



PROMOVENDO O DIREITO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Cooperação entre a Prefeitura
Municipal de Salvador e o Fundo
de População das Nações Unidas

Relatório Ano I

Salvador, dezembro de 2008.



PROMOVENDO O DIREITO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Relatório Ano I
Cooperação entre a Prefeitura Municipal de Salvador
e o Fundo de População das Nações Unidas

Salvador, dezembro de 2008

Grupo de trabalho - Prefeitura Municipal de Salvador

Secretaria de Governo - Relações Internacionais (SECRI)

Ana Cláudia Cotias
Marcelino Alves

Secretaria Municipal da Reparação (SEMUR)

Neyla Ribeiro
Ygayara Cabral

Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

Andaraí Ramos Cavalcante
Marilene Santos de Moura
Valnisia Mandes Araújo
Maria do Socorro Farias

Secretaria Municipal de Educação (SMEC)

Tatiana Maria Chaves
Valda Marques

Superintendência de Políticas para as Mulheres (SPM)

Luciana Ribeiro
Isabel Harris

SUMÁRIO

Contextualizando o projeto	4
Mortes que podem ser evitadas	7
Objetivos e parceiros.....	10
Instituições parceiras	12
Primeiros resultados	14
Matriz dos primeiros resultados	15
Oficina de Comunicação para a promoção da saúde sexual e reprodutiva.....	18
Oficina de Comunicação e Humanização em direitos sexuais e reprodutivos.....	20
Oficina de Formação para homens líderes sobre direitos sexuais e reprodutivos e promoção da saúde das mulheres na gravidez, parto e pós-parto	27
Oficina de Formação para mulheres líderes sobre advocacy em direitos sexuais e reprodutivos	29
Oficina de Ações estratégicas para a redução da mortalidade materna nos Distritos de Saúde do Subúrbio Ferroviário, Cabula e Beiru	35
Seminário “Homens Também Cuida”	35
Desafios e soluções	36
Matriz dos desafios e das soluções encontradas	37
Perspectivas para 2009.....	39
Anexos	40
1. O UNFPA no marco internacional contemporâneo das políticas de população.....	41
2. Estratégia em saúde reprodutiva e direitos, do UNFPA.....	42
3. Estratégia de Comunicação para a Promoção da Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva.....	43
4. Notícias publicadas no Portal Salvador em 2008.....	44
5. Notícias publicadas no Diário Oficial do Município de Salvador em 2008	44
6. Notícias publicadas no site do UNFPA em 2008.....	45
Notas e referências bibliográficas.....	46

1

CONTEXTUALIZANDO O PROJETO

A discussão sobre o direito a saúde sexual e saúde reprodutiva é parte constitutiva de um debate mais amplo sobre os Direitos Humanos fundamentais, instalado nas sociedades modernas por meio de leis internacionais e nacionais, normas, institutos jurídicos, medidas administrativas e judiciais. Trata-se de uma trajetória de lutas e conquistas cujo marco inicial remete a 1919, quando a Organização Internacional do Trabalho (OIT) regulou a proteção à maternidade, impondo limites ao trabalho das mulheres grávidas.

Dos ganhos mais recentes, podemos assinalar a legitimação do conceito de direitos reprodutivos e o estabelecimento de novos modelos de intervenção na saúde reprodutiva e de ação jurídica, feitos por meio dos Planos de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento,¹ realizada no Cairo, Egito, em 1994, e da IV Conferência Mundial da Mulher,² que ocorreu em Pequim, China, em 1995 - ambas promovidas pela Organização das Nações Unidas (ONU).

Contudo, para que os Estados que ratificaram os documentos oriundos de ambas as conferências pudessem implementar políticas públicas de promoção e atenção a saúde sexual e saúde reprodutiva, muitos esforços foram e continuam sendo lançados cotidianamente pela gestão pública e pela sociedade civil organizada.

A despeito dos avanços alcançados, o Brasil - assim como muitos outros países - detém índices de morte materna, doenças e agravos relacionados à saúde reprodutiva, em sua maioria, preveníveis. Em todo o mundo, problemas relacionados à saúde reprodutiva ainda são a principal causa de morte ou de enfermidades entre mulheres de 10 a 49 anos de idade. São inúmeros os motivos que contribuem para esse quadro, entre eles a existência de tabus, preconceitos e estigmas relacionados ao livre exercício da sexualidade e, de certo modo, a dificuldade em reconhecer os direitos reprodutivos como direitos fundamentais.

Mirian Ventura reitera que, mesmo com a existência de objeções, o conceito de direitos reprodutivos já adquiriu legitimidade. Segundo a autora, algo diferente tem se passado em relação aos direitos sexuais. Embora estejam

Saúde Sexual

Habilidade de mulheres e homens, jovens e adultos, para desfrutar e expressar sua sexualidade, livre de imposições, violência ou discriminação, sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis ou gestações não desejadas.

Saúde Reprodutiva

Estado de bem-estar físico, mental e social em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo e às suas funções e processos. Envolve a capacidade de desfrutar uma vida sexual satisfatória e sem riscos, bem como a liberdade de homens e mulheres, jovens e adultos, decidirem se querem ou não ter filhos, o número de filhos que desejam e em que momento da vida gostariam de tê-los.³

Direitos Reprodutivos

- Direito à autonomia e à liberdade de mulheres e homens sobre seus corpos, como dimensão fundamental da saúde, em todas as fases da vida.
- Direito de homens e mulheres de expressar e desfrutar sua sexualidade sem risco de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação.
- Direito ao respeito mútuo nas relações sexuais.
- Direito de desfrutar uma vida sexual agradável e segura, baseada na auto-estima.
- Direito à valorização da vida, das relações pessoais e da expressão da identidade de cada pessoa.
- Direito de acesso aos meios para o exercício livre, agradável, saudável e seguro da sexualidade e da reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência.
- Direito de decidir, de forma livre e responsável, sobre o número de filhos, o espaçamento entre as gestações e sua oportunidade, estimulando a participação e o envolvimento igualitário dos parceiros.
- Direito de acesso à informação correta e adequada às diferentes realidades e necessidades.
- Direito de acesso universal aos métodos contraceptivos.
- Direito de acesso a novas tecnologias e métodos de reprodução assistida, cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, com garantia da liberdade de escolha.

incluídos nos documentos internacionais como parte dos direitos reprodutivos, “ainda não têm reconhecimento na extensão ideal, em função das dificuldades da sociedade em compartilhar moralidades diferentes no exercício da sexualidade humana”.⁴

Para além dessa constatação, outros fatores, como o sexismo e o racismo, se fazem presentes nesse debate e constituem determinantes sociais das condições de saúde:

Os Determinantes Sociais da Saúde

(DSS) incluem as condições mais gerais socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade, e relacionam-se com as condições de vida e trabalho de seus membros, como habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e educação, incluindo também a trama de redes sociais e comunitárias.

Esses determinantes influenciam os estilos de vida, já que as decisões relativas, por exemplo, ao hábito de fumar, praticar exercícios, hábitos dietéticos e outras estão também condicionados pelos DSS.

Sabe-se hoje, também, que o fato de pertencer a grupos sociais historicamente discriminados e excluídos da maioria dos benefícios da sociedade é utilizado como justificativa para o tratamento desigual, gera danos à saúde, sofrimento e sentimentos de inferioridade e discriminação, e isso contribui na determinação dos padrões de saúde dos indivíduos e dos coletivos.⁵

Desse modo, os tabus, valores culturais, preconceitos e as desigualdades de largo alcance, fundadas em racismo, sexismo, machismo, moralismo sexual, homofobia, lesbofobia, adultocentrismo, desigualdades regionais, de classe, conflitos de geração, entre outras, não só estabelecem um fosso entre a conquista e a efetivação dos direitos reprodutivos, como também constituem fatores impeditivos para o exercício do direito humano à saúde.

As iniquidades de acesso às ações de saúde sexual e saúde reprodutiva podem ser nitidamente verificadas. Os dados do relatório

Racismo

É um mecanismo social de exclusão e/ou inclusão desvalorizada que submete a todos e todas, embora de modos diferentes. Opera pela atribuição de sentidos pejorativos e características peculiares e negativas a determinados padrões da diversidade humana e significados sociais negativos aos grupos que os detêm. Os significados sociais negativos atribuídos a estas características são utilizados para justificar o tratamento desigual oferecido àqueles que as detêm.⁶

Saúde Brasil 2006 indicam que, dos 3.026.548 nascidos vivos no ano de 2004, 661.290 são filhos de mulheres jovens (de 10 a 19 anos). Mais de 26 mil nascidos vivos (26.276 / 661.290) eram filhos de meninas desta faixa etária. Cabe destacar que as mulheres em situação de maior vulnerabilidade à gravidez na faixa etária de 10 a 14 anos são negras, residentes nas regiões Norte e Nordeste, em municípios com mais de 20.000 a 100.000 habitantes, que apresentam mais de 50% das pessoas com renda mensal abaixo de meio salário-mínimo.

Racismo Institucional

O Racismo Institucional é o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Manifesta-se em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano de trabalho resultantes da ignorância, da falta de atenção, do preconceito ou de estereótipos racistas. Em qualquer situação, o racismo institucional sempre restringe o acesso de pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições.⁸

Não é questão de opinião pessoal

O racismo se reafirma no dia-a-dia pela linguagem comum, se mantém e se alimenta pela tradição e pela cultura, influencia a vida, as relações estabelecidas entre as pessoas e também a organização e o funcionamento das instituições.⁹

Em relação ao acesso aos cuidados pré-natais, em 2004, mulheres de 15 anos e menos, negras e indígenas, residentes nas regiões Norte e Nordeste tiveram mais chances de não ter recebido qualquer cuidado durante a gravidez (pré-natal). Por sua vez, as mulheres mais velhas, brancas, de maior escolaridade e residentes nas regiões Sul e Sudeste tiveram mais chances de passar por sete ou mais consultas de pré-natal.

As desigualdades de acesso persistem. Em 2005, as mulheres indígenas tiveram dez vezes mais chances de não ter consulta de pré-natal. Para as negras, a probabilidade de estar nesta situação foi três vezes maior em relação às brancas. Controlando a variável escolaridade, tendo em vista tanto as mulheres com zero a três anos de estudo quanto aquelas com 11 anos e mais de estudo, as desigualdades por cor persistem.⁷

MORTES QUE PODEM SER EVITADAS

No Brasil, gravidez, parto e puerpério ou mesmo as doenças do aparelho reprodutivo (neoplasias de colo de útero e mama) figuram entre as dez principais causas de morte de mulheres. Contudo, é para as mulheres negras (pretas ou pardas) que as taxas se apresentam mais elevadas.

