

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Agenda Nacional Prioritária para o Enfrentamento a HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais, HTLV, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis em Mulheres Vulnerabilizadas

Brasília – DF
2025



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais
e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Agenda Nacional Prioritária para o Enfrentamento a HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais, HTLV, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis em Mulheres Vulnerabilizadas

Brasília – DF
2025





Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br

1ª edição – 2025 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites

Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, lote D,

Edifício PO700, 5º andar

CEP: 70.719-040 – Brasília/DF

Tel: (61) 3315-2787

E-mail: cgist@aids.gov.br

Site: <https://www.gov.br/aids>

Ministro de Estado da Saúde:

Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Mariângela Batista Galvão Simão

Coordenação:

Draurio Barreira

Pâmela Cristina Gaspar

Organização:

Aline Pilon Mauricio da Silva

Amanda Krummenauer

Amanda Moraes

Ana Luísa Nepomuceno Silva

Ana Mônica de Mello

Ana Paula Maciel Gurski

Ana Roberta Pati Pascom

Andréa Domanico

Artur Olhovetchi Kalichman

Beatriz Brítez Kamiensky

Beatriz Cipriano Portella

Camila Francisquetti

Carina Bernardes Sousa

Carmen Silvia Bruniera Domingues

Carolina Adania

Danielle dell'Orti

Fernanda Cassiano de Lima

Fernanda Conte

Fernanda Dockhorn Costa

Gerson Fernando Mendes Pereira

Isabella Mayara C. D. M. N. de Souza

Jair Brandão de Moura Filho

José Boullosa Alonso Neto

Juliana Moreno

Katherine Jerônimo Lima

Leila Suely Araújo Barreto

Marcela Vieira Freire

Márcia Rejane Colombo

Maria Alice Lipparelli Tironi

Maria Clara Gianna Garcia Ribeiro

Maria da Guia de Oliveira

Maria do Socorro Nântua Evangelista

Marihá Camelo

Mario Peribañez Gonzalez

Mayara Nepomuceno C. dos Santos

Nádia Maria da Silva Machado

Patrícia Werlang

Rafael Giglio Bueno

Romina do Socorro M. de Oliveira

Sandra Regina de Souza Lobato Miguel

Sérgio Ferreira Júnior

Colaboração:

Adriana Almeida

Aline Hennemann

Ana Goretti Kalume Maranhão

Ana Paula Araújo

Ana Paula Cruz Caramaschi

Ananda Marques

Caio Cesar Ferreira Alverga

Carmen Cristina Moura dos Santos

Caroline Guerra

Celia Martins Santos

Cheila Marina de Lima

Claudette Oliveira Alexandrino

Cláudia Araújo de Lima

Danylo Silva Guimarães

Deurides Ribeiro N Cruz

Eliene R. Putira Sacuena

Fabiana Santos

Igor Gonçalves Ribeiro

Isabela da Costa Gaspar da Silva

Jaqueleine Medeiros S. Calafate

José Eudes Barroso Vieira

Julianna Godinho Dale Coutinho

Karine Bonfante

Katia Maria Barreto Souto

Leonardo de Souza Lourenço Carvalho

Lérida Serrano

Letícia de Oliveira Cardoso

Luciana Maria Pereira de Sousa

Luiz Antônio Alves de Menezes Júnior

Mara Angelim

Marcos Jonathan Lino dos Santos

Maria Gerlivia de Melo

Mariana Bahia

Mayara Marques

Naiza Nayla Bandeira de Sá

Priscilla Caroline S. Brito

Priscylla Alves Nascimento de Freitas

Rafaela de Paula Sales

Ranielle de Paula Silva

Regiane Nunes

Renata de Sousa Reis

Renata de Paula Faria Rocha

Rosilene Dutra Menezes

Sabrina Rodrigues da Silva Nascimento

Sônia Barros

Sonia Isoyama Venancio

Tamires Alves Aguiar

Thalita Barros

Wilza Villela

Revisão textual:

Angela Gasperin Martinazzo

Diagramação:

Marcos Cleuton de Oliveira

Normalização:

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Agenda Nacional Prioritária para o Enfrentamento a HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais, HTLV, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis em Mulheres Vulnerabilizadas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

47 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_nacional_prioritaria_mulheres_vulnerabilizadas.pdf
ISBN I978-65-5993-954-1

1. Programas Nacionais de Saúde . 2. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 3. Saúde de Grupos Específicos. I. Título.

CDU 614.4

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/0531

Título para indexação:

National Priority Agenda to Confront HIV, AIDS, Tuberculosis, Viral Hepatitis, HTLV, Syphilis and other Sexually Transmitted Infections in Vulnerable Women

Agradecimentos

Agradecemos a importante colaboração para a construção coletiva desta agenda aos gestores e gestoras municipais e estaduais, profissionais da saúde, membros da sociedade civil e instituições envolvidas com a pauta.

Lista de siglas e abreviaturas

| | |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aids | Síndrome da Imunodeficiência adquirida |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| Caps | Centro de Atenção Psicossocial |
| CT/NG | Clamídia/gonococo |
| Dathi | Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis |
| Dsei | Distrito Sanitário Indígena |
| DSS | Determinantes sociais da saúde |
| GT | Grupo de trabalho |
| HBV | Vírus da hepatite B |
| HCV | Vírus da hepatite C |
| HIV | Vírus da imunodeficiência humana |
| HPV | Papilomavírus humano |
| HTLV | Vírus linfo-trópico de células T humanas |
| ILTb | Infecção latente da tuberculose |
| ISTs | Infecções sexualmente transmissíveis |
| LDO | Lei de Diretrizes Orçamentárias |
| LOA | Lei Orçamentária Anual |
| MNCP | Movimento Nacional das Cidadãs Positivas |
| MS | Ministério da Saúde |
| NPVPS | Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde |
| ODS | Objetivos de Desenvolvimento Sustentável |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| Opas | Organização Pan-Americana da Saúde |
| OSCs | Organizações da Sociedade Civil |
| Paism | Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher |
| PCDT | Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas |
| PeNSE | Pesquisa Nacional do Escolar |
| PEP | Profilaxia pós-exposição |
| Pnaism | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher |
| Pneps | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde |
| Pneps | Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde |
| PNS | Pesquisa Nacional de Saúde |
| PNS | Plano Nacional de Saúde |
| PPA | Plano Plurianual |
| PrEP | Profilaxia pré-exposição |
| PSE | Programa Saúde na Escola |

| | |
|----------------|--------------------------------------------------------------|
| Raps | Redes de Atenção Psicossocial |
| RAS | Redes de Atenção à Saúde |
| Raseam | Relatório Anual Socioeconômico da Mulher |
| RNPVPS | Rede Nacional de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde |
| SasiSUS | Subsistema de Atenção à Saúde Indígena |
| Siclom | Sistema de Controle Logístico de Medicamentos |
| Sinan | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| Siscel | Sistema de Controle de Exames Laboratoriais |
| Suas | Sistema Único de Assistência Social |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| SVSA | Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente |
| Tarv | Terapia antirretroviral |
| TB | Tuberculose |
| TRM-TB | Teste rápido molecular para tuberculose |
| UF | Unidade Federativa |

Sumário

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 7 |
| 1 ANTECEDENTES | 9 |
| 2 INTRODUÇÃO | 12 |
| 2.1 Determinações sociais da saúde | 13 |
| 2.2 Interseccionalidade | 13 |
| 2.3 Sinergia de vulnerabilidades | 14 |
| 2.4 Participação da sociedade civil | 14 |
| 2.5 Alinhamento aos protocolos clínicos, manuais e planos desenvolvidos pelo Dathi/SVSA/MS | 15 |
| 2.6 Contextualização epidemiológica | 15 |
| 3 QUEM SÃO AS MULHERES VULNERABILIZADAS A QUEM SE DESTINA ESTA AGENDA? | 20 |
| 4 DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO A HIV, AIDS E OUTRAS ISTs PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADES | 22 |
| 5 OBJETIVO GERAL | 25 |
| 6 EIXOS DE ATUAÇÃO | 27 |
| 6.1 Eixo 1 – Articulação inter e intrasetorial | 28 |
| 6.2 Eixo 2 – Ampliação do acesso à prevenção | 34 |
| 6.3 Eixo 3 – Ampliação do acesso ao cuidado | 38 |
| 6.4 Eixo 4 – Fortalecimento da governança e sustentabilidade | 43 |
| REFERÊNCIAS | 46 |

Apresentação

Esta Agenda Nacional Prioritária visa estimular o desenvolvimento de ações estratégicas para o enfrentamento ao HIV, à aids, à tuberculose, às hepatites virais, ao vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV), à sífilis e a outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) entre mulheres vulnerabilizadas. As ações propostas seguem as “Diretrizes e Estratégias para o Enfrentamento ao HIV/Aids e outras ISTs para Mulheres em Situação de Vulnerabilidades” (Brasil, 2023), com vistas a reduzir as desigualdades e garantir o acesso de mulheres vulnerabilizadas aos serviços de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento adequados dessas doenças no país. O presente documento também se coaduna com os objetivos e metas do Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi/SVSA/MS), em seu planejamento estratégico para o período 2024-2027 e outros planos, além de convergir com o planejamento de outras áreas programáticas e Secretarias do Ministério da Saúde, por meio do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024-2030, e de alinhar-se intersetorialmente a outros ministérios do Governo Federal.

Esse conjunto de esforços intersetoriais e interfederativos conta, em sua proposição e elaboração, com a participação ativa da sociedade civil, sobretudo representações de mulheres com HIV, aids, hepatites virais, tuberculose e outras ISTs, assim como reúne estados, municípios e outros movimentos sociais e organizações da sociedade civil (OSCIs) em direção a um compromisso nacional orientado pelos direitos humanos, pela equidade e pela justiça social e de gênero. A iniciativa tem como ponto de partida o reconhecimento de que a infecção pelo HIV, a aids, a tuberculose, as hepatites virais, o HTLV, a sífilis e outras ISTs afetam de forma desproporcional alguns segmentos da população brasileira, dentre os quais as mulheres, além de considerar a importante correlação com as determinações sociais da saúde e as desigualdades raciais, sociais, econômicas, territoriais e culturais e de gênero.

Ainda, de forma estratégica e prioritária, as ações desta Agenda estão integradas à implementação do Programa Brasil Saudável (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/brasil-saudavel>), lançado em fevereiro de 2024, que visa a eliminação de doenças determinadas socialmente, incluindo aids, hepatites virais e tuberculose, assim como a eliminação da transmissão vertical de HIV, hepatite B, sífilis congênita, doença de Chagas e HTLV. O Programa Brasil Saudável se estrutura por meio de uma ampla parceria interministerial com agências de cooperação e

a sociedade civil, em consonância com as metas de redução das desigualdades contidas no Plano Plurianual (PPA) 2024-2027 do Governo Federal.

Organizada a partir de quatro eixos estratégicos – (1) articulação inter e intersetorial; (2) ampliação do acesso à prevenção; (3) ampliação do acesso ao cuidado; e (4) fortalecimento da governança e sustentabilidade – a presente Agenda propõe ações interfederativas a serem implementadas nos níveis federal, estadual e municipal, pressupondo, em todas as esferas, a participação ativa de redes de mulheres, movimentos e OSCs.

A partir deste documento, as Secretarias Estaduais/Distrital e Municipais de Saúde poderão elaborar ações e estratégias que respondam às necessidades locais e contribuam para a resposta nacional, a partir de sugestões de ações que deverão ser discutidas localmente, conforme o contexto epidemiológico e social dos territórios e com o envolvimento de diversos atores intra e intersetoriais, equipes técnicas e representantes da sociedade civil, principalmente segmentos sociais e comunitários relacionados às múltiplas vulnerabilidades das mulheres.

Reitera-se a importância da participação, incidência e apoio das redes, movimentos e OSCs, sobretudo de mulheres e de temas relacionados às suas vulnerabilidades, desde a elaboração e implementação até o monitoramento das ações em território. Destacam-se as contribuições de mobilização comunitária de mulheres e ações entre pares extramuros, em conjunto com gestores(as), profissionais de saúde e serviços, reafirmando-se a centralidade das mulheres e as diversas mulheridades nas políticas públicas de saúde e intersetoriais.

Nesse sentido, esta Agenda se propõe como uma ferramenta técnico-política para orientar ações integradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e das políticas públicas, com base na garantia dos direitos humanos das mulheres vulnerabilizadas. Ao articular experiências acumuladas com os desafios atuais, o documento adota uma abordagem interseccional, interfederativa e participativa, voltada ao enfrentamento às infecções que afetam desproporcionalmente uma parcela de mulheres, em razão de desigualdades estruturais, múltiplas vulnerabilidades e determinações sociais da saúde.

A construção desta Agenda é fruto de um processo coletivo, intersetorial e participativo, que reconhece a complexidade das vulnerabilidades enfrentadas por diferentes grupos de mulheres e reafirma o compromisso com os princípios do SUS, especialmente a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção.

1 Antecedentes

As vulnerabilidades produzidas por múltiplos fatores, interseccionalidades, desigualdades e determinações sociais em saúde constituem um grande desafio para a resposta ao HIV, à aids, à tuberculose, às hepatites virais, ao HTLV, à sífilis e a outras ISTs entre as mulheres.

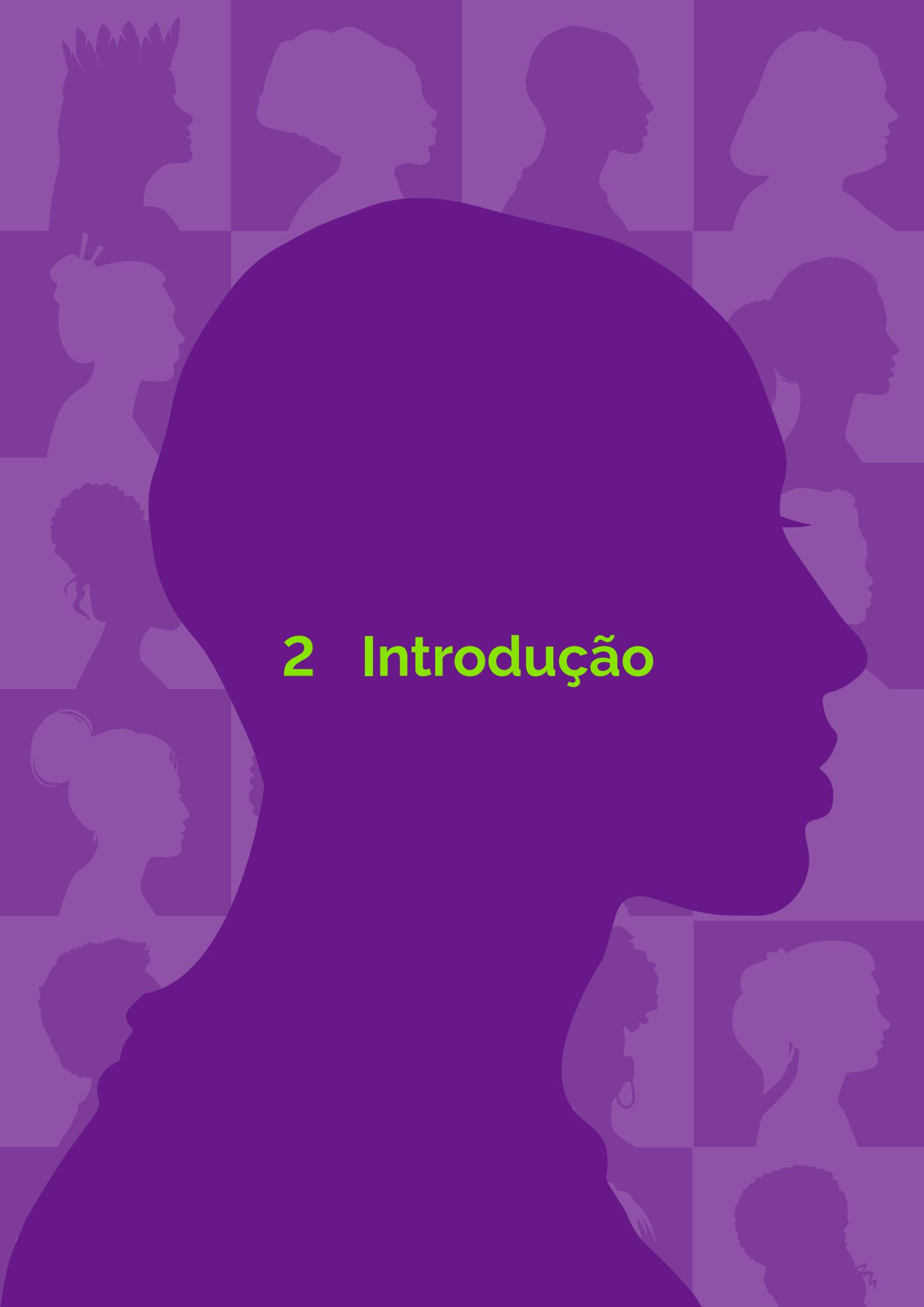
Em 2007, o Ministério da Saúde, por meio do então Programa Nacional de DST/Aids, em parceria com a Secretaria Especial de Políticas para Mulheres, implantou o "Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST" (Brasil, 2007). O Plano consistiu em uma resposta integrada e intersetorial voltada para a oferta de ações estratégicas, nas três esferas de governo e com participação social, voltadas para a redução dos casos de HIV, aids e outras ISTs entre mulheres, que estavam em curva crescente na época. Para tanto, foi implementado um processo interfederativo que, a partir do Plano, promoveu debates e elaborações locais de ações que foram implementadas pelas 27 Unidades Federativas (UFs) e pelos municípios brasileiros, em estreita parceria com a sociedade civil, principalmente as representações de mulheres.

Em 2009, foi realizada uma revisão do Plano (Brasil, 2009), identificando-se que, apesar das conquistas, alguns segmentos de mulheres – como trabalhadoras do sexo, mulheres trans, mulheres usuárias de álcool e outras drogas e parceiras de pessoas usuárias de álcool e outras drogas, mulheres em situação de rua, mulheres negras, mulheres privadas de liberdade, mulheres lésbicas e/ou que fazem sexo com outras mulheres e mulheres vivendo com HIV e aids – ainda sofriam barreiras de acesso à saúde e vivenciavam múltiplas vulnerabilidades a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.

A persistência das vulnerabilidades que afetam diferentes segmentos de mulheres, assim como as desigualdades sociais, de gênero e de raça/etnia, continuam a impactar o acesso à saúde e à prevenção de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e de outras ISTs entre as mulheres. As transformações no perfil epidemiológico dessas infecções, bem como as mudanças sociais e as tecnologias de prevenção, cuidado, vigilância e controle, reforçam a necessidade de revisar novamente o Plano, com especial atenção às mulheres mais vulnerabilizadas. Assim, em consonância com manifestações diversas da sociedade civil para focalização das ações dirigidas às mulheres em diferentes espaços de debates, em 2022, a demanda para a atualização do Plano foi retomada por uma iniciativa conjunta do Movimento Nacional das Cidadãs Positivas (MNCP) junto ao Poder Legislativo Federal, com apoio do Dathi/SVSA/MS.

O debate entre representantes da sociedade civil, de diversas áreas do Ministério da Saúde e de agências de cooperação internacional sobre o enfrentamento ao HIV, à aids, às hepatites virais, ao HTLV, à sífilis e outras ISTs entre mulheres vulnerabilizadas resultou em um conjunto de proposições que foram consolidadas no documento "Diretrizes e Estratégias para o Enfrentamento ao HIV/Aids e outras ISTs para Mulheres em Situação de Vulnerabilidades", publicado em 2023 (Brasil, 2023). Como passo seguinte, considerando essas diretrizes, foi possível estabelecer um movimento conjunto de processos para a elaboração da presente "Agenda Nacional Prioritária para o Enfrentamento a HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais, HTLV, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis em Mulheres Vulnerabilizadas".

No intuito de viabilizar a construção da presente Agenda, foi instituído pelo Ministério da Saúde, via Portaria GM/MS de 13 de setembro de 2024 (Brasil, 2024e), um Grupo de Trabalho (GT) intrasetorial, que incluiu vigilância em saúde, atenção primária, atenção especializada e atenção à saúde indígena. Esse GT foi responsável pela escrita do documento, juntamente com representantes de estados e municípios, instituições parceiras nacionais e internacionais, representantes da sociedade civil, especialistas e academia, representantes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) e representantes do Programa Brasil Saudável.



2 Introdução

As mulheres mais afetadas por HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs vivem geralmente em contextos ou situações de vulnerabilidades muitas vezes sobrepostas, e podem estar sujeitas a violações de direitos humanos e barreiras de acesso à saúde, principalmente estruturais, tais como violências baseadas em gênero, raça e etnia e desigualdades de renda, além de estigmas e discriminações. Como agravante, tem-se a falta de acesso equitativo à proteção social e a informações sobre saúde sexual e reprodutiva. Tais vulnerabilidades são resultado da interação de fatores sociais, econômicos, culturais e políticos que limitam o acesso dessas mulheres a direitos básicos, oportunidades e recursos.

O cenário epidemiológico e os conceitos apresentados na presente Agenda Nacional Prioritária chamam a atenção para os diferentes ciclos de vida das mulheres, situações, contextos e vivências que orientam a compreensão de várias dimensões relacionadas ao acesso à prevenção e ao cuidado integral dessa população, de forma articulada com a promoção dos direitos, o enfrentamento às violências de gênero, a proteção social e a políticas emancipatórias que garantam o protagonismo e a autonomia de todas as mulheres.

Esta Agenda baseia-se em alguns conceitos fundamentais para a melhoria da resposta nacional a essa problemática, dos quais os mais importantes são detalhados a seguir.

2.1 Determinações sociais da saúde

Os determinantes sociais da saúde (DSS) são condições não médicas que influenciam a saúde, a longevidade e os níveis de risco a que as pessoas estão expostas. Entre os DSS, podem ser considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais, além de moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define-os como as condições em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem, e as forças e sistemas que moldam a vida diária.

2.2 Interseccionalidade

O conceito de interseccionalidade, desenvolvido por Kimberlé Crenshaw (1989), contribui para a compreensão das desvantagens sociais, econômicas, culturais, comportamentais e políticas que se interligam e atuam simultaneamente a partir da interação de múltiplas dimensões identitárias, como classe social, gênero, raça, etnia, sexualidade, religião, idade, língua e cidadania (Crenshaw, 1989; Akotirene, 2019).

Essas condições, além de agravar desigualdades e vulnerabilidades, resultam em acesso limitado a recursos materiais adequados e ao exercício de direitos, experiências sistemáticas de exclusão e discriminação, baixa capacidade de incidência política e maior exposição a condições adversas, com reduzida capacidade de resposta. Elas

impactam diretamente no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, na exposição a fatores de risco e nas oportunidades de prevenção, diagnóstico e tratamento. Práticas discriminatórias, desigualdades econômicas, exclusão de processos decisórios e ausência de políticas públicas inclusivas reforçam essas vulnerabilidades e perpetuam as iniquidades em saúde.

No campo da saúde, por exemplo, a análise de interseccionalidades é fundamental para compreender as múltiplas vulnerabilidades que atingem mulheres expostas a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais e ISTs. Essas condições são aprofundadas por fatores como moradia precária, baixa escolaridade, desemprego, discriminação estrutural, violência de gênero, racismo, estigmatização e barreiras culturais no acesso à informação e aos serviços de saúde.

A abordagem interseccional reconhece que essas dimensões não operam isoladamente, mas de maneira interligada e cumulativa, aprofundando desigualdades e dificultando a promoção da saúde integral. Para enfrentar essas questões de forma eficaz, é imprescindível desenvolver políticas e ações que integrem os determinantes sociais, econômicos, culturais, comportamentais e políticos da saúde, promovendo inclusão, equidade e respeito às especificidades dessas mulheres.

2.3 Sinergia de vulnerabilidades

O conceito de sinergia de vulnerabilidades complementa a interseccionalidade ao descrever como múltiplos fatores de risco – sociais, programáticos e individuais – coexistem e se reforçam, ampliando a exposição a doenças como HIV, ISTs e tuberculose (Ayres *et al.*, 1999). Diferentes vulnerabilidades, quando combinadas, potencializam-se e podem gerar um risco maior do que a soma das partes, agravando seus efeitos sobre a saúde. Assim, enquanto a interseccionalidade explica as raízes estruturais das vulnerabilidades, a sinergia descreve seus impactos concretos na vida e na saúde das mulheres. Integrar essas duas perspectivas é essencial para o desenvolvimento de estratégias de saúde pública mais justas, inclusivas e eficazes.

2.4 Participação da sociedade civil

A participação da sociedade civil é um pilar fundamental para a concretização das políticas públicas, uma vez que coopera para que as ações propostas atendam, em colaboração, às necessidades dos públicos elencados. As parcerias com as OSCs desempenham um papel central na mobilização e sensibilização acerca de determinada temática, assim como na implementação de ações de saúde pública. Sua contribuição é essencial não só para a formulação das políticas, mas também para a adaptação e

execução das estratégias locais, considerando as especificidades culturais, sociais e epidemiológicas de cada região.

A contribuição ativa das mulheres, representadas em redes comunitárias, movimentos sociais e OSCs, assegura que as ações sejam inclusivas e que as vozes das mulheres mais afetadas sejam ouvidas e consideradas em todas as etapas do processo. Além disso, a incidência e o envolvimento das mulheres fortalecem o compromisso com a equidade e a justiça de gênero, permitindo uma resposta mais eficaz e humanizada, neste caso em especial, ao HIV, à aids, à tuberculose, às hepatites virais, ao HTLV, à sífilis e a outras ISTs.

Dessa forma, a participação das mulheres vulnerabilizadas, ao lado de gestores(as) públicos(as) e profissionais de saúde, ajuda a identificar lacunas nos serviços e promover soluções conjuntas – exercício crucial para o fortalecimento do cuidado, da articulação entre os setores, da ampliação do acesso e da prevenção –, garantindo, dessa maneira, a sustentabilidade e continuidade de esforços territoriais. Assim, a participação social é um elemento fundamental para a implementação e a efetividade desta Agenda, assegurando que as políticas públicas transformem a realidade das mulheres vulnerabilizadas no Brasil mediante a redução da infecção pelo HIV, da aids, da tuberculose, das hepatites virais, do HTLV, da sífilis e de outras ISTs.

