

PROMOVENDO DIREITOS REPRODUTIVOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR
E FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES
UNIDAS EM COOPERAÇÃO PARA
O DESENVOLVIMENTO

Relatório Ano II

Salvador, outubro de 2010





SUMÁRIO

UNFPA e Prefeitura Municipal de Salvador: uma parceria de sucesso	4.
Saúde sexual e reprodutiva: fator de sucesso para o desenvolvimento	6.
Morte materna: mulheres jovens e negras em situação de maior vulnerabilidade	10.
Trabalho intersetorial e integrado: sobre o nosso grupo	15.
Ações realizadas no segundo ano de cooperação	17.
Desafios e perspectivas	23.
Bibliografia consultada	24.

É com grande satisfação que apresentamos a compilação dos resultados de mais um ano de cooperação entre a Prefeitura Municipal de Salvador e o UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas, parceria estratégica de inestimável valor que agrega e potencializa nossas capacidades a cada plano de trabalho concretizado.

Desde março de 2008 trabalhamos juntos, Prefeitura e UNFPA, para desenvolver e aprimorar as políticas públicas locais para promoção dos Direitos das Mulheres, incluindo o direito a não morrer por causas relacionadas à gravidez, ao parto e pós parto, atendendo assim aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) - principalmente o Objetivo 5: Melhorar a Saúde das Gestantes.

Este segundo relatório apresenta as ações realizadas no âmbito da Cooperação dirigidas aos servidores e servidoras, colaboradores e colaboradoras da Prefeitura e à sociedade soteropolitana. Abrimos novas frentes de diálogo, melhoramos nossa capacidade de planejar e trabalhar de forma integrada e intersetorial, e ainda de monitorar nossas ações.

Todo o progresso alcançado e o empenho das pessoas envolvidas nas atividades de cooperação indicam o caminho para que, nos próximos anos, esta parceria seja fortalecida, as mudanças sustentadas, os obstáculos superados e os objetivos alcançados, contando também para isso com os esforços conjuntos da sociedade civil.

Este relatório do segundo ano de cooperação PMS-UNFPA nos enche de orgulho, mas também nos desafia a continuar desenvolvendo e aprimorando nossas potencialidades. E principalmente nos coloca na iminência de melhorar a vida de mulheres e homens, adultos, adolescentes e jovens, garantindo-lhes o pleno direito à vida com dignidade, equidade e não discriminação.

Parabenizamos a todas e todos pelo trabalho concretizado e desejamos uma boa leitura.



João Henrique de Barradas Carneiro
Prefeito Municipal de Salvador



Harold Hobinson
Representante do UNFPA no Brasil e
Diretor na Argentina e Paraguai



UNFPA E PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR: UMA PARCERIA DE SUCESSO

Desde março de 2008, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e a Prefeitura Municipal de Salvador (PMS) têm atuado em parceria desenvolvendo ações para a promoção dos direitos reprodutivos e a redução das mortes de mulheres por causas relacionadas à gravidez.

A iniciativa de buscar cooperação foi da própria Prefeitura. Naquele momento, o município buscava aprimorar a gestão pública, construir novas competências e consolidar as transformações políticas, econômicas e sociais que fazem parte de sua atual agenda política. Sem desconsiderar o fato de que a cidade detém altos níveis de **morte materna**, situação que contribui negativamente para que o país atinja o 5º Objetivo de Desenvolvimento do Milênio - MELHORAR A SAÚDE MATERNA. Os índices nacionais de morte materna sofrem grande influência dos

Morte materna 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. Fonte: Ministério da Saúde.¹

óbitos que ocorrem nas regiões Norte e Nordeste do país e, em especial, aqueles que ocorrem no estado da Bahia e no município de Salvador.

As ações de cooperação internacional constituem-se, sobretudo, da troca de conhecimentos e experiências tanto para o desenho e execução de políticas públi-

¹ Brasil, Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, p. 373.

cas, gestão de pessoas, fortalecimento das capacidades institucionais, quanto para o seu monitoramento e avaliação, visando garantir o reconhecimento, a proteção e a efetivação dos direitos humanos, com sustentabilidade, sem discriminação e com garantia de participação igualitária e inclusão social.

Esta iniciativa de cooperação, com foco no desenvolvimento de capacidades institucionais nos organismos de governo e na comunidade para a promoção do direito de mulheres e homens à saúde sexual e reprodutiva, além de trazer benefícios diretos para o município, contribui para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a efetivação de seus princípios, quer sejam a **universalidade** (todos os cidadãos têm o direito à saúde), a **integralidade** (o cidadão deve ser

atendido em todas as suas necessidades), a **equidade** (os recursos do sistema de saúde devem ser distribuídos de forma atenta às desigualdades existentes, com o objetivo de ajustar as ações às necessidades de cada parcela da população), o **controle social** (a sociedade controlando a execução da política de saúde, até mesmo nos aspectos econômicos e financeiros), e a **descentralização** (compromisso dos gestores das instâncias federal, estaduais e municipais em assumir, de forma complementar e articulada, suas responsabilidades sanitárias). Contribui ainda para a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, que constituem um conjunto de metas a serem atingidas até 2015 em prol do desenvolvimento mundial e que trazem objetivos específicos referentes à melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas.

OBJETIVOS DA COOPERAÇÃO

O esforço conjunto do UNFPA e da Prefeitura Municipal de Salvador no âmbito desta cooperação tem por objetivos:

- Fortalecer o setor saúde em sua capacidade de prover informações e ações em saúde sexual e saúde reprodutiva para mulheres e homens, jovens e adultos, sobretudo negras e negros;
- Fortalecer o setor educação em sua capacidade de atuar em parceria com o setor saúde para prover educação em sexualidade integral, numa perspectiva de direitos e equidade de gênero, raça e faixa etária;
- Ampliar a participação da sociedade civil na defesa dos direitos reprodutivos, com garantia de uma participação mais igualitária de mulheres e homens, jovens e adultos, sobretudo negras e negros.

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: FATOR DE SUCESSO PARA O DESENVOLVIMENTO

As ações de cooperação empreendidas pelo UNFPA têm como marco orientador o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, em 1994.

O Programa de Ação do Cairo traz uma série de recomendações, diretrizes e metas a serem cumpridas pelos países signatários das Nações Unidas em um prazo de vinte anos, de modo a promover os direitos humanos e desenvolvimento sustentável, mudando o foco de números para pessoas²; ou seja, o Programa de Ação redefine a agenda de população e desenvolvimento, dando ênfase ao exercício de direitos reprodutivos e à autonomia das escolhas individuais.