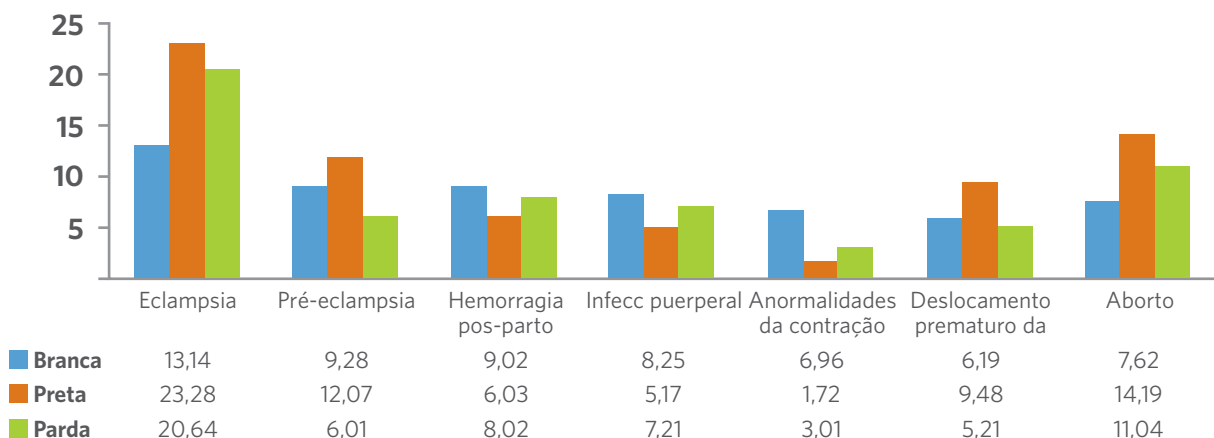
Ações em saúde podem reduzir mortes

A garantia de acesso às ações em saúde sexual e saúde reprodutiva, que incluem o acesso a informações corretas e em linguagem adequada, insumos para o planejamento familiar voluntário (métodos contraceptivos cientificamente aceitos), atenção pré-natal e obstétrica, tem o potencial de reduzir em um terço as mortes maternas e em até 20% as mortes infantis.

A morte materna, segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), é a "morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, em virtude de qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais".¹⁰

Dados do Ministério da Saúde baseados nos Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e sobre Nascidos Vivos (SINASC), apontam que a razão de mortalidade materna no país, em 2004, foi de 54,4 óbitos por 100

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS PRINCIPAIS CAUSAS DIRETAS DE ÓBITOS MATERNOS DE MULHERES BRANCAS, PRETAS E PARDAS. BRASIL, 2005.



Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, 2007.

mil nascidos vivos. A região que apresentou os piores resultados no mesmo ano foi a Nordeste, com 63,8, enquanto a Sudeste, onde está a taxa mais baixa, a razão registrada foi de 44,4, a cada 100 mil nascidos vivos.¹¹

Naquele ano foram registrados 1.645 óbitos maternos, dos quais 9% não tiveram a cor da mãe notificada na declaração de óbito. Dos 1.494 restantes, 618 mulheres eram brancas; 181 eram pretas; 679 eram pardas; 11 eram indígenas; e 4 eram amarelas. Naquele ano, a razão de risco de morte materna para as mulheres negras em relação as brancas foi de 1,44, ou seja, as mulheres negras tiveram 44% mais risco de morrer por causas maternas que as brancas.¹²

As mortes por causas obstétricas diretas – aquelas que ocorrem por complicações obstétricas na gravidez, no parto ou no puerpério em razão de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma cadeia de eventos resultantes dessas causas – são responsáveis por mais de 70% das mortes maternas, com destaque para eclampsia, pré-eclampsia e aborto.

Importante notar que, no Brasil, cerca de 80% dos partos ocorrem em ambientes hospitalares. Logo, a melhoria da qualidade da assistência obstétrica apresenta-se como um dos principais desafios para a redução das mortes maternas.

Para a Bahia, segundo as informações divulgadas no *Perfl Epidemiológico da Bahia Abril/2007*, da

Secretaria Estadual de Saúde, elaborado com base nos dados disponíveis no SIM, a razão de morte materna foi de 68,7 em 2004; 65,9 em 2005; 53,9 em 2006. Para o município de Salvador, a razão foi de 41,9 em 2004; 50,0 no ano seguinte; e 45,5 em 2006.¹³

O quadro a seguir, apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde de Salvador no *Painel de Informações em Saúde*,¹⁴ confirma a necessidade imediata do empreendimento de esforços para a redução da mortalidade materna.

Nascidos vivos. Número de óbitos e razão de morte materna por Distrito de Sanitário. Salvador, 2005*.

Distrito Sanitário	Nascidos Vivos	Óbitos materno	Razão
Cento Histórico	814	-	-
Itapagipe	1.947	2	102,7
São Caetano/Valeria	4.745	3	63,2
Liberdade	2.544	1	39,3
Brotas	2.603	-	-
Barra/Rio Vermelho	4.017	-	-
Boca do Rio	1.576	-	-
Itapoan	2.843	1	35,2
Cabula/Beiru	5.310	2	37,7
Pau da Lima	3.017	3	99,4
Suburbio Feroviário	4.555	3	65,9
Cajazeiras	2.387	1	-
Ignorado	341		
Salvador	36.699	16	43,6

Fonte: SMS/SIM
SMS/SINASC (abril 2008)
* Dados sujeitos a alterações.

Em discurso proferido durante as comemorações do Dia Mundial de População,¹⁵ Alanna Armitage, Representante do UNFPA no Brasil e diretora para Argentina e Paraguai, afirmou que prevenir gestações não desejadas reduz o recurso ao aborto. Armitage relatou que cerca de 68 mil mulheres morrem todos os anos em decorrência de abortos inseguros e outros 5,3 milhões de mulheres ficam com seqüelas. De acordo com a

Saúde Materna Indicador de desenvolvimento

De acordo com as Nações Unidas, a morte materna é um indicador da não-proteção e da não-efetivação dos direitos das mulheres, sobretudo do direito a uma vida digna, com saúde, livre de privações, violência e discriminação. Trata-se também de um indicador de desenvolvimento de uma sociedade. Em função disso, a comunidade internacional assumiu o compromisso de garantir o direito à saúde materna entre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

representante do UNFPA, cerca de 90% dessas mortes e seqüelas poderiam ser evitadas se as mulheres que optam por evitar ou adiar uma gestação tivessem acesso a métodos efetivos de anticoncepção.

Entre as principais causas de morte materna em Salvador, estão o aborto inseguro, as doenças hipertensivas e as infecções puerperais.

2

OBJETIVOS E PARCEIROS

Em diversos países, os escritórios das Nações Unidas, assim como os governos têm priorizado os temas relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva. Este é o caso do escritório do Fundo de População das Nações Unidas no Brasil (UNFPA) e do Ministério da Saúde.

Em virtude das iniquidades em saúde verificadas em todo o país, em especial no Nordeste, o UNFPA, em acordo com o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde, elegeu dois estados da região para intensificar esforços no período de 2007-2010: Bahia e Pernambuco.

As capitais de ambos os estados foram escolhidas como ponto de partida para a experiência de cooperação. A primeira aproximação com a Prefeitura Municipal de Salvador (PMS) ocorreu em julho de 2007, quando da realização do seminário em comemoração ao Dia Mundial de População, cujo tema foi "Homens Trabalhando pela Saúde Materna". Desde então, a Prefeitura e o UNFPA atuam numa agenda de cooperação. Em 17 de março de 2008, mediante a assinatura do Termo de Cooperação Técnica entre o UNFPA e a PMS, a parceria foi formalizada.¹⁷

Em conformidade com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)¹⁸ e com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações do UNFPA e da PMS no âmbito da promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva adotaram a promoção da saúde materna - expressa no quinto ODM - como porta de entrada para o processo de promoção/ampliação de debates e ações sobre o tema. Tal escolha, todavia, não deve implicar o não-compromisso com os outros objetivos relacionados:

ODM 3: promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres;

ODM 4: reduzir a mortalidade infantil;

ODM 6: Combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças.

A opção pela perspectiva da transversalidade para a implementação dos Objetivos do Milênio

abre uma boa possibilidade para uma abordagem mais ampla/integral e o tratamento necessário da questão, na medida em que esses objetivos estão inter-relacionados e devem ser trabalhados de forma simultânea, como ponto de partida para a erradicação da pobreza; o respeito, a promoção, a proteção e a garantia dos direitos humanos; a segurança da humanidade; a proteção do meio ambiente; e o alcance do desenvolvimento sustentável.

Como afirma Thoraya Obaid, diretora executiva do UNFPA, "não alcançaremos os ODM relativos à erradicação da pobreza extrema e da fome, promoção da igualdade de gênero, melhoria da saúde materna, redução da mortalidade infantil, garantia de acesso universal à educação fundamental, combate ao HIV e à Aids, e proteção do meio ambiente, a menos que sejam destinados mais recursos e atenção às questões de população e saúde reprodutiva".

Desse modo, e como pode-se verificar nos termos do Convênio, a atuação do UNFPA está voltada para o apoio à execução de ações integradas que otimizem a operacionalização do Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e do Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia de Aids e outras DST, construídos em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos, a Política Nacional de Planejamento Familiar, a

Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

1. Erradicar a extrema pobreza e a fome.
2. Atingir o ensino básico universal.
3. Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres.
4. Reduzir a mortalidade infantil.
5. Melhorar a saúde materna.
6. Combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças.
7. Garantir a sustentabilidade ambiental.
8. Estabelecer uma Parceria Mundial para o Desenvolvimento.

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e os Planos Nacionais de Política para as Mulheres e Promoção da Igualdade Racial. Todo esse esforço será norteado para o fortalecimento de três grandes áreas de atuação da gestão municipal, tendo os seguintes objetivos:

I – Sistema de saúde fortalecido em sua capacidade de fornecer informações e serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva integrados, resolutivos e integrais a homens e mulheres, jovens e adultos, sobretudo membros de grupos historicamente discriminados, socialmente excluídos e/ou em situação de vulnerabilidade social agravada.