2.5 Alinhamento aos protocolos clínicos, manuais e planos desenvolvidos pelo Dathi/SVSA/MS

A presente Agenda está estrategicamente alinhada aos protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas, manuais e planejamentos já estabelecidos pelo Dathi/SVSA/MS. As infecções e doenças sob a responsabilidade do Departamento, em sua maioria, são determinadas socialmente e estão presentes em todos os aspectos deste documento. Ainda, foram visibilizados os compromissos da agenda global de eliminação de doenças determinadas socialmente e outros componentes essenciais, como a integração com a sociedade civil, a comunicação e a educação em saúde.

Tal integração assegura a continuidade e a coerência das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, conforme as diretrizes nacionais vigentes, no intuito de garantir a uniformidade e a qualidade de práticas baseadas em evidências científicas. Tal alinhamento permite que as ações sejam mais eficazes e adequadas às necessidades específicas das mulheres, respeitando os avanços nos tratamentos, nos métodos de prevenção e nas recomendações clínicas estabelecidas.

Esse processo não apenas contribui para a implementação eficaz das ações propostas, como também facilita o monitoramento e a avaliação contínua das políticas, assegurando que as respostas sejam ajustadas conforme os novos desafios e avanços que se apresentam no campo da saúde pública.

2.6 Contextualização epidemiológica

A análise do contexto epidemiológico é essencial para embasar a formulação, a implementação, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas voltadas para o enfrentamento ao HIV, à aids, à tuberculose, às hepatites virais, ao HTLV, à sífilis e a outras ISTs entre mulheres vulnerabilizadas. A produção de informações e o uso qualificado do conhecimento científico permitem identificar os perfis populacionais desigualmente vulnerabilizados a serem priorizados, os territórios com maior carga das infecções e doenças, os determinantes sociais envolvidos e as lacunas de acesso aos serviços de saúde.

HIV e aids

Entre 2007 e junho de 2024, aproximadamente 29% (158.626) dos casos de infecção pelo HIV no Brasil foram registrados em mulheres, sendo a maioria (54%) na faixa etária de 25 a 44 anos. Também se observa que 19% dos diagnósticos ocorreram em jovens de 15 a 24 anos. A raça/cor predominante entre as mulheres com HIV é a negra, representando 57% dos casos, dos quais 44% em pardas e 13% em pretas. Quanto à escolaridade conhecida, 39% das mulheres possuíam ensino médio completo ou incompleto. No período de 2000 a junho de 2024, foram registrados 166.237 casos de infecção pelo HIV em gestantes, sendo que 42% dessas mulheres já possuíam diagnóstico de infecção pelo HIV antes do início do pré-natal. O conhecimento prévio sobre o próprio status sorológico tem aumentado, representando cerca de 60% dos casos desde 2022. Desde o início da epidemia até junho de 2024, a aids foi diagnosticada em 117.395 mulheres, o que corresponde a 29,9% do total de casos. Além disso, as travestis e as mulheres trans são desproporcionalmente afetadas pelo HIV. No cenário global, a prevalência de HIV entre travestis e mulheres trans é de 19,9%, com uma chance 66 vezes maior de infecção pelo vírus em comparação com outras pessoas. No Brasil, a prevalência de HIV entre travestis e mulheres trans varia entre 12% e 31,2%, de acordo com diferentes pesquisas. Um estudo nacional realizado entre 2016 e 2017 com essa população em 12 capitais brasileiras apontou uma prevalência que variava entre 16,9% e 36,7%. Esses números são consideravelmente mais altos quando comparados à prevalência de HIV entre outras populações-chave, como gays e outros homens que fazem sexo com homens (18,4%), mulheres trabalhadoras do sexo (5,3%) e pessoas que usam drogas (5%) (Brasil, 2024a).

Hepatite B

Entre 2000 e 2023, foram registrados 289.029 casos de hepatite B no Brasil, dos quais 130.044 (45%) em mulheres. Em 2023, a taxa de detecção na população feminina foi de 3,9 casos por 100 mil habitantes, aumentando progressivamente com a idade: enquanto entre jovens de 15 a 19 anos era de 1,4 por 100 mil, a taxa atingia 6,7 por 100 mil entre mulheres de 50 a 54 anos, declinando após os 55 anos. Ao longo do período, observa-se

uma melhora no nível educacional das mulheres diagnosticadas; em 2023, 31,6% das que tinham informação registrada sobre escolaridade haviam concluído o ensino médio. Entre 2000 e 2023, foram notificadas 30.056 gestantes com diagnóstico de hepatite B, com maior concentração de casos nas regiões Sul (30%) e Sudeste (27%). Em 2023, registraram-se 732 casos em gestantes, sendo 68,9% em gestantes negras. No mesmo ano, a taxa de detecção da infecção em gestantes foi de 0,3 casos por mil nascidos vivos, refletindo a importância do rastreamento durante o pré-natal para prevenção da transmissão vertical. Entre 2000 e 2022, 2.829 mulheres morreram em decorrência da hepatite B, representando 28% do total de óbitos pela doença no período. Em 2022, foram registradas 89 mortes femininas, resultando em um coeficiente de mortalidade de 0,1 óbito por 100 mil habitantes. Esses dados destacam a importância do diagnóstico precoce e do acesso ao tratamento para reduzir a mortalidade associada à infecção (Brasil, 2024b).

Hepatite C

Entre 2000 e 2023, notificaram-se 318.916 casos de hepatite C no Brasil, sendo 43% em mulheres. Em 2023, foram diagnosticados 6.994 novos casos na população feminina, resultando em uma taxa de detecção de 6,4 casos por 100 mil habitantes. Nesse mesmo ano, a taxa de detecção em mulheres foi crescente conforme o aumento das faixas etárias, sendo de 1,9 casos por 100 mil habitantes em adolescentes (de 15 a 19 anos) e de 14,7 casos por 100 mil habitantes nas mulheres com 60 anos ou mais. Em relação à escolaridade, também se observou uma melhora no grau de instrução dos casos com essa informação conhecida, sendo que 29,2% das mulheres tinham ensino médio completo em 2023. Entre 2000 e 2022, 39% dos óbitos por hepatite C no Brasil ocorreram em mulheres. Em 2022, foram registradas 333 mortes femininas, resultando em um coeficiente de mortalidade de 0,4 óbito por 100 mil habitantes. Assim como na hepatite B, esses dados reforçam a necessidade de diagnóstico precoce e acesso ampliado ao tratamento para reduzir a carga da doença e seus impactos na mortalidade (Brasil, 2024b).

Sífilis

Entre 2010 e 2023, foram notificados 1.512.350 casos de sífilis adquirida no Brasil, sendo 39% em mulheres não gestantes. Em 2023, a taxa de detecção na população feminina foi de 87 casos por 100 mil habitantes, correspondendo a 94.919 registros. Nesse mesmo ano, a razão entre os sexos foi de 16 homens diagnosticados para cada dez mulheres. A maior parte das mulheres com sífilis adquirida (55%) tinha entre 20 e 39 anos, enquanto 38% haviam cursado até o ensino médio. Quanto à raça/cor, 12% se autodeclararam pretas e 42%, pardas. A alta ocorrência de sífilis em mulheres em idade reprodutiva representa um risco significativo para a transmissão vertical da infecção. Em 2023, 86.111 gestantes foram diagnosticadas com sífilis, com uma taxa de detecção de 34 casos por mil nascidos vivos. Dentre elas, 28% tiveram o diagnóstico apenas no

terceiro trimestre da gestação, 60% estavam na faixa etária de 20 a 29 anos e 83% receberam prescrição de tratamento adequado com penicilina benzatina. O perfil de raça/cor e escolaridade dessas gestantes seguiu o mesmo padrão observado entre as mulheres com sífilis adquirida (Brasil, 2024c).

Tuberculose

No Brasil, em 2024, a incidência de tuberculose foi de 39,7 casos por 100 mil habitantes, com um total de 84.308 casos novos. Ainda nesse mesmo ano, foram diagnosticados 26.756 casos novos em mulheres, representando 24,6 casos por 100 mil habitantes. Em relação à escolaridade, a maior parte das mulheres apresentavam mais de oito anos de estudo (44,1%) e se encontravam na faixa etária de 20 a 60 anos (68,3%). Quanto à composição dos grupos prioritários de mulheres com a doença, entre 2020 e 2024, incluem-se: imigrantes (<1%, 275 casos), mulheres privadas de liberdade (1%, 1.012 casos), gestantes (1%, 275 casos), indígenas (2%, 356 casos), mulheres em situação de rua (2%, 567 casos), mulheres que fazem uso abusivo de álcool (7%, 2.171 casos), mulheres vivendo com HIV e/ou aids (8%, 2.882 casos), mulheres tabagistas (15%, 4.246 casos) e mulheres pretas e pardas (62%, 16.940 casos). A avaliação aponta para a necessidade de melhorar a assistência a esses grupos, inclusive à mulher gestante com tuberculose no país, visando ampliar a qualidade do cuidado, com o uso precoce da piridoxina, e do controle dos contatos de crianças recém-nascidas infectadas pelo bacilo da tuberculose (Brasil, 2024d).

Violência sexual

Os dados evidenciam que, entre 2015 e 2023, ocorreram 1.692.036 casos de violência contra mulheres. Desses, 357.715 (21,1%) foram casos de violência sexual. Em 74,1% dos casos notificados de violência sexual, ocorreu estupro. Quanto às medidas profiláticas, 26,6% das mulheres receberam profilaxia para ISTs, 24,4% receberam profilaxia para HIV e, em 16,1% dos casos, foi realizada a profilaxia para hepatite B. Importante destacar que desde 2014, os casos suspeitos e confirmados de violência sexual são de notificação imediata (em até 24 horas) em âmbito municipal, visando a intervenção e o cuidado em momento oportuno, conforme a Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017 (Brasil, 2017). Nesse sentido, é necessário avançar na atenção às mulheres em situação de violência, a fim de garantir a identificação dessas situações, a realização da notificação e a oferta de serviços, além de fortalecer a integração entre os setores da saúde para a promoção do cuidado (IBGE, 2021a).

Vulnerabilidades das mulheres no contexto das ISTs: outros dados epidemiológicos e comportamentais

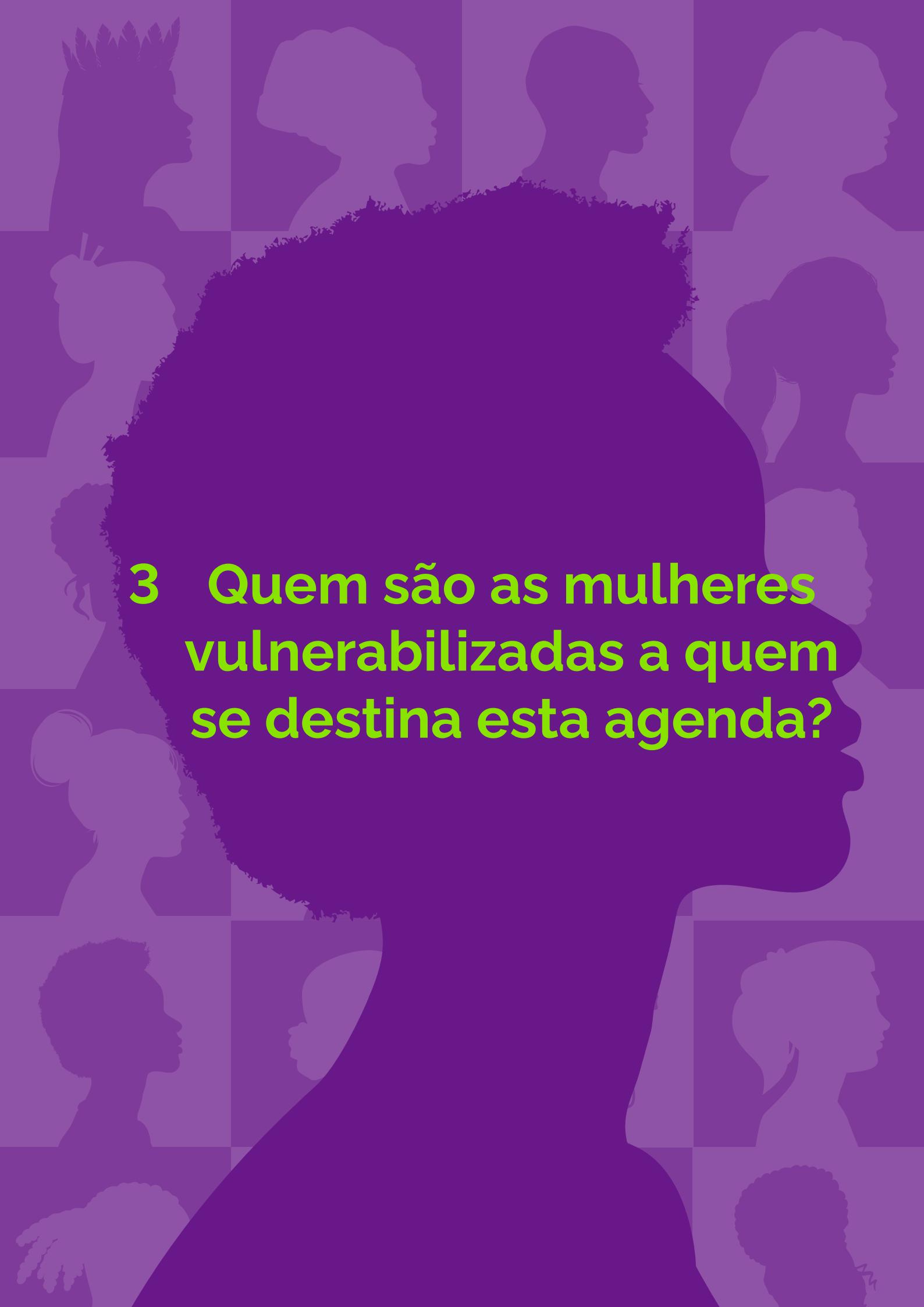
Além das informações epidemiológicas, estudos científicos apontam dados significativos relacionados às vulnerabilidades das mulheres, tais como a Pesquisa Nacional de Saúde

(PNS) de 2019, que mostrou uma cobertura significativa de testes para ISTs durante o pré-natal entre as mulheres brasileiras. Cerca de 90% das gestantes solicitaram o teste de HIV e 89,4% conseguiram realizá-lo. Para a sífilis e a hepatite B, as coberturas foram de 79,7% e 84,2%, respectivamente. Em relação ao uso de preservativos, apenas 20,9% das mulheres referiram usar camisinha em todas as relações sexuais nos 12 meses anteriores à pesquisa, enquanto 68% das mulheres que tiveram relações nesse período relataram não utilizar o método por confiarem no parceiro(a). Além disso, 0,7% das mulheres relataram diagnóstico médico de alguma IST no último ano.

Segundo a Pesquisa Nacional do Escolar (PeNSE) realizada em 2019 (IBGE, 2021b), 76,1% das meninas de 13 a 17 anos foram vacinadas contra o papilomavírus humano (HPV), o que representa um aumento em comparação à edição de 2015, em que 48,9% relataram ter sido vacinadas. Esses dados refletem a expansão da oferta da vacina no SUS, gradualmente ampliada desde 2015, e da adesão à imunização no grupo. Nessa faixa etária, entre as adolescentes, a maior cobertura verifica-se na região Sul (78,0%) e a menor na região Norte (73,2%). Considerando as UF, a maior cobertura foi no Espírito Santo (83,9%) e a menor no Rio Grande do Norte (68,9%).

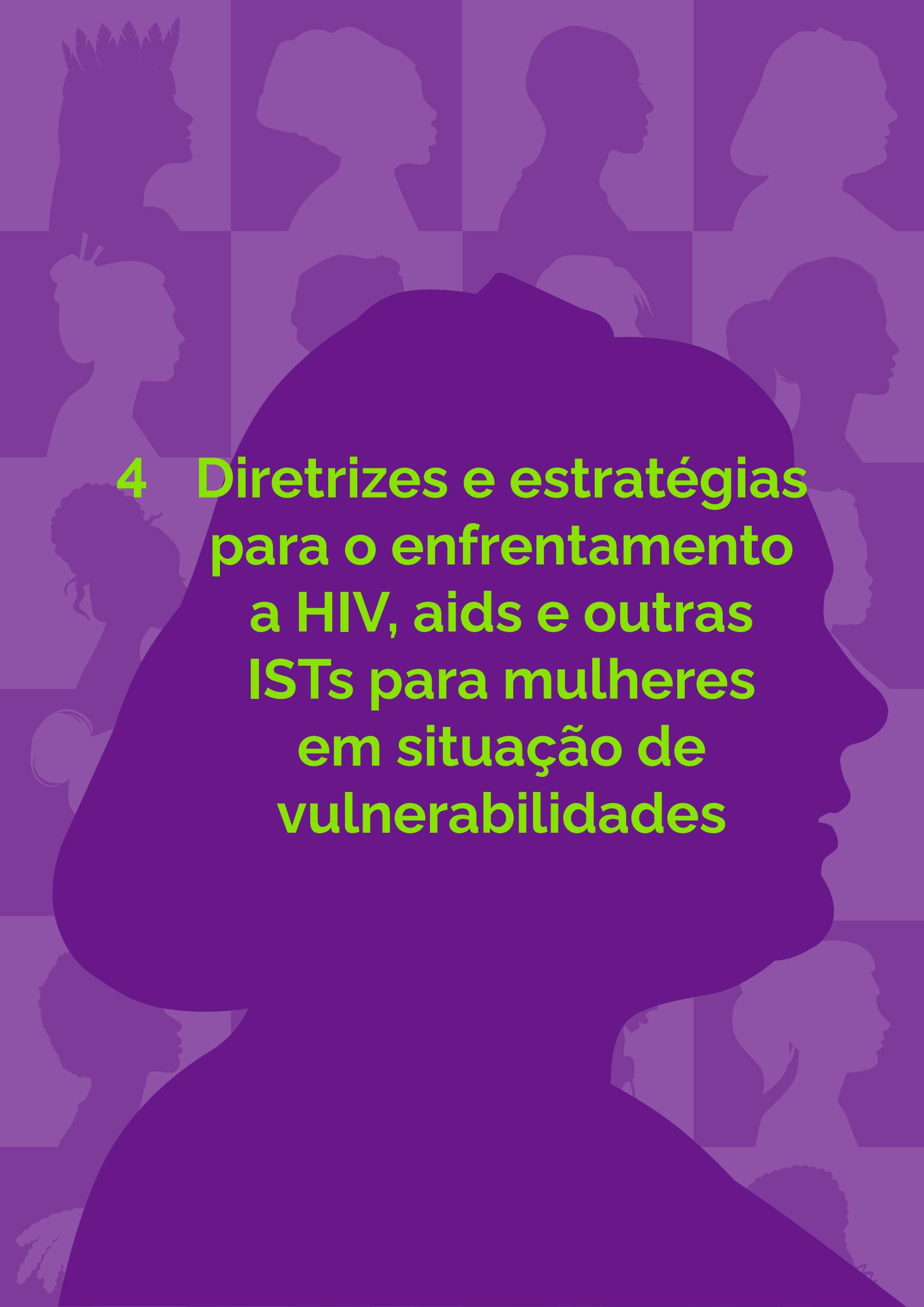
Além disso, considerando o Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (Raseam), a saúde das mulheres no Brasil avançou nas últimas décadas, especialmente graças a políticas como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Paism) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Pnaism), que promoveram uma abordagem integral da saúde feminina. No entanto, persistem desigualdades regionais, raciais e socioeconômicas que limitam o acesso aos serviços de saúde e aos direitos reprodutivos e sexuais. A alta incidência de doenças crônicas, a gravidez precoce e a elevada mortalidade materna em populações vulneráveis evidenciam a necessidade de políticas públicas mais equitativas (Brasil, 2025).

A análise do contexto epidemiológico das infecções que afetam as mulheres no Brasil evidencia a persistência de desigualdades e vulnerabilidades específicas, especialmente entre grupos historicamente marginalizados. Embora se observem avanços no diagnóstico e no acesso ao tratamento, os dados revelam que as mulheres continuam a enfrentar barreiras significativas, tanto no acesso à saúde quanto na prevenção de infecções, como HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.



3 Quem são as mulheres vulnerabilizadas a quem se destina esta agenda?

Nacionalmente, o conjunto de mulheres vulnerabilizadas a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs abrange diferentes situações, contextos ou características, destacando-se as mulheres vivendo com HIV e/ou aids e/ou ISTs e/ou hepatites virais e/ou tuberculose, meninas e mulheres nascidas com HIV por transmissão vertical, trabalhadoras do sexo, mulheres em situação de rua, trans e travestis, lésbicas, bissexuais e intersexo, usuárias de álcool e outras drogas ou parceiras de pessoa usuária, mulheres privadas de liberdade, egressas do sistema prisional ou em cumprimento de medidas socioeducativas, mulheres negras (pretas e pardas), quilombolas, indígenas e pertencentes a demais povos originários, mulheres do campo, floresta e águas, ribeirinhas, ciganas e pertencentes a demais povos e comunidades tradicionais, gestantes, adolescentes, idosas, mulheres em situação de extrema pobreza ou de insegurança alimentar, mulheres vítimas de violências, migrantes, refugiadas, expatriadas e apátridas, mulheres atingidas por desastres ambientais, mulheres com sofrimento psíquico grave, deficiências (físicas ou intelectuais), doenças raras e crônicas debilitantes e redução da capacidade laboral, mulheres com albinismo, mulheres de comunidades periféricas ou de difícil acesso, além de outras identificadas em cada território.



4 Diretrizes e estratégias para o enfrentamento a HIV, aids e outras ISTs para mulheres em situação de vulnerabilidades

Em 2023, como já mencionado, foram publicadas as “Diretrizes e estratégias para o enfrentamento ao HIV/aids e outras ISTs para mulheres em situação de vulnerabilidades” (Brasil, 2023) documento que definiu as diretrizes e estratégias intra e intersetoriais propostas para o enfrentamento ao HIV, à aids e a outras ISTs para mulheres vulnerabilizadas, subsidiando ações a serem pactuadas e desenvolvidas com vistas à redução dessas doenças e infecções, considerando as especificidades e as interseccionalidades entre gênero, raça/cor, etnia e classe.

Entende-se que as diretrizes expõem “o que” deve ser seguido; em outras palavras, elas apresentam o caminho a ser percorrido e os princípios a serem atendidos, como a interseccionalidade das mulheres (gênero, raça e sexualidade). Por sua vez, as estratégias representam “como” as diretrizes serão colocadas em prática; por exemplo, por meio de ações intersetoriais nas três esferas de governo.

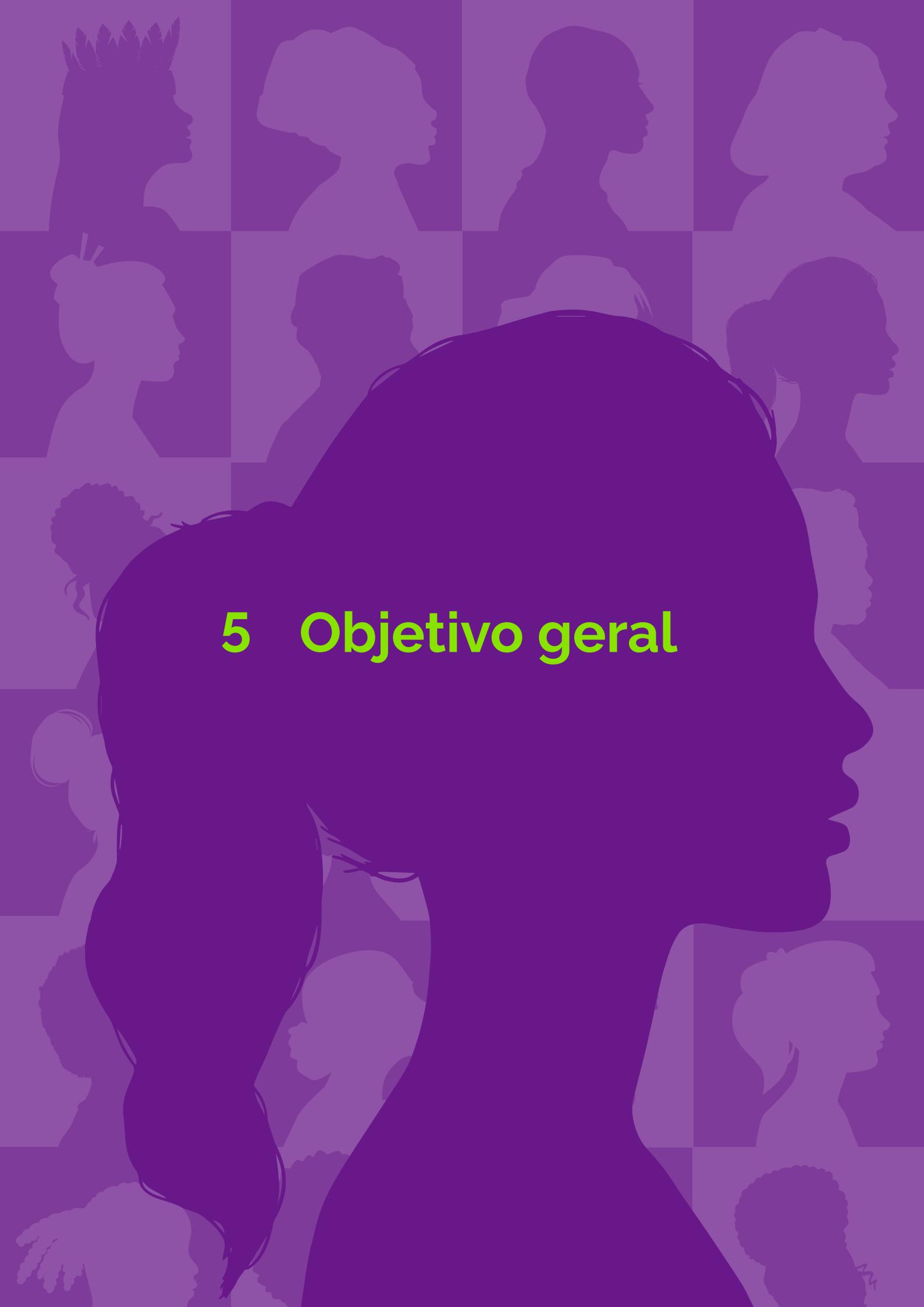
Além disso, as diretrizes trazidas pelo documento, a seguir expostas, estão alinhadas às prioridades do Ministério da Saúde e ao compromisso para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU), que visam a eliminação de doenças e infecções de importância para a saúde pública no Brasil até 2030 (Nações Unidas, [2025]). Essas diretrizes, bem como as estratégias, foram produto de encontros com representantes de organizações governamentais e não governamentais, pesquisadoras(es) e representantes de organismos internacionais alinhados à saúde das mulheres, adolescentes e jovens.