Entre as diretrizes do Programa, cabe destacar: (1) o crescimento econômico sustentado no contexto do desenvolvimento sustentável; (2) a educação, especialmente das meninas; (3) a igualdade e a equidade entre os sexos; (4) a redução da mortalidade infantil e materno-infantil; e (5) o acesso universal aos serviços de saúde integral e às ações em saúde sexual e reprodutiva, em especial o planejamento familiar.³

O Brasil e os países e organismos internacionais com os quais estabelece relação de cooperação têm desenvolvido ações para a promoção do desenvolvimento mundial, considerando os compromissos firmados e as metas estabelecidas globalmente que seguem os princípios de direitos humanos, a saber: direito à não discriminação, à proteção igualitária e à equidade perante a lei, direito à participação e inclusão social e a responsabilidade do Estado na observância e resposta adequada aos princípios



que orientam os direitos humanos. A Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988 orienta o Estado brasileiro e seus indivíduos nitidamente no que diz respeito ao acesso universal, igualitário e não discriminatório aos serviços públicos, entre eles o acesso à saúde e à educação:

*Título I – Dos Princípios Fundamentais
Artigo 3 (...)*

*II – garantir o desenvolvimento nacional;
III – erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
IV – promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (...)*

²Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Resumo do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento..., p. 5.

³Idem, ibidem, p. 8.

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

Durante a Cúpula do Milênio (2000), os Estados-membros das Nações Unidas assumiram o compromisso de:

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 na infância;
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.

Título II – Dos Direitos e Garantias Fundamentais (...)

Capítulo II – Dos direitos sociais (...)

6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.⁴

Além disso, a Constituição traz uma seção específica para tratar da educação e da saúde no bloco da seguridade social. Com isso, ainda que os desafios existam e sejam grandes, no campo das políticas públicas o caminho está aberto.

Ainda sobre os documentos internacionais que orientam o trabalho do UNFPA, há a Declaração do Milênio, uma parceria mundial para a erradicação da pobreza ex-

trema e da fome até 2015, da qual o Brasil também é signatário e tem compromissos a honrar, inclusive no campo da saúde sexual e reprodutiva.

O Objetivo 5 da Declaração do Milênio, referente à melhoria da saúde materna, faz intersecção direta com parte significativa das ações promovidas e apoiadas pelo UNFPA no país e também em Salvador. Dividido em três metas, o Objetivo 5 pretende: (a) reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna; (b) alcançar, até 2015, o acesso universal à saúde reprodutiva e promover, na Rede do Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura universal para ações de saúde sexual e reprodutiva até 2015; e (c) até 2015, ter detido o crescimento da mortalidade por câncer de mama e de colo de útero, invertendo a tendência atual.⁵

⁴Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm. Acessado em: março de 2010.

⁵Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Objetivo 5, metas. Disponível em: http://www.pnud.org.br/odm/objetivo_5/. Acessado em: março de 2010.

ENTREVISTA

HAROLD ROBINSON

Para além do que os documentos orientam, Harold Robinson, representante do UNFPA no Brasil, explica por que a promoção da saúde, em especial da saúde sexual e reprodutiva, é um fator de sucesso para o desenvolvimento das nações.

Por que o debate sobre saúde é tão importante para a agenda do desenvolvimento?

Harold Robinson - O principal indicador de desenvolvimento humano é a expectativa de vida. Este indicador leva em consideração, entre outros, os aspectos relacionados às condições de saúde da população. O desenvolvimento é avaliado analisando várias dimensões – econômica, ambiental, social, cultural, humana (individual e coletiva). Se a saúde é um bem global, um direito fundamental, é também um fator essencial para o desenvolvimento. Podemos dizer que as condições de saúde revelam o nível de desenvolvimento de uma dada população, por isso esse tema é central para quem tem como missão promover o desenvolvimento.

Quais são os principais indicadores de saúde que fazem relação direta com o desenvolvimento de um país ou uma nação?

Harold Robinson - São, sem dúvida, aqueles elencados como metas para atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: as mortes de mulheres por complicações na gravidez, no parto ou no pós-parto, os casos de aids, malária e tuberculose. Mas também é importante ressaltar a relação dessas doenças e agravos à expectativa de vida, que é um indicador primário. Nos próximos vinte anos, provavelmente, serão as doenças



crônicas, como câncer, a hipertensão arterial, o diabetes. Mas hoje a relação passa, sobretudo, pela morte materna, pelas mortes por aids, tuberculose, pelo aborto inseguro e em decorrência da violência. No caso da violência, o impacto é mais fortemente observado na redução da expectativa de vida dos homens, especialmente homens negros. No caso das mortes por aborto inseguro, também se observa um peso maior para as mulheres jovens e para as mulheres negras.

O Brasil está em um processo de franco desenvolvimento, tem um Sistema Único de Saúde, mas os desafios ainda são grandes. Como o UNFPA tem se inserido neste debate e como tem colaborado?

Harold Robinson - O Brasil é um país de renda média que está trabalhando muito para alcançar as metas pactuadas na Declaração do Milênio. São nítidos os esforços para ampliar o acesso aos serviços de saúde integral e às ações em saúde sexual e reprodutiva, para fortalecer as ações de educação em sexualidade, para reduzir a disseminação do HIV e as mortes maternas. Em nível federal, temos atuado em parceria com os Ministérios da Saúde e da Educação, mas sabemos que o país é heterogêneo e que as desigualdades são muito expressivas. Temos atuado contri-

buindo para a capilarização das diretrizes nacionais e a operacionalização das políticas nas localidades. O trabalho que realizamos em parceria com a Prefeitura do Município de Salvador, com o governo do Estado da Bahia e outros são bons exemplos. Queremos contribuir para reduzir as desigualdades e para que o desenvolvi-

mento seja sustentável e equânime. Além disso, temos contribuído para o intercâmbio de experiências do Brasil com outros países, sobretudo do hemisfério sul, bem como para a disseminação de boas práticas tanto do governo quanto da sociedade civil – modalidade de cooperação que chamamos de cooperação Sul-Sul.

PARA ENTENDER MELHOR

Saúde: é um direito universal e fundamental, firmado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e assegurado pela Constituição da República Federativa do Brasil (1988), que estabelece, em seu artigo 196, a saúde como “o direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”⁶

Saúde Sexual: é a 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.⁷

Saúde reprodutiva: é o estado de bem-estar físico, mental e social em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo e a suas funções e seus 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.⁸

⁶Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm. Acessado em: março de 2010.