II – Participação da sociedade civil ampliada na defesa dos direitos reprodutivos, com garantia de uma participação mais igualitária de mulheres e homens, jovens e adultos, sobretudo aqueles que pertencem a grupos historicamente discriminados, socialmente excluídos e/ou em situação de vulnerabilidade social agravada.

III – Sistema educacional fortalecido em sua capacidade de promover, sob uma perspectiva da equidade racial, de gênero e de faixa etária, a saúde sexual e a saúde reprodutiva nas escolas e em espaços de educação não formal.¹⁹

Para que esses objetivos possam ser alcançados, em consonância com o Plano Estratégico do UNFPA, foi definido um plano de trabalho que inclui os seguintes objetivos e resultados a serem alcançados: (1) Capacidade do SUS em ofertar informação e serviços essenciais em saúde sexual e saúde reprodutiva, de forma equitativa, ampliada e fortalecida, com ênfase em dois estados da região Nordeste; e (2) Estratégias para a redução da morte materna aprimoradas em dois estados da região Nordeste.

Ainda que a porta de entrada da discussão seja a promoção do direito a saúde sexual e saúde reprodutiva, com ênfase na saúde materna, uma série de outros assuntos permeia a execução deste trabalho de cooperação, entre eles, o enfrentamento do racismo, do sexismo e do

adultocentrismo nas instituições e nos serviços que compõem a rede SUS.

Portanto, o envolvimento das instituições públicas apresenta-se como fundamental para o êxito do trabalho.

De início, cinco órgãos da gestão pública municipal de Salvador foram envolvidos com a ação de cooperação, cujo prazo de execução é de dois anos: Secretaria Municipal de Saúde (SMS); Secretaria de Governo – Relações Internacionais (SECRI); Secretaria Municipal de Comunicação Social (SMCS); Secretaria Municipal da Reparação (SEMUR); e a Superintendência de Política para as Mulheres (SPM).

INSTITUIÇÕES PARCEIRAS

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)

O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) é uma agência de cooperação internacional para o desenvolvimento que promove o direito de cada mulher, homem, jovem e criança a viver uma vida saudável, com igualdade de oportunidades para todos.

Apóia os países na utilização de dados sociodemográficos para a formulação de políticas e programas de redução da pobreza.

E contribui para assegurar que todas as gestações sejam desejadas, todos os partos sejam seguros, todos os jovens fiquem livres do HIV e da aids e que todas as meninas e mulheres sejam tratadas com dignidade e respeito.

Secretaria de Governo Relações Internacionais (SECRI)

Fundada em 2005, a SECRI foi uma iniciativa pioneira em todo o Norte-Nordeste brasileiro. Seguindo a tendência nacional e internacional, a instituição tem como objetivo promover a imagem positiva de Salvador no exterior, atraindo investimentos e recursos de cooperação internacional, seguindo as boas práticas de cidades globais como Barcelona, Paris, Cidade do México e São Paulo. Por meio de suas atividades,

a SECRI busca dar suporte às demais secretarias municipais, articulando parceiros internacionais para implantação dos seus programas de ação, por meio das melhores práticas em gestão pública.

Secretaria Municipal da Reparação (SEMUR)

A SEMUR é a instância responsável por articular, em nível local, políticas públicas de promoção da igualdade racial entre as instituições governamentais e não governamentais. A secretaria tem o papel de articular com as outras secretarias municipais a inclusão da perspectiva étnico-racial em todas as políticas públicas implantadas na cidade, para que essas atinjam a maioria da população, formada por negros e negras, que não desfruta das mesmas oportunidades e tratamentos da minoria não negra.

Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

A SMS tem como missão cuidar de forma integral da saúde do cidadão em Salvador, assegurando seus direitos e respeitando as diversidades, de modo a conquistar o reconhecimento, por parte da sociedade, como referência da gestão democrática, com autonomia e criatividade, na condução plena do Sistema Municipal de Saúde.

Superintendência de Políticas para as Mulheres (SPM)

A SPM tem por finalidade propor, acompanhar e desenvolver políticas municipais de promoção da equidade de gênero, de modo a elevar a cidadania das mulheres em Salvador no contexto das demais unidades da estrutura organizacional da Prefeitura, trabalhando constantemente no desenvolvimento de ações articuladas com os demais órgãos e entidades do governo municipal, facilitando e apoiando para que esses incluam em suas políticas o enfoque da perspectiva de gênero.

3

PRIMEIROS RESULTADOS

A metodologia adotada para o levantamento dos resultados alcançados neste primeiro ano de cooperação permitiu também sistematizar outra ordem de ações executadas que não faz relação direta com os produtos propostos, mas que foram fundamentais para a continuidade e a garantia do Projeto.

Foi por meio de atividades “paralelas” que o grupo executor construiu um campo fértil para a implementação das ações. Essa opção pela execução de atividades não planejadas foi compreendida e assimilada por todos os parceiros, de modo que no período, por inúmeras vezes, ações de articulação foram realizadas conjuntamente. Entre essas, destacamos a constituição de um grupo de trabalho; a alocação do projeto em áreas estratégicas das secretarias; a participação e a colaboração em eventos promovidos por outras instituições, cujos temas faziam interface com a promoção de saúde sexual e saúde reprodutiva; a busca por maior assessoramento por parte do UNFPA

para a melhor abordagem do tema, assim como para a produção de materiais de sensibilização e formação.

Quanto às atividades previstas e os resultados esperados, cabe ressaltar que, neste primeiro ano de Projeto, os esforços foram intensificados para atender ao Produto 1 – Capacidade do SUS em ofertar informação e serviços essenciais em saúde sexual e saúde reprodutiva, de forma equitativa, ampliada e fortalecida, com ênfase em dois estados da região Nordeste.

Os esforços foram, sobretudo, lançados na promoção de oficinas de sensibilização, mobilização e formação de pares, dirigidas a profissionais de saúde ou representantes da sociedade civil organizada, para o desenho e a execução de estratégias, planos e outras ações que atendam aos objetivos do projeto de cooperação e, por consequência, a promoção de saúde sexual e saúde reprodutiva e tudo o que isso implica.

MATRIZ DOS PRIMEIROS RESULTADOS

RESUMO DESCRITIVO	ATIVIDADES	PRIMEIROS RESULTADOS
Produto 1 Capacidade do SUS em ofertar informação e serviços essenciais em saúde sexual e saúde reprodutiva, de forma equitativa, ampliada e fortalecida, com ênfase em dois estados da região Nordeste.	Apoio ao desenvolvimento de estratégia de comunicação para a promoção de saúde sexual e saúde reprodutiva na perspectiva de gênero e raça, faixa etária e condição de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> Produção estratégia de comunicação.
	Apoio à realização de oficinas para profissionais que atuam na área de saúde sexual e saúde reprodutiva, visando à inclusão das perspectivas de equidade de gênero, raça e geração.	<ul style="list-style-type: none"> Realização oficinas de comunicação e humanização em saúde sexual e saúde reprodutiva para profissionais de saúde que trabalham no atendimento a mulheres nas unidades de saúde da Prefeitura Municipal de Salvador.

RESUMO DESCRITIVO	ATIVIDADES	PRIMEIROS RESULTADOS
<p>Produto 1 Capacidade do SUS em ofertar informação e serviços essenciais em saúde sexual e saúde reprodutiva, de forma equitativa, ampliada e fortalecida, com ênfase em dois estados da região Nordeste.</p>	<p>Apoio à inclusão do tema saúde reprodutiva e direitos nas atividades de educação permanente de formação dos professores da rede pública municipal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Envolvimento de profissionais da Área Técnica de Saúde da Mulher da SMS em processos de formação durante a III Mostra Nacional Saúde e Prevenção nas Escolas, realizada em Florianópolis/SC.
	<p>Apoio à realização do Seminário "Homens também cuidam!".</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realização de Seminário "Homens também cuidam!".
	<p>Apoio à mobilização de homens jovens e adultos para a promoção e a defesa da saúde sexual e da saúde reprodutiva, na perspectiva de gênero, raça, faixa etária e condição de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Visitas às instituições que trabalham com o público do seminário "Homens também cuidam!". Mobilização de servidores da SEMUR, sindicalistas, policiais militares, membros de grupos de homens e grêmios recreativos para participar do Seminário "Homens também cuidam!". Realização de oficina de formação para homens líderes sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos e promoção da saúde das mulheres na gravidez, parto e puerpério.
	<p>Apoio às ações da Prefeitura Municipal de Salvador para a formação de lideranças femininas para o advocacy em saúde sexual e saúde reprodutiva, na perspectiva de gênero, raça e faixa etária.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Publicação, lançamento e distribuição da Cartilha Saúde da Mulher Negra de Salvador. Participação de palestrantes internacionais garantida para o 1o Seminário Internacional de Saúde da População Negra. Realização de oficina de formação para mulheres líderes sobre advocacy em direitos sexuais e direitos reprodutivos, na perspectiva de gênero, direitos humanos e equidade de faixa etária e raça, com foco na prevenção das mortes relacionadas à gravidez, parto e puerpério.

Continuação

RESUMO DESCRITIVO	ATIVIDADES	PRIMEIROS RESULTADOS
Produto 2 Estratégias para a redução da morte materna aprimoradas em dois estados da região Nordeste.	Apoio à realização de ações estratégicas para a redução da mortalidade materna.	<ul style="list-style-type: none">• Produção e distribuição de material de divulgação do Seminário “Acolhimento ao pré-natal como forma de redução da mortalidade materna” .• Produção de material “Mortalidade Materna” para a Mesa Redonda “Avanços e Desafios”, em parceria com o Comitê de Morte Materna.• Realização de oficinas e outras ações estratégicas de sensibilização de autoridades e formação de profissionais para a redução da mortalidade materna nos distritos sanitários previamente definidos por critérios epidemiológicos.• Estímulo e acolhimento à inclusão da temática “Morte Materna” como prioridade no planejamento das ações dos pontos focais em saúde da população negra, lotados nos Distritos Sanitários.

RELATO DETALHADO DE ALGUMAS ATIVIDADES REALIZADAS NO ÂMBITO DO PROJETO DE COOPERAÇÃO

1. OFICINA: Estratégia de comunicação para a promoção de saúde sexual e saúde reprodutiva

Consultora: Rachel Quintiliano

Local e data: Salvador, Escritório da ONU, 14 de março de 2008

Público: 20 pessoas, entre as quais comunicadores e técnicos das instituições parceiras da cooperação

Parceiro responsável pela articulação e organização da atividade: SECRI

Objetivo: (1) incentivar o engajamento das instituições parceiras do UNFPA no uso de estratégias de informação e comunicação para uma melhor abordagem sobre o direito à saúde reprodutiva; (2) pactuar e/ou definir uma mensagem-chave para a abordagem do tema; (3) identificar as possíveis audiências para a mensagem-chave; e (4) mapear e definir os processos e produtos de comunicação mais eficazes para a disseminação da mensagem entre as diferentes audiências.

Resultados:

- Definição da mensagem-chave: Os Direitos Sexuais e Reprodutivos existem e devem ser garantidos.
- Escolha dos públicos a serem sensibilizados: dirigentes; servidores públicos e trabalhadores

da saúde. No decorrer do processo de implementação da estratégia de comunicação, outras audiências foram identificadas, como a imprensa, as organizações da sociedade civil e a população em geral.

- Levantamento dos meios de comunicação: no conjunto das cinco instituições cooperantes, foram identificados 36 produtos e processos

de comunicação que atingem diretamente todos os dirigentes e tomadores de decisões dos órgãos envolvidos, um grande número de servidores públicos, comunicadores e a população. Desse total, 11 são de atualização diária; 4, semanal; e os demais atualizam a depender da demanda ou com maior periodicidade.

QUADRO DAS PRIMEIRAS AÇÕES PROMOVIDAS, SEGUNDO A ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO

OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS EXISTEM E DEVEM SER GARANTIDOS	AÇÕES DE COMUNICAÇÃO
Dirigentes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Produção de slides informativos em power point sobre saúde sexual e saúde reprodutiva. ▪ Produção de minutas de discursos com enfoque em saúde sexual e saúde reprodutiva.
Servidores públicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Publicação de matérias sobre o tema no Diário Oficial do Município e nos sites das instituições envolvidas com a cooperação. ▪ Visitas às instituições públicas para divulgar e sensibilizar os servidores públicos a participar das ações promovidas no âmbito da cooperação. ▪ Envio de materiais de apoio para as equipes das instituições envolvidas diretamente com o projeto de cooperação, com dicas e links sobre a abordagem dos direitos sexuais e reprodutivos. ▪ Inserção dos temas relacionados com saúde sexual e saúde reprodutiva nos murais e intranet dos órgãos públicos.
Trabalhadores da saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informes sobre o projeto de cooperação nas reuniões do Comitê de Morte Materna.

Continuação

OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS EXISTEM E DEVEM SER GARANTIDOS	AÇÕES DE COMUNICAÇÃO
Imprensa	<ul style="list-style-type: none">• Envio de releases e sugestões de pauta para a imprensa sobre saúde sexual e saúde reprodutiva.• Estreitamento do relacionamento com a imprensa para a discussão da interface entre as ações da prefeitura e a promoção de saúde sexual e saúde reprodutiva.
Organizações da sociedade civil	<ul style="list-style-type: none">• Visitas de sensibilização às entidades da sociedade civil, sobretudo, aquelas que têm trabalhos relacionados com a promoção da saúde e o combate às desigualdades.• Envio de mensagens eletrônicas de sensibilização por meio das listas de e-mails das secretarias.• Convite à participação no Seminário "Homens também cuidam!".
População	<ul style="list-style-type: none">• Envio de mensagens eletrônicas de sensibilização por meio das listas de e-mails das secretarias.• Publicação de notícias nos sites de instituições parceiras.• Inclusão da mensagem-chave no Boletim Ciranda, da SPM.• Publicação de notícias no Portal de Salvador e outras prefeituras (Camaçari).• Inserção do tema saúde sexual e saúde reprodutiva no enunciado jornalístico local.

2. OFICINA: Comunicação e humanização em direitos sexuais e reprodutivos

Consultora: Lúcia Maria Xavier de Castro

Local e data: Salvador, Escritório da ONU, 20 e 21 de agosto e 17 e 18 de setembro

Público: 51 pessoas – trabalhadores da saúde que atuam na área de saúde da mulher

Parceiro responsável pela articulação e a organização da atividade: SMS, área técnica de saúde da mulher

Objetivo: Ampliar o nível de informações sobre

direitos sexuais e reprodutivos, saúde sexual e saúde reprodutiva – com foco nos Direitos Humanos e no conceito de humanização da atenção à saúde – entre os profissionais da saúde que trabalham no atendimento à mulher nas unidades de saúde do município.

Resultados esperados:

- Sensibilização de trabalhadores da saúde e construção de planos de trabalho de promoção da humanização no atendimento a mulheres nas unidades de saúde que também fazem uso de elementos da comunicação.

PLANOS DE TRABALHO ELABORADOS NAS OFICINAS DE COMUNICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

Plano 1 - Oficina de 20 e 21 de Agosto de 2008.

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	AÇÕES
Fragmentação das ações em saúde	<p>Unificação, integralização e intersetorialização.</p> <p>Trabalho em rede.</p> <p>Implementação da Referência e Contra-referência.</p> <p>Resolubilidade na assistência.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reuniões técnicas, oficinas e troca de experiências. ▪ Levantamento dos serviços oferecidos no Distrito e em rede. ▪ Implementação dos Protocolos.
Programa de atendimento à mulher centrado em ações de planejamento familiar.	<p>Envolvimento da família (indivíduo).</p> <p>Desenvolvimento ações voltadas para saúde sexual e saúde reprodutiva do indivíduo.</p> <p>Substituição do Planejamento Familiar por um Programa de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva.</p> <p>Inserção do homem no contexto da assistência.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilização da mídia e dos Conselhos Locais de Saúde (CLS). ▪ Intensificação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ▪ Capacitação dos ACS e das equipes de saúde da família. ▪ Distribuição de material educativo. ▪ Acompanhamento das ações e seus impactos. ▪ Desenvolvimento de ações voltadas ao sexo masculino. ▪ Ampliação e qualificação das ações educativas e o impacto causado na assistência.

Continuação

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	AÇÕES
<p>Procedimentos não padronizados.</p> <p>Informação em saúde de baixa qualidade (dados coletados e sistematizados de forma inadequada).</p> <p>Falta de troca de informações, falhas na comunicação interpessoal</p> <p>Restrições de acesso aos insumos e desabastecimento.</p>	<p>Implantação e implementação de sistema de informação.</p> <p>Melhoria da comunicação interpessoal.</p> <p>Aumento do abastecimento de insumos (qualidade e variedade) e manutenção desse abastecimento.</p> <p>Reversão da sistematização da informação desde a unidade até a Secretaria de Saúde.</p> <p>Sensibilização dos gestores sobre a necessidade de insumo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informatização as unidades. ▪ Aquisição de computadores (caso não haja) e treinamento dos profissionais (digitadores). ▪ Dedicção dos profissionais e atualização individual. ▪ Realização de mais reuniões técnicas e oficinas. ▪ Melhoria da qualidade da solicitação dos insumos (adequação à realidade) e garantia de aprovação de aumento da disponibilidade, caso ocorra aumento da demanda. ▪ Monitoramento e fiscalização da distribuição dos insumos para a contracepção ▪ Aquisição de insumos de planejamento familiar.
<p>Baixa comunicação entre a equipe, gestores e usuários.</p>	<p>Melhoraria da comunicação entre profissionais, usuários e gestores.</p> <p>Ampliação do número de reuniões e espaços de diálogo e trocas entre as equipes.</p> <p>Implementação de plano de cargos e carreiras.</p> <p>Garantia de pertencimento do/a gestor/a ao quadro de funcionários, de modo a ter perfil mais adequado para o exercício desta função.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Socialização dos trabalhos realizados, experiências, boas práticas. ▪ Desenvolvimento de um programa de educação permanente, para a ampliação de conhecimentos técnicos e aprimoramento da prática e das abordagens sobre diversos temas, com destaque para saúde sexual e saúde reprodutiva e direitos. ▪ Participação política nos Conselhos Locais de Saúde (CLS). ▪ Desenvolvimento e implementação de um plano de carreira que garanta, entre outras coisas, o reconhecimento de perfil para o/a gestor/a. ▪ Estabelecimento e cumprimento de um cronograma de reuniões.

Continuação

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	AÇÕES
<p>Conflito entre as medidas para a efetivação do direito à saúde, especialmente os direitos sexuais e reprodutivos versus interesses políticos.</p>	<p>Garantia de proteção, promoção e efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos e da atenção à saúde sexual e reprodutiva no âmbito da saúde integral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantia de insumos. ▪ Ampliação da participação dos profissionais de saúde nos CLS.
<p>Falta participação das mulheres e de profissionais no controle social.</p>	<p>Estímulo à participação nas diversas instâncias do controle social.</p> <p>Mulheres e homens precisam conhecer os direitos sexuais e reprodutivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantação ou reativação dos CLS. ▪ Divulgação dos direitos dos usuários e usuárias do SUS e ampliação do debate sobre os direitos sexuais e reprodutivos nos CLS. ▪ Realização de atividades dirigidas à população (oficinas, feiras, palestras) sobre a importância do controle social no SUS. ▪ Incentivo à reativação, democratização ou criação dos conselhos de saúde e à ampliação da participação de mulheres nestes espaços de controle social.
<p>Falta participação no monitoramento e na avaliação das ações.</p>	<p>Avaliação e monitoramento das ações dos direitos sexuais e reprodutivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampliação da presença e da participação de profissionais da SMS (nível central), nas reuniões de monitoramento e avaliação das ações locais.
<p>Falta treinamento de profissionais para a abordagem integral, democrática e, efetivamente, orientada pelos direitos humanos.</p>		

PLANOS DE TRABALHO ELABORADOS NAS OFICINAS DE COMUNICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE.

Plano 2 - Oficina de 17 e 18 de Setembro de 2008.

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	AÇÕES
Medos, mitos, tabus e preconceitos que influenciam atendimento.	Desmitificação de mitos, medos, tabus, preconceitos que interferem no atendimento.	<ul style="list-style-type: none">▪ Capacitação com profissionais por meio de oficinas, seminários e palestras.▪ Realização de atividades de grupo nas comunidades e na unidade (oficina, sala de espera, grupo de convivência).
Serviços e ações de saúde sexual e saúde reprodutiva não orientados pela integralidade e equidade, dificuldades em promover planejamento familiar voluntário e em disponibilizar métodos contraceptivos.	Implantação e implementação de ações de saúde sexual e saúde reprodutiva na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos.	<ul style="list-style-type: none">▪ Capacitação com profissionais.▪ Provisão de recursos e insumos.▪ Promoção de atividades educativas para grupos específicos.▪ Avaliação do material que existe, produção e disseminação de novos materiais informativos adequados.