- 1. Integralidade da atenção e do cuidado em saúde** – um dos princípios que fundamentam a organização do SUS, visando a construção de um sistema de saúde mediante políticas sociais e econômicas que objetivem a promoção, a prevenção, a assistência, a proteção e a recuperação da saúde.
- 2. Interseccionalidade** – compreendida como a interação e a sobreposição de duas ou mais formas de subordinação, como o sexismo, o racismo e outras, que atuam de maneira simultânea, agravando as desigualdades e vulnerabilidades enfrentadas por grupos específicos.
- 3. Transversalidade de gênero e étnico-racial** – compreendida como a consideração das dimensões de gênero e raça enquanto operadores que influenciam as relações de poder e as estruturas socioculturais.
- 4. Equidade em saúde** – entendida como uma dimensão de justiça social que propõe tratar de forma diferenciada os desiguais e diferentes.
- 5. Determinantes sociais em saúde** – fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco na população.
- 6. Direitos humanos** – direitos universais que compreendem todos os direitos relacionados à garantia de uma vida digna a todas as pessoas.

7. **Participação social** – presença ativa da sociedade civil junto ao Estado, em especial dentro dos espaços de construção das políticas públicas.

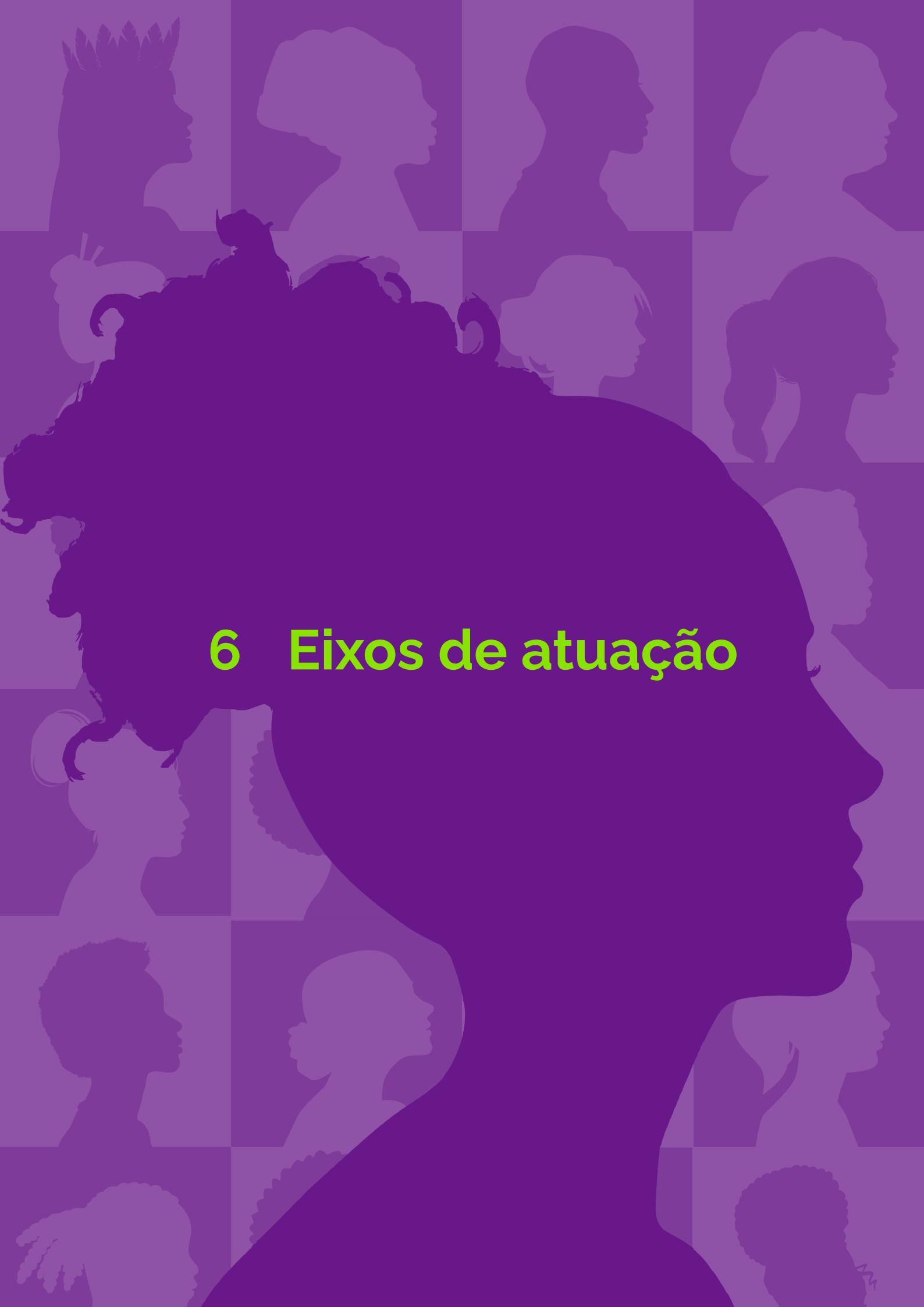
8. **Regionalização do SUS** – método para ampliar e qualificar a cobertura assistencial da saúde em determinado espaço geopolítico.

Acesse o documento completo em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/diretrizes-e-estrategias-para-o-enfrentamento-ao-hiv-aids-e-outras-ists-para-mulheres-em-situacao-de-vulnerabilidades.pdf/view>.



5 Objetivo geral

Esta Agenda Nacional Prioritária tem por objetivo geral orientar a implementação de ações prioritárias na perspectiva da garantia dos direitos humanos com foco em mulheres vulnerabilizadas, em consonância com a meta de eliminar como problemas de saúde pública até 2030 o HIV, a aids, a tuberculose, as hepatites virais, a transmissão vertical de HIV, HTLV, sífilis e hepatite B, bem como controlar a transmissão da sífilis, do HTLV e das demais ISTs.



6 Eixos de atuação

A presente Agenda Nacional Prioritária é um instrumento de planejamento estratégico que visa orientar a formulação, a implementação e o monitoramento de políticas públicas, considerando as especificidades e os determinantes sociais que incidem sobre os diferentes grupos de mulheres em contextos de vulnerabilidade. Essa estrutura busca garantir respostas coordenadas, efetivas e sustentáveis, ancoradas em princípios de equidade, integralidade e justiça social.

A Agenda se organiza em torno de quatro eixos, a saber:

- Eixo 1 – Articulação inter e intrasetorial voltada para a redução das vulnerabilidades a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs entre mulheres vulnerabilizadas.
- Eixo 2 – Ampliação do acesso à prevenção da infecção pelo HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs entre mulheres vulnerabilizadas.
- Eixo 3 – Ampliação do acesso ao cuidado em relação à infecção pelo HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs entre mulheres vulnerabilizadas.
- Eixo 4 – Governança e sustentabilidade da Agenda.

6.1 Eixo 1 – Articulação inter e intrasetorial

O Eixo 1 trata da integração e do fortalecimento de processos intra e intersetoriais em torno das ações a serem realizadas, considerando as interseccionalidades das vulnerabilidades das mulheres e dos determinantes sociais para oferecer cuidado integral à saúde. Destaca-se a necessidade de diagnósticos situacionais atualizados e localizados, que subsidiem a tomada de decisões e o desenvolvimento de ações no país, com efetiva participação social.

Eixo 1

Articulação inter e intrasetorial voltada para a redução das vulnerabilidades a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs entre mulheres vulnerabilizadas

Metas de impacto

- Até 2027, garantir a inclusão de mulheres em situação de vulnerabilidade no Plano Nacional de ações afirmativas e enfrentamento ao estigma e discriminação para populações mais vulnerabilizadas às infecções e doenças de determinação social abordadas nesta Agenda.
- Até 2027, implementar uma agenda de Promoção de Saúde Sexual em 100% das regiões do país.
- Até 2027, ter pelo menos 50% dos municípios acima de 100 mil habitantes com certificação de eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis e/ou HBV e/ou HTLV ou com selo de boas práticas rumo à eliminação.

continua

continuação

- Até 2027, ter pelo menos 50% das UFs com certificação de eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis e/ou HBV e/ou HTLV e/ou com selo de boas práticas rumo à eliminação.
- Até 2025, eliminar a transmissão vertical do HIV como problema de saúde pública.
- Até 2030, eliminar a transmissão vertical do HBV como problema de saúde pública.
- Até 2030, eliminar a transmissão vertical da sífilis congênita como problema de saúde pública.
- Até 2030, eliminar a transmissão vertical do HTLV como problema de saúde pública.
- Até 2030, fomentar 10 (dez) projetos estratégicos de pesquisa em HIV e aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV e demais ISTs em mulheres vulnerabilizadas.
- Até 2027, estabelecer estratégias vinculadas ao Programa Brasil Saudável para implementação de ações inter e intra setoriais de enfrentamento a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs entre mulheres vulnerabilizadas.
- Até 2027, apoiar a implementação ou o aprimoramento das ações dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical em 26 estados e no Distrito Federal.
- Até 2027, realizar cursos voltados à instituição e ao fortalecimento dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical em todas as regiões do país.
- Até 2030, aumentar em 10% a completude dos campos relacionados às profilaxias para HIV, sífilis, hepatite B e outras ISTs das notificações de violência sexual.

Ações estratégicas

Nível federal

- Promover a ampliação da oferta de serviços de saúde, com abordagem interseccional e protocolos de acolhimento específicos para mulheres vulnerabilizadas.
- Desenvolver políticas intersetoriais para contribuir com a redução das vulnerabilidades que ultrapassam o setor saúde.
- Articular ações em saúde com as Políticas Nacionais vigentes para segmentos de mulheres vulnerabilizadas.
- Realizar alinhamento com conselhos de classe profissionais (ex.: enfermagem, medicina, farmácia etc.) sobre a atuação dos profissionais no contexto de HIV, aids, tuberculose, sífilis, hepatites virais, HTLV e outras ISTs em mulheres vulnerabilizadas.
- Promover/articular ações de prevenção e cuidado em HIV, aids, tuberculose, sífilis, hepatites virais, HTLV e outras ISTs, em articulação com as Políticas Nacionais vigentes para segmentos de mulheres vulnerabilizadas.
- Estimular a implantação e o fortalecimento dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical estaduais e municipais.
- Realizar a certificação subnacional para a eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis e/ou HBV e para a outorga de selos de boas práticas rumo à eliminação.
- Pleitear junto à Organização Pan-Americana da Saúde – Opas/OMS a certificação de eliminação da transmissão vertical de HIV como problema de saúde pública no Brasil.
- Reforçar e implementar, nos territórios, ações estratégicas que subsidiem o país para alcançar a eliminação da transmissão vertical de HIV, aids, sífilis, hepatite B e HTLV.

continua

continuação

- Produzir e disponibilizar dados estratégicos de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e demais ISTs por categoria de gênero e variáveis sociodemográficas correlacionadas (raça/cor, escolaridade, UF e região, dentre outros).
- Apoiar e fortalecer ações de garantia de direitos humanos e proteção social às mulheres vulnerabilizadas junto a OSCs e equipamentos de assistência social.
- Contemplar os diversos segmentos de mulheres vulnerabilizadas entre os públicos prioritários, para apoio técnico e financeiro a ações de OSCs e desenvolvimento de pesquisas científicas com a temática de enfrentamento a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Produzir diretrizes de orientação a estados e municípios para a articulação da Vigilância em Saúde de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs e da Atenção Primária à Saúde (APS) nas ações de saúde da mulher, incluindo especificidades das situações de gestação e amamentação.
- Formar multiplicadores(as) estaduais para realizar capacitações de profissionais de saúde voltadas para a redução da vulnerabilidade a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs entre mulheres vulnerabilizadas.
- Promover ações de enfrentamento a estigma e discriminação, por meio, por exemplo, de estratégias com ênfase na educação e na comunicação em saúde e em iniciativas de engajamento comunitário.
- Fortalecer as ações de vigilância e o monitoramento de indicadores relacionados à coinfeção tuberculose e HIV (TB-HIV), favorecendo a qualificação de atividades colaborativas, com ênfase em mulheres vulnerabilizadas.
- Articular ações com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) para a qualificação das práticas profissionais para a prevenção a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs e atenção às especificidades das mulheres vulnerabilizadas e suas interseccionalidades.
- Apoiar ações de fortalecimento dos serviços destinados a mulheres e meninas vítimas de violências.
- Apoiar e fortalecer ações de garantia de direitos humanos, direitos sexuais e reprodutivos, enfrentamento às múltiplas violências de gênero e proteção social às mulheres vulnerabilizadas junto a OSCs e equipamentos de assistência social.
- Desenvolver ações junto ao Programa Saúde na Escola (PSE) para o fortalecimento das ações de prevenção a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs para mulheres vulnerabilizadas.
- Fortalecer o apoio às ações de mobilização social e de base comunitária para o enfrentamento a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Atuar como ponte entre as mulheres em situações de vulnerabilidades e o poder público, promovendo escuta ativa e construção coletiva de políticas.
- Atuar no enfrentamento a estigma e discriminação, *advocacy* e defesa de direitos humanos de mulheres vulnerabilizadas.

