

# DIREITOS DAS MULHERES

## 14ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

### ACESSO E ACOLHIMENTO DAS MULHERES NO SUS

As desigualdades sociais, econômicas e culturais se revelam no processo de adoecer e morrer das populações e de cada pessoa em particular, de maneira diferenciada. No caso das mulheres, as históricas condições de desigualdades e opressão em que vivem são determinantes sociais causadores de adoecimento e morte, exigindo uma atenção especial do SUS sobre este grande grupo populacional.

Nós mulheres somos mais da metade da população do país e formamos o grupo de pessoas que mais utiliza a rede pública de saúde, seja para cuidar de nossa própria saúde, seja para ajudar a cuidar da saúde de filhos/as e parentes.

Contudo, nos deparamos com falhas de informação sobre o funcionamento dos serviços, não temos garantia do atendimento, enfrentamos o racismo, a lesbofobia, desrespeito de muitos/as

profissionais da saúde, chegando a passar humilhações ou sofrer maus tratos no momento de parir e, principalmente, em situação de abortamento.

Queremos maior acesso ao SUS - sem filas, com dignidade e cidadania. Este deve ser um direito para todas as mulheres, do campo, da floresta e das cidades, sem racismo, sem discriminação de classe, escolaridade, idade, orientação sexual, identidade de gênero ou discriminação contra as pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Mais acesso para todas as mulheres significa efetividade nas políticas de equidade: saúde das mulheres do campo e da floresta, saúde integral da população negra, saúde integral da população LGBT, saúde da população de rua, enfrentamento à feminização do HIV/AIDS. Entretanto, todas estas políticas estão hoje com baixa implementação orçamentária ou engavetadas.

### PARA ALCANÇAR O SUS QUE QUEREMOS, SÃO NOSSAS PROPOSTAS NESTA 14ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE:

#### **Mais financiamento para o SUS. Regulamentação da PEC 29 urgente!** (Diretriz 3, Proposta 2)

- » É preciso mais investimento público para garantir mais e melhores insumos, medicamentos e infraestrutura dos serviços de atenção básica e serviços de pronto atendimento, bem como expandir os serviços especializados.
- » Defendemos o financiamento do SUS com recursos públicos superiores a 6% do PIB.
- » Defendemos redução gradativa e continuada do superávit primário com destinação destes recursos para a saúde.
- » Reivindicamos que se fixe as fontes de financiamento conforme determina o orçamento da seguridade social, incluindo a taxação sobre grandes fortunas nos termos da Constituição

Federal, mas também considerando novas fontes como a contribuição social da saúde (CPMF), a aplicação na saúde de impostos e tributos da venda de cigarro e bebidas, recursos do pré-sal, entre outras possibilidades (Diretriz 03, Proposta 4).

- » Propomos uma reforma tributária com mais impostos progressivos – onde pague mais quem tem mais (Diretriz 03, incluir na Proposta 06)

#### **Mais execução do orçamento da saúde. Fim da DRU!**

- » Na previsão orçamentária do Ministério da Saúde para 2012, a pequena correção de 10,14% do valor atual do Fundo Nacional de Saúde, responsável pelos recursos para a política de saúde e para o funcionamento do SUS, é insuficiente para atender as necessidades de toda a população em sua

diversidade de situações. Além disso, pelo menos quatro órgãos do Ministério da Saúde têm suas verbas reduzidas para 2012 se comparadas com os valores autorizados em 2011. Queremos aumento no orçamento da saúde e não redução.

- » É preciso acabar com a DRU - Desvinculação das Receitas da União -, mecanismo que autoriza o governo a descumprir a Constituição Federal, retirando recursos do orçamento da saúde para outros fins, como atender as necessidades da atual política econômica. É preciso também acabar com as DRE's, mecanismo similar adotados por governos estaduais. (**Diretriz 1, Proposta 09; Diretriz 02, Proposta 5**)
- » Defendemos o veto à PEC 233/2008, que extingue fontes de financiamento exclusivas da Seguridade Social (**Diretriz 01, Proposta 14**)
- » Queremos orçamento da seguridade social separado do orçamento fiscal como determina a Constituição Federal. Só assim será possível fazer o acompanhamento e o controle social da execução orçamentária da saúde. O orçamento da saúde deve ser totalmente executado!

### **Controle social, mais transparência e acesso rápido ao SUS. Informatização dos serviços e do atendimento!**

É preciso avançar na informatização do acesso, tanto para agendamento como inscrição no sistema (cartão SUS) e acesso a resultados de exames, o que exige mais investimento e celeridade na expansão da banda larga no país.