Continuação

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	AÇÕES
<p>Oferta pequena de exames preventivos e baixa procura de exames preventivos.</p>	<p>Aumento da oferta e da procura por exames preventivos e preservativos.</p> <p>Provimento de insumos suficientes para a demanda da unidade.</p> <p>Aumento do elenco dos insumos e serviços.</p> <p>Divulgação dos serviços existentes nas unidades do distrito e da SMS – nível central.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampliação do debate sobre o tema na comunidade. ▪ Estímulo à comunidade para que participe mais das ações de saúde sexual e saúde reprodutiva. ▪ Aumento do número de vagas para o atendimento (aumento da oferta). ▪ Divulgação do serviço nas comunidades por meio dos ACS. ▪ Sistematização e disseminação de material informativo com todos os serviços oferecidos pela rede SUS. ▪ Contratação de profissionais. ▪ Melhoria nas ações de planejamento. ▪ Elaboração de relatórios para monitoramento da demanda, garantia de aumento da ofertada e da ampliação do elenco de métodos disponíveis. ▪ Realização de reuniões mensais com profissionais responsáveis pelos insumos e serviços.
<p>Comunidade desorganizada e desestimulada a participar.</p>	<p>Melhoria da comunicação entre profissionais, usuários e gestores.</p> <p>Estímulo à participação efetiva da comunidade.</p> <p>Implementação do plano de cargos e carreiras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Socialização dos trabalhos e experiências. ▪ Educação permanente, com inclusão de conhecimentos técnicos e formas de abordagens. ▪ Criação ou fortalecimento dos Conselhos Locais de Saúde (ampliação da participação política). ▪ Realização de oficinas com líderes da comunidade. ▪ Desenvolvimento de um programa de sala de espera/sensibilização. ▪ Análise e conhecimento do perfil epidemiológico da comunidade. ▪ Promoção de encontros de grupos já existentes. ▪ Estabelecimento de parcerias com instituições de educação, esporte e outras.

Continuação

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	AÇÕES
Comunicação interna inadequada.	<p>Otimização da comunicação interna.</p> <p>Garantia da sensibilização para a melhoria da assistência e dos direitos sexuais e reprodutivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecimento de fluxos e garantia de insumos. ▪ Identificação dos serviços na unidade. ▪ Identificação de profissionais, especialidades e programas. ▪ Sensibilização de profissionais, investimentos na adequação da linguagem para maior efetividade. ▪ Desenvolvimento de mural informativo. ▪ Instituição de protocolos. ▪ Implantação da política de acolhimento. ▪ Organização e atualização de serviços de referências.
Material instrucional que não facilita a comunicação e a linguagem.	<p>Estimular a participação nas diversas instâncias do controle social.</p> <p>Sugerir mudanças na formulação do material.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantação e reativação dos CLS. ▪ Divulgação do tema nos CLS. ▪ Realização de atividades (oficinas, feiras, palestras) abordando como se dá o controle social. ▪ Elaboração de sugestões respeitando as especificidades regionais. ▪ Planejamento de informativos para cada área. ▪ Uso de linguagem coloquial e simbologia adequada à cultura local.

Continuação

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	AÇÕES
<p>Organização dos serviços de acordo com os interesses dos profissionais e não de acordo com as necessidades dos usuários.</p>	<p>Aumento do compromisso do/a profissional com o serviço e com as usuárias/os.</p> <p>Organização do serviço de acordo com a necessidade das/os usuárias/os.</p> <p>Melhoria das condições de trabalho.</p> <p>Aumento do quadro de profissionais.</p> <p>Formar profissionais voltados para o serviço público.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilização dos profissionais. ▪ Desenvolvimento de ações de educação permanente e continuada (oficinas, capacitações, etc.). ▪ Desenvolvimento de plano de cargos, carreiras e salários.
<p>Falta apoio do nível central e de outras instâncias administrativas.</p>	<p>Definição de um modelo funcional em que exista maior interação entre as instâncias.</p> <p>Promoção do funcionamento das instâncias existentes.</p> <p>Maior autonomia para os distritos de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecimento de reuniões sistemáticas entre as gerências, coordenações dos distritos e o nível central. ▪ Melhoria da estrutura de organização dos distritos sanitários. ▪ Ampliação do quadro funcional. ▪ Eleição ou indicação de coordenador/a distrital com respaldo da comunidade. ▪ Presença de funcionários do quadro da SMS como gerentes de unidades funcionários, com estímulo de cargos e carreiras.

Continuação

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	AÇÕES
Oferta inadequada de serviços e insumos insuficientes.		
Profissionais que não cumprem as funções; sem capacitação e insatisfeitos; e/ou como perfil de gestão inadequado.	<p>Sensibilização de profissionais acerca da importância do programa e do cumprimento do seu dever.</p> <p>Fiscalização acentuada da ação de profissionais.</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Desenvolvimento de cursos de capacitação, ações de educação permanente, atualização e qualidade do atendimento ao cliente.▪ Aperfeiçoamento das penalidades previstas na lei.▪ Avaliação periódica de profissionais.▪ Oferta de serviço de ouvidoria para profissionais.

3. OFICINA: Formação para homens líderes sobre direitos sexuais e reprodutivos e promoção da saúde das mulheres na gravidez, no parto e no pós-parto

Consultora: Louisa Rosa Hueber

Local e data: Salvador, Centro de Estudos Afro-Orientais, Universidade Federal da Bahia (Ceao/Ufba), 17 a 19 de setembro de 2008

Público: 19 homens líderes de organizações da sociedade civil, como ONGs, sindicatos e associações de bairros.

Parceiro responsável pela articulação e organização da atividade: SPM

Objetivos: Apoiar homens líderes na elaboração de planos de ação voltados para a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos e a promoção da saúde materna, de maneira a sensibilizar também seus pares.

Resultados

- Plano de ação elaborado pelos participantes para a defesa e a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, a promoção da saúde da mulher na gravidez, no parto e no pós-parto, numa perspectiva de gênero, geração e raça/etnia.

PLANO DE AÇÃO. OFICINA HOMENS LÍDERES EM SSR

AÇÕES	RECOMENDAÇÕES	INDICADORES DE PROCESSO	RESULTADOS ESPERADOS
Campanha	<p>Participação dos homens no processo de discussão, elaboração e execução de ações de saúde sexual e reprodutiva, com ênfase em comunicação.</p> <p>Discussão da disponibilidade de recursos financeiros por parte da prefeitura (contrapartida) para a implementação juntamente com o UNFPA.</p> <p>Vinculação de imagens masculinas nas peças de comunicação para a promoção da saúde materna.</p> <p>Envolvimento do Comitê de Mortalidade Materna.</p>	<p>Número de peças produzidas na campanha.</p> <p>Número de homens envolvidos para a elaboração da campanha.</p> <p>Número de entidades vinculadas para a divulgação.</p> <p>Número de parceiros envolvidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 70% da população de Salvador atingida pela Campanha. Três meios de comunicação envolvidos na campanha. Homens parceiros da saúde materna e engajados em questões de saúde reprodutiva.
Oficinas de capacitação	<p>Realização de oficinas com homens.</p> <p>Envolvimento dos homens no planejamento e na preparação das oficinas.</p> <p>Elaboração de um plano de intervenção comunitária com a participação dos homens de todas as faixas etárias.</p>	<p>Número de participantes.</p> <p>Número de comunidades atingidas na multiplicação do conhecimento.</p> <p>Número de participantes atingidos pela intervenção comunitária.</p> <p>Número de parceiros, grupos e entidades envolvidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 60 homens capacitados para ser multiplicadores. 6 comunidades atingidas com ações educativas de combate à mortalidade materna. Plano de intervenção educativo implementado em 50% das comunidades.

Continuação

AÇÕES	RECOMENDAÇÕES	INDICADORES DE PROCESSO	RESULTADOS ESPERADOS
Oficinas de capacitação	<p>Realização de oficinas com homens.</p> <p>Envolvimento dos homens no planejamento e na preparação das oficinas.</p> <p>Elaboração de um plano de intervenção comunitária com a participação dos homens de todas as faixas etárias.</p>	<p>Número de participantes.</p> <p>Número de comunidades atingidas na multiplicação do conhecimento.</p> <p>Número de participantes atingidos pela intervenção comunitária.</p> <p>Número de parceiros, grupos e entidades envolvidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 60 homens capacitados para ser multiplicadores. ▪ 6 comunidades atingidas com ações educativas para a promoção da saúde materna. ▪ Plano de intervenção educativo implementado em 50% das comunidades.

4. OFICINA: Formação para mulheres líderes sobre advocacy em direitos sexuais e reprodutivos, na perspectiva de gênero, Direitos Humanos e equidade de faixa etária e raça, com foco na prevenção das mortes relacionadas à gravidez, ao parto e ao pós-parto

Consultora: Maria José de Oliveira Araújo

Local e data: Salvador, Instituto de Previdência Social, 24 a 26 de setembro de 2008

Público: 45 mulheres, líderes comunitárias, conselheiras de saúde, participantes de redes feministas, do movimento negro, cidadãs portadoras do vírus HIV e trabalhadoras do sexo

Parceiro responsável pela articulação e organização da atividade: SPM

Objetivos: (1) Sensibilizar as participantes da oficina para a importância do trabalho com advocacy; (2) Trabalhar os conteúdos dos Direitos Sexuais e Reprodutivos; e (3) Elaborar plano de trabalho que contribua para a redução da mortalidade materna em Salvador.

Resultados

- Sensibilização e promoção do aprendizado de habilidades nas participantes para a atuação em defesa dos direitos sexuais e reprodutivos como Direitos Humanos.
- Produção de planos de ação para a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos, com foco na prevenção da morte materna.

