

## **Relatório das Propostas Priorizadas da 1ª Conferência Estadual de Saúde das Mulheres de Minas Gerais (1ª CESMu-MG) para a 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres (2ª CNSMu)**

### **EIXO I – O papel do Estado no desenvolvimento sócio econômico e ambiental e seus reflexos na vida e na saúde das mulheres.**

1. Revogar a Emenda Constitucional 95 (antiga PEC 241/55 de 2016) que prevê o congelamento dos Gastos Públicos durante 20 (vinte) anos. Revisar os recursos destinados à saúde como suas funções e subfunções. Destinar com maior rigor a fiscalização da gestão de recursos e repasses. Aumentar recursos financeiros para os Municípios implementarem maior número de ações voltadas à Saúde das Mulheres. Estabelecer metas e assegurar em toda região assistencial os serviços necessários ao diagnóstico, estadiamento e tratamento, inclusive cirurgias;
2. Criar leis que proíbam o uso de agrotóxicos maléficos à saúde. Incentivar a agricultura orgânica; fomentar a criação e fortalecimento das cooperativas, campanhas de conscientização de agricultoras para o uso adequado de pesticidas em parceria com os grupos de extensão rural; controle e fiscalização da comercialização, destinação de embalagens de pesticidas; acompanhar e fiscalizar o uso de agrotóxicos na agricultura (já que impacta diretamente na saúde das mulheres). Criar um espaço físico para integração de ações, pesquisas, capacitações e práticas agroecológicas, de forma a contribuir na geração de renda, fortalecendo a agricultura familiar e a agroecologia. Ampliar e garantir a fiscalização dos ambientes de trabalho e estabelecer normas de ações educativas didáticas frequentes, para conscientização sobre os malefícios dos agrotóxicos e utilização adequada de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), sendo esses fornecidos pelo Governo Federal, Estadual e Municipal. Inclusive, na agricultura familiar, bem como incentivar hortas comunitárias com oficinas de capacitações. Capacitar as profissionais de saúde da Atenção Primária para o acolhimento, manejo, notificação e encaminhamento para serviço especializado (utilização de linhas Guias);
3. Lutar contra a reforma previdenciária, mantendo aposentadoria por idade em 55 (cinquenta e cinco) anos para aposentadoria das mulheres da área rural e 60 (sessenta) anos para mulheres da área urbana, bem como a

aposentadoria com 30 (trinta) anos de contribuição para as mulheres, mantendo as regras atuais para todas e todos.

## **EIXO II – O mundo do trabalho e suas conseqüências na vida e na saúde das mulheres**

1. Garantir a integralidade na atenção à saúde das trabalhadoras, inserindo em todas as instâncias da Rede da Atenção à Saúde do SUS e nas políticas públicas de saúde transversais a saúde da trabalhadora. Incluir ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme às necessidades e particularidades de cada território. Criar leis que garantam às mulheres a valorização profissional, com todos os direitos adquiridos, como licença maternidade e direito à amamentação; salário igualitário para mulheres e homens; aposentadoria para todas as mulheres aos 55 (cinquenta e cinco) anos de idade; qualificação profissional para mulheres, inserção no mercado de trabalho, assegurando oportunidades de ocupar cargos de chefia e outros cargos em órgãos públicos e privados;
2. Criar uma Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, considerando a prevenção da violência contra trabalhadoras em empresas públicas e privadas. Fortalecer e ampliar as delegacias de mulheres com implantação de equipe multidisciplinar. Qualificar profissionais dos serviços de saúde, segurança, e assistência social voltados ao atendimento às mulheres em situação de violência e sofrimento mental, garantindo a assistência psicossocial humanizada. Fortalecer a Política Nacional de Saúde Mental, com garantia de apoio familiar e assistencial, visando também diminuir os índices de depressão pós-parto e outros transtornos. Promover a inclusão das mulheres em programas de economia solidária e ao mercado de trabalho formal;
3. Criar mecanismos para garantir o cumprimento das leis que proporcionem às mães trabalhadoras comprovar a sua ausência no trabalho quando participarem de reuniões escolares e consultas de suas filhas e filhos, e crianças e adolescentes sob sua guarda. Ampliar, padronizar e efetivar a obrigatoriedade do cumprimento da Lei 11.770/2008, principalmente ao direito à licença maternidade de 180 (cento e oitenta) dias, nos âmbitos público, privado, rural e urbano; além de garantir que as gestantes não percam benefícios.