Queremos:

- » Efetivação do controle social e respeito a seu caráter deliberativo (Diretriz 2, Propostas 1 e 3);
- » Participação efetiva dos conselhos na construção do orçamento do SUS (Diretriz 2, Incluir na Proposta 06);
- » Reativar os conselhos de seguridade social (Diretriz 1, Proposta 07) e realizar a Conferência Nacional de Seguridade Social (Diretriz 1, Proposta 34).

### **Mudança do atual modelo de gestão. Fim da terceirização.**

Somos contra todas as formas de privatização da rede pública de serviços de saúde: OS's, OCIPS', Fundações estatais, Empresas de serviços hospitalares, Parcerias Público-privado (Diretriz 5, Propostas 2, 3, 4 e 6).

- » A política de gestão por terceirização piora a remuneração dos/as profissionais de saúde, implanta contratos temporários que promovem descontinuidade na qualificação dos/as profissionais e no funcionamento dos serviços e com isto a organização da rede de serviços não melhora. Além disso, deliberações de conferências e conselhos são descumpridas pelas Fundações, que não estão sujeitas ao controle social, apesar de executarem grandes orçamentos com recursos públicos.
- » Demandamos valorização do/a servidor/a público da saúde: concursos, carreiras, salários, atualização profissional, condições de trabalho (Diretriz 4, Proposta 5 e 10)
- » Demandamos um SUS 100% público, administrado em sua totalidade pela gestão governamental e voltado somente para o interesse público (Diretriz 5, Proposta 1).

## **NOSSA LUTA DE HOJE E SEMPRE PARA MELHORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES NO SUS**

O Sistema Único de Saúde deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde.

A atenção integral à saúde da mulher compreende o atendimento à mulher a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida, do momento em que apresenta determinada demanda, assim como de sua singularidade e de suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas.

As práticas em saúde deverão nortear-se pelo princípio da humanização, garantindo atitudes e comportamentos do/a profissional de saúde que contribuam para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito: melhorando o grau de informação das mulheres em relação ao seu corpo e suas condições de saúde; ampliando sua capacidade de fazer escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida; promovendo o acolhimento das demandas conhecidas ou não pelas equipes de saúde; buscando e garantindo o uso da melhor tecnologia apropriada a cada caso e que demonstrem o interesse em resolver problemas e diminuir

o sofrimento associado ao processo de adoecimento e morte das mulheres e seus familiares.

A política de atenção à saúde das mulheres deve observar o princípio da laicidade do Estado brasileiro, interditando iniciativas e/ou decisões que contrariem a separação entre Estado e religião e à liberdade de culto, garantindo respeito aos direitos

sexuais e reprodutivos como direitos humanos, com vigilância e punição para os casos de violência institucional neste atendimento, ou desrespeito às decisões das mulheres.

Repudiamos a restrição das ações voltadas para a saúde das mulheres a uma concepção materno-infantil e reivindicamos a efetivação de uma concepção integral de saúde das mulheres.

## NO DIA A DIA DE NOSSA LUTA E NESTA CONFERÊNCIA, NOSSAS PRIORIDADES SÃO

(aprimorando Diretriz 10, Proposta 17 e Diretriz 11, ampliando propostas 04, 08, 13, 14):