PLANOS DE AÇÃO PARA A DEFESA DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

AÇÃO	ESTRATÉGIA	RESPONSABILIDADE	ATORES ESTRATÉGICOS/ PARCERIAS	COMO FAZER	INDICADORES
Realização de ações de advocacy em direitos sexuais e reprodutivos.	Divulgação para a sociedade dos conceitos de direitos sexuais e reprodutivos e direitos humanos.	Sociedade civil: movimento de mulheres, associações de bairros, fóruns da sociedade civil, grupos de defesa direitos das mulheres.	Governos municipal e estadual. Conselhos classe. Conselhos municipal e estadual da Mulher. Mídia Legislativo estadual e municipal. Secretarias estadual e municipal de Educação. Secretarias estadual e municipal de Saúde Superintendência de Políticas para as Mulheres.	Debates em instituições prioritárias para o tema. Estímulo de projetos de lei que garantam os direitos sexuais e reprodutivos Realização de grupos de discussão nas comunidades com homens e mulheres.	Número de projetos de leis favoráveis ao tema nas câmaras municipal e estadual. Número de debates realizados entre o público prioritário. Número de artigos na mídia escrita e participação em TV e rádio.

Continuação

AÇÃO	ESTRATÉGIA	RESPONSABILIDADE	ATORES ESTRATÉGICOS/ PARCERIAS	COMO FAZER	INDICADORES
Gravidez na adolescência	Garantia de serviços de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes.	Governos estadual e municipal, áreas de saúde e educação.	<p>Conselhos tutelares.</p> <p>Escolas públicas e privadas.</p> <p>Movimento social (grupos de jovens, associações bairros, associações culturais, grupos musicais de jovens, etc.).</p> <p>Associação de pais e mães.</p> <p>Entidades de classe que trabalham com o tema.</p>	<p>Introdução do tema “educação sexual” nas escolas de Ensino Fundamental e médio.</p> <p>Formação de professores</p> <p>Programas de planejamento familiar e reprodutivo na saúde, com orientação sobre sexualidade anticoncepção.</p>	<p>Redução da gravidez indesejada.Redução do número de internações em decorrência de aborto inseguro e partos em adolescentes.</p> <p>Aumento do uso de anticoncepção em adolescentes e jovens de ambos os sexos.</p>

Continuação

AÇÃO	ESTRATÉGIA	RESPONSABILIDADE	ATORES ESTRATÉGICOS/ PARCERIAS	COMO FAZER	INDICADORES
Elaborar pauta de reivindicação para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos no sistema de saúde.	Encontros nos bairros para o levantamento das necessidades relativas ao tema.	Movimento social em parceria com associações comunitárias.	Conselhos Locais de Saúde. Associações de moradores. Comitês de estudos da morte materna dos distritos de saúde. Grupos de mulheres. Parlamentares comprometidos com o tema. Associações de mulheres negras. Superintendência de Políticas para as Mulheres.	Elaboração de diagnóstico da situação de saúde sexual e saúde reprodutiva dos bairros envolvidos Comprometimento dos dirigentes com as propostas Monitoramento permanente das ações implantadas.	Participação das mulheres na avaliação da qualidade da atenção. Participação da sociedade civil nos comitês locais de prevenção de morte materna. Redução das mortes de mulheres por causas maternas.

Continuação

AÇÃO	ESTRATÉGIA	RESPONSABILIDADE	ATORES ESTRATÉGICOS/ PARCERIAS	COMO FAZER	INDICADORES
Formação permanente de profissionais de saúde.	Elaboração de um <i>currículum</i> mínimo sobre direitos sexuais e reprodutivos para a rede de saúde.	Secretaria Municipal de Saúde	Grupos de mulheres. Conselho Municipal de saúde. Superintendência de Políticas para as Mulheres. MUSA/ISC/UFBA.	Criação de grupo de trabalho oficial para elaborar a proposta, com prazos definidos.	Proposta elaborada e aceita pela SMS. Número de treinamentos com base nos conteúdos propostos pelo GT.
Elaboração de material educativo sobre saúde sexual e saúde reprodutiva com perspectiva de gênero, raça/etnia e orientação sexual.	Divulgação do material nas Secretarias Municipais de Saúde e Educação.	Superintendência Especial de Políticas para as Mulheres. Movimento de mulheres de Salvador.	Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos. Conselho Municipal da Mulher. Núcleos de Universidades que trabalham sobre o tema.	Formação de grupo de trabalho para discutir os conteúdos e apoiar a elaboração do material. Garantia de financiamento para impressão e distribuição dos materiais. Garantia do uso dos materiais nos treinamentos.	Número de materiais distribuídos. Avaliação sistemática dos conteúdos. Avaliação do uso nos cursos e capacitações realizados pela Prefeitura de Salvador.

Continuação

AÇÃO	ESTRATÉGIA	RESPONSABILIDADE	ATORES ESTRATÉGICOS/ PARCERIAS	COMO FAZER	INDICADORES
Envolvimento dos Homens nas Políticas Municipais de saúde sexual e saúde reprodutiva.	Elaboração de programas e/ou ações educativas que tenham a participação masculina nas unidades de saúde.	Governo municipal, com a participação da sociedade civil.	Sociedades científicas. Grupos que trabalham com a questão da masculinidade. Profissionais de saúde das unidades que tenham experiência com o tema.	Buscar como referência a Política do Homem do Ministério da Saúde. Garantia de que a política seja implantada pelos poderes públicos. Elaboração de mecanismos de seguimento com a sociedade civil.	Proposta elaborada e implementada pela SMS. Número de homens adultos e jovens que participam da política no sistema de saúde. Número de homens adultos e jovens que acompanham as mulheres nas consultas de planejamento familiar e reprodutivo e no parto.

5. OFICINA: Ações estratégicas para a redução da mortalidade materna nos Distritos de Saúde do Subúrbio Ferroviário, Cabula e Beiru.

Consultora: Maria José de Oliveira Araújo

Local e data: 13 e 14 de outubro de 2008, no Distrito de Saúde do Subúrbio; e 20 e 21 de outubro de 2008, no Distrito de Saúde de Cabula e Beiru

Público: Profissionais de saúde do Programa Saúde da Família (PSF) e dos hospitais de referência da região, além de trabalhadores dos distritos e mulheres de movimentos sociais que trabalham com temas correlatos e vivem nas imediações.

Parceiro responsável pela articulação e organização da atividade: SMS, área técnica de saúde da mulher

Objetivos: Fortalecer as estratégias de redução da mortalidade materna nos Distritos de Saúde do Subúrbio, Beiru e Cabula.

Resultados: Elaboração de um diagnóstico sobre a morte materna nos bairros atendidos pelos Distritos de Saúde; levantamento de recomendações para a redução da morte materna; desenvolvimento de indicadores para o monitoramento das ações.

OUTRAS AÇÕES

Seminário “Homens também cuidam!”

Local e data: Salvador, Auditório da Fundação Visconde de Cairú, 22 de julho de 2008

Público: 60 pessoas, entre homens e mulheres de diversos segmentos populacionais

Parceiros responsáveis pela articulação e organização do evento: SEMUR e SECRI

Objetivo: Ampliar as informações sobre direitos

sexuais e reprodutivos, com foco na paternidade e nas relações de cuidado.

Resultados:

- Ampliação do debate sobre direitos sexuais e reprodutivos, a partir da discussão de temas como: revisão da educação e socialização dos meninos, paternidade e relações de cuidado.
- Participação equilibrada de homens e mulheres, o que garantiu uma troca de experiências e pontos de vista desde a perspectiva de gênero adotados por pessoas de ambos os sexos e de várias faixas etárias.
- Estabelecimento de uma lista de contatos para a divulgação de informações relacionadas ao tema de saúde sexual e saúde reprodutiva, direitos e participação masculina.

4

DESAFIOS E SOLUÇÕES

Os desafios enfrentados no primeiro ano de trabalho estiveram relacionados, sobretudo, com ações de planejamento e com a dinâmica da administração pública, conforme quadro “Matriz dos desafios e das soluções encontradas”, a seguir.

Para quase todos os desafios identificados, soluções foram encontradas, exceto para o que foi levantado como a “resistência masculina”; “a falência do Sistema Único de Saúde, com foco

na terceirização dos serviços de saúde”; e o racismo e sexismo institucionais.

Não é por acaso que, para esses desafios, soluções não foram encontradas. Ainda que se façam presentes nesse quadro, não são desafios restritos a este projeto de cooperação. Constituem-se em obstáculos de ordem maior, que comprometem as ações de promoção à saúde integral, conforme citado nos primeiros parágrafos deste relatório.

MATRIZ DOS DESAFIOS E DAS SOLUÇÕES ENCONTRADAS

DESAFIOS		SOLUÇÕES ENCONTRADAS
Planejamento	<p>Choque de datas.</p> <p>Falta de planejamento integrado e participativo entre as instituições.</p> <p>Falta de comunicação intra e intersetorial (ruídos de comunicação).</p> <p>Dificuldade de coordenar os diversos níveis de informação em tempo hábil.</p>	<p>Elaboração de um calendário conjunto de atividades.</p> <p>Descentralização da comunicação por meio da criação de um e-grupo.</p> <p>Mobilização e envolvimento de trabalhadores das diversas áreas das secretarias e demais órgãos parceiros.</p>
Recursos	<p>Falta de recursos humanos e financeiros.</p> <p>Falta de investimentos da Prefeitura Municipal de Salvador para a consecução do projeto de cooperação (ausência de recursos de contrapartida).</p> <p>Redução do número de profissionais na Área Técnica de Saúde da Mulher.</p>	<p>Adequação dos recursos disponível às atividades propostas.</p> <p>Estabelecimento de parcerias internas e externas à Prefeitura.</p>
Obstáculos Culturais	<p>Resistência masculina em participar e discutir temas relacionados à saúde e a saúde sexual e saúde reprodutiva.</p>	

DESAFIOS		SOLUÇÕES ENCONTRADAS
Gestão	<p>Falta de entendimento dos servidores sobre o significado de uma cooperação técnica.</p> <p>Falta de apoio interno nas secretarias.</p> <p>Falta de comprometimento de gestores e servidores públicos.</p> <p>Repactuação das ações previstas no projeto com os dirigentes, em virtude das constantes mudanças na gestão.</p> <p>Não-cumprimento dos compromissos e das atividades previstas.</p>	<p>Convites constantes aos gestores e servidores para participar de atividades do projeto de cooperação e obter informações mais detalhadas ou atualizadas sobre as ações (mobilização).</p> <p>Envio de convites e ofícios para os novos dirigentes (sensibilização e responsabilização).</p> <p>Promoção de reuniões integradas entre as secretarias e demais órgãos públicos envolvidos diretamente com o projeto de cooperação.</p> <p>Audiências com os secretários municipais, com a participação do UNFPA.</p>
Desconhecimento dos participantes em relação à temática	<p>Desconhecimento dos profissionais sobre Direitos Humanos, Direitos Sexuais e Reprodutivos e Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva.</p> <p>Dificuldade em atrair servidores para as atividades.</p> <p>Dificuldade de incorporação do tema na agenda das instituições cooperantes.</p>	<p>Qualificação e disseminação de informações sobre o projeto de cooperação, seus objetivos e temas prioritários.</p>
"Falência do SUS e terceirização dos serviços de saúde"		
Racismo e sexismo Institucional		

PERSPECTIVAS PARA 2009

Diante dos desafios apresentados neste primeiro ano do projeto de cooperação, verificou-se que, para o sucesso desta experiência e sustentabilidade das ações, é essencial buscar:

Uma maior apropriação dos cooperantes sobre os temas de saúde sexual e saúde reprodutiva, direitos sexuais e reprodutivos, bem como acerca dos direitos humanos fundamentais.