continua

continuação

- Promover políticas públicas integradas entre os setores de saúde, assistência social, educação, justiça, segurança, cultura e direitos humanos, com base em ações articuladas que promovam a equidade de gênero, raça e classe, contribuindo para a redução das vulnerabilidades sociais, econômicas e estruturais que expõem as mulheres a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Implementar estratégias inovadoras para a qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) articuladas com as necessidades de saúde das mulheres e que contemplam todas as mulheridades.
- Produzir materiais educativos com linguagem popular, acessível e visualmente inclusiva.
- Desenvolver metodologias de escuta territorializada, como rodas de conversa, oficinas sensíveis e consultas populares, para identificar com profundidade as múltiplas faces da vulnerabilidade das mulheres e suas estratégias de resistência.
- Oferecer cursos de formação para profissionais de saúde em saúde sexual, saúde reprodutiva, sexualidade, orientação sexual e identidade de gênero.
- Realizar e monitorar a vigilância epidemiológica de gestantes com HTLV, hepatite B, HIV e sífilis.
- Integrar e fortalecer espaços de participação e de controle social, garantindo a presença e a voz ativa das mulheres vulnerabilizadas.
- Fortalecer a Rede Nacional de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde (RNPVPS) e os Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde (NPVPS), bem como promover a qualificação das notificações dos casos de violência e incentivar o uso do aplicativo para notificação de violência (NotiViva) por profissionais de saúde.
- Qualificar profissionais de saúde para o preenchimento das notificações de violência sexual contra mulheres, fortalecendo e ampliando o acesso às profilaxias para HIV, hepatites virais, sífilis e outras ISTs.

Nível estadual/distrital

- Implementar agendas locais baseadas na agenda nacional, considerando as características e necessidades de cada território.
- Identificar o contexto das potencialidades e barreiras locais, com vistas à promoção de melhorias para a adesão às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento voltadas às mulheres vulnerabilizadas.
- Realizar ações de educação permanente e continuada para profissionais de saúde, contextualizadas localmente e orientadas para a qualificação e a melhoria dos serviços de saúde, bem como para o acolhimento de mulheres vulnerabilizadas, com ênfase nas ações de eliminação de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Realizar ações de educação permanente e continuada para multiplicadores(as) locais, contextualizadas localmente, com vistas à capilarização de ações focadas em mulheres vulnerabilizadas a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Realizar ações de educação permanente e continuada para profissionais de saúde, contextualizadas localmente, sobre saúde sexual e reprodutiva, sexualidades, identidade de gênero e orientação sexual.
- Implantar, implementar e fortalecer os Comitês de Investigação da Transmissão Vertical, bem como apoiar os Comitês Municipais de Investigação da Transmissão Vertical existentes em seu território.

continua

continuação

- Apoiar técnica e financeiramente ações realizadas por OSCs voltadas a mulheres vulnerabilizadas.
- Apoiar municípios com vistas ao engajamento e qualificação do processo de certificação subnacional para a eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis e/ou HBV.
- Monitorar indicadores estratégicos e de especificidades do perfil de adoecimento das mulheres nos seus territórios em relação a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Apoiar a participação social, incluindo os diversos segmentos de mulheres vulnerabilizadas, entre os públicos prioritários para apoio técnico e financeiro de ações de OSCs e desenvolvimento de pesquisas científicas com a temática de enfrentamento a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Fortalecer o apoio às ações de mobilização social e de base comunitária para o enfrentamento a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Implementar ações para o enfrentamento de estigmas e discriminação, *advocacy* e defesa de direitos humanos para mulheres vulnerabilizadas.
- Articular o setor saúde com o setor de desenvolvimento social (SUS e Sistema Único de Assistência Social – Suas) para a ampliação da proteção social e acesso aos benefícios sociais para mulheres vulnerabilizadas que atendam os critérios necessários.
- Promover políticas públicas integradas entre os setores da saúde, assistência social, educação, justiça, segurança, cultura e direitos humanos, com base em ações articuladas que promovam a equidade de gênero, raça e classe, contribuindo para a redução das vulnerabilidades sociais, econômicas e estruturais que expõem as mulheres a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Implementar estratégias inovadoras para a qualificação das RAS articuladas com as necessidades de saúde das mulheres e que contemplem todas as mulheridades.
- Produzir atividades e materiais educativos inclusivos e acessíveis, com linguagem e visual adequados ao público de mulheres vulnerabilizadas, à luz da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (Pneps – SUS, Portaria MS/GM n.º 2.761/2013).
- Integrar e fortalecer espaços de participação e de controle social, garantindo a presença e a voz ativa das mulheres vulnerabilizadas.
- Qualificar os serviços que realizam notificações de estupro de mulheres, fortalecendo e ampliando o acesso às profilaxias para HIV, hepatites virais, sífilis e outras ISTs.

Nível municipal

- Implementar agendas locais, baseadas nas agendas nacional e do estado, considerando as características e necessidades de cada território.
- Identificar o contexto das potencialidades e barreiras locais, com vistas à promoção de melhorias para a adesão às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento voltadas às mulheres vulnerabilizadas.
- Realizar ações de educação permanente e continuada para profissionais de saúde, contextualizadas localmente e orientadas para a qualificação e a melhoria dos serviços de saúde, bem como para o acolhimento de mulheres vulnerabilizadas, com ênfase nas ações de eliminação de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.

continua

continuação

- Realizar ações de educação permanente e continuada para multiplicadores(as) e técnicos(as) locais, de base comunitária e contextualizadas localmente, com vistas à capilarização de ações focadas em mulheres vulnerabilizadas e HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Realizar ações de educação permanente e continuada para profissionais de saúde, contextualizadas localmente, sobre saúde sexual e reprodutiva, sexualidades, identidade de gênero e orientação sexual.
- Implantar, implementar e fortalecer os Comitês Municipais de Investigação da Transmissão Vertical.
- Engajar e qualificar o processo de certificação subnacional para a eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B.
- Apoiar técnica e financeiramente as ações de mobilização social e de base comunitária desenvolvidas por OSCs para o enfrentamento a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs entre mulheres vulnerabilizadas e seus diversos segmentos, bem como o desenvolvimento de pesquisas científicas com a temática de enfrentamento a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs entre mulheres vulnerabilizadas.
- Estimular a participação social, com envolvimento de mulheres vulnerabilizadas nas ações programáticas, valorizando os saberes populares e as mulheridades, disponibilizando informações em saúde locais, provenientes de indicadores de vigilância e de ações desenvolvidas na APS e na Atenção Especializada, em linguagem acessível.
- Implementar ações para o enfrentamento a estigmas e discriminação, *advocacy* e defesa dos direitos humanos das mulheres vulnerabilizadas.
- Monitorar indicadores estratégicos de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis, outras ISTs e infecções de transmissão vertical, identificando especificidades das mulheres vulnerabilizadas e analisando o perfil de adoecimento das mulheres nos seus territórios.
- Desenvolver estratégias e ações inovadoras para a qualificação das RAS, contemplando todas as mulheridades.
- Implementar estratégias e ações integradas de Vigilância em Saúde em HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs com a APS e a Atenção Especializada, incluindo sobretudo as Redes de Atenção Psicossocial (Raps), com vistas à qualificação do acolhimento psicossocial e humanizado, cuidados em saúde mental e promoção de saúde integral para as mulheres vulnerabilizadas, com ênfase em situações de gestação e amamentação, ciclos de vida e outros fatores relacionados às vulnerabilidades desse segmento.
- Implementar ações conjuntas nos territórios, com envolvimento de agentes e lideranças comunitárias femininas nas ações locais, considerando as diversidades de raça/cor, gênero e deficiências físicas, cognitivas e psíquicas, para o enfrentamento a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs em mulheres vulnerabilizadas.
- Articular o setor saúde com o setor de desenvolvimento social (SUS e Suas) para a ampliação da proteção social e acesso aos benefícios sociais para mulheres vulnerabilizadas que atendam os critérios necessários.
- Promover políticas públicas e ações integradas entre os setores de saúde, assistência social, educação, justiça, segurança, cultura e direitos humanos, com base em ações articuladas que promovam a equidade de gênero, raça e classe, contribuindo para a redução das vulnerabilidades sociais, econômicas e estruturais que expõem as mulheres a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.

continua

conclusão

- Produzir atividades e materiais educativos inclusivos e acessíveis, com linguagem e visual adequados ao público de mulheres vulnerabilizadas, à luz da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (Pneps –SUS, Portaria MS/GM n.º 2.761/2013).
- Adotar metodologias participativas e de escuta territorializada, tais como rodas de conversa, oficinas sensíveis e consultas populares, para identificar com profundidade as múltiplas faces da vulnerabilidade das mulheres e suas estratégias de resistência.
- Integrar e fortalecer espaços de participação e de controle social, garantindo a presença e a voz ativa das mulheres vulnerabilizadas.
- Qualificar os serviços que realizam notificações de estupro de mulheres, fortalecendo e ampliando o acesso às profilaxias para HIV, hepatites virais, sífilis e outras ISTs.

6.2 Eixo 2 – Ampliação do acesso à prevenção

O Eixo 2 consiste em descrever estratégias que busquem a garantia ao acesso, às informações, aos meios e aos serviços necessários para que as mulheres em situação de vulnerabilidade possam utilizar recursos preventivos, evitando assim o adoecimento, as complicações e os riscos associados a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs sob a perspectiva da equidade em saúde.

Eixo 2

Ampliação do acesso à prevenção de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs entre mulheres vulnerabilizadas

Metas de impacto

- Até 2026, implementar em 100% das regiões do país oficinas de qualificação dos serviços para o enfrentamento a estigma e discriminação junto às mulheres vulnerabilizadas a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Até 2026, lançar pelo menos um edital para OSCs que contemple ações inovadoras de prevenção para mulheres vulnerabilizadas a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Até 2027, ampliar em 300% o número de usuárias mulheres em profilaxia pré-exposição (PrEP), com recorte por gênero (cis, trans, travestis e pessoas não binárias) no país.
- Até 2027, ampliar em 90% o número de mulheres em uso do esquema 3HP para o tratamento preventivo da tuberculose.
- Até 2027, ampliar em até 100% a oferta de testagem de HIV em mulheres com tuberculose.
- Até 2027, ter pelo menos 60% das gestantes com HBsAg reagente com indicação para profilaxia da transmissão vertical ou tratamento em uso de tenofovir.
- Até 2027, ter 95% de gestantes realizando pelo menos um teste para diagnóstico de HIV durante o pré-natal.
- Até 2027, ter 95% de gestantes realizando pelo menos um teste para diagnóstico de HBV durante o pré-natal.

continua

continuação

- Até 2027, ter 95% de gestantes realizando pelo menos um teste para diagnóstico de sífilis durante o pré-natal.
- Até 2027, ter 95% de gestantes realizando pelo menos um teste para diagnóstico de HCV durante o pré-natal.
- Até 2027, ter 95% de gestantes realizando pelo menos um teste para diagnóstico de HTLV durante o pré-natal.
- Até 2026, implementar rastreio e testes confirmatórios de HTLV em gestantes no pré-natal no SUS.
- Até 2026, implementar rastreio e testes confirmatórios de HTLV em gestantes indígenas no pré-natal no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS).
- Até 2027, testar 100% das mulheres com tuberculose para o HIV.
- Ampliar o acesso aos autotestes de HIV para as mulheres vulnerabilizadas.