- » a implementação da **Norma Técnica do Ministério da Saúde relativa à Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes** com ampliação do acesso das mulheres aos medicamentos para profilaxia de HIV/AIDS, outros vírus sexualmente transmissíveis como hepatite C e HPV e prevenção contra a gravidez indesejada (pílula do dia seguinte).
- » **Prevenir e conter a tendência de expansão das DSTs e a infecção pelo HIV/AIDS** entre mulheres e ampliar e qualificar a atenção à saúde das mulheres vivendo com HIV e AIDS.
- » Organizar em municípios pólos de microrregiões redes de referência e contra-referência para **o diagnóstico e o tratamento de câncer de colo uterino e de mama** e garantindo o cumprimento da Lei Federal que prevê a **cirurgia de reconstrução mamária nas mulheres que realizaram mastectomia**.
- » Promover a **atenção integral à saúde das mulheres negras**: melhorar o registro e produção de dados; capacitar profissionais de saúde; implantar o Programa de Anemia Falciforme (PAF/MS), dando ênfase às especificidades das mulheres em idade fértil e no ciclo gravídico-puerperal.
- » Ampliar e qualificar a **atenção clínico-ginecológica** na rede SUS, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras DSTs, com garantia de realização de todos os exames ginecológicos e de pré-natal, em todos os municípios do país, com resultados entregues no máximo em 15 dias e a certeza da consulta de retorno; assegurar atendimento qualificado e não-discriminatório a mulheres lésbicas e bissexuais.
- » Qualificar a **atenção ao planejamento reprodutivo**, incluindo a assistência à infertilidade, garantindo a oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva, ampliando o acesso das mulheres às informações sobre as opções de métodos anticoncepcionais e estimulando a participação de homens e adolescentes nas ações de planejamento reprodutivo.
- » Ampliação e melhoria das condições de funcionamento das **maternidades** em todos os municípios com equipe capacitada de profissionais, garantindo partos humanizados e **evitando a ocorrência de parto cirúrgico desnecessário**.
- » Efetivação da lei que obriga os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, a permitir a presença, junto à parturiente, de **1 acompanhante** de sua escolha, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
- » Expandir a cobertura e qualificar os **serviços de atenção às mulheres em situação de abortamento e serviços de aborto legal** nos hospitais regionais estaduais, com o cumprimento da **Norma Técnica do Ministério da Saúde relativa à Atenção Humanizada ao Abortamento**.
- » Melhorar a informação sobre as mulheres portadoras de transtornos mentais no SUS, qualificando a **atenção à saúde mental das mulheres**, incluindo o enfoque de gênero e de raça na atenção às mulheres portadoras de sofrimento psíquico (Diretriz 13, Proposta 07).
- » Ampliar o acesso e qualificar a atenção às mulheres no **climatério** na rede SUS e incluir a abordagem às especificidades da atenção a saúde da mulher na Política de Atenção à Saúde do Idoso no SUS.
- » Qualificar profissionais de saúde e de ginecologia na **abordagem à diversidade sexual das mulheres e na assistência à saúde das mulheres lésbicas** / mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM), bem como incluir o quesito “orientação sexual / práticas sexuais” nas fichas de anamnese, nos sistema de informação em vigilância de saúde e de ginecologia para a notificação do HIV, hepatites virais e outras DST`s na população de mulheres lésbicas e MSM.

- » Ampliar o acesso ao SUS e qualificar a atenção à **saúde das presidiárias**.

### Seguiremos em luta permanente para:

- » Fortalecer o **Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais**, de modo a promover a inclusão do parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais na esfera da Atenção Primária do SUS, garantindo apoio e valorização das práticas e

saberes tradicionais, assim como a remuneração delas pelo trabalho desenvolvido nas comunidades tradicionais, indígenas e quilombolas.

- » **Efetivar o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal** qualificando a assistência obstétrica e neonatal no estado e municípios, organizando a rede de serviços de atenção obstétrica e neonatal, garantindo atendimento à gestante de alto risco e em situações de urgência/emergência, incluindo mecanismos de referência e contra-referência.

## AMB – ARTICULAÇÃO DE MULHERES BRASILEIRAS:

Articulação de Mulheres do Acre  
Fórum de Entidades Autônomas de Mulheres de Alagoas  
Articulação de Mulheres do Amapá  
Articulação de Mulheres do Amazonas  
Fórum de Mulheres de Salvador  
Fórum Cearense de Mulheres  
Fórum de Mulheres do Distrito Federal  
Fórum de Mulheres do Espírito Santo  
Fórum Goiano de Mulheres  
Fórum Estadual de Mulheres Maranhenses  
Articulação de Mulheres Brasileiras - RJ  
Fórum de Mulheres de Mato Grosso  
Articulação de Mulheres do Mato Grosso do Sul  
Fórum de Mulheres da Grande Belo Horizonte

Fórum de Mulheres da Amazônia Paraense  
Rede de Mulheres em Articulação da Paraíba  
Fórum de Mulheres da Paraíba  
Fórum de Mulheres do Paraná  
Fórum de Mulheres de Pernambuco  
Fórum Estadual de Mulheres do Rio Grande do Norte  
Fórum Municipal da Mulher de Porto Alegre  
Articulação de Mulheres de Rondônia  
Núcleo de Mulheres de Roraima  
Fórum de Mulheres de Santa Catarina  
Articulação de Mulheres de São Paulo  
Fórum de Mulheres de Sergipe  
Articulação de Mulheres Tocantinenses  
Fórum de Mulheres Piauienses

## AMNB – ARTICULAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES DE MULHERES NEGRAS BRASILEIRAS

ASSOCIAÇÃO ILÊ MULHER

CASA LAUDELINA DE CAMPOS MELO

CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR

CEPIA

CFEMEA – CENTRO FEMINISTA DE ESTUDOS E ASSESSORIA

COLETIVO LEILA DINIZ

GRUPO CURUMIM GESTAÇÃO E PARTO

JORNADAS PELO DIREITO AO ABORTO LEGAL E SEGURO

LBL – LIGA BRASILEIRA DE LÉSBICAS

LOUCAS DE PEDRA LILÁS

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS

SOS CORPO INSTITUTO FEMINISTA PARA DEMOCRACIA

UBM – UNIÃO BRASILEIRA DE MULHERES