A inclusão efetiva dos temas direitos humanos, acesso universal à saúde sexual e saúde reprodutiva na agenda política das instituições mais diretamente envolvidas na cooperação, considerando a centralidade do tema para a promoção e a consecução do desenvolvimento com equidade.

A inclusão de novos setores governamentais e não governamentais nas ações da cooperação.

Ampliação da participação da sociedade civil na implementação do plano de trabalho, na realização das atividades e no monitoramento dos processos e resultados.

Construção, implementação, monitoramento e avaliação de planos de comunicação com base na estratégia de comunicação previamente definida.

Desenho e execução de estratégias integradas e intersetoriais de combate ao racismo, ao sexismo, ao machismo, à homofobia, à lesbofobia e outras formas correlatas de discriminação.

Desenho e execução de estratégias de sensibilização e mobilização dos homens para questões de saúde sexual e reprodutiva (superação de obstáculos culturais).

A repolitização e a defesa do SUS, a ampliação da participação de homens e mulheres sensíveis ao tema nas instâncias de controle social das políticas públicas, incluindo os Comitês de Morte Materna.

5

ANEXOS

1.2. O UNFPA NO MARCO INTERNACIONAL CONTEMPORÂNEO DAS POLÍTICAS DE POPULAÇÃO²⁰

Em 1968, Ano Internacional dos Direitos Humanos, os Estados membros da Organização das Nações Unidas reconheceram o planejamento familiar como um direito humano fundamental. Isso significou aceitar, como parte da vida de todas as pessoas e casais, o direito de decidir livremente e de forma responsável quando e quantos filhos ter.

Em 1969, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) iniciou suas atividades buscando contribuir, por meio do planejamento familiar, entre outras questões, para a ampliação das oportunidades de acesso à educação formal, ao mundo do trabalho, aos serviços integrais de saúde e às ações de saúde sexual e saúde reprodutiva para mulheres.

A partir da década de 1970, diversas iniciativas aprofundaram o reconhecimento do direito ao planejamento familiar. A mais paradigmática foi a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada em 1994 no Cairo. A CIPD acatou o conceito de direitos

Planejamento familiar

É o conjunto de ações de educação e saúde nas quais são oferecidos todos os recursos cientificamente aceitos para a concepção e a anticoncepção. Para ser real, o direito de planejar o número de filhos implica o efetivo acesso a métodos contraceptivos ou conceptivos para todas as pessoas em idade reprodutiva, de acordo com suas necessidades e expectativas, incluindo: adolescentes e jovens; pessoas com deficiências; pessoas vivendo com HIV e Aids, integrantes de grupos historicamente discriminados e populações marginalizadas. Garantir o acesso significa oferecer a possibilidade de escolha do método que melhor atenda às necessidades de cada pessoa ou casal, entre uma variedade de métodos seguros, eficazes e a um custo acessível.

Quando o casal ou as mulheres podem escolher o número e o momento de gestação de suas crianças, aumentam as possibilidades de se garantir os recursos necessários para que cada integrante da família tenha acesso a educação formal e informal, saúde integral, cultura e lazer. Quando uma mulher consegue planejar sua família, ela tem possibilidade de planejar sua vida como um todo.

reprodutivos e seu Programa de Ação deslocou a agenda de população, afastando-a dos objetivos de controle populacional para o campo dos direitos e da autonomia nas escolhas individuais.

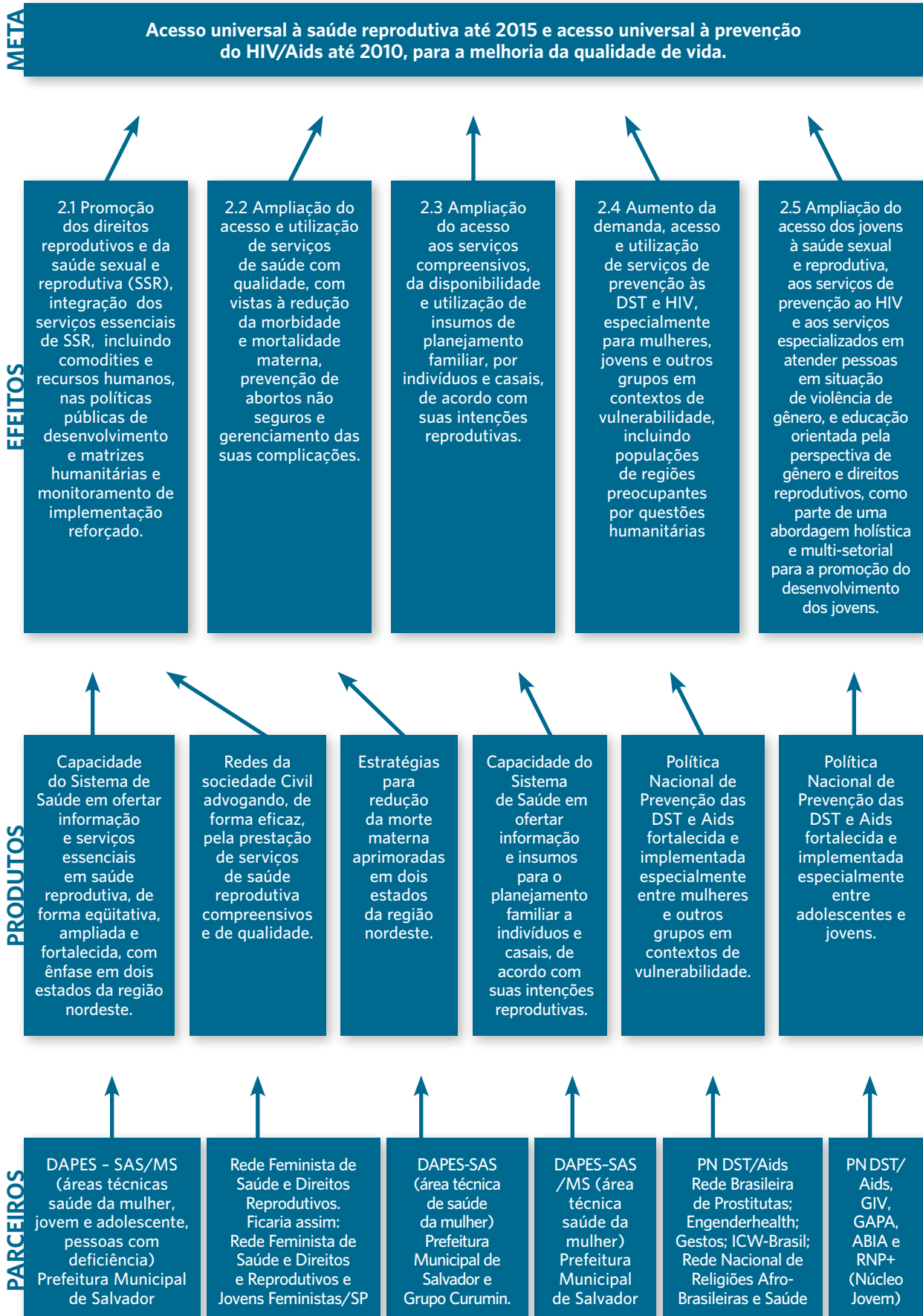
Nesses quarenta anos desde a instituição do planejamento familiar como um direito humano fundamental, cada um dos Estados membros da ONU traçou sua própria história nas políticas de desenvolvimento. No direito à saúde reprodutiva e ao planejamento familiar, cumprir os compromissos assumidos requer nitidez nos posicionamentos em relação ao tema e vontade política para priorizar ações na agenda do desenvolvimento, não só por parte dos governos nacionais, mas por parte de toda a comunidade internacional. Isso significa garantir recursos financeiros, investir no desenvolvimento e no aprimoramento das capacidades institucionais e mobilizar toda a sociedade. E os dados mostram que, embora haja avanços, ainda há muito por fazer:

Entre 1960 e 2000, a proporção de mulheres em idade reprodutiva utilizando contracepção em todo o mundo deu um salto de menos de 10% para 60%, mas a estimativa é de que pelo menos 200 milhões de mulheres ainda não contam com serviços acessíveis e abrangentes em saúde sexual e reprodutiva e com ações eficazes de planejamento familiar. Com a entrada de milhões de jovens na idade reprodutiva, a expectativa é de que a demanda por planejamento familiar cresça 40% nos próximos 15 anos²¹.

Ainda assim, os fundos para planejamento familiar continuam limitados. Nos últimos anos, os recursos têm decrescido de modo preocupante por decisão de doadores e de governos dos países em desenvolvimento. Estatísticas recentes mostram que a proporção de fundos alocados para a cooperação internacional na área de planejamento familiar caiu de 55%, em 1995, para 8%, em 2006.

Para atender à demanda reprimida por contraceptivos em todo o mundo, seria necessário dispor de mais de 1,2 bilhão de dólares por ano em ações de planejamento familiar, além de um aumento para mais de 1,6 bilhão de dólares até 2015. Atualmente, contamos com apenas 51 milhões, ou seja, menos da metade do total necessário.

2. ESTRATÉGIA EM SAÚDE REPRODUTIVA E DIREITOS, DO UNFPA



3. ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA

Com exceção dos trabalhadores da saúde, a estratégia a seguir pode ser operacionalizada por todos os profissionais envolvidos e suas respectivas organizações. As ações destinadas a

este grupo específico (trabalhadores da saúde) só terão impacto esperado se planejada e executada por pares, sobretudo, pelo GT de Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde.

MATRIZ ESTRATÉGICA

MENSAGEM-CHAVE	MENSAGEM SECUNDÁRIA	PÚBLICO PRIORITÁRIO	PRODUTO OU AÇÃO DE COMUNICAÇÃO
Os Direitos Sexuais e Reprodutivos existem e devem ser garantidos	É de sua responsabilidade garantir e promover os Direitos Sexuais e Reprodutivos	Gestores públicos	Mensagens em sites e boletins eletrônicos. Mensagens no Diário Oficial. Discursos. Mensagem no contra- cheque.
	Você sabe o que são Direitos Sexuais e Reprodutivos?	Servidores públicos	Intranet. Boletins internos e murais. Mensagem no contra- cheque.
	Você também é responsável pela garantia e efetivação do direito daquele que procura o serviço. Pense nisso!	Trabalhadores da Saúde	Reuniões, seminário e oficinas. Inclusão de link sobre o assunto na intranet da secretaria. Produção e publicação de documentos orientadores, como artigos e cartilhas.

4. NOTÍCIAS PUBLICADAS PORTAL NO SALVADOR EM 2008.

Notícias publicadas no Portal Salvador em 2008.

13/3/2008 - *Oficina vai divulgar convênio de cooperação técnica.*

Disponível em: www.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=85880&Itemid=42

14/3/2008 - *Salvador investirá na promoção da saúde materna.*

Disponível em: www.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=8600&Itemid=42

17/3/2008 - *Prefeito assina convênio para promoção da saúde sexual.*

Disponível em: www.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=8640&Itemid=42

7/5/2008 - *Salvador terá primeira Casa da ONU no Brasil.*

Disponível em: www.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=9302&Itemid=42

4/6/2008 - *UNFPA e Prefeitura avaliam ações para saúde materna.*

Disponível em: www.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=9846&Itemid=42

8/7/2008 - *Seminário sensibiliza homens para paternidade responsável.*

Disponível em: www.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=10508&Itemid=42

14/7/2008 - *Estão abertas na SECRI inscrições para seminário.*

Disponível em: www.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=10618&Itemid=42

21/7/2008 - *SEMUR promove seminário Homens Também Cuidam.*

Disponível em: www.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=10750&Itemid=42

22/7/2008 - *Papel do pai na sociedade contemporânea em debate.*

Disponível em: www.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=10780&Itemid=42

10/9/2008 - *Oficina de Direitos Sexuais e Reprodutivos para homens.*

Disponível em: www.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=11812&Itemid=42

20/10/2008 - *Prefeitura e Fundo das Nações Unidas avaliam ações.*

Disponível em: www.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=12735&Itemid=42

18/11/2008 - *SPM Salvador adere campanha de proteção à Mulher.*

Disponível em: www.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=13110&Itemid=42

5. NOTÍCIAS PUBLICADAS NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE SALVADOR EM 2008.

Data: 15 a 17 de março de 2008.

Página: 2

Título: *Salvador investirá na promoção da saúde materna*

Data: 18 de março de 2008.

Página: 3

Título: *Prefeito assina convênio para a promoção da saúde sexual*

Data: 30 de outubro de 2008.

Página: 3

Título: *Prefeitura e Fundo das Nações Unidas avaliam ações*

6. NOTÍCIAS PUBLICADAS NO SITE DO UNFPA EM 2008.

19/3/2008 - Oficina discute saúde sexual e reprodutiva em Salvador.

Disponível em: http://www.UNFPA.org.br/Noticias/Arquivo/nws_oficinasalvador.html

28/4/2008 - Oficina em Salvador discute projeções populacionais

Disponível em: http://www.UNFPA.org.br/Noticias/Arquivo/nws_projecoes.html

29/5/2008 - Saúde da mulher é tema de seminário em Lauro de Freitas, Bahia

Disponível em: http://www.UNFPA.org.br/Noticias/Arquivo/nws_saudebahia.html

30/5/2008 - Prefeitura e UNFPA discutem ações para saúde materna

Disponível em: http://www.UNFPA.org.br/Noticias/Arquivo/nws_saudematerna.html

21/7/2008 - Salvador realiza seminário sobre engajamento de homens na saúde materna

Disponível em: http://www.UNFPA.org.br/Noticias/Arquivo/nws_engajamento.htm

16/9/2008 - Saúde discute humanização do atendimento a mulheres em Salvador

Disponível em: http://www.UNFPA.org.br/Noticias/Arquivo/nws_humanizacao.html

17/9/2008 - Homens parceiros na promoção dos direitos das mulheres

Disponível em: http://www.UNFPA.org.br/Noticias/Arquivo/nws_homenspar.html

23/9/08 - Encontro discute como "advogar" por direitos das mulheres

Disponível em: http://www.UNFPA.org.br/Noticias/Arquivo/nws_advogar.html

31/10/08 - Oficinas avaliam Projeto de Cooperação entre PMS e UNFPA

Disponível em: http://www.UNFPA.org.br/Noticias/Arquivo/nws_salvador.html

07/11/08 - Reunião em Salvador debate redução da mortalidade materna

Disponível em: http://www.UNFPA.org.br/Noticias/Arquivo/nws_reuniao.html

NOTAS E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cf. André Junqueira Caetano, José Eustáquio Diniz Alves e Sônia Corrêa (orgs.), *Dez anos de Cairo: tendências da fecundidade e direitos reprodutivos no Brasil*, Campinas, Associação Brasileira de Estudos Populacionais (Abep), Fundo de População das Nações Unidas (Unfpa), 2004. A versão digital do livro encontra-se disponível no site: www.abep.org.br/usuario/GerenciaNavegacao.php?caderno_id=418&nivel=1.
2. Cf. Fiocruz, *IV Conferência Mundial da Mulher*, Rio de Janeiro, Fiocruz, 1996.
3. Brasil / Ministério da Saúde, *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*, Brasília, Ministério da Saúde, 2006, Disponível em: bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf.
4. Mirian Ventura, *Direitos Reprodutivos no Brasil*, Brasília, Unfpa, 2004, p. 19.
5. Fiocruz, *Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde*, Disponível: www.determinantes.fiocruz.br/.
6. Ellis Cashmore, *Dicionários de Relações Étnico-Raciais*, São Paulo, Selo Negro Edições, 2000.
7. Brasil / Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde no Brasil*. Brasília, Ministério da Saúde, 2008.
8. CRI, *Portal de Combate ao Racismo Institucional*, Disponível em: www.combateoracismoinstitucional.com/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=101, Acessado em: outubro de 2008.
9. Fernanda Lopes e Rachel Quintiliano (orgs.), *Revista Vozes e Faces – Combate ao Racismo Institucional*. Brasília, 2006.
10. Brasil / Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil*. Brasília, Ministério da Saúde, 2006, p. 373.
11. *Idem, ibidem*, p. 373.
12. *Idem, ibidem*, p. 379.
13. Governo da Bahia, *Perfl Epidemiológico da Bahia Abril/2007*. Disponível em: www.sau.gov.br/dics/PERFIL%20EPID.BAHIA%20MAIO%202007.pdf. Acessado em: novembro de 2007.
14. Prefeitura Municipal de Salvador, *Painel de Informações em Saúde*. Salvador, Secretaria Municipal de Saúde, 2007, Disponível em: www.sau.salvador.ba.gov.br/images/teste/painel_de_info_sau_07.ppt. Acessado em: novembro de 2007.
15. No calendário da Organização das Nações Unidas, 11 de julho é o “Dia Mundial de População”, data em que os Estados membros são convocados a revisar e avaliar o processo de discussão, conquistas e políticas nesse campo. Em 2008, o tema escolhido para o Dia Mundial de População foi “Planejamento familiar: é um direito, vamos fazer disso uma realidade”. Mais informações sobre o tema disponíveis em *Planejamento familiar no Brasil – 50 anos de história: conclusões do evento comemorativo ao Dia Mundial de População no Brasil*. Brasília: Unfpa, 2008. Disponível em http://www.unfpa.org.br/pcp_publicacoes.htm.
16. Jornal A Tarde, de 5 de dezembro de 2008. Número de Abortos preocupa.p.A12.
17. A Cooperação Técnica Internacional é entendida basicamente como transferência, em bases recíprocas, de conhecimentos e experiências em formulação de estratégias para a consecução dos objetivos das políticas públicas, gestão de pessoas e fortalecimento institucional.
18. A formalização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio deu-se durante a Cúpula do Milênio, ocorrida em Nova York, em setembro de 2000, contando com a

participação chefes de Estado e de Governo de 191 países, incluindo o Brasil. Para consultar documentos e outras informações e sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, acessar o site: [c/](#).

19. Prefeitura Municipal de Salvador e Fundo de População das Nações Unidas, Convênio de Cooperação, Salvador, 2008, mimeo.
20. Texto extraído da publicação: *Planejamento familiar no Brasil - 50 anos de história Conclusões do evento comemorativo ao Dia Mundial de População no Brasil*. Brasília: Unfpa, 2008. Disponível em: www.unfpa.org.br/pcp_publicacoes.htm
21. *Planejamento familiar no Brasil - 50 anos de história Conclusões do evento comemorativo ao Dia Mundial de População no Brasil*. Brasília: Unfpa, 2008.p.9. Disponível em: www.unfpa.org.br/pcp_publicacoes.htm

EXPEDIENTE

Alanna Armitage

Representante do UNFPA no Brasil

Coordenação

Fernanda Lopes (UNFPA)

Produção e Redação

Rachel Quintiliano

Revisão

Ana Flávia Magalhães Pinto

Administração Editorial

Jennifer Gonçalves (UNFPA)

Projeto Gráfico

Tiago Schitkoski

Colaboração

Etienne França (UNFPA)

Ana Flávia Magalhães Pinto

Midiã Noelle de Santana

Foto da capa

Elis Regina de Jesus Conceição e

Daniella Conceição Sacramento

Salvador/BA.



Fundo de População das Nações Unidas

EQSW 103/104, Lote 1, Bloco C, 2º. Andar, Setor Sudoeste

70670-350 Brasília, DF - Brasil

www.unfpa.org.br



Fundo de População das Nações Unidas

EQSW 103/104, Lote 1, Bloco C, 2º. Andar, Setor Sudoeste
70670-350 Brasília, DF - Brasil
www.unfpa.org.br

Português E/5000/2008