-socorros.

É importante destacar que o Ministério da Saúde não considera e tampouco incentiva o abortamento como método de planejamento familiar. Vale assinalar que o abortamento realizado em condições inseguras está entre as principais causas de morte materna no Brasil.

#### **14. Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**

Os índices de mortalidade materna e neonatal de nosso País se apresentam em patamares elevados (nas capitais brasileiras, para o ano

de 2001, a Razão de Mortalidade Materna corrigida foi de 74,5 por 100 mil nascidos vivos, segundo pesquisa realizada por Laurenti, e a Taxa de Mortalidade Neonatal, para o ano de 2002, foi de 17,4 por 1.000 nascidos vivos, tendo-se como fonte deste dado o MS/SVS/SIM/SINASC/IBGE), configurando-se esta situação uma violação dos Direitos Humanos de mulheres e crianças e um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as regiões brasileiras.

A proposta de realização do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal foi lançada, pelo Presidente da República, no dia 08 de março de 2004 e consiste na execução de um conjunto de ações articuladas, das diferentes esferas de governo, pela qualificação da atenção obstétrica e neonatal, em parceria com outros órgãos de governo e entidades da sociedade civil organizada.

Entre as ações do Pacto, destacam-se a realização de seminários estaduais, com a presença dos municípios; a pactuação na Comissão Intergestora tripartite (CIT), em março de 2004; a viabilização de apoio financeiro para 78 municípios, com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e altos índices de mortalidade materna e neonatal e outros indicadores de saúde desfavoráveis; e a realização de capacitações em atenção obstétrica e neonatal humanizada e baseada em evidências científicas para as principais maternidades das capitais e municípios pólos.





## **PLANEJAMENTO FAMILIAR NA PAUTA GOVERNAMENTAL**

Entendendo o planejamento familiar como direito do(a) cidadão(ã) e dever do Estado, a política do planejamento familiar tem sido colocada como prioridade pelo Presidente da República em vários pronunciamentos públicos e pelo Ministério da Saúde. Além disso, a implementação dessa política é demanda crescente da sociedade e tem sido monitorada pela sociedade civil.

A assistência em planejamento familiar deve incluir acesso à informação e a todos os métodos e técnicas para concepção e anticoncepção, cientificamente aceitos, e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, de acordo com a Lei do Planejamento Familiar, Lei n.º 9.263/1996.

O Ministério da Saúde está enfrentando esse desafio e agregando todos os esforços necessários para a implantação/implementação da assistência em planejamento familiar, no âmbito da atenção integral à saúde de homens e mulheres, trabalhando de forma integrada e em parceria com outros órgãos do Governo Federal, com estados e municípios e com a sociedade civil organizada, visando à potencialização das ações desenvolvidas.

## BIBLIOGRAFIA

ABEP, UNFPA & IBGE. *Saúde no Brasil: conceitos, programas e indicadores*. Disponível em CD-ROM. 2003.

BENFAM. Brasil. *Pesquisa nacional sobre demografia e saúde*. Rio de Janeiro: PNDS, 1997.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Situação da população brasileira - 2002*. [S. l.]: UNFPA, 2003.

\_\_\_\_\_. Lei n. 9.263, de 12 de janeiro 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Planejamento familiar: manual para o gestor*. 1. ed. Brasília: 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004-2007*. 1ª ed. Brasília: 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. 1ª ed. Brasília: 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens: documento preliminar*. Brasília: 2004.

FNUAP. *Resumo do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - 1994*. [S. l.]: 1995.

**Impressão**

Lasercor Reproduções Gráficas e Editora Ltda.  
End.: SIG, Quadra 4, Lote 175 – Brasília - DF – CEP: 70610-400  
Tel.: (61) 344 1007 – Fax: (61) 344 3228 – *E-mail*: rosimebs@uol.com.br



**Disque Saúde**  
**0800 61 1997**

**Ministério**  
**da Saúde**