⁷Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Promovendo o direito à saúde sexual e reprodutiva..., p. 5.

⁸Brasil, Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf. Acessado em: março de 2010.

MORTE MATERNA: MULHERES JOVENS E NEGRAS EM SITUA- ÇÃO DE MAIOR VULNERABILIDADE

A morte materna indica as condições de saúde de uma população e o compromisso que a sociedade tem com a garantia dos direitos das mulheres. É um indicador de iniquidades na assistência à saúde que reflete desarticulação, desorganização e deficiência nos sistemas de seguridade social.

Nos países em desenvolvimento, a morte materna é a principal causa de morte entre mulheres e meninas de 10 a 49 anos. São mais de 1.400 mortes diárias por complicações relacionadas à gestação e ao parto, ou seja, cerca de 536 mil óbitos/ano. Além do mais, estima-se que os danos causados por cuidados inadequados prestados durante a gravidez, parto ou pós parto atinjam cerca de 16 a 50 milhões de mulheres anualmente. Em função desse cenário mundial, o Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas determinou em 2008 que as questões de saúde materna devem ser compreendidas como desafios em direitos humanos.

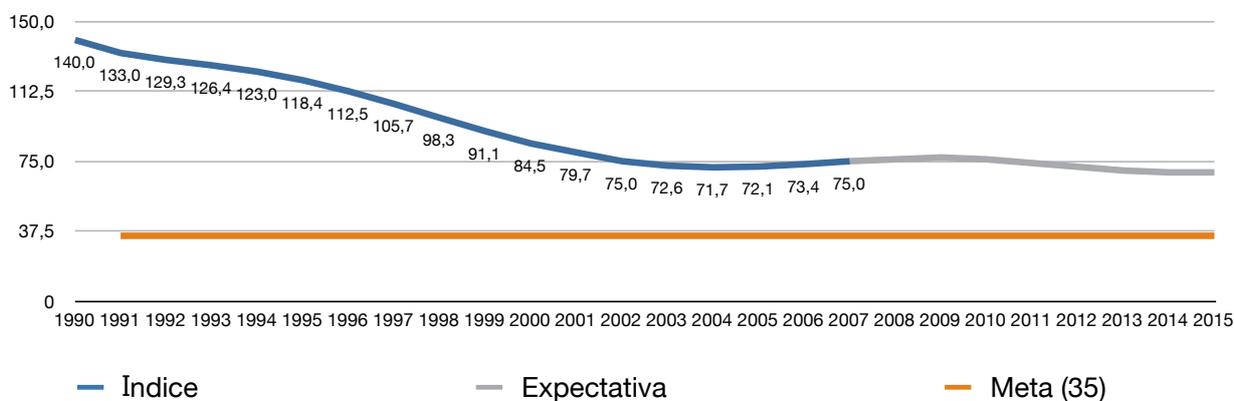
De acordo com o Ministério da Saúde, mais de 70% das mortes maternas são resultantes de complicações da gravidez, parto ou puerpério devidas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultante de qualquer uma das causas acima mencionadas. São incluídas neste grupo as doenças hipertensivas, em especial a **eclâmpsia e a pré-eclâmpsia**, as hemorragias pós-parto, o descolamento prematuro da placenta, as anormalidades de contração e a infecção puerperal, ou seja, quase todas as mortes ocorrem por causas passíveis de prevenção.



A eclâmpsia e a pré-eclâmpsia são doenças caracterizadas pelo descontrole da pressão arterial, que podem surgir em várias fases da gestação, mas que comumente acometem as mulheres na fase final deste ciclo.

Segundo o Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos do Milênio (2010), ainda que seja possível verificar uma redução na razão de morte materna de 1990 a 2007, o Brasil apresentava uma razão 3,75 vezes maior que o índice aceito pela Organização Mundial de Saúde.

RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA (POR 100 MIL NASCIDOS VIVOS) AJUSTADA⁽¹⁾ BRASIL, 1990/2007 E PROJEÇÃO ATÉ 2015



Fonte: DASIS/SVS/MS.(1) A RMM foi ajustada com um função polinomial grau 6 com $R^2 = 0,947$

Fonte: Brasil, Presidência da República. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília: Ipea, 2010, p. 86.

Atualmente a razão de morte materna para o país é de 75 óbitos por 100 mil nascidos vivos. A meta estabelecida para o Objetivo 5 de Desenvolvimento do Milênio é uma redução de 75%, ou seja, o ideal é que, em 2015, seja igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos.

Os dados do Relatório revelam ainda que a maioria das mulheres (90%) teve acesso à atenção hospitalar no momento do parto e que 96% dos nascimentos ocorreram no primeiro serviço procurado. Se os partos são realizados majoritariamente dentro do ambiente hospitalar, isso poderia levar a crer que essas mulheres têm acesso à atenção obstétrica adequada, além de acompanhamento pré-natal. Contudo, essa não é uma verdade absoluta. Sabe-se que muitas mulheres não realizam o número mínimo preconizado de consultas de pré-natal e que outras (ou as mesmas) têm de peregrinar por até três materni-

dades para ter seus filhos.

A despeito de todo o avanço já constatado, a morte materna ainda registra altos índices e representa um desrespeito e violação dos Direitos Humanos das mulheres.

Para enfrentar o problema, além de assumir o 5º Objetivo de Desenvolvimento do Milênio como um compromisso, o Brasil colocou em curso uma série de medidas que, aos poucos, começam a dar resultados. Entre elas, pode-se destacar o Pacto Nacional pela Redução da Morte Materna e Neonatal. Aprovado pela Comissão Tripartite e pelo Conselho Nacional de Saúde, em 2004, o Pacto preconiza o desenvolvimento de ações estratégicas a serem realizadas nas três esferas de governo pelos serviços de saúde, com participação ativa da sociedade civil.

Como descrito no relatório anual sobre

a situação de saúde no país produzido pelo Ministério da Saúde (2006), “há muito sabemos que saúde e doença, longe de serem fatalidade ou destino, são processos históricos e sociais determinados pelo modo como se vive, se organiza e se produz cada sociedade”.

Nesse sentido, o país assume que a morte materna é um grande problema de saúde pública e ressalta que o problema atinge desigualmente a totalidade das mulheres. O conjunto das condições socioeconômicas determinam maior ou menor risco de morte por causas relacionadas à gravidez, idade, região de residência e cor da pele.

Mulheres jovens, negras e indígenas, residentes nas regiões Norte e Nordeste do país e/ou em municípios de menor porte, apresentam mais risco de morte por causas relacionadas à gravidez, parto e pós-parto em consequência das restrições de acesso aos serviços de saúde, à informação correta e em linguagem adequada, à atenção especializada e emergencial, caso haja complicações que coloquem a vida em risco.

Considerando os óbitos maternos, quando os dados são desagregados por causa da morte e raça/cor, verifica-se que para as mulheres negras (pretas e pardas) a eclâmpsia, pré-eclâmpsia e aborto são as principais causas, ou seja, em especial para estas mulheres, caso o direito à atenção durante a gravidez, parto e pós-parto tivesse sido efetivado, suas mortes teriam sido evitadas.

No estado da Bahia, segundo os dados da Secretaria de Estado de Saúde, a razão de morte materna foi de 65,9 em 2005. Para o município de Salvador, a razão foi de 50,0 em 2005, e 45,5 em 2006.

Embora o Ministério da Saúde preconize que: i) caso a unidade não seja adequa-

Em 24 de março de 2010, o Ministério da Saúde divulgou notícia em seu portal, onde faz um balanço das ações que buscam o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Para o Objetivo 5, a notícia afirma que “a mortalidade materna apresentou uma queda acentuada nos últimos 18 anos. De 1990 a 2007, a Razão da Mortalidade Materna (RMM) foi reduzida de 140 para 75 óbitos por 100 mil nascidos vivos – o que representa quase 50% a menos. As condições de vida e a saúde das mulheres brasileiras melhoraram nos últimos anos. O número de consultas de pré-natal, por exemplo, atingiu 19,4 milhões em 2009 – aumento de 126,2% em relação a 2003, quando foram registradas 8,6 milhões. O investimento em planejamento familiar foi outro fator importante para a redução da mortalidade materna. Em 2008, o acesso a métodos contraceptivos alcançou todos os municípios brasileiros – 5.563, totalizando mais de 34,5 milhões de usuárias do SUS de 10 a 49 anos. Isso causa impacto direto na redução da quantidade de abortos em condições inseguras. De 2003 a 2009, o número de procedimentos de curetagem realizados em mulheres que sofriam complicações decorrentes de aborto caiu de 236,4 para 200,6 mil procedimentos, uma queda de 17,8%”

da para o tipo de atendimento necessário, a gestante deverá ser assistida até que seja garantido o transporte seguro e a transferência para outra unidade capaz de atender suas necessidades; ii) o serviço de saúde deve garantir a qualidade, a humanização e a não discriminação na atenção prestada às mulheres em situação de abortamento, no município de Salvador o aborto segue sendo, há anos, a principal causa de óbito materno. Cabe ressaltar que o risco de morrer em con-

sequência de um aborto é maior para jovens e para as negras.

Ou seja, o julgamento moral, a discriminação e o racismo geram danos à saúde e podem levar à morte. Logo, ao defender e promover o direito humano à saúde e aos direitos reprodutivos, é preciso considerar que o racismo, o sexismo e o racismo institucional são fatores que influenciam fortemente os padrões de saúde, a qualidade do cuidado e as chances de morte.

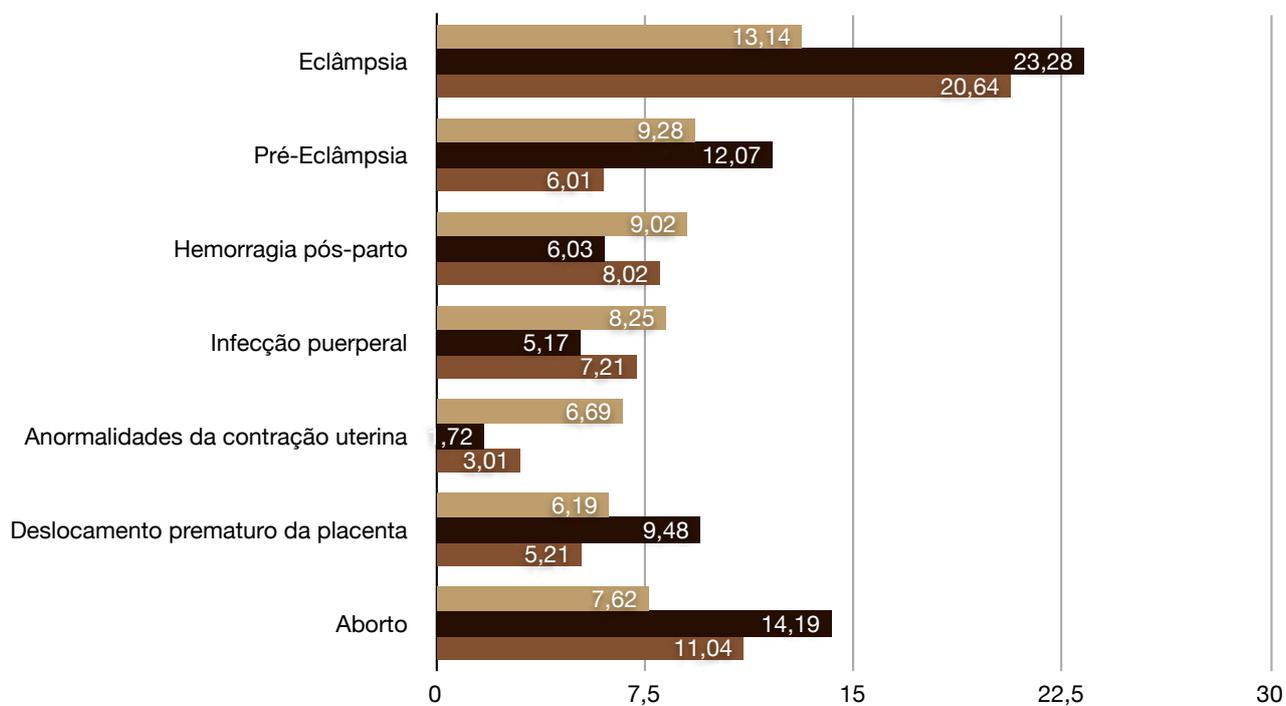
PARA ENTENDER MELHOR

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.

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. 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.

Sexismo: atitude de discriminação fundamentada no sexo, identidade ou orientação sexual. Esta ideologia se utiliza de estratégias para privilegiar determinado grupo sexual em detrimento de outros.

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



Fonte: SIM/SVS/MS

In: Brasil, Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde. Perfil de Mortalidade do Brasileiro*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.



TRABALHO INTERSETORIAL E INTEGRADO: SOBRE O NOSSO GRUPO

A cooperação estabelecida entre o UNFPA e a PMS é, por definição, intersetorial. Adotamos essa forma de trabalhar buscando superar a fragmentação dos conhecimentos e das estruturas organizativas para produzir efeitos mais significativos na saúde da população e, por consequência, na vida dos cidadãos e das cidadãs soteropolitanas.

Sabemos que os direitos reprodutivos são interdependentes e indissociáveis

dos demais Direitos Humanos, por isso a decisão de envolver diversos setores nas ações de cooperação, quer sejam a Assessoria de Relações Internacionais do Gabinete do Prefeito (ARI), Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer (SECULT), Secretaria Municipal da Reparação (SEMUR), Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Superintendência de Políticas para as Mulheres (SPM), além do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA).

PARA ENTENDER MELHOR

Assessoria de Relações Internacionais (ARI): é responsável por promover a imagem positiva de Salvador no exterior, atraindo investimentos e recursos de cooperação internacional. A assessoria busca também dar suporte às demais secretarias municipais e superintendências, articulando parceiros internacionais para a implantação dos seus programas de ação.

Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer (SECULT): é responsável pela política municipal de educação, cultura, esporte e lazer. Tem por missão promover a educação básica de qualidade, garantindo acesso a cultura, esporte e lazer, contribuindo para a formação do cidadão e sua inclusão social.

Secretaria Municipal da Reparação (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, junto aos demais organismos de governo, a inclusão da perspectiva étnico-racial em todas as políticas públicas implantadas na cidade.

Secretaria Municipal de Saúde (SMS): é a instituição que tem por 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): é o organismo que propõe, acompanha e desenvolve políticas municipais de promoção da equidade de gênero, de modo a elevar a cidadania das mulheres em Salvador, trabalhando constantemente no desenvolvimento de ações articuladas com os demais órgãos e entidades do governo municipal, para que esses incluam em suas políticas o enfoque da perspectiva de gênero.

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA): é o organismo da Organização das Nações Unidas (ONU) responsável por questões populacionais. Trata-se de uma agência de cooperação internacional para o desenvolvimento que promove o direito de cada mulher, homem, jovem e criança de viver uma vida saudável, com igualdade de oportunidades para todos; apoia os países na utilização de dados sociodemográficos para a formulação de políticas e programas de redução da pobreza; contribui para assegurar que todas as gestações sejam desejadas, todos os partos sejam seguros, todos os jovens fiquem livres do HIV/Aids e todas as meninas e mulheres sejam tratadas com dignidade e respeito.



AÇÕES REALIZADAS NO SEGUNDO ANO DE COOPERAÇÃO

No segundo ano de cooperação, nossos esforços foram para garantir:

- 1.** Melhor compreensão e maior apropriação por parte dos organismos da PMS sobre Direitos Humanos, incluindo os direitos reprodutivos, o direito à não discriminação, à equidade e o direito à educação em sexualidade e sua relação com desenvolvimento;
- 2.** 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;
- 3.** A inclusão de novos setores governamentais e não governamentais nas ações da cooperação;
- 4.** A implementação e o monitoramento da estratégia de comunicação construída no ano 1;
- 5.** O desenho e a execução de estratégias de sensibilização e mobiliza-

ção dos homens adultos e jovens para questões de saúde sexual e reprodutiva (superação de obstáculos culturais);

- 6.** A revitalização e fortalecimento do Comitê de Morte Materna como instância de controle social das políticas públicas de saúde;

- 7.** A sensibilização, mobilização e formação de homens e mulheres, adultos e jovens, para atuar em defesa do direito à saúde integral com equidade e dos direitos sexuais e reprodutivos.

Foram realizadas oficinas, seminários, encontros, fóruns, audiências públicas. Além da população em geral, de pesquisadoras e pesquisadores, pessoas de outros estados e municípios e parlamentares, contabilizamos cerca de 400 servidores e colaboradores da PMS que participaram das atividades realizadas no âmbito da cooperação em 2009. Os efeitos esperados, as atividades realizadas e os resultados alcançados estão descritos a seguir.

Depois de dois anos de cooperação, podemos afirmar que houve um aumento e qualificação do debate sobre a temática dos direitos sexuais e reprodutivos na cidade. Infelizmente não podemos dizer que a mortalidade materna reduziu. Mas podemos dizer que temos canais de diálogo muito mais abertos. Tenho certeza que o modelo de cooperação com o UNFPA tem sido um exemplo para outras cooperações e em outras temáticas.” **Ruth Pucheta, da Assessoria de Relações Internacionais da Prefeitura de Salvador**

“Esta ação nos permite ampliar a rede de relações, promover uma interação muito grande com vários setores da Prefeitura, Estado e instituições não-governamentais e principalmente com a sociedade civil.” **Ygayara Cabral, da Secretaria Municipal da Reparação**

EFEITO ESPERADO		
Setor saúde fortalecido em sua capacidade de prover informações e ações em saúde sexual e saúde reprodutiva a mulheres e homens, jovens e adultos, sobretudo negras e negros.		
Atividade realizada	Objetivo(s) da atividade	Resultado(s) alcançado(s)
<p>I Fórum Municipal pela redução da mortalidade materna em Salvador.</p> <p>Para quem: gestores públicos, trabalhadores da saúde e sociedade civil organizada.</p> <p>Quando: primeiro semestre de 2009.</p>	<p>Redefinir estratégias para a redução da mortalidade materna em Salvador, com ênfase na atuação dos Comitês de Morte Materna.</p>	<p>85 gestores públicos do setor saúde (estado e município) e lideranças do movimento feminista, de mulheres, e do movimento negro mobilizados para o processo de revitalização do comitê municipal de morte materna.</p>
<p>Seminário: Identificação de gravidez de alto risco.</p> <p>Para quem: médicas, médicos, enfermeiras e enfermeiros que atuam na atenção básica.</p> <p>Quando: segundo semestre de 2009.</p>	<p>Qualificar as/os profissionais da atenção básica para identificar precocemente a gravidez de risco e para que sejam adotados os procedimentos adequados ao tratamento dessas mulheres.</p> <p>Subsidiar as/os profissionais na identificação e na abordagem dos determinantes sociais das condições de saúde materna.</p> <p>Informar e sensibilizar profissionais sobre o fato de que o direito a viver livre da morte materna por causas evitáveis é também um direito humano.</p>	<p>150 profissionais sensibilizados para identificar precocemente a gravidez de risco e para adotar os procedimentos adequados.</p> <p>150 profissionais sensibilizados quanto à importância de considerar, além dos fatores biológicos, os econômicos, sociais, culturais e ambientais como condicionantes das condições de saúde materna e como potenciais fatores de risco para complicações na gravidez.</p>
<p>Oficina: Comunicação para a humanização da atenção em saúde sexual e saúde reprodutiva.</p> <p>Para quem: profissionais que atuam na atenção básica atendendo mulheres adultas, adolescentes e jovens.</p> <p>Quando: segundo semestre de 2009.</p>	<p>Aprimorar as habilidades das/os profissionais para a promoção da saúde integral das mulheres e para a atenção equitativa e humanizada em saúde sexual e saúde reprodutiva, numa abordagem baseada em direitos.</p>	<p>191 profissionais sensibilizados para o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos e com habilidades ampliadas para a promoção da saúde integral das mulheres e a atenção à saúde sexual e reprodutiva numa abordagem de direitos e adequada às necessidades das usuárias, incluindo aquelas de faixa etária específica.</p>
<p>Campanha pela redução da morte materna.</p> <p>Para quem: profissionais, usuárias e usuários das unidades básicas de saúde e maternidades.</p> <p>Quando: primeiro e segundo semestres de 2009.</p>	<p>Informar servidoras e servidores, colaboradores e colaboradoras da PMS no setor saúde, usuárias e usuários dos serviços sobre o fato de que 90% das mortes maternas poderiam ser evitadas se as mulheres tivessem tratamento adequado.</p>	<p>Servidoras e servidores, colaboradores e colaboradoras da PMS no setor saúde, usuárias e usuários dos serviços informados sobre: i) o direito das mulheres grávidas em receber atenção humanizada e não discriminatória durante a gestação, no pré-natal, no parto e no pós-parto; ii) o direito da mulher a ser acompanhada durante o pré-parto, parto e pós-parto; iii) direito de acesso à informação correta e em linguagem adequada; iv) o direito de acesso aos serviços de saúde, às ações sobre planejamento familiar e a atenção obstétrica de emergência em qualquer situação que haja risco de vida</p>



EFEITO ESPERADO

Setor educação fortalecido em sua capacidade de atuar em parceria com o setor saúde para prover educação em sexualidade integral, numa perspectiva de direitos e equidade de gênero, raça e faixa etária.

Atividade realizada	Objetivo(s) da atividade	Resultado(s) alcançado(s)
<p>Oficina: Adolescência e sexualidade: direitos e construção de autonomia.</p> <p>Para quem: professoras e professores que atuam no Ensino Fundamental II, coordenadoras e coordenadores regionais de ensino, adolescentes de ambos os sexos.</p> <p>Quando: primeiro e segundo semestres de 2009.</p>	<p>Informar, refletir e discutir sobre os direitos de adolescentes e jovens, incluindo os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, o exercício da sexualidade na adolescência, os vínculos e a gravidez.</p>	<p>Professores/as sensibilizados para o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, em especial de adolescentes e jovens.</p> <p>Conhecimentos sobre o papel da educação na promoção do direito ao exercício da sexualidade na adolescência ampliados.</p> <p>Profissionais da educação demandando a formulação e implementação de um plano de educação continuada sobre educação em sexualidade e promoção dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens.</p>



EFEITO ESPERADO		
Participação da sociedade civil ampliada e fortalecida para a defesa dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, com garantia de uma participação mais igualitária de mulheres e homens, jovens e adultos, sobretudo negras e negros.		
Atividade realizada	Objetivo(s) da atividade	Resultado(s) alcançado(s)
<p>Oficina: Formação de homens e mulheres em direitos sexuais, direitos reprodutivos e promoção da saúde materna.</p> <p>Para quem: homens e mulheres residentes nos bairros Liberdade, Simões Filho, Periperi, Uruguai, Fazenda Coutos III, Chame Chame, Lobato, Costa Azul, Pau da Lima, Mussurunga, Itapoan, IAPI, Vista Alegre, entre outros.</p> <p>Quando: segundo semestre de 2009.</p>	<p>Informar, sensibilizar e motivar homens e mulheres para atuar na defesa dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos em suas famílias, comunidades e em outros espaços de socialização, trabalho e ativismo político.</p>	<p>60 homens e 60 mulheres sensibilizados nas temáticas de direitos sexuais e direitos reprodutivos, enfrentamento a violência contra a mulher e igualdade entre homens e mulheres.</p> <p>Planos de ação para socialização de conhecimentos elaborados com implementação programada para 2010 nas comunidades.</p>
<p>Audiência Pública sobre o Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher e Dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna.</p> <p>Para quem: população em geral, gestores públicos e profissionais de saúde.</p> <p>Quando: maio de 2009.</p>	<p>Divulgar os dados sobre morte materna em Salvador.</p> <p>Sensibilizar as/os participantes e estimular sua adesão à mobilização pela redução da morte materna.</p> <p>Ampliar os canais de diálogo com o Ministério Público para garantir monitoramento do cumprimento de normas, diretrizes e pactos para a redução da morte materna.</p>	<p>150 pessoas informadas sobre a situação da saúde materna em Salvador e sensibilizadas para a realização de ações estratégicas pela redução das mortes de mulheres por causas relacionadas à gravidez.</p>

ENTREVISTA

FERNANDA LOPES

Investir na redução das mortes maternas nas regiões Norte e Nordeste significa alterar os índices nacionais. Esse cenário motivou o UNFPA a atuar na Bahia e, em especial, em Salvador, conforme explica Fernanda Lopes, oficial de Programa em Saúde Reprodutiva e Direitos do Fundo de População das Nações Unidas no Brasil.

Por que o UNFPA decidiu trabalhar com a cidade de Salvador?

Fernanda Lopes: Primeiro porque a Prefeitura demonstrou interesse e nós trabalhamos para contribuir com os governos no cumprimento dos compromissos firmados globalmente. Mas além disso, é importante destacar que, no Brasil, os altos índices de morte materna são muito influenciados pelas mortes registradas nas regiões Norte e Nordeste e, em especial, pelas mortes que acontecem no estado da Bahia e no município de Salvador. Então, investir na redução das mortes maternas no município de Salvador e no estado da Bahia significa contribuir para a redução do índice de morte materna no Brasil e também na América Latina.