### **EIXO III – Vulnerabilidades nos ciclos de vidas das mulheres na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres**

1. Assegurar e reajustar a tabela SUS, implementar novo modelo de Atenção Obstétrica no Brasil, desde a Atenção Primária à Saúde e em todos os níveis de atenção, para detecção e controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Aids, garantindo o teste rápido; com corresponsabilização da parceira e do parceiro, educação em saúde para profissionais, usuárias e usuários, centrado no protagonismo das mulheres e em seus direitos sexuais e reprodutivos. Estruturar a educação permanente em saúde de atenção ao pré-natal, baseado em evidências para profissionais do SUS e da Saúde Suplementar, em sintonia com a estratégia dos Sentidos do Nascer. Implementar práticas informadas em evidências na atenção a gestação, parto, nascimento, puerpério e situações de abortamento, de acordo com as Diretrizes Nacionais de Atenção ao Parto - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC/MS) e Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, com destaque para o compromisso dos hospitais de ensino com a formação teórica e prática. Assegurar a atuação da enfermagem obstétrica nas maternidades do SUS e da Saúde Suplementar nos plantões – preferencialmente cuidado 1 (um) para 1 (um): 1 (uma) Enfermeira Obstétrica ou Obstetiz - e 1 (uma) Doula para cada parturiente nas maternidades do SUS e da Saúde Suplementar. Ampliar e sensibilizar equipe hospitalar e multidisciplinar com foco na humanização do parto e nascimento. Assegurar o direito à maternidade segura e o direito dos bebês à permanência com sua mãe e família, com o acesso e cuidado à saúde, inclusive aquelas em situação de rua, em situação de privação de liberdade, com deficiência, com ou sem necessidades e demandas relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas; aprimorar e adequar processos de trabalho, fluxos, ações de formação e de educação permanente, com vistas a eliminar a quebra de sigilo e a falta de ética profissional, preconceitos, atos que resultem em violência obstétrica, racismo institucional e separação indevida de mãe e filho; buscando fortalecer o acolhimento nos equipamentos de saúde, de acordo com critérios de avaliação de gravidade, risco e vulnerabilidade e abordagem de saúde mental. Coibir a violência obstétrica com a responsabilização da autora e do autor, caso ocorra;
2. Criar, implantar e custear programa de acolhimento e apoio no SUS para mulheres em situação de violência, com equipe multiprofissional capacitada para a atenção psicossocial, integrado com a rede de enfrentamento à violência contra a mulher enquanto persistir a situação de violência. Ofertar “Casa de Apoio e Acolhimento para Saúde da Mulher”, vinculado a um conselho de direito, com espaço físico residencial para acolhimento

temporário, para atendimento a situações de violência física, moral, psicológica, sexual e outras. Incluindo apoio e acolhimento a transexuais e travestis, às gestantes em situação de vulnerabilidade, mulheres com depressão pós-parto e outros agravos, financiada pelo Fundo Nacional de Saúde;

3. Implementar, promover e divulgar as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em consonância com as realidades locais (saúde/educação/assistência social) com temas: humanização, equidade em saúde, violência obstétrica, prevenção do câncer de útero e de mama, saúde sexual e reprodutiva (baseada nas evidências científicas), assistência à mulher vítima de violência sem julgamento e juízo de valor, considerando a autonomia da mulher, abordagem às mulheres em situação de vulnerabilidade social, transexuais, profissionais do sexo, prostitutas, mulheres em situação de rua, mulheres com familiares no sistema prisional, em uso abusivo de álcool e outras drogas, com ênfase no tratamento multidisciplinar. Divulgar os conselhos e delegacias da mulher. Ampliar parcerias com instituições de ensino para implementação de programas permanentes de educação em saúde nas comunidades rurais, utilizando meios de comunicação (rádio e TV). Garantir a obrigatoriedade de preenchimento do quesito raça/cor por profissionais da saúde; e monitorar indicadores sobre doenças prevalentes na população negra e questões raciais.

#### **EIXO IV – Políticas Públicas para Mulheres e Participação Social**

1. Reafirmar e exigir a Defesa do SUS, o Direito à Saúde Pública e a Participação Social através das instâncias de Controle Social, declarando a inconstitucionalidade da Emenda Constitucional 95 /2016, que congela os gastos públicos, garantindo e adequando as dotações orçamentárias da Política Nacional de Saúde da Mulher;
2. Melhorar os incentivos financeiros para unidades de atenção primária e secundária à saúde situadas em municípios de pequeno porte com até 10.000 (dez mil) habitantes, garantindo assistência e disponibilizando recursos financeiros para construção de laboratório de análises clínicas, maternidades; disponibilizando transporte para garantir o acesso das mulheres rurais à saúde, fortalecendo e ampliando, no âmbito do SUS, a participação das mulheres da zona rural e urbana nas políticas públicas de saúde e no controle social;
3. Garantir recursos específicos para a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres.