



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

## **Eixo temático: Política Social e Serviço Social**

**Sub-eixo: Segurança Social – Políticas de Saúde, Políticas de Previdência Social, Políticas de Assistência Social**

### **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL- PNAON: VULNERABILIDADE SOCIAL E SÍFILIS**

**ALINE DOS SANTOS PINHEIRO<sup>1</sup>**  
**KARINA BRANDEMBURG VIEIRA ALVES<sup>2</sup>**  
**LUCIANA CARRUPT MACHADO SOGAME<sup>3</sup>**

#### **RESUMO:**

Propõem-se refletir sobre demandas da mulher em momento gravídico a partir da PNAON com destaque para as metas de combater a sífilis gestacional. O Programa Rede Cegonha e a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis 2020-2021 foram estratégias para garantir assistência integral às mulheres e viabilizar PNAON fortalecendo as redes de atenção à saúde e a resposta integrada no SUS.

**Palavras-chave:** Saúde pública, Saúde da mulher, Atenção Obstétrica, sífilis

#### **ABSTRACT:**

We propose to reflect on the demands of women in pregnancy from the PNAON with emphasis on the goals of combating gestational syphilis. The Stork Network Program and the Strategic Action Agenda for Syphilis Reduction 2020-2021 were strategies to ensure comprehensive care for women and enable PNAON by strengthening health care networks and the integrated response in the SUS.

<sup>1</sup> Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

<sup>2</sup> Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

<sup>3</sup> Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

**Keywords:** Public health, Women's health, Obstetric care, Syphilis

## 1 INTRODUÇÃO

A Política de Saúde é uma expressão fundamentada das Políticas Sociais<sup>4</sup> pelos diversos momentos moldados por temas ou circunstâncias, que se espelharam nas demandas e dificuldades da sociedade em um determinado período, considerando direitos essenciais para a condição de ser um cidadão (Giovanella *et al.*, 2012). Segundo as autoras, a essência da necessidade possibilita contextualizar questões referente ao acesso nos serviços de saúde destacando uma série de benefícios enraizados no sistema de proteção social.

Diante do exposto foi possível realizar uma revisão narrativa dos direitos fundamentais das mulheres em período reprodutivo, com o objetivo de refletir sobre as necessidades e demandas da mulher em momento gravídico a partir da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal (PNAON) no Brasil, com destaque as ações para combater a sífilis gestacional. Para tanto, foi realizada uma análise contextualizada com preservação das fontes a partir de textos publicados em português, bem como a especificação dos principais documentos relacionados à PNAON no âmbito do SUS. Para alcançar o objetivo, considerou-se o período de inserção da política envolvida analisando os desafios e transformações que caracterizam o acesso da mulher no âmbito da saúde pública. Das palavras-chave destacou-se “Saúde pública”, “Saúde da mulher”, “Atenção Obstétrica” foram utilizadas para orientar a busca por fontes relevantes nas bases de dados selecionadas. Cada fonte foi avaliada criticamente considerando sua metodologia, abordagem teórica e possíveis vieses, assegurando a qualidade e confiabilidade das informações utilizadas na pesquisa. A síntese das informações coletadas foi realizada de modo coerente, embasada nos acontecimentos, destacando os aspectos históricos nos desafios e conquistas da mulher inseridas na Política de Saúde no contexto social.

Vejamos agora, uma breve apresentação da temática reflexiva sobre a saúde da mulher inserida nos diversos programas de políticas públicas, com foco na importância da assistência obstétrica e neonatal, nos cuidados essenciais e necessários a saúde das mulheres dentro do sistema de saúde, com destaque para as metas de combater a sífilis gestacional.

---

<sup>4</sup> Refere-se a um termo utilizado de maneira específica para descrever medidas que os governos adotam a visar o bem-estar e a segurança social. (Giovanella *et al.*; 2012).

## 2 BREVE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE COMO GARANTIA DA ASSISTÊNCIA INTEGRAL ÀS MULHERES

No Brasil, diversas políticas públicas têm sido implementadas ao longo dos anos visando promover o bem-estar com o objetivo de garantir assistência integral às mulheres. Neste contexto destaca-se a década de 1970, quando o Brasil testemunhou o surgimento de movimentos sociais em busca de melhorias na saúde pública. A reforma sanitária<sup>5</sup> foi motivada pela identificação dos problemas do sistema de saúde brasileiro, incluindo o desfavorecimento no acesso aos serviços de saúde (Paim, 2008).

Neste aspecto, em 1975 o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil é implantado com a intenção de mobilizar os recursos financeiros, preparar a infraestrutura de saúde, melhorar a qualidade, defender e incentivar o aleitamento materno, ampliar e melhorar a qualidade das ações direcionadas as mulheres durante a gravidez, parto e puerpério (Brasil, 2011a).

Entretanto, Araújo *et al.* (2014), afirma que o Programa Materno-Infantil ignorava a discrepância regional existente no país, pautando-se somente em métodos centralizados de caráter preventivo. Mantendo, os programas de saúde como temas para críticas pelos grupos feministas brasileiros, devido a divergência social, ou disparidade entre homens e mulheres, tais como a sexualidade, dificuldades relacionadas à contracepção, enfermidades sexuais transmissíveis e as exigências expressivas de afazeres doméstico (Vieira *et al.*, 2017; Cassiano *et al.*, 2014).

Em resposta às críticas, no ano de 1983 foi lançado o Programa Integrado de Assistência à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), com o propósito de aprimorar a saúde das mulheres e crianças. Esse programa concentrou seus esforços na melhoria da saúde dos grupos mais vulneráveis e na ampliação da capacidade de atendimento às necessidades desse público específico (Araújo *et al.*, 2014; Brasil, 2011a). Ainda no ano de 1984 foram estabelecidos dois programas de saúde essenciais: o Programa de Assistência Integral à Criança (PAISC), com foco no bem-estar infantil e na prevenção de doenças diarreicas e infecções respiratórias, e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), reconhecendo as necessidades específicas das mulheres, incluindo a atenção à saúde sexual e reprodutiva, dadas as diferenças de gênero (Brasil, 2011a; Hamilton; Fonseca, 2003).

---

<sup>5</sup> Processo de inserção de uma democracia parcial, que modificaria a base política da saúde (Coelho, 2011).



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

O descontentamento dos programas inseridos e a não abrangência dos mesmos, repercutiu no Brasil em 1985 a partir de busca por melhorias relacionadas à saúde pública, que foi marcado por uma série de mobilizações e reivindicações por força dos movimentos sociais, com o objetivo de pressionar o governo e os legisladores para a implementação da reforma na área da saúde (Paim, 2008).

De acordo com Brasil (1987), a população feminista fez a diferença em suas delegações, segundo o relatório da Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, estas argumentaram a temática relacionada a assistência integral à saúde da mulher na perspectiva do Sistema Único de Saúde, direitos da reprodução humana, aborto e sexualidade feminina.

Em destaque, foi pautada a compreensão da saúde das mulheres correlacionada ao trabalho estável e recompensável, bem como domicílio, ensino, alimentos diários, higiene básica e ambiente sem contaminação<sup>6</sup>. Em conclusão, a saúde é entendida como o direito de ter dignidade e de viver em plenitude, sem discriminação de raça, idade, sexo ou classe social (Brasil, 1987).

Após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) dentre os diferentes programas destinados a mulher, destaca-se a portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, que insere o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PNHPN), objetivando na redução da morbimortalidade materna, perinatal e neonatal no país. Incluindo a gestação de baixo e alto risco, transferindo as responsabilidades para os três níveis de gerenciamento: federal, estadual e municipal, em sua operacionalização (Santos Neto *et al.*, 2008).