Ações estratégicas

Nível federal

- Publicar materiais de prevenção para mulheres vulnerabilizadas a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Garantir a oferta de insumos de prevenção combinada (preservativos internos e externos, gel lubrificante, autoteste de HIV, profilaxia pré-exposição – PrEP, profilaxia pós-exposição – PEP etc.) em todas as UFs.
- Avaliar cobertura vacinal e doses aplicadas das vacinas de hepatites A e B e HPV em mulheres, com recorte para as vulnerabilidades.
- Promover a produção de evidências nacionais sobre a eficácia da PEP com doxiciclina (DoxiPEP) para mulheres na prevenção de ISTs bacterianas (sífilis, clamídia e, em menor impacto, gonorreia).
- Realizar ações de promoção à saúde e prevenção a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs junto à saúde suplementar.
- Publicar folder sobre promoção à saúde e prevenção a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs para mulheres vulnerabilizadas.
- Realizar webinário nacional sobre protocolos de prevenção da transmissão vertical, com foco no enfrentamento às vulnerabilidades sociais.
- Promover instrumentos para qualificação das ações de testagem, diagnóstico, rastreio e outras estratégias de prevenção para mulheres vulnerabilizadas, realizadas por profissionais de saúde.
- Fortalecer ações de prevenção intra e extramuros a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs para mulheres vulnerabilizadas e suas especificidades junto aos dispositivos/equipamentos da saúde (ex: Consultório na Rua, Centro de Atenção Psicossocial – Caps, Ambulatório Trans etc.).
- Qualificar o rastreamento de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs para mulheres vulnerabilizadas, de acordo com os protocolos nacionais.
- Promover ações de comunicação sobre HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs voltadas para mulheres vulnerabilizadas e interseccionalidades.
- Promover as capacitações de serviços para a promoção à saúde e prevenção a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs em mulheres vulnerabilizadas.

continua

continuação

- Qualificar as RAS sob a ótica da redução de danos e dos direitos humanos, especialmente para o enfrentamento a estigmas e discriminação em mulheres e suas múltiplas vulnerabilidades.
- Elaborar estratégia de incentivo à testagem rápida e ao início do tratamento no pré-natal e/ou na maternidade para parcerias sexuais.
- Implementar e qualificar o diagnóstico para hepatite Delta no SUS.
- Incentivar e garantir vacinação contra HPV em meninas de 9 a 14 anos.
- Incentivar e garantir vacinação contra HPV em meninas e mulheres vivendo com HIV e/ou aids de 9 a 45 anos.
- Incentivar e garantir vacinação contra HPV em mulheres cis e trans em uso de PrEP.
- Incentivar e garantir vacinação contra HPV em mulheres de 9 a 45 anos vítimas de violência sexual.

Nível estadual/distrital

- Fomentar e organizar a logística do estado para intensificar a distribuição e dispensação de preservativos internos e externos, gel lubrificante, PrEP, PEP e demais insumos de prevenção nos municípios, incluindo Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), locais de difícil acesso e fronteiras.
- Promover capacitações de serviços para a promoção à saúde e prevenção a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs em mulheres vulnerabilizadas.
- Realizar ações para o enfrentamento a estigmas e discriminação relacionados a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs em mulheres vulnerabilizadas e suas interseccionalidades.
- Qualificar o rastreamento de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs para mulheres vulnerabilizadas.
- Fortalecer as ações de prevenção intra e extramuros a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs para mulheres vulnerabilizadas e suas especificidades junto aos dispositivos/equipamentos da saúde (ex.: Consultório na Rua, Caps, Ambulatório Trans etc.).
- Qualificar as RAS sob a ótica da redução de danos e dos direitos humanos, especialmente para o enfrentamento a estigma e discriminação entre mulheres.
- Incentivar estratégias de testagem rápida e de início do tratamento no pré-natal e/ou na maternidade para parcerias sexuais.
- Ampliar o acesso ao diagnóstico de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV e sífilis com vistas à assistência de mulheres vulnerabilizadas.
- Realizar diagnóstico situacional dos serviços de saúde para HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs, visando a ampliação da capacidade operacional dos serviços.
- Ampliar o acesso das mulheres vulnerabilizadas com suspeita de tuberculose ao teste rápido molecular (TRM-TB).
- Promover vacinação contra HPV em meninas de 9 a 14 anos.
- Promover vacinação contra HPV em meninas e mulheres vivendo com HIV e/ou aids de 9 a 45 anos.
- Promover vacinação contra HPV em mulheres cis e trans em uso de PrEP.
- Promover vacinação contra HPV em mulheres de 9 a 45 anos vítimas de violência sexual.

continua

continuação

Nível municipal

- Realizar diagnóstico situacional de áreas de maior vulnerabilidade, visando a implantação de intervenções preventivas no território.
- Promover ações de prevenção de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs em mulheres, por meio de atividades extramuros.
- Realizar ações para vacinação contra hepatites A e B e HPV para mulheres vulnerabilizadas, seguindo critérios do Ministério da Saúde.
- Realizar ações para a ampliação da oferta de preservativos internos e externos para mulheres vulnerabilizadas.
- Ampliar os pontos de disponibilização de preservativos e gel lubrificante para mulheres.
- Realizar ações para a ampliação da oferta de serviços de testagem móvel em comunidades com mulheres vulnerabilizadas, considerando a participação ativa destas.
- Ampliar o atendimento oportuno às vítimas de violência sexual para as profilaxias de HIV, HBV e ISTs.
- Realizar capacitações para qualificação profissional no tocante à oferta da testagem para mulheres em situações de vulnerabilidade.
- Realizar capacitações sobre os fluxogramas para diagnóstico e tratamento de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs em mulheres.
- Ampliar ações extramuros com foco em testagem e prevenção, priorizando mulheres vulnerabilizadas.
- Fortalecer atividades do Consultório na Rua, considerando os casos de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs em mulheres vulnerabilizadas e suas especificidades.
- Qualificar o rastreamento de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs em mulheres vulnerabilizadas.
- Promover capacitações de serviços para a promoção à saúde e prevenção a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs em mulheres vulnerabilizadas.
- Qualificar as RAS sob a ótica da redução de danos e dos direitos humanos, especialmente para o enfrentamento a estigma e discriminação em mulheres.
- Fomentar as estratégias de vigilância da tuberculose durante os atendimentos de saúde da mulher na APS.
- Organizar as RAS para o enfrentamento à tuberculose nas mulheres vulnerabilizadas, definindo as unidades de atendimento e tratamento e os fluxos entre os serviços.
- Garantir o acesso ao diagnóstico laboratorial da tuberculose de qualidade e em tempo oportuno.
- Realizar diagnóstico situacional dos serviços de referência para HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs, visando ampliação da capacidade operacional dos serviços de saúde.
- Ampliar a oferta de testagem rápida para HIV em mulheres com diagnóstico de tuberculose.
- Realizar processos de escuta qualificada e rodas de conversa com lideranças locais comunitárias e usuárias dos serviços sobre HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.

continua

conclusão

- Capacitar equipes de saúde para abordagem humanizada e promoção da prevenção combinada.
- Apoiar projetos das organizações sociais para mulheres com HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Apoiar programas de educação em saúde, visando informar as mulheres sobre HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs e sobre a importância da prevenção.
- Implementar estratégias para redução de danos e enfrentamento a estigma e discriminação entre mulheres vulnerabilizadas.
- Apoiar o fortalecimento de ações para garantia de direitos e proteção às mulheres vulnerabilizadas junto a OSCs e equipamentos da assistência social.
- Realizar ações comunitárias de prevenção em territórios vulnerabilizados, com foco em linguagens acessíveis e culturalmente adequadas.
- Implementar estratégias para ampliar a cobertura vacinal contra HPV em meninas de 9 a 14 anos.
- Implementar estratégias para ampliar a cobertura vacinal contra HPV em meninas e mulheres vivendo com HIV e/ou aids de 9 a 45 anos.
- Implementar estratégias para ampliar a cobertura vacinal contra HPV em mulheres cis e trans em uso de PrEP.
- Implementar estratégias para ampliar a cobertura vacinal contra HPV em mulheres de 9 a 45 anos vítimas de violência sexual.

6.3 Eixo 3 – Ampliação do acesso ao cuidado

O Eixo 3 visa promover a Integralidade da atenção e do cuidado à saúde e compreende a construção e o fortalecimento de intervenções que visem à promoção e recuperação da saúde, de acordo com a ampliação da assistência humanizada em relação a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs entre mulheres vulnerabilizadas, considerando as especificidades territoriais, étnico-raciais, de identidade de gênero e de situação social.

Eixo 3

Ampliação do acesso ao cuidado em relação a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs entre mulheres vulnerabilizadas

Metas de impacto

- Até 2030, aumentar para 95% a proporção de gestantes vivendo com HIV e/ou aids com carga viral indetectável no momento do parto.
- Até 2026, desenvolver a cascata do cuidado contínuo de HIV e aids específica para mulheres trans e travestis.
- Até 2027, ter pelo menos 95% de gestantes com sífilis com tratamento adequado.
- Até 2027, aumentar para $\geq 60\%$ a cobertura de tratamento das parcerias sexuais de gestantes com sífilis.

continua

continuação

- Até 2027, aumentar para 95% a cobertura de gestantes tratadas adequadamente para sífilis.
- Até 2027, aumentar para ≥95% a cobertura de gestantes vivendo com HIV e/ou aids em uso de terapia antirretroviral (Tarv).
- Até 2027, ampliar em 50% o número de mulheres realizando diagnóstico molecular para clamídia e gonorreia.
- Até 2027, tratar pelo menos 8.600 mulheres para hepatite C a cada ano.
- Até 2027, iniciar tratamento para hepatite B em pelo menos 7.000 mulheres a cada ano.
- Aumentar em 10% a notificação de casos de sífilis adquirida em mulheres no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- Até 2027, garantir que 80% das mulheres vivendo com HIV e/ou aids com idade >40 anos, que sejam elegíveis para o uso de terapia dupla, estejam recebendo o esquema (lamivudina/dolutegravir).
- Até 2027, incluir a temática sobre os direitos sexuais e reprodutivos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) de crianças e adolescentes e de adultos vivendo com HIV e/ou aids.
- Até 2027, aumentar para 95% a proporção de mulheres vivendo com HIV e/ou aids diagnosticadas.
- Até 2027, aumentar para 95% a proporção de mulheres vivendo com HIV e/ou aids diagnosticadas em uso de Tarv.
- Até 2027, assegurar que 95% das mulheres vivendo com HIV e/ou aids em Tarv há pelo menos seis meses estejam com carga viral inferior a 1.000 cópias/mL.
- Até 2027, diagnosticar 10 mil mulheres para hepatite C a cada ano.
- Até 2027, diagnosticar 7.500 mulheres para hepatite B a cada ano.
- Até 2027, alcançar 77,5% de proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial entre mulheres.
- Até 2027, aumentar para 95% a cobertura de Tarv em mulheres vivendo com HIV e/ou aids com coinfecção TB-HIV.
- Até 2027, ter 80% das mulheres diagnosticadas como casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.
- Reduzir o número de mortes por tuberculose para menos de 230 até 2030.
- Reduzir o coeficiente de incidência de tuberculose para menos de dez casos por 100 mil habitantes até 2030.

Ações estratégicas

Nível federal

- Garantir provimento de insumos e equipamentos, com constante ampliação dos serviços que ofertam testes laboratoriais de biologia molecular laboratorial para detecção de clamídia/gonococo (CT/NG) no SUS, carga viral de HIV, HBV e HCV, contagem de linfócitos T-CD4+, HLA-B*5701, genotipagem de HIV e determinação de DNA pró-viral, bem como equipamentos e insumos para a Rede Rápida de Biologia Molecular para CT/NG, carga viral de HIV, HCV, HBV e diagnóstico de tuberculose.
- Garantir provimento de medicamentos para tratamento de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais B, C e D, sífilis, sífilis congênita e outras ISTs.

continua

continuação

- Fomentar a visibilidade e o acesso a novas tecnologias e estratégias de cuidado direcionado às mulheres vulnerabilizadas, incluindo ações para a promoção da adesão destas aos tratamentos de HIV, aids, sífilis, hepatites virais e tuberculose, considerando suas especificidades.
- Adquirir e disponibilizar testes rápidos duo HIV/sífilis, HIV, hepatite B, hepatite C e sífilis.
- Realizar capacitações sobre manuais de diagnóstico e PCDTs de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs, incluindo transmissão vertical, para profissionais da saúde e gestores(as).
- Fomentar as especificidades do cuidado à tuberculose em mulheres durante as capacitações e a produção de materiais informativos, com vistas à melhoria da adesão.
- Produzir diretrizes de orientação a estados e municípios para a articulação da vigilância da tuberculose nas ações de saúde da mulher na APS.
- Garantir a oferta de insumos e protocolos nacionais atualizados para testagem e tratamento de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs no SUS.
- Melhorar a qualidade da informação do cuidado, conforme identidade de gênero, raça/cor, orientação sexual e etnias nos sistemas oficiais.
- Desenvolver ações para qualificar as informações sobre mulheres trans no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom).
- Incentivar a testagem para HIV em todas as mulheres com tuberculose.
- Orientar a organização dos serviços de saúde para a busca de casos novos de tuberculose em mulheres vulnerabilizadas.
- Implementar estratégias voltadas à ampliação do acesso aos serviços de tuberculose, considerando as populações de mulheres vulnerabilizadas.
- Organizar fluxos diagnósticos para tuberculose e infecção latente da tuberculose (ILTB), entre a rede de assistência e a rede laboratorial, para mulheres com a doença.
- Fortalecer a Rede Nacional de Laboratórios em Saúde Pública que assiste mulheres com tuberculose.
- Ampliar o acesso das mulheres vulnerabilizadas com suspeita de tuberculose ao TRM-TB.
- Apoiar as UFs no fortalecimento e na qualificação do diagnóstico da tuberculose em mulheres em situação de maior vulnerabilidade para o adoecimento.
- Desenvolver diretrizes que incluam o risco zero de transmissão sexual em mulheres vivendo com HIV e/ou aids em supressão viral, com base nos direitos sexuais e reprodutivos.
- Desenvolver materiais de comunicação que apresentem o conceito de risco zero de transmissão sexual em mulheres vivendo com HIV e/ou aids em supressão viral, com base nos direitos sexuais e reprodutivos.
- Intensificar a parceria e o apoio à sociedade civil no desenvolvimento de políticas públicas e ações programáticas para HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Integrar a atenção básica, especializada e vigilância na resposta efetiva às ISTs.
- Promover o acesso integral, humanizado, livre de estigma e discriminação nos serviços de diagnóstico, tratamento e cuidado das mulheres em situação de vulnerabilidade.