Depois de dois anos de cooperação que resultados já podem ser destacados?

Fernanda Lopes: Um dos pontos positivos dessa experiência é a construção de uma cultura de planejamento integrado e intersetorial no governo municipal. Normalmente, os governos trabalham para responder às demandas, e o planejamento é feito a partir das necessidades existentes. Então, nem sempre, a análise de situação e o mapeamento daquilo que já existe é feito antes de definir a ação estratégica. Ou seja, às vezes os esforços já estão em curso, basta formular uma estratégia para potencializar e ampliar os resultados.

Em nossa experiência de cooperação com a Prefeitura Municipal de Salvador, verifi-



camos que os setores estão aprendendo a planejar, a definir estratégias de monitoramento e, novamente destaque, isso tem sido feito de forma integrada, algo inédito na gestão municipal, segundo relato das técnicas, gestoras e gestores que integram o grupo de trabalho constituído para gerir as ações de cooperação. O grupo envolve seis áreas técnicas da saúde, além de outros três setores, educação, políticas para as mulheres, reparação e relações internacionais.

Outro ponto positivo é a ampliação do diálogo com a sociedade civil, não apenas com as ONGs, mas também com as associações comunitárias, com os movimentos sociais, sindicatos, órgãos de classe, instituições religiosas, famílias, comunidades, núcleos de pesquisa, etc.

O Brasil avançou bastante nas ações de combate à morte materna e já está chegando nas metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Esse avanço tem sido equitativo para todas as mulheres, negras, brancas e indígenas?

Fernanda Lopes: No mundo inteiro, o ODM 5, que diz respeito à melhoria da qualidade da saúde materna e à redução da mortalidade materna, é o objetivo para o qual se fez menos avanços. No Brasil não é diferente. Os avanços aconteceram sim, vários, mas são muitos os desafios. Nos últimos vinte anos, houve uma grande redução das mortes maternas, contudo os indicadores ainda não são bons. A Organização Mundial de Saúde preconiza que o aceitável são vinte mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos. Em 2008, o índice no Brasil era de 74 para 100 mil.

Os indicadores de saúde em geral e, em especial, o indicador de morte materna, refletem as iniquidades, as desigualdades regionais. O Norte e o Nordeste, por exemplo, são as regiões que mais contribuem para que o indicador de morte materna esteja ainda elevado.

Para além das desigualdades regionais, há as desigualdades por faixa etária. De acordo com a última pesquisa nacional de demografia em saúde, mulheres jovens apresentam mais chances de estar grávidas sem que tenham planejado ou estejam desejando a gravidez naquele momento da vida. Nesta faixa etária, também são maiores as chances de morte materna.

Outro fator a ser considerado é a característica do município de residência: os índices de morte materna são mais elevados entre as mulheres que moram em municípios de menor porte, que estão inseridas em contextos de maior restrição de acesso aos serviços de

atenção obstétrica e emergência.

As mulheres têm dificuldade de se reconhecer e de serem reconhecidas como detentoras do direito a uma gravidez desejada, ao parto seguro, à atenção humanizada, equitativa e não discriminatória, bem como à atenção de emergência em situações que colocam sua vida em risco.

No Brasil, as causas mais frequentes de morte materna são a eclâmpsia e a pré-eclâmpsia, ou seja, situações previsíveis e evitáveis. Como sabemos, as mortes maternas em consequência de episódios hipertensivos marcam a baixa qualidade de atenção oferecida às mulheres no pré-natal, as dificuldades de acesso imediato aos hospitais ou maternidades, a ausência ou a inadequação da atenção obstétrica de emergência e também as restrições de acesso das mulheres grávidas e de suas famílias à informação correta e em linguagem adequada. Além da hipertensão na gravidez, temos o aborto inseguro, que é a quarta causa de morte materna no país e a primeira causa em Salvador.

É um cenário complexo, são vários os elementos que devem ser considerados, desde o acesso à informação, aos serviços, aos métodos contraceptivos, até as desigualdades de poder entre homens e mulheres que se relacionam afetiva e/ou sexualmente, as dificuldades em negociar a prática de sexo protegido, a atribuição de responsabilidade exclusiva às mulheres no que diz respeito ao planejamento reprodutivo. Enfim, são inúmeros elementos. Enquanto isso não for tratado adequadamente, vidas de mulheres serão perdidas. A morte materna é isso, um indicador de como a sociedade reconhece e respeita ou não a mulher como sujeito de direitos fundamentais e inalienáveis, como o direito à vida.



DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Está colocado para a cooperação o desafio de promover maior e melhor compreensão sobre o que é uma gestão orientada por direitos humanos e as obrigações imediatas e progressivas para que os direitos dos cidadãos e das cidadãs, em especial direitos reprodutivos, sejam reconhecidos, promovidos e efetivados. Ao longo destes dois anos, os membros do grupo de trabalho puderam compreender que têm obrigação de não interferir no exercício dos direitos de cidadãos e cidadãs, que devem aprovar e fazer cumprir as leis que protejam os direitos de todas as pessoas, sem discriminação, e que devem dispor de mecanismos para proteger esses direitos, mas esta compreensão deve ser estendida à toda estrutura da Prefeitura.

É preciso ampliar o acesso à informações sobre os direitos humanos e estimular gestoras e gestores, tomadores de decisão, servidoras e servidores, colaboradores e colaboradoras da PMS, a reconhecerem a necessidade de em-

prender mudanças nos padrões culturais, nas práticas, normas, processos e procedimentos institucionais, e também de adotar medidas de longo prazo para avançar na garantia dos direitos e, por outro lado, contribuir na ampliação das habilidades dos cidadãos e cidadãs para a defesa de seus direitos.

A participação da sociedade civil na implementação do plano de trabalho, na realização das atividades e no monitoramento dos processos e resultados também é um desafio colocado para a cooperação tal como o desenho e a execução de estratégias integradas e intersetoriais de enfrentamento ao racismo, ao sexismo, ao machismo, à intolerância religiosa, ao adultocentrismo, à lesbofobia e outras formas correlatas de discriminação, dado que estes fatores determinam ou, no mínimo, influenciam as condições de saúde da população, o funcionamento das instituições e a qualidade dos serviços prestados.

Enfim, há muito que fazer.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm. Acessado em: março de 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf. Acessado em: março de 2010.

_____. Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Brasília, 2004. Disponível em: http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/Site/Arquivos_pdf_word/pdf/Pacto%20Aprovado%20na%20Tripartite.pdf. Acessado em: março de 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_2008_web_20_11.pdf. Acessado em: março de 2010.

_____. Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde – perfil de mortalidade do brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/coletiva_saude_061008.pdf. Acessado em: março de 2010.

_____. Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, p. 373; p. 589

BRASIL, Presidência da República. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília: Ipea, 2010, p. 86.

_____. Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Brasília, 2007.

CASHMORE, Ellis. Dicionário de Relações Étnicas e Raciais. São Paulo: Selo Negro Edições, 2000.

COMBATE ao Racismo Institucional (CRI). Portal de Combate ao Racismo Institucional. Disponível em: www.combateaoracismoinstitucional.com/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=101. Acessado em: outubro de 2008.

FUNDAÇÃO Oswaldo Cruz (Fiocruz). Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Disponível em: www.determinantes.fiocruz.br/. Acessado em: março de 2010.

FUNDO de População das Nações Unidas (Unfpa). Promovendo o direito à saúde sexual e reprodutiva: Cooperação entre a Prefeitura Municipal de Salvador e Fundo de População das Nações Unidas, Relatório de Revisão Anual, ano I, Salvador, dezembro de 2008.

_____. Resumo do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População

e Desenvolvimento [Tradução não-oficial do documento Summary of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development]. Nova York, Nações Unidas, 1995. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/conferencia.pdf>. Acessado em: julho de 2010.

GOVERNO da Bahia. Perfil Epidemiológico da Bahia Abril/2007. Disponível em: www.saude.ba.gov.br/dics/PERFIL%20EPID.BAHIA%20MAIO%202007.pdf. Acessado em: março de 2010.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico de 2000. Brasília, 2000. Disponível: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default.shtm>. Acessado em: março de 2010

LOPES, Fernanda e QUINTILIANO, Rachel (orgs.). Revista Vozes e Faces – Combate ao Racismo Institucional. Brasília, 2006.

PREFEITURA Municipal de Salvador e Fundo de População das Nações Unidas. Convênio de Cooperação. Salvador, 2008, mimeo.

PROGRAMA das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Objetivo 5, metas. Disponível em: http://www.pnud.org.br/odm/objetivo_5/. Acessado em: março de 2010.

VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos no Brasil. 3.ed. Brasília: Unfpa, 2009.

EXPEDIENTE

João Henrique Barradas Carneiro
Prefeito de Salvador

Harold Robinson
Representante do UNFPA no Brasil

Grupo de trabalho para a implementação das ações de cooperação (2009)

Assessoria de Relações Internacionais da Prefeitura Municipal de Salvador (ARI)

Ana Cláudia Cotias
Marcelino Alves
Priscila Dória
Ruth Elisabeth Pucheta

Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer (SECULT)

Rosa Amparo
Valda Marques

Secretaria Municipal da Reparação (SEMUR)

Neyla Ribeiro
Ygayara Cabral

Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

Andaraí Ramos Cavalcante, Saúde da Mulher
Eliene dos Santos de Jesus, Saúde da Mulher
Eloísa Bastos, Saúde da População Negra
Maria do Socorro Farias, DST/Aids
Marilene Santos de Moura, Saúde do/a Adolescente e Jovem
Sílvia Augusto, Saúde da População Negra
Maria José Nery, Saúde do/a Adolescente e Jovem
Valnísia Mendes Araújo, DST/Aids

Superintendência de Políticas para as Mulheres (SPM)

Luciana Ribeiro

Fundo de População das Nações Unidas

Fernanda Lopes, Oficial de Programa em Saúde Reprodutiva e Direitos
Emanuelle Góes, Assessora para o Programa Interagencial de Promoção da Igualdade de Gênero, Raça e Etnia
Jennifer Gonçalves, Assistente do Programa de Saúde Reprodutiva e Direitos

Ficha Técnica

Produção e redação: Rachel Quintiliano, Ana Flávia Magalhães Pinto, Fernanda Lopes

Entrevistas: Midiã Noelle de Santana e Rachel Quintiliano

Projeto gráfico e diagramação: Brazuca Propaganda

Supervisão Editorial: Ulisses Lacava

Apoio editorial: Gabriela Borelli, Jennifer Gonçalves, Luciano Carvalho e Ruth Puchetta

Fotos: Midiã Noelle de Santana, Gabriela Borelli, Mila Petrillo, Solange Souza.

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas

Endereço: EQSW 103/104, Bloco C, Lote 1, 2º andar
Setor Sudoeste, Brasília, DF
CEP: 70670-350
E-mail: unfpa@unfpa.org.br

Disponível on-line em formato PDF em: www.unfpa.org.br

não existe
meio direito,
meia negligência
ou meia morte.

90% das mortes
de mulheres grávidas
poderiam ser evitadas com
o atendimento adequado.

- 1 DIREITO AO ACESSO A INFORMAÇÕES CORRETAS EM LINGUAGEM ADEQUADA.
- 2 DIREITO AO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.
- 3 DIREITO AO ACESSO A AÇÕES PARA O PLANEJAMENTO FAMILIAR.
- 4 DIREITO À ATENÇÃO HUMANIZADA E NÃO DISCRIMINATÓRIA DURANTE A GRAVIDEZ, O PARTO E PÓS-PARTO.
- 5 DIREITO À ATENÇÃO OBSTÉTRICA DE EMERGÊNCIA PARA COMPLICAÇÕES QUE COLOQUEM A VIDA EM RISCO, EM QUALQUER SITUAÇÃO.
- 6 DIREITO A TER ACOMPANHANTE* DURANTE A GRAVIDEZ, NO PARTO E NO PÓS-PARTO.
*A PESSOA ACOMPANHANTE É ESCOLHIDA PELA MULHER, INDEPENDENTE DO SEXO OU VÍNCULO DE PARENTESCO

Saiba seus
direitos.

Realização:



Parceiros:



Secretaria de Promoção da Igualdade do Estado da Bahia

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia



Informe-se

Secretaria Municipal da Saúde de Salvador, Área Técnica de Saúde da Mulher
Fone: (71) 3186 1051
E-mail: saudemulhersalvador@hotmail.com
cmm.salvador@yahoo.com.br

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Diretoria de Gestão do Cuidado
Fone: (71) 3115 4284 ou (71) 3115 8421