Segundo o autor, a humanização do programa baseia-se na assistência obstétrica e neonatal, fundamentada para o acompanhamento adequado do trabalho de parto e do puerpério, requerendo atitude ética e solidária entre os profissionais de saúde e as organizações institucionais, de forma a implantar ambientes acolhedores (Santos Neto *et al.*, 2008).

Ordenadamente, no ano de 2003, foi instituída a Política Nacional de Humanização (PNH), regida pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, norteando-se em princípios como a valorização do indivíduo, o acolhimento, a equidade, a integralidade e a participação social (Brasil, 2003). A PNH estendeu-se a todos os programas de saúde, incluindo o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), firmando-se em portarias, resoluções, diretrizes e documentos produzidos pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2003).

A partir de estruturas elaboradas pelo Ministério de Saúde em 2003, foram elucidadas pelos profissionais técnicos da área de saúde da mulher, as propostas referentes a implantação

---

<sup>6</sup> Local salubre considerável saudável e higiênico livre de contaminação (Brasil, 1987).



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), visando melhor atendimento, respeitando padrões e princípios intitulados a proposta.

De acordo com Brasil (2003, p. 3), a PNAISM

[...] incorpora a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento e no combate à violência doméstica e sexual (Brasil, 2003, p. 3)

Com a finalidade de implementar ações de saúde que contribuíssem com os direitos humanos das mulheres e diminuir mortes por doenças evitáveis e tratáveis, foi proposta a:

Construção conjunta e de respeito à autonomia dos diversos parceiros, sem privilegiar nenhum segmento, mas enfatizando a importância do empoderamento das usuárias do SUS e sua participação nas instâncias de controle social (Brasil, 2003, p. 4).

Mediante as propostas escritas pelos profissionais técnicos da área de saúde da mulher, a fim de alcançar a abrangência no atendimento à saúde e de proporcionar a integralidade<sup>7</sup> nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), foi importante o conhecimento da população inserida para estabelecer planos de saúde pública (Brasil, 2004).

Nesta conjuntura, em 2004 o ministério da saúde estabeleceu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), enfatizando a saúde da mulher como um ponto crucial pautado em princípios e diretrizes, em colaboração com diferentes partes da sociedade, conforme a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 (Brasil, 2011b). A PNAISM determinou metas para alcançar as propostas elaboradas. Nesta intenção foram descritos os direitos sexuais e reprodutivos, aprimoramento do planejamento familiar, cuidado obstétrico, prevenção do aborto inseguro e da violência doméstica e sexual (Brasil, 2011a).

A política contempla a prevenção e o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, câncer ginecológico e HIV/AIDS, ao mesmo tempo que expande suas iniciativas para grupos historicamente excluídos das políticas públicas, tais como mulheres negras, indígenas, de orientação homossexual e em situação de privação de liberdade, entre outros (Brasil, 2011a). De modo contínuo, o ministério da saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal em 4 de julho de 2005, a qual:

[...] será executada conjuntamente pelo Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal e tem por objetivo o desenvolvimento de

<sup>7</sup> Integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e significa oferecer uma assistência digna e completa aos usuários (Pinto *et al.*, 2022).

ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a essas ações, o incremento da qualidade da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2005b).

De acordo com Brasil (2005b), na abordagem da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal os princípios e diretrizes reforçam as tratativas em: Atendimento digno e de qualidade, acompanhamento pré-natal adequado, escolha da maternidade, assistência humanizada e segura, assistência neonatal humanizada e segura, atendimento em caso de intercorrências, responsabilidade das autoridades sanitárias e presença de acompanhante.

### **3 ENFATIZANDO OS DIREITOS REPRODUTIVO NA ESSÊNCIA DO PERÍODO GRAVÍDICO: DISCUTINDO A VULNERABILIDADE SOCIAL E A SÍFILIS CONGÊNITA**

Ao percorrer os direitos das mulheres em período reprodutivo foi possível destacar os direitos fundamentais das gestantes, parturientes, recém-nascidos e mulheres em situação de intercorrência obstétrica e neonatal, garantindo uma abordagem humanizada e segura durante todo o processo de gravidez, parto e pós-parto. Além de reforçar as responsabilidades das autoridades de saúde em assegurar os direitos incrustados na portaria nº 1.067/2005 (Brasil, 2005b).

Existem diversos argumentos que sustentam a importância da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal (PNAON) no Brasil, que destaca seu papel crucial na transformação da saúde de mulheres e crianças. De acordo portaria nº 1.067/2005 Brasil (2005b) este considera as diretrizes como um papel transformador ao incluir: promoção do pré-natal de qualidade e sua universalização para todas as gestantes; realização de parto humanizado e com segurança; oferta de assistência adequada às mulheres e recém-nascidos na fase pós-parto; prevenção e tratamento das complicações obstétricas e neonatais; estímulo à formação e à capacitação dos profissionais de saúde; fortalecimento da rede de atenção materno-infantil em todo o país; garantia do direito à informação e ao controle social pelos usuários e gestores do SUS.

Nesta perspectiva, as diretrizes visam garantir que as mulheres recebam um atendimento seguro e de qualidade durante todo o período gestacional e proporcionar um acompanhamento adequado aos recém-nascidos, evitando a mortalidade materna e neonatal e garantindo o direito à saúde de todos os brasileiros (Brasil, 2005b). Os princípios gerais para a atenção obstétrica e



neonatal norteiam-se na primordialidade da humanização qualificada, este exposto inclui, com precisão, o acolhimento nos serviços de saúde por parte dos profissionais (Brasil, 2005b).

Para que as metas e estratégias em saúde fossem alcançadas, foi necessária a inclusão, por parte da regência administrativa governamental, das Políticas das Redes de Atenção à Saúde (RAS), lançada pela Portaria Ministerial nº 4.279/2010, visando predominar e integrar o sistema de saúde de caráter eficiente voltados à promoção, humanização, eficácia e priorização efetiva da saúde da criança (Brasil, 2010). Em consonância com a importância do atendimento no âmbito das RAS, as mulheres recebem o acolhimento de modo igualitário e contextualizado a partir do seu contexto histórico-cultural e de forma equânime (Morais *et al.*, 2019).

Em prol da garantia da assistência da mulher em todo ciclo reprodutivo, assegurando à criança o cuidado integral desde o nascimento até o seu desenvolvimento, o ministério da saúde implantou em 2011, o Programa Rede Cegonha, pactuando a garantia o direito do nascimento seguro crescimento e desenvolvimento saudável (Brasil, 2011b). Neste cenário foram desenvolvidas estratégias relacionadas à saúde e aos direitos reprodutivos das mulheres, mencionados por meio da Portaria nº. 1.459, de 24 de junho de 2011, inserida estrategicamente com a importante iniciativa em melhorar a assistência ao parto e nascimento no âmbito do SUS (Brasil, 2011b).

Diante do exposto, o objetivo da Rede Cegonha é voltado para a garantia da atenção integral às mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto, bem como a saúde das crianças até os primeiros anos de vida. A Rede Cegonha conta com ações de promoção, prevenção, atenção e cuidado, visando a redução da morbidade e mortalidade materna e infantil (Brasil, 2011b).

Neste preambulo, conforme a portaria nº 1.459 de 2011, no Art. 2º a rede cegonha determina seus princípios voltados a:

- I -O respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;
- II - O respeito à diversidade cultural, étnica e racial;
- III - A promoção da equidade;
- IV - O enfoque de gênero;
- V - A garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- VI - A participação e a mobilização social; e
- VII - a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados (Brasil, 2011b, p. 1).

Ao referenciar a prevenção na atenção e cuidado integral às mulheres grávidas no enfrentamento da sífilis no período gestacional, o Programa Rede Cegonha amplificou metas e



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

melhorias, estabelecendo os testes rápidos implantados no SUS, para que o diagnóstico pudesse acontecer de forma rápida e com tratamento precoce, assegurando o planejamento da reprodução e melhorias na abrangência ao pré-natal (Roncalli *et al.*, 2021).

### 3.1 VULNERABILIDADE SOCIAL E SÍFILIS NO PERÍODO GESTACIONAL

De acordo com (Dorneles *et al.*, 2023) fatores determinantes tem se destacado no enfrentamento da sífilis gestacional, após a amplificação das medidas cautelares de sífilis em gestante ou sífilis congênita. Segundo Dorneles *et al.* (2023) os aumentos nos casos de sífilis ligados intrinsecamente às condições de vulnerabilidade social, econômica e cultural, assim como aos comportamentos e vivências desafiadoras é uma realidade.

A sífilis é considerada um problema de saúde pública por demonstrar dados efetivos e evidenciar os impactos causados na saúde da mulher. Nacionalmente, foram publicados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), 63.407 mulheres grávidas notificadas por sífilis no ano de 2018, evidenciando números crescentes de infecção (Brasil, 2022). Salienta-se que, no ano de 2022, o Brasil registrou 32,4 casos por 1.000 nascidos vivos referente a detecção de sífilis na gestação, representando um aumento de 15,5% em relação ao ano de 2021 (Brasil, 2023).

A propagação dos casos de sífilis, segundo Dorneles *et al.* (2023), é influenciada por fatores combinados e relacionados as condições de vulnerabilidade social, econômica e cultural que também exacerbam as disparidades existentes entre os diferentes contextos de vida e trabalho das mulheres, destacando a necessidade urgente de abordagens abrangentes e equitativas para mitigar os impactos negativos dessas questões (Dorneles *et al.*, 2023).

As questões socioculturais e históricas das mulheres acometidas pela sífilis também formam foco da pesquisa de Pinto *et al.* (2022), que ao retratar os aspectos negativos do pré-natal, identificaram maior exposição de pessoas em situação socioeconômica diminuída e mulheres frente a trabalhos precários, ausência de parceiros ou falta de amparo familiar diante da vulnerabilidade. Portanto ao referir aspectos de vulnerabilidade nos diferentes contextos culturais a integralidade deve ser mantida para que ocorra o acesso justo desde a abordagem até a escuta sensibilizada uma vez que os aspectos sociodemográficos causam danos negativos na produção de saúde (Morais *et al.*, 2019).

Nesta ótica, o ministério da saúde promove a integrações dos cuidados ao longo do ciclo gravídico-puerperal, desde o pré-natal até os primeiros anos de vida do bebê, visando garantir



uma assistência contínua e de qualidade (Brasil, 2011b).

Deste modo, é relevante enfatizar o percurso das integrações no âmbito federal, a ressaltar a formalização das ações mencionadas nas Agendas em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), Ministério da Saúde e outras entidades colaboradoras, tais como associações, sociedades científicas e conselhos de classe profissional (Brasil, 2021).

Diante da urgência em ampliar as estratégias e ações no âmbito do SUS, o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e o ministério da saúde enfatiza o propósito deste fortalecimento das redes de atenção à saúde e o sistema de vigilância, como fundamentos de uma ação coletiva, que englobando atores sociais e instituições a partir da atualização da Agenda 2020 a 2021 (Brasil, 2021).

A agenda atual foi intitulada como Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis 2020-2021 com o intuito de renovar as ações anteriores e fortalecer as redes de atenção à saúde, além da vigilância da sífilis no país (Brasil, 2021). Nas ações estratégicas são descritos os seis eixos de atuação, e as respectivas atividades propostas do ministério da saúde e instituições parceiras, a saber:

Ações Estratégicas para Redução da Sífilis 2020-2021 (Brasil, 2021):

- a) Eixo 1: Educomunicação: Inclui a elaboração e divulgação de materiais informativos sobre a sífilis, como foco na saúde sexual e reprodutiva, bem como na produção de recursos educativos para apoiar profissionais no manejo clínico.
- b) Eixo 2: Qualificação de Informações Estratégicas: Envolve a atualização e disseminação de dados epidemiológicos sobre a sífilis, incentivando a investigação de casos e a melhoria dos registros.
- c) Eixo 3: Expansão dos Comitês de Investigação para Prevenir a Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais: Foca no fortalecimento das ações de prevenção da sífilis vertical e no desenvolvimento de guias para certificação da eliminação dessa transmissão.
- d) Eixo 4: Avanço das Redes de Atenção à Saúde (RAS): Destaca a integração das ações nos níveis estadual e municipal para combater a sífilis, incluindo estratégias de fortalecimento das redes de atenção, educação e vigilância.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

e) Eixo 5: Consolidação da parceria ministério da saúde e outras instituições: Propõe ampliar as testagens e diagnósticos de sífilis, estabelecendo parcerias institucionais e promovendo a inserção da temática em diferentes esferas educacionais.

f) Eixo 6: Resposta Rápida à Sífilis: Inclui aprimoramento dos sistemas de vigilância em saúde, gestão e governança eficientes, cuidado integral aos afetados, e o uso de tecnologia educacional para disseminação de informações.

Em suma, a Agenda atual (2020-2021) do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde enfatiza o fortalecimento das redes de atenção à saúde e do sistema de vigilância. Esses aspectos são essenciais para uma ação coletiva que envolve diversos atores sociais e instituições, especialmente nas novas áreas técnicas do Ministério da Saúde (Brasil, 2021). Esta abordagem destaca o compromisso com a cooperação e coordenação para enfrentar os desafios em saúde, garantindo uma resposta integrada e eficaz no Sistema Único de Saúde (SUS).

#### **4 CONCLUSÃO**

A análise da participação da mulher no acesso às políticas de saúde, especificamente no contexto da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal (PNAON) no Brasil, revelou a importância das diretrizes em modo transformador para a melhoria do cenário social a destacar a inserção da mulher no atendimento as Redes de Atenção à Saúde (RAS) garantindo uma abordagem humanizada e segura durante todo o ciclo reprodutivo, reconhecendo os direitos fundamentais das gestantes, parturientes, recém-nascidos e mulheres em situação de intercorrência obstétrica e neonatal.

À promoção do pré-natal de qualidade, parto humanizado, assistência pós-parto adequada e prevenção de complicações obstétricas e neonatais, contribui para uma transformação significativa na saúde das mulheres e crianças brasileiras, por meio do fortalecimento das redes de atenção à saúde e por parte da implementação dos programas centrados no acolhimento.

O Brasil tem avançado na garantia do acesso equitativo e integral à saúde materno-infantil, ao destacar as atualizações das Agendas de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis 2020-2021 pelo Ministério da Saúde ampliando as urgências e as estratégias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio de seis eixos de atuação, a agenda visa fortalecer as



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

redes de atenção à saúde e o sistema de vigilância, em ações coletivas que envolvam diversos atores sociais e instituições. Destacando com ênfase a educomunicação, qualificação de informações estratégicas, expansão dos comitês de investigação, avanço das redes de atenção à saúde, consolidação de parcerias e resposta rápida à sífilis. Esses esforços demonstram o compromisso do Ministério da Saúde em enfrentar os desafios em saúde garantindo uma resposta integrada e eficaz para reduzir a incidência da sífilis e promover a saúde pública no Brasil.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. P. *et al.* **História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas.**

Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 6, p. 1000–1007, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/rBsdPF8xx9Sjm6vwX7JLYzx/>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico]. – 5. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p. 2022. Disponível em: Guia Vigilância 5edição revisada -Maio2022.pdf (saude.es.gov.br). Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher - Síntese das Diretrizes para a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher – 2004 a 2007**, Resumo das atividades realizadas em Brasília: 2003. Disponível em: area\_saude\_mulher\_resumo\_atividades\_2003.pdf. Acesso em: 19 abr. 2023.

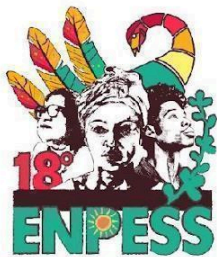
BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.067, de 4 de julho de 2005.** Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. 2005b. Disponível em: Microsoft Word - Portaria 1067.doc (mpac.mp.br). Acessos em: 11 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011b. Disponível em: Ministério da Saúde (saude.gov.br). Acessos em: 07 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 80 p. 2011a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70\\_anos\\_historia\\_saude\\_crianca.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf). Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p. Disponível em: [https://bvsmministerio\\_da\\_saude.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsmministerio_da_saude.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional De Programas Especiais de Saúde. **Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, 10 a 13 de outubro de 1986: Relatório final.** Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CNSD\\_mulher\\_parte\\_I.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CNSD_mulher_parte_I.pdf). Acesso em: 19 abr. 2023.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Agenda Estratégica para Redução da Sífilis no Brasil 2020-2021** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 22 p. 2021. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_reducao\\_sifilis\\_2020\\_2021.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_reducao_sifilis_2020_2021.pdf). Acesso em: 17 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. **Boletim Epidemiológico Especial Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023, Número Especial, out. 2023 56p 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. **Sífilis: Estratégias para diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100 p. Disponível em: [http://bvsmministerio\\_da\\_saude.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis\\_estrategia\\_diagnostico\\_brasil.pdf](http://bvsmministerio_da_saude.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf). Acesso em: 19 abr. 2023.

CASSIANO, A. C. M. *et al.* **Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde**. Revista do Serviço Público, v. 65, n. 2, p. 227-244, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.21874/rsp.v65i2.581>. Acesso em: 12 abr. 2023.

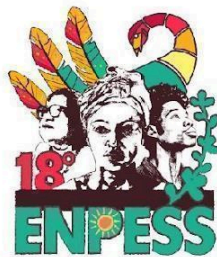
DORNELES, J. S. U. *et al.* **O desafio da Sífilis Congênita no Brasil**. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 2244–2262, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-175>. Acesso em: 18 fev. 2023.

GIOVANELLA, L. *et al.* **Políticas e sistemas de saúde no Brasil [online]**. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, 1097 p. ISBN: 978-85-7541-349-4. Acesso em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494.pdf>

HAMILTON, W.; FONSECA, C. **Política, atores e interesses no processo de mudança institucional: a criação do Ministério da Saúde em 1953**. História, Ciências, Saúde, Manguinhos, v. 10, n. 3, p. 791–825, set. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/FjGygQWgtwp3m7BKkD6ZnRr/?lang=pt#>. Acesso em: 20 abr. 2023.

MORAIS, T. R. *et al.* **Interseccionalidades em Saúde: Predomínio de Sífilis Gestacional em Mulheres Negras e Pardas no Brasil**. ID online - Revista de psicologia, [S.l.], v. 13, n. 45, p. 670-679, maio 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1772>. Acesso em: 20 ago. 2022.

PAIM, JS. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [online]**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p. Disponível em: [paim-9788575413593.pdf \(scielo.org\)](https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/paim-9788575413593.pdf). Acesso em: 8 abr. 2023.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

PINTO, de B. U. *et al.* **Gestantes em vulnerabilidade social em uma ocupação em um município do Paraná.** Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 19, p. e10497, 28 jul. 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/10497>. Acesso em: 20 ago. 2022.

RONCALLI, A. G. *et al.* **Effect of the coverage of rapid tests for syphilis in primary care on the syphilis in pregnancy in Brazil.** Revista de Saúde Pública [online], v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/194362>. Acesso em: 20 ago. 2022.

NETO, E. T. S. *et al.* **Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil.** Saúde e Sociedade, v. 17, n. 2, p. 107–119, abr. 2008. Disponível em: revista 17.2\_10.pmd (scielo.br). Acesso em: 3 nov. 2023.

VIEIRA, E. M. *et al.* **Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS.** Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 25, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2017.v51/25/pt/>. Acesso em: 09 ago. 2023.