continua

continuação

Nível estadual/distrital

- Articular, junto às coordenações regionais e municipais de HIV, hepatites virais, ISTs e tuberculose, os fluxos de atendimento prioritário para mulheres vulnerabilizadas.
- Monitorar o provimento de insumos e equipamentos para os serviços estaduais que ofertam testes de biologia molecular rápida para detecção de CT/NG, carga viral de HIV, HBV e HCV, contagem de linfócitos T-CD4+, HLA-B*5701, genotipagem de HIV, determinação de DNA pró-viral e diagnóstico de tuberculose.
- Realizar capacitações sobre manuais de diagnóstico e PCDTs de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs, incluindo transmissão vertical, para profissionais da saúde e gestores(as), com foco no cuidado às mulheres vulnerabilizadas e na melhoria da adesão, considerando as suas singularidades.
- Apoiar a vigilância municipal no acompanhamento dos casos notificados de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV e sífilis.
- Organizar os serviços de saúde que acompanham pessoas acometidas pela tuberculose para assistirem mulheres com a doença e outras vulnerabilidades.
- Abastecer com medicamentos e demais insumos necessários os serviços de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs para mulheres vulnerabilizadas.
- Intensificar as ações programáticas voltadas a diagnóstico precoce, tratamento oportuno, busca ativa, recuperação de seguimento, adesão e retenção, com foco nas mulheres vulnerabilizadas.
- Qualificar as RAS visando a ampliação do acesso às ações de promoção à saúde e prevenção a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs no território, incluindo Dsei, locais de difícil acesso e fronteiras.
- Garantir a criação de protocolos estaduais de manejo clínico e seguimento de mulheres com HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e/ou outras ISTs, com foco na APS e serviços de referência, considerando especificidades locais e as diferentes vulnerabilidades.
- Apoiar a criação de leitos de retaguarda para internação de mulheres vulnerabilizadas com HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e/ou outras ISTs.
- Implantar e implementar linhas de cuidado estaduais de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e/ou outras ISTs, de forma integrada.
- Estimular o acompanhamento adequado por equipes multiprofissionais, incluindo telemonitoramento (quando necessário) para mulheres com dificuldade de acesso aos serviços de saúde ou residentes em áreas remotas.
- Intensificar a parceria e o apoio à sociedade civil no desenvolvimento, monitoramento e avaliação de políticas públicas e ações programáticas para HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Integrar a atenção básica, especializada e vigilância na resposta efetiva às ISTs.
- Promover estratégias que visem o acesso integral, humanizado e livre de estigma e discriminação nos serviços de diagnóstico, tratamento e cuidado de mulheres em situação de vulnerabilidade.

continua

conclusão

Nível municipal

- Realizar capacitações sobre manuais de diagnóstico e PCDTs de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs, incluindo transmissão vertical, para profissionais da saúde e gestores(as), com foco no cuidado às mulheres vulnerabilizadas.
- Garantir o cuidado de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs, considerando as especificidades do território, das mulheres e o enfrentamento às vulnerabilidades, promovendo estratégias de melhoria da adesão a partir das singularidades das mulheres.
- Promover acesso ao pré-natal nas RAS, considerando as especificidades do território e o enfrentamento às vulnerabilidades, e ampliar as ações de testagem rápida para HIV, hepatites B e C e sífilis em mulheres vulnerabilizadas, incluindo suas parcerias sexuais.
- Realizar a vigilância epidemiológica de gestantes com HTLV, hepatite B, HIV e sífilis.
- Realizar a vigilância epidemiológica de mulheres com HTLV, hepatites B e C, HIV, aids, sífilis e tuberculose.
- Intensificar as ações para o monitoramento clínico de HIV, hepatites virais, tuberculose, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Fomentar estratégias de vigilância de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs durante os atendimentos de saúde da mulher na APS e monitorar seus resultados.
- Organizar os serviços de tuberculose, considerando as referências secundárias e terciárias para assistir as mulheres vulnerabilizadas com a doença.
- Abastecer com medicamentos e demais insumos necessários os serviços de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs para mulheres vulnerabilizadas.
- Intensificar as ações programáticas voltadas a diagnóstico precoce, tratamento oportuno, busca ativa, recuperação do seguimento, adesão e retenção, com foco nas mulheres vulnerabilizadas.
- Implementar fluxos para encaminhamento prioritário de gestantes com HIV, aids, hepatites virais, HTLV e/ou neurosífilis aos serviços especializados.
- Estabelecer equipes de referência para o acompanhamento de mulheres vivendo com HIV e/ou aids e coinfecção TB-HIV na APS.
- Implementar estratégias e ações para acolhimento psicossocial e cuidados em saúde mental de mulheres vulnerabilizadas com HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Intensificar a parceria e o apoio à sociedade civil no desenvolvimento de políticas públicas e ações programáticas para HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Integrar a atenção básica, especializada e vigilância na resposta efetiva às ISTs.
- Promover o acesso integral, humanizado e livre de estigma e discriminação nos serviços de diagnóstico, tratamento e de cuidado às mulheres em situação de vulnerabilidade.

6.4 Eixo 4 – Fortalecimento da governança e sustentabilidade

O Eixo 4 considera a gestão, a participação social, o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações estratégicas, assegurando sua continuidade em longo prazo, com vistas ao impacto do enfrentamento permanente ao HIV, à aids, à tuberculose, às hepatites virais, ao HTLV, à sífilis e a outras ISTs entre as mulheres vulnerabilizadas. Ressalta-se que esse último eixo confere sustentação aos demais, bem como assegura o cumprimento da presente Agenda e o respectivo monitoramento e pontuações até 2030 pelos diferentes atores envolvidos.

Eixo 4 Governança e sustentabilidade da Agenda

Metas de impacto

- Até 2026, apoiar iniciativas para que 100% dos estados tenham agendas estaduais de enfrentamento a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs entre mulheres vulnerabilizadas.
- Até 2026, realizar evento nacional de governança da Agenda, com trocas de experiências e boas práticas de superação de desafios para a sua implementação.
- Até 2027, publicar dois relatórios de monitoramento das metas desta Agenda pelo Ministério da Saúde.
- Até 2027, promover pelo menos uma audiência pública com a Frente Parlamentar Mista de Enfrentamento a ISTs, HIV, Aids e Hepatites Virais e a Frente Parlamentar Mista de Luta Contra a Tuberculose.
- Até 2026, realizar pelo menos uma ação conjunta entre o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde para a promoção da Agenda.

Ações estratégicas

Nível federal

- Realizar monitoramento das metas da Agenda anualmente, com apresentação de resultados em audiências públicas ou fóruns sociais e publicação de relatórios anuais de amplo alcance.
- Apoiar os estados nas ferramentas de implementação da Agenda, considerando as especificidades do território quanto às vulnerabilidades presentes.
- Programar webinários sobre ações de enfrentamento a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs em mulheres vulnerabilizadas.
- Incentivar a operacionalização da agenda nos territórios com maior vulnerabilidade socioeconômica.
- Estabelecer parcerias com universidades e instituições de ensino visando a implementação de cursos, pesquisas e projetos de extensão voltados para a diminuição das vulnerabilidades relacionadas a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Apoiar técnica e financeiramente a realização de ações para enfrentamento a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs em mulheres vulnerabilizadas.

continua

continuação

- Promover a cooperação internacional entre instituições e países para o desenvolvimento de ações com foco nas vulnerabilidades das mulheres.
- Articular mecanismo de engajamento comunitário que integre interesses de saúde pública na discussão e no desenvolvimento de propostas para estimular a articulação entre sociedade civil, academia, executivo e legislativo em favor das mulheres vulnerabilizadas.
- Realizar ações de apoio técnico aos estados e municípios habilitados com os recursos do Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das ISTs (Portarias nos 4.868 e 4.869, de 30 de julho de 2024), ressaltando a importância de iniciativas voltadas à participação social e ao cuidado às mulheres vulnerabilizadas.
- Garantir a inclusão das discussões relacionadas à Agenda na pauta de espaço de governança participativa (ex.: comitês consultivos vinculados ao Dathi e compostos por OSCs, academia e movimentos sociais).
- Promover a participação do Conselho Estadual de Saúde nas ações de implementação da Agenda no território.

Nível estadual/distrital

- Incluir ações de enfrentamento a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs em mulheres vulnerabilizadas no âmbito da Política de Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das ISTs e dos Planos Estaduais de Saúde.
- Implantar comissões estaduais de governança da Agenda que incluam representação intersetorial e da sociedade civil, com recorte interseccional.
- Apoiar o envolvimento da sociedade civil nas ações de enfrentamento a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs voltadas para mulheres vulnerabilizadas.
- Elaborar instrumentos de apoio institucional junto aos municípios, visando implementar ações especializadas de apoio às mulheres vulnerabilizadas.
- Estabelecer parcerias com universidades e instituições de ensino visando a implementação de cursos, pesquisas e projetos de extensão voltados para a diminuição das vulnerabilidades relacionadas a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Apoiar técnica e financeiramente a realização de ações para o enfrentamento a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs em mulheres vulnerabilizadas.
- Articular mecanismo de engajamento comunitário que integre interesses de saúde pública na discussão e no desenvolvimento de propostas para estimular a articulação entre sociedade civil, academia, executivo e legislativo em favor das mulheres vulnerabilizadas.
- Inserir ações da Agenda nos instrumentos de planejamento e financiamento (PPA, Lei Orçamentária Anual – LOA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO).

continua

conclusão

Nível municipal

- Incluir ações de enfrentamento a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs em mulheres vulnerabilizadas no âmbito da Política de Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- Estabelecer parcerias com universidades e instituições de ensino visando a implementação de cursos, pesquisas e projetos de extensão voltados para a diminuição das vulnerabilidades relacionadas a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs.
- Apoiar técnica e financeiramente a realização de ações para enfrentamento a HIV, aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras ISTs em mulheres vulnerabilizadas.
- Articular mecanismo de engajamento comunitário que integre interesses de saúde pública na discussão e no desenvolvimento de propostas para estimular a articulação entre sociedade civil, academia, executivo e legislativo em favor das mulheres vulnerabilizadas.
- Inserir ações da Agenda nos instrumentos de planejamento e financiamento (PPA, LOA, LDO).
- Implantar comissões municipais de governança da Agenda, incluindo representação intersetorial e da sociedade civil, com recorte interseccional.
- Promover a participação do Conselho Municipal de Saúde nas ações de implementação da Agenda no território.

Referências

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo, SP: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

AYRES, J. R. de C. M. et al. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de aids. In: PARKER, R.; GALVÃO, J.; BESSA, M. (org.). **Saúde, Desenvolvimento e Política: Respostas frente à AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Abia; São Paulo, SP: Editora 34, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS de 13 de setembro de 2024. Institui Grupo de Trabalho com objetivo de elaborar Plano Nacional de enfrentamento do HIV/aids e outras IST em mulheres considerando as vulnerabilidades sociais, programáticas e individuais e o impacto em sua saúde integral, na perspectiva dos Direitos Humanos. **Boletim de Serviço do Ministério da Saúde**, Brasília, DF, n. 39, p. 1, 23 set. 2024e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 288, 3 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia de Aids e outras DST**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_feminizacao_final.pdf. Acesso em: 22 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia de Aids e outras DST**: Versão revisada – julho de 2009. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/plano_integrado_enfrentamento_feminizacao_aids.pdf. Acesso em: 22 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Diretrizes e estratégias para o enfrentamento ao HIV/aids e outras ISTs para mulheres em situação de vulnerabilidades**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/diretrizes-e-estrategias-para-o-enfrentamento-ao-hiv_aids-e-outras-ists-para-mulheres-em-situacao-de-vulnerabilidades.pdf/view. Acesso em: 22 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2024**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-hiv-e-aids-numero-especial-dez-2024.pdf/view>. Acesso em: 5 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2024**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2024/view>. Acesso em: 22 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2024**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024c. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view. Acesso em: 5 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Tuberculose 2024**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024d. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim-epidemiologico-tuberculose-2024/view>. Acesso em: 5 maio 2025.

BRASIL. Ministério das Mulheres. **Relatório anual socioeconômico da mulher**: Raseam 2025. Brasília, DF: Ministério das Mulheres/Observatório Brasil da Igualdade de Gênero, mar. 2025. Ano 8. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/publicacoes/raseam-2025.pdf/view>. Acesso em: 5 maio 2025.

CRENSHAW, K. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. **University of Chicago Legal Forum**, [s. l.], v. 1989, n. 1, art. 8, 1989.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social. Rio de Janeiro, RJ:IBGE, 2021a. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101800.pdf>. Acesso em: 5 maio 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2021b.

NAÇÕES UNIDAS. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília, DF: Nações Unidas Brasil, [2025]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 21 jul. 2025.

Conte-nos o que pensa sobre
esta publicação. [**Clique aqui**](#)
e responda à pesquisa.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal