



Conselho Nacional
de Saúde

3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres

RELATÓRIO FINAL

Monitoramento da Política Nacional de
Atenção Integral à Saúde da Mulher e
das deliberações da 2ª Conferência
Nacional de Saúde das Mulheres

“O corpo feminino é um território em que é perpetuada a pedagogia da crueldade, que fornece as bases de sustentação do poder”.

Rita Laura Segatto



3º SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE DAS MULHERES

Presidente Conselho Nacional de Saúde

Fernando Zasso Pigatto – Confederação Nacional das Associações de Moradores – Conam

Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde

André Luiz de Oliveira – Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB

Elaine Junger Pelaez – Conselho Federal de Serviço Social – CFSS

Jurandi Frutuoso Silva – Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass

Moysés Longuinho Toniolo de Souza – Articulação Nacional de Luta Contra a Aids – Anaids

Neilton Araújo de Oliveira – Ministério da Saúde

Priscilla Viégas Barreto de Oliveira – Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais - Abrato

Vanja Andréa Reis dos Santos – União Brasileira de Mulheres – UBM

Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde

Ana Carolina Dantas Souza – Secretária-Executiva

Marco Aurélio Pereira – Secretário-Executivo Substituto

Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres – CIS-MU/CNS

Coordenadora – Vanja Andrea Reis dos Santos – União Brasileira de Mulheres – UBM

Coordenadora Adjunta – Shirley Marshal Morales – Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE

Membros Titulares

Ana Lúcia de Mattos Flores – Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal - Confetam

Anna Carolina Carvalho B. Teixeira – Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares – Contag

Cecília Teixeira Soares - Conselho Federal de Psicologia (CFP)

Dayana Gusmão da Silva - Articulação Brasileira de Lésbicas - ABL

Dressiane Zanardi Pereira – Ministério da Saúde

Lenise Aparecida Martins Garcia - Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB)

Madalena Margarida da Silva Teixeira - Central Única dos Trabalhadores – CUT

Morena Gomes Marques Soares - Conselho Federal de Serviço Social (Cfess)

Roberta de Vilhena Pires - Confederação Nacional do Comércio - CNC

Teresinha de Almeida Ramos Neves – Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

Membros Suplentes

Ana Clebea Nogueira – Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama - Femama

Ana Paula Galo Alonso – Associação Brasileira de Planos de Saúde – Abramge

Glenda Sousa de Carvalho Salvi – Federação Nacional dos Nutricionistas – FNN

Ivanete Alves de Oliveira - União de Negros pela Igualdade – Unegro

Jussara Griffo – Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal – Condsef

Maria de Fátima Veloso Cunha – Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT – CNT-SS

Melka Roberta Guedes de Lira e Pinto – Associação Nacional de Pós-graduandos – ANPG

Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca – Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn

Thereza De Lamare Franco Netto – Confederação das Mulheres do Brasil – CMB

Vitória Bernardes Ferreira – Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose – AME

Coordenação Nacional do 3º Seminário

Shirley Marshal Diaz Morales

Vanja Andréa Santos

Coordenação Nacional Executiva do 3º Seminário

Carmen Lúcia Luiz

Eline Jonas

Kátia Maria Barreto Souto

Mobilizadoras

Ângela Maria Comunal Gomes

Francileuda Rodrigues Soares

Helena Piragibe

Gerusa Machado

Jane Maria Ferreira Nunes

Natália Silva Trindade

Relatoras

Flávia de Jesus Costa

Gabriela Lauterbach Silva

Keyla Antunes Kikushi Camara

Mayra Resende Costa Almeida

Maria Alves de Souza

Rosa Maria Godoy

Redatoras

Damiane Bernardo de Oliveira Neto

Kátia Maria Barreto Souto

Rosa Maria Godoy

Revisora final

Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca

Vanja Andréa Santos

Equipe técnica de apoio do CNS

Carolina Terra Magagnin

Equipe de Comunicação do CNS

Neuza Viana Castanha

Introdução	6
Objetivos, Metodologia e Participantes.....	10
Etapas.....	12
Breve histórico da 2 ^a Conferência Nacional de Saúde das Mulheres	14
Contexto político e sanitário do Brasil no momento da realização do 3º Seminário	17
O impacto da pandemia da COVID-19 na saúde e na vida das mulheres.....	21
Lançamento do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres	32
Organização das etapas regionais do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres	40
Etapas regionais do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres	44
Considerações acerca dos relatórios dos Seminários Regionais	81
Encerramento do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres	82
Resultados, desafios, sonhos e utopias	90
Consolidado dos relatórios regionais: Eixos, Desafios e Ações para o Enfrentamento Atual dos Problemas	92
Outros resultados alcançados.....	149

3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres

INTRODUÇÃO

O Brasil vive um momento histórico de aprofundamento das desigualdades sociais e de retrocessos em direitos conquistados, motivado pelo avanço exponencial das forças conservadoras que têm se feito presentes nas principais estruturas governamentais e suas ramificações. Efetivam-se políticas de inequívoco cunho neoliberal, na busca de conter a crise econômica e social agravada pela pandemia da COVID-19, às custas de cortes e supressão de recursos necessários para a melhoria da vida das populações economicamente menos favorecidas, sobretudo as que vivem em condições de maior vulnerabilidade.

As mulheres tem sido alvo preferencial dessas políticas retrógradas e conservadoras, principalmente, daquelas que buscam a eliminação progressiva das desigualdades sociais e de gênero, visando proporcionar-lhes uma vida digna e justa.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) comprehende a saúde como resultante de uma qualidade de vida que permita uma existência compatível com as necessidades da população, nos diversos campos. Decorrente disso, no Brasil, tanto o Sistema Único de Saúde como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), existentes desde a década de 1980, definem a saúde como um processo resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer e liberdade, diretamente ligada ao bem estar das mulheres. Nesse conjunto, a incorporação das categorias gênero, geração, raça-ethnia e classe social são fundamentais para compreender a dimensão das desigualdades sociais e a vulnerabilidade feminina a determinados fenômenos, doenças e agravos.

Nesse sentido, o controle social do Sistema Único de Saúde, cujo ator principal é o Conselho Nacional de Saúde, tem buscado envolver o conjunto de frentes, instituições, conselhos, sociedade civil organizada e movimento de mulheres para debater, avaliar, propor e atuar efetivamente visando à implementação plena e ao fortalecimento do PNAISM, bem como os avanços necessários para tal conquista, nesse novo momento histórico.

As Conferências Nacionais de Saúde e as Conferências de Saúde da Mulher têm sido espaços fundamentais para essa construção, apontando problemas e alternativas de enfrentamento que poderiam transformar a situação social e a assistência à saúde por meio da melhoria das condições de vida e da atenção à saúde da população. Apesar dos esforços nessa direção, a realidade tem ficado cada vez mais longe daquela que consideramos aceitável para as mulheres, suas famílias e outros grupos sociais aos quais pertencem.

O Relatório Anual de Gestão do Ministério da Saúde, no período de 2017 a 2021, tem apresentado um cumprimento de metas da ordem de menos de 30% do que deveria ter sido investido na saúde das mulheres brasileiras. Apesar das inúmeras críticas e considerações feitas pelo Conselho Nacional de Saúde, esses dados têm se repetido ano a ano, sem nenhuma justificativa plausível para o não cumprimento das metas. . A situação se complicou com o veto presidencial à agenda 2030 da Organização das Nações Unidas no plano plurianual que traz, dentre seus objetivos, acabar com a pobreza, a fome e alcançar a igualdade de gênero. O mesmo aconteceu, por exemplo, com o Plano Nacional de Saúde que diminuiu o alcance das metas em relação às ações de combate à mortalidade materna. Observa-se uma constância na inversão de recursos em ações de interesse dos detentores do capital, em detrimento da assistência sócio-humanitária à população.



A partir de 2020, com o surgimento da pandemia da COVID-19, a situação tem se agravado dia a dia, aprofundando ainda mais crise sócio-econômica-sanitária e humanitária já existente. Em 2021, segundo ano dessa crise, ficou flagrante a necessidade de avaliar o estágio de implementação das políticas de saúde da mulher, não apenas em relação ao momento pandêmico, mas também no período pós 2ª Conferência Nacional de Saúde da Mulher de 2017, por meio do balanço das demandas propostas e aprovadas nas etapas municipais, estaduais e nacional da Conferência. Aliado a isto, tornou-se imperativo conhecer o estágio atual de implantação em todo o país, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, apontar caminhos e estratégias para o enfrentamento dos problemas e, assim, atuar decisivamente na melhoria da qualidade de vida e saúde das mulheres.

Para isto, foi organizado o 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres, com a participação de Conselhos de Saúde estaduais e municipais, de Conselhos Estaduais de Direitos da Mulher, entidades, instituições e pessoas interessadas. Nos depoimentos das lideranças, nos relatórios locais, estaduais e regionais foram identificados os retrocessos das políticas de saúde para as mulheres e discutidas perspectivas para a superação desse cenário.

Participaram do 3º Seminário mais de quatro mil pessoas, especialmente mulheres, de todos os estados e regiões do Brasil. As avaliações e os debates foram extremamente ricos e reiteraram a certeza de que há necessidade de intensificar a participação de mulheres de todos os segmentos sociais no controle social, envolvendo toda a sociedade brasileira, dos mais longínquos territórios aos mais próximos, num movimento intenso e necessário de defesa do Sistema Único de Saúde, com vista a alcançar uma sociedade igualitária, justa, democrática, livre de preconceitos e discriminações, com saúde para todas e todos.

Este relatório consolida toda a mobilização e a articulação feita pelo Conselho Nacional de Saúde, Conselhos Estaduais de Saúde, Conselhos Estaduais de Direitos das Mulheres, Entidades dos Movimentos Sociais e Movimento Feminista, para o monitoramento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres e das deliberações da 2a Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, nos estados e no nível nacional. Apresenta também uma proposta de rede articulada de conselhos e entidades do movimento de mulheres e outros movimentos para o controle social das políticas de saúde para as mulheres.

OBJETIVOS, METODOLOGIA E PARTICIPANTES

O 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres, promovido pela Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres do Conselho Nacional de Saúde (Cismu/CNS), com apoio da Organização Panamericana da Saúde (OPAS), foi lançado no dia 24 de setembro de 2021. Teve como **objetivo** realizar o monitoramento e a avaliação da implementação das deliberações aprovadas na 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres (2ª CNSM), realizada em 2017, e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), considerando o contexto da pandemia da Covid-19 e os impactos das reformas legislativas na vida e na saúde das mulheres.

Para alcançar esses objetivos, a Cismu /CNS adotou um processo de mobilização e debate envolvendo participantes do Conselho Nacional de Saúde, dos conselhos estaduais de saúde e conselhos estaduais de direitos das mulheres de todas as 27 unidades da federação. Para conduzir o processo, foi constituída uma Comissão Nacional Executiva composta por um grupo de mulheres mobilizadoras e relatoras, por região, a fim de desenvolver atividades de mobilização, comunicação, relatoria e produção de documentos, de todas as etapas realizadas.

Para dinamizar e organizar o Seminário foram elaborados os seguintes materiais de apoio: **1. Roteiro de Mobilização e Organização**, para fomentar a participação das mulheres; **2. Documento Orientador** para subsidiar os debates; **3. Modelo de Relatório** para compilação dos resultados. Tais documentos foram encaminhados à totalidade de integrantes da Cismu/CNS e dos Conselhos Estaduais de Saúde e do Distrito Federal.

A metodologia implementada foi intensamente participativa, com articulação e mobilização das mulheres em etapas regionais e nacional, com eventos realizados nos estados e regiões, além do nacional. Considerando o momento atual de

cuidados sanitários face à pandemia de Covid-19, todas as etapas foram realizadas em ambiente virtual, por meio de plataforma online, com disponibilização de salas simultâneas para trabalhos em grupo e plenárias. As aberturas tiveram espaço em plataforma youtube, com tradução em libras. Para ampla divulgação e mobilização nas redes sociais, foram confeccionados cards específicos para cada etapa.

Participaram mulheres representantes dos seguintes segmentos sociais:

- Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (*Cismu/CNS, Cismu estaduais e municipais*).
- Conselhos Estaduais de Direitos das Mulheres.
- Conselheiras(os) do CNS, Coordenadora(e)s de Comissões Intersetoriais do CNS.
- Presidentes(as) dos Conselhos Estaduais de Saúde (CES).
- Representantes Mulheres de CES onde não tem CISMU.
- Representantes de entidades do CNS, em especial, as que participaram da 2^a CNSMu.
- Representantes do movimento feminista e movimentos sociais (mulheres negras e quilombolas, LGBTQIA+, CFA, indígenas, em situação de rua, com deficiência, vivendo com HIV e aids, com hanseníase, sindicalistas, ciganas, entre outras).
- Gestoras(es) de saúde e de direitos das mulheres (estaduais e ou municipais, considerando a realidade local).

ETAPAS

O 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres foi realizado percorrendo as seguintes etapas:

- **1ª etapa** – Reunião com os Conselhos de Saúde dos Estados e DF para apresentação da proposta com objetivos, metodologia, etapas e materiais de apoio, no dia 23 de agosto de 2021.
- **2ª etapa** – Envio de ofício, roteiro, ficha de inscrição, Documento Orientador e Modelo de Relatório para os Conselhos Estaduais de Saúde, no dia 13 de setembro de 2021.
- **3ª etapa** – Lançamento e reunião organizativa do evento, nos dias 24 e 25 de setembro de 2021.
- **4ª etapa** – Realização dos Seminários Regionais nas Regiões Centro-Oeste, Norte, Nordeste, Sudeste e Sul, durante o mês de outubro de 2021.
- **5ª etapa** – Lançamento do Relatório Final, como atividade comemorativa do Dia Internacional para Eliminação da Violência contra as Mulheres, no dia 25 de novembro de 2021.

Cronograma das etapas regionais

Regiões	Datas dos Seminários
Centro-Oeste	1 e 2 de outubro de 2021
Norte	8 e 9 de outubro de 2021
Nordeste	15 e 16 de outubro de 2021
Sudeste e Sul	22 e 23 de outubro de 2021

A abertura do Seminário ocorreu no dia 24 de setembro de 2021, teve 1.530 visualizações no Youtube e contou com a participação de 53 pessoas na sala online, perfazendo um total de 1.583 pessoas que tiveram conhecimento do evento.

Para os Seminários Regionais, foram disponibilizadas 1.352 vagas para participantes dos diferentes estados da federação e foram efetuadas 1.174 inscrições. Participaram mulheres dos Conselhos Estaduais de Saúde, entidades de movimentos sociais e movimento feminista, pesquisadoras de universidades e institutos de pesquisa, e mulheres militantes autônomas.

Os Seminários Regionais ocorreram durante todo o mês de outubro de 2021 e contaram com um total de 516 participantes. Houve um total de 2.108 visualizações em tempo real e às gravações disponibilizadas pelo Youtube. Portanto, 2.624 mulheres se inteiraram do conteúdo debatido nos eventos.



BREVE HISTÓRICO DA 2ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DAS MULHERES

Dado que os debates, resoluções e recomendações da 2ª Conferência Nacional da Saúde das Mulheres (2ªCNSMu) constituiu material fundamental para a realização do 3º Seminário de Saúde das Mulheres, torna-se necessário revisitar aquele evento, cujo **tema** foi: “Saúde das mulheres: Desafios para a integralidade com equidade”.

Teve por **objetivo** propor diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres. Aconteceu no período de 17 a 20 de agosto de 2017, organizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Portaria nº 1016, de 11/05/2016 e das Resoluções 537/16 e 538/16, que apresentavam a Metodologia e o Documento Orientador que subsidiaram os debates nas Conferências preparatórias.

O tema foi organizado a partir de quatro eixos temáticos, a saber: I – O papel do Estado no desenvolvimento socioeconômico e ambiental e seus reflexos na vida e na saúde das mulheres; II – O mundo do trabalho e suas consequências na vida e na saúde das mulheres. III – Vulnerabilidades e equidade na vida e na saúde das mulheres. IV – Políticas públicas para as mulheres e a participação social.

No processo de organização da 2ª CNSMu foram mobilizadas 70.000 mulheres em Conferências Municipais, Estaduais, Regionais, Conferências Temáticas e Conferências Livres realizadas em mais de 2.000 municípios brasileiros. Em Brasília houve 1.800 participantes, sendo 1.261 delegadas, representantes de entidades e convidadas(os).

O processo mobilizador da 2^a CNSMu contou com diversas iniciativas que possibilitaram a participação das mulheres e debates nos Conselhos Municipais e Estaduais para a formulação das propostas que foram defendidas na etapa nacional. Além das conferências, foram realizadas reuniões, plenárias, encontros e seminários de diferentes setores sociais e organizações de mulheres em torno da temática proposta para a Conferência, tais como:

- **1º Seminário Nacional de Saúde da Mulher - Histórias e lutas inscritas em nossos corpos e expressas em nossa saúde: nenhum direito a menos,** realizado nos dias 4 e 5 de novembro de 2016, com a participação de 200 mulheres representantes de movimentos sociais de todo Brasil, com o objetivo de discutir as demandas para a 2^a CNSMu.
- **Seminário Gestão Participativa, Equidade e Saúde das Mulheres**, realizado nos dias 19 e 20 de julho de 2017, pelo Departamento de Apoio à Gestão Participativa e Controle Social do Ministério da Saúde (Dagep/MS) que mobilizou funcionárias públicas, em especial, do Ministério da Saúde.
- **Tenda Popular Maria Theresa de Medeiros Pacheco** realizada durante o Seminário Internacional 13º Mundos de Mulheres & Fazendo Gênero II, na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em Florianópolis (SC), no período de 31 de julho a 04 de agosto de 2017, com a temática "Transformações, Conexões, Deslocamentos". Esta foi a primeira vez que o Congresso das Mulheres foi realizado na América do Sul, reunindo 13.000 mulheres de todo o mundo.
- Premiação de seis Projetos do **Laboratório de Inovação de Participação Social e Saúde Integral da Mulher** promovida pela Organização Panamericana da Saúde (OPAS) durante a Plenária Nacional da 2^a CNSMu, realizada em 20 de agosto de 2017.

- **2º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres** – realizado em 29 e 30 de novembro e 01 de dezembro de 2018 com o objetivo de fomentar a formação das Cismu nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Para tanto, foi elaborada a cartilha “Fortalecer a defesa do SUS com a participação e a força das mulheres”, que orienta como formar a Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres nos conselhos de saúde.^{1,2}

A plenária final da 2^a CNSMu aprovou 285 propostas que indicavam a necessidade de atualização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, visando à superação das iniquidades e inclusão de grupos sociais ainda invisibilizados, na oferta de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Tais propostas integraram o Relatório Final Consolidado que culminou na Resolução CNS 561, de 06 de outubro de 2017³. Foram ainda apresentadas 24 Moções de apoio e repúdio.

Foi no processo contínuo de monitoramento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres, a partir do resgate das deliberações da 2^a CNSMu e considerando o contexto político e sanitário atual no Brasil, que foi realizado o 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres – Monitoramento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres e deliberações da 2^a CNSMu.

¹ Relatório do 2º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/relatorios/II_Seminario_SNSMU.pdf

² Cartilha da Cismu. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Forca_das_Mulheres.pdf

³ Propostas aprovadas na 2^aCNSMu. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso561.pdf>

CONTEXTO POLÍTICO E SANITÁRIO DO BRASIL NO MOMENTO DE REALIZAÇÃO DO 3º SEMINÁRIO

O 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres aconteceu num contexto político e sanitário de perdas de muitas conquistas de direitos do povo brasileiro, em especial, das mulheres, face ao desmonte do estado democrático vigente e a ocorrência da pandemia de Covid-19. O Seminário, então, tornou-se palco de debate, resistência, retomada de ações articuladas e avaliação sistematizada das conquistas da 2ª CNSMu. Retomar a articulação integrada foi importante para alcançar os objetivos propostos.

Diversas manifestações de luta contra os retrocessos das conquistas que impactam diretamente a vida e a saúde de todas as mulheres têm ocorrido em todo o país e era preciso unificar tais ações. Nesse contexto, o 3º Seminário cumpriu o papel de articular e integrar as mulheres para o monitoramento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM) e buscar a concretização das deliberações da 2ª CNSMu, principalmente apresentando caminhos para superar dificuldades e desafios, em defesa da vida e da saúde das mulheres, em defesa do SUS e da democracia brasileira.

O Brasil está mergulhado em uma profunda crise de múltiplas faces – humanitária, sanitária, econômica, social, política, cultural e ambiental – motivada pela precária situação sócio-político e econômica dos últimos anos, agravada pela pandemia da Covid-19. Tal crise tem impactado negativamente a vida das mulheres, seja pela redução do acesso aos serviços públicos de saúde e educação, seja pela perda de direitos legais que as impedem de exercer plenamente sua cidadania.

No entanto, apesar das perdas, tem sido contínua a resistência aos ataques a esses direitos, devidamente respaldada na história de lutas e conquistas das mulheres, tais como a luta pela igualdade de oportunidades e contra a discriminação no tocante à educação, ao trabalho, à saúde, à participação política e à reivindicação pelos direitos sexuais e reprodutivos. No âmbito institucional do estado de direito, destacam-se as conquistas que culminaram na promulgação da Constituição Brasileira de 1988, em especial, nos temas relativos a saúde, família, trabalho, violência, discriminação, cultura e propriedade da terra. Esse foi o grande marco para as mulheres brasileiras estarem nos espaços públicos reconhecidas como cidadãs e com direitos, resguardadas pelas instituições.

Além dessas conquistas basilares, outras mais recentes têm significado avanços para a proteção da vida, a preservação da saúde das mulheres e sua autonomia cidadã, contribuindo para a consolidação do estado de direito. No entanto, embora prevaleçam, várias dessas conquistas têm sido atacadas pelos setores conservadores da sociedade, ataques estes legitimados por ministros de pastas específicas que as ignoram e por ações parlamentares no Congresso Nacional.

Os referidos ataques têm ocorrido de forma sistemática desde 2016, mais fortemente desde 2019, com iniciativas públicas do próprio Presidente da República para o desmonte das bases do estado democrático de direito e das políticas sociais, vistas e tratadas como gastos e não como investimentos.

Dessa forma, a ordem social democrática e os direitos sociais vêm sendo questionados e restringidos, em todos os níveis institucionais e por parte do poder instituído, buscando efetivar um projeto político para o Brasil, alinhado à acumulação de riqueza para uma minoria detentora do capital financeiro, em detrimento da aplicação em políticas sociais e serviços públicos universais.

Assim é que se efetivam reformas de um projeto cada vez mais privatizante e restringem-se as políticas de proteção social, em especial, para setores populacionais mais vulneráveis. Têm sido flagrantes as mudanças deletérias efetuadas na Constituição Cidadã de 1988, promovendo o desmonte das políticas públicas sociais de equidade e igualdade de gênero, raça-etnia e geração. Além de enfraquecer as bases teórico-filosóficas constitucionais, tem havido expressiva diminuição de recursos de vários setores, com consequente desmonte e precarização dos serviços. Exemplos disto foram a reforma trabalhista realizada em 2018, durante o Governo Temer, e a reforma da previdência de 2019, durante o governo Bolsonaro, que restringiram direitos da população trabalhadora durante e após a vida de trabalho.

Nos últimos cinco anos, essas políticas e ações têm provocado o aumento do desemprego, a perda de direitos trabalhistas e sociais conquistados historicamente e o aprofundamento da maior crise sanitária dos últimos tempos, ao congelar recursos da saúde, negligenciando o enfrentamento da Pandemia de Covid-19. Não raramente, as medidas vêm acompanhadas de mensagens com destacado menosprezo às mulheres, aos setores populares e à necessidade de proteção dos segmentos sociais mais vulneráveis, promovendo, entre outras mazelas, a naturalização da violência e das mortes por causas evitáveis.

Os alvos preferenciais da redução do acesso à saúde e à educação atingem principalmente os setores populares e, de forma mais agressiva, os mais vulneráveis como a população negra, indígena, LGBTQIA+, entre outras de minoria de poder. Tal impacto provoca sub-emprego ou desemprego, e tem aumentado substancialmente a ocorrência de situações de violência doméstica e feminicídio.

Vale ressaltar nesse contexto, a tentativa de criminalização do movimento social e desqualificação do controle social em seus papéis de reivindicar direitos e de representação democrática participativa, respectivamente. Através do decreto

9.759/2019, o presidente Bolsonaro determinou a extinção de todos os conselhos, comitês, grupos e outros tipos de colegiados ligados à administração pública federal, considerados inoperantes e ineficientes. Foram extintos cerca de 700 colegiados existentes com a promessa de recriação futura caso conseguissem comprovar a necessidade de existirem. Ficaram de fora dessa iniciativa apenas conselhos que foram criados por lei específica como o CNS, CNDH e CNDM, por decisão do STF, em clara compreensão de que o executivo não pode legislar por decreto. Assim, verificou-se um retrocesso social que fere a participação popular com extinção genérica e sem avaliação do papel de cada um. Ademais, esse modelo imposto pelo governo federal serviu para que alguns estados desconhecessem o papel de CES e invisibilizassem sua importante contribuição no enfrentamento da COVID-19.

Dado o exposto, é inegável que vivemos um tempo de explosão do conservadorismo, com retrocessos e ameaças a direitos consolidados, tanto no Brasil como no mundo. Sob a perversa orientação de uma agenda neoliberal, os povos são penalizados com ajustes fiscais e cortes expressivos de recursos para políticas essenciais à construção da justiça social.

O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE E NA VIDA DAS MULHERES

Segundo a Organização Mundial da Saúde⁴, até 2021 “cinco milhões de pessoas no mundo morreram em decorrência da Covid-19, em menos de dois anos após o início da pandemia”. No dia 30 de novembro de 2021, o Brasil contabilizava 614.681 óbitos, e 22.094.459 casos de coronavírus, desde o início da pandemia, conforme dados do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Somos o segundo país em número de mortes por Covid-19, no mundo, atrás apenas dos Estados Unidos da América.⁵

Nesse contexto político sanitário constatou-se mundialmente a fragilidade dos sistemas e serviços de saúde, colocando-os a duras provas, embora a análise comparativa entre os países mostra que onde existe serviço público de saúde, a resposta foi melhor. No Brasil, apesar da má gestão federal da crise sanitária - deixando evidente a ausência de articulação nacional por parte do governo federal, que tem atuado na contramão da ciência e no desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) e constituiu um entrave às respostas para a população - há que reconhecer os esforços de parte significativa de gestores estaduais e municipais e a dedicada atuação dos trabalhadores de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), em defesa da população e em defesa do próprio SUS. Esse comportamento exemplar de defesa da cidadania de cada trabalhador e trabalhadora de saúde tem sido responsável por não agravar ainda mais a situação da pandemia e ficará registrado na história, reafirmando a importância do SUS e a necessidade do seu fortalecimento constante.

⁴ OMS declara que “A marca de óbitos é arrasadora e ‘uma vergonha global’”.

Disponível em <https://news.un.org/pt/story/2021/11/1768782> Acesso em 8 de novembro de 2021

⁵ Para dados atualizados, consultar <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>

No processo de mobilização para este 3º Seminário, foi possível testemunhar em todas as regiões e estados do Brasil como a desarticulação e o descompromisso federal tem impactado negativamente o enfrentamento da pandemia da Covid-19. As mensagens do chefe maior da nação, contrárias às medidas de prevenção e cuidado, como a vacinação, o isolamento social e o uso de máscara, contribuíram para o aumento do número de casos de pessoas infectadas e mortes. A Comissão Parlamentar de Inquérito da Covid-19 (CPI da Covid-19) desnudou para o país e para o mundo o descaso do governo federal para com as vidas no Brasil, no cenário da pandemia. A despeito disso, os trabalhadores e trabalhadoras da saúde têm resistido e enfrentado as dificuldades cotidianas, não sem também constituírem a maior parcela de trabalhadores infectados ou mortos no mundo, em consequência de precárias condições de trabalho.

Em meio a toda essa crise, no 3º Seminário, as mulheres seguem atentas às pautas apontadas na 2ª CNSMu em defesa das políticas de saúde das mulheres, constatando como a intersecção das questões de classe, gênero, geração e raça-etnia tem sua expressão acentuada nesse novo contexto político, econômico e social, com a consequente degradação das condições de vida da população, em especial, das mulheres.

Segundo a ONU Mulheres, as mulheres estão mais expostas às vulnerabilidades sociais como desemprego, violência, falta de acesso aos serviços de saúde e aumento da pobreza, com destaque para as trabalhadoras do setor de saúde, as domésticas e as trabalhadoras do setor informal.⁶

⁶ ONU Mulheres. Pandemia impacta mais mulheres do que homens, diz a ONU. Disponível em <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pandemia-impacta-mais-mulheres-do-que-homens-diz-onu/>



A pandemia expôs ao mundo a vulnerabilidade do trabalho informal, o impacto das desigualdades de classe, gênero, geração e raça-etnia no mundo do trabalho e a intensificação da sobrecarga doméstica e dos cuidados assumidos pelas mulheres. No Brasil, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) do IBGE⁷, do segundo trimestre de 2021, apontam que a taxa de desemprego entre as mulheres foi de 17,1%, enquanto a dos homens alcançou 11,7%, com média global de 14,1%. Considerando a cor da pele, a taxa de desemprego para os brancos ficou em 11,7%, muito abaixo da taxa dos pretos (16,6%) e pardos (16,1%). Para as pessoas com ensino superior incompleto, a taxa de desocupação foi de 16,5%, mais que o dobro do resultado para as pessoas com nível superior completo (7,5%). Esses dados refletem a inegável influência das categorias sociais mencionadas na qualidade de vida das pessoas.

Aliado a isto, as privatizações, a redução da proteção social e a redução dos serviços públicos tiveram como consequência a redução do trabalho digno e o aumento crescente da exploração pelo trabalho não remunerado das mulheres na esfera doméstica e familiar. As trabalhadoras domésticas e afins foram as primeiras a perder os seus empregos. As mulheres, em sua maioria, ocupam postos de trabalho precários em atividades econômicas informais, representam parcela relevante do contingente de desempregados, além das pessoas que desistiram de procurar emprego, nesse período da pandemia. Destaca-se que, no Brasil, atualmente, mais da metade das famílias das classes sociais mais vulneráveis são chefiadas por mulheres que são as únicas responsáveis pela criação dos seus filhos e filhas, numa condição econômica que as situa na linha da pobreza ou abaixo dela.⁹

⁷ Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD Contínua, 2021. Disponível em https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Trimestral/Novos_Indicadores_Sobre_a_Forca_de_Trabalho/pnadc_202103_trimestre_novos_indicadores.pdf

⁹ Ferreira, Ivani. Mulheres foram mais afetadas emocionalmente pela pandemia. Jornal da USP, 9 de fevereiro de 2021. Disponível em <https://jornal.usp.br/ciencias/mulheres-foram-mais-afetadas-emocionalmente-pela-pandemia/?fbclid=IwARocRoxXmVmB2LkceU35e3xT-fBJyGxFoGfNLoEs7mwOtOwoB7LdNXKacmQ>



A taxa de mortalidade da Covid-19 entre mulheres grávidas e puérperas, em junho de 2021, era de 7,2% no Brasil, percentual este 2,5 vezes maior que a taxa nacional de 2,8%. O dado consta em boletim editado pelo Observatório Covid-19 da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e, segundo ele o Brasil é o país com o maior número de mortes maternas causadas pela covid-19.⁸

No que se refere à saúde mental, a crescente privatização dos serviços como consequência das tentativas de desconstrução do SUS vêm enfraquecendo cada vez mais a concepção da reabilitação psicossocial e a manutenção dos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Assim, dificultam a implementação de uma política de saúde mental aberta, territorial, democrática e referenciada no cuidado em liberdade e no respeito às diferenças, preconizada pela luta antimanicomial. O contexto de pandemia criou condições objetivas para que inúmeras mulheres enfrentassem dificuldades que afetam sua saúde mental cujos transtornos, já eram frequentes em períodos de não pandemia.⁹

A Covid-19 se caracteriza também como um potencializador do aumento dos casos de violências de gênero, geração e raça-ethnia, com ênfase na violência doméstica, que emergiram em um número assustador, conforme apontou relatório¹⁰ da ONU Mulheres (UN Women, 2020) enfatizando que a violência triplicou no período pandêmico.

⁸ Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Mortalidade Materna por COVID-19 é 2,5 vezes maior que a taxa nacional. Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-06/mortalidade-materna-por-covid-19-e-25-vezes-maior-que-taxa-nacional>

⁹ Ferreira, Ivani. Mulheres foram mais afetadas emocionalmente pela pandemia. Jornal da USP, 9 de fevereiro de 2021. Disponível em <https://jornal.usp.br/ciencias/mulheres-foram-mais-afetadas-emocionalmente-pela-pandemia/?fbclid=IwARocRoxXmVmB2LkceU35e3xT-fBJyGxFoGfNLoEs7mwOtOwoB7LdNXKacmQ>

¹⁰ UN Women. COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls. New York: United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women) Disponível em <https://www.unwomen.org/-media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006> Acesso em 4 de nov 2021



Segundo Vieira et al (2020) no Brasil 35% dos 3.739 homicídios de mulheres registrados no ano de 2019, desse total foram tipificados como feminicídios, seguindo o mesmo padrão mundial que descreve o perfil do agressor como sendo o companheiro que ela convive ou ex-companheiro.¹¹

As informações sobre violências contidas neste relatório da ONU Mulher (UN Women, 2020), além de ancorar-se no cenário da pandemia, que evidenciou fenômenos que produziam iniquidades com efeitos inquestionáveis na vida das mulheres, apontaram que situações complexas - ainda que em tempos atípicos e adversos - exigem da sociedade respostas que expressem estratégias relacionadas à garantia plena do direito à saúde em relação à assistência integral, pautada no respeito às demais políticas públicas de equidade, direcionadas e específicas para as mulheres. No caso das mulheres negras, a situação se agrava, em função do racismo estrutural, que se manifesta em todas as instâncias do social.

Pesquisa realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública identificou que há subnotificações no que se refere à violência contra as mulheres. Apesar disso, constatou-se que uma em cada quatro mulheres foi vítima de algum tipo de violência no Brasil, no último ano. Cerca de 17 milhões de mulheres (24,4%) sofreram violência física, psicológica, ou sexual. Foi constatado aumento do número de agressões de 42% para 48,8%, em relação a 2019. A maior parte das vítimas são mulheres jovens, negras e separadas, sendo que os agressores mais citados foram companheiros, namorados e ex-companheiros. Constatou-se também que é maior a participação de filhos e enteados na violência sofrida por mulheres acima de 50 anos¹².

¹¹ Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? Rev. Bras. Epid. 2020; 23 (9895)

¹² Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 3ed. São Paulo, 2021. Disponível em <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>



Segundo o Atlas da Violência¹³, as mulheres negras estão mais presentes nas camadas de baixa renda e de menor nível educacional, vivendo em ambientes e condições de maior exposição à violência, dentro e fora de casa, além do sofrimento com o contínuo assassinato de seus filhos e filhas, crianças e adolescentes.

A OMS também destaca que as pandemias e os surtos afetam mulheres e homens de formas diferentes. Do risco de exposição e suscetibilidade biológica à infecção até as implicações sociais e econômicas, as vivências das pessoas variam de acordo com suas características biológicas, de gênero e suas interseccionalidades (de raça, etnicidade, orientação sexual, identidade de gênero, entre outras), além de sua interação com outros determinantes sociais da saúde. Com a pandemia da Covid-19 não foi diferente.¹⁴

Em novembro de 2020, o Secretário-geral das Nações Unidas fez um apelo à comunidade internacional para que trabalhasse para acabar de uma vez por todas com a pandemia silenciosa da violência baseada no gênero. Em sua mensagem no Dia Internacional pela Eliminação da violência contra as mulheres, 25 de novembro, fez a seguinte afirmação:

“A violência contra mulheres e meninas constitui uma ameaça aos direitos humanos em nível mundial. A pandemia da Covid-19 veio confirmar que esta é uma emergência global que requer uma ação urgente por parte de todas as pessoas, em todos os níveis, em todos os lugares. O impacto social e econômico da pandemia lança um número exagerado de mulheres e meninas para a pobreza e o risco delas serem alvos de violência aumenta.”¹⁵

¹³ Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da Violência, 2021. Disponível em <https://forumseguranca.org.br/atlas-da-violencia/>

¹⁴ PAHO/WHO. Gênero e Covid-19. Orientações para advocacy. Consultado em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52432>

¹⁵ ONU. Antonio Guterres. Violência contra mulheres é ameaça a direitos humanos em nível mundial. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/102441-guterres-violencia-contra-mulheres-e-ameaca-direitos-humanos-em-nivel-mundial>



O Diretor Geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, declarou em 09 de março de 2021:

“A violência contra as mulheres é endêmica em todos os países e culturas, causando danos a milhões de mulheres e suas famílias, e foi agravada pela pandemia de Covid-19.” ... “Mas, ao contrário da Covid-19, a violência contra as mulheres não pode ser interrompida com uma vacina. Só podemos lutar contra isso com esforços sustentados e enraizados – por governos, comunidades e indivíduos – para mudar atitudes prejudiciais, melhorar o acesso a oportunidades e serviços para mulheres e meninas e promover relacionamentos saudáveis e mutuamente respeitosos”.¹⁶

Mulheres em relacionamentos abusivos e suas filhas e filhos enfrentam maior probabilidade de exposição à violência na medida em que as pessoas ficam mais em casa. Com o aumento da carga de cuidado das mulheres, com a renda afetada, acesso reduzido às necessidades básicas, ruptura das redes sociais e de proteção e a diminuição dos serviços da rede de enfrentamento à violência, há um aumento do estresse nos domicílios. Isto leva a um potencial aumento da vulnerabilidade à violência na medida em que as mulheres que sofrem violência estão perdendo as poucas fontes de apoio que existiam. Sendo assim, o setor saúde tem um papel fundamental para diminuir o impacto da violência contra as mulheres, como parte da resposta contra a Covid-19, incluindo a garantia de acesso a serviços essenciais de enfrentamento da violência de gênero.¹⁷

¹⁶ WHO. Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. Consultado em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>

¹⁷ PAHO/WHO. Gênero e COVID-19. Orientações para advocacy. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52432>



Outras formas de violências se refletem ainda nos casos de despejos urbanos e rurais, em diversas regiões do país, ignorando as medidas de distanciamento social, contrariando limites legais e promovendo ações violentas de policiais contra mulheres e crianças, em desacato à Resolução do Conselho Nacional dos Direitos Humanos nº 102, de 17 de outubro de 2018, como ocorreu com o acampamento Quilombo Campo Grande, no município de Campo do Meio (MG), que existe há 22 anos. Mesmo em um contexto de pandemia, parte das famílias acampadas teve suas casas demolidas e a escola da comunidade derrubada.¹⁸

No Brasil, a violência contra as mulheres do campo, por parte do Estado, se dá através da suspensão de políticas que garantem a soberania alimentar, como no caso dos vetos do presidente Jair Bolsonaro ao Projeto de Lei 735, Lei Assis Carvalho, em 25 de agosto de 2020, mesmo com a aprovação pela maioria do Congresso, semanas antes, em 6 de agosto. Com esses vetos, o governo federal não só impede que agricultoras e agricultores tenham acesso ao auxílio emergencial, como também retira direitos fundamentais de fomento e crédito para as mulheres do campo.¹⁹

Outro elemento importante a ser levado em conta é a situação da população negra, em especial das mulheres, no impacto causado pela pandemia. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua de 2018²⁰, divulgada pelo IBGE, a população negra corresponde a 55,9 da população brasileira, vivendo em condições desiguais e desfavoráveis ao seu crescimento e desenvolvimento, o que leva a maior adoecimento e morte por causa evitáveis.

¹⁸ Teles, Lelê. O Quilombo Campo Grande existe e resiste; conheça o contexto, o trabalho e a história. Forum, 14 de agosto de 2020. Disponível em <https://revistaforum.com.br/blogs/falaqueediscuto/o-quilombo-campo-grande-existe-e-resiste-conheca-o-contexto-o-trabalho-e-a-historia/#>

¹⁹ AGRICULTURA Familiar: camponeses protestam nesta quarta contra descaso do governo. Rede Brasil Atual, 23 de setembro de 2020. Disponível em <https://www.redebrasilatual.com.br/politica/2020/09/agricultura-familiar-protesto-contra-descaso-governo/>

²⁰ Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – IBGE. Disponível em <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em 29 de out de 2021

Os resultados de um estudo²¹ realizado na cidade de São Paulo relacionado à mortalidade por Covid-19, evidenciou que o número de mortes é maior na população negra. Aponta, ainda, que existe um padrão e que a análise é semelhante para as variáveis de gênero com recorte em raça-cor da pele.

Os resultados mostraram que enquanto a taxa de mortalidade entre mulheres brancas, foi de 85 mil óbitos/100 mil habitantes, para mulheres negras, o indicador subiu para quase o dobro: 140 mortes/100 mil.

Esse número pode confirmar que mulheres declaradas como pretas e pardas, nas diferentes situações e contextos de vulnerabilidades as quais foram submetidas, podem estar expressas nos dados registrados para as iniquidades, violências, mortes e baixo acesso aos serviços de saúde. Tais mulheres são maioria entre aquelas que das mulheres que apresentam os piores índices e seguem expostas diante de outras pandemias recorrentes, como o racismo. Esta exposição tem sido agravada pelas piores condições sociais e econômicas já vivenciadas anteriormente à pandemia de Covid-19. Nos últimos anos vem sendo mantida como decorrência do acirramento político e econômico, empurrando cada vez mais para a base da pirâmide as mulheres e, em maior número, as mulheres negras.²²

As condições de iniquidade das populações negra, quilombolas, LGBTQIA+, ciganas, indígenas e outras de minoria de poder explicam-se pelo racismo estrutural pode ser compreendido como um forte marcador de iniquidades na vida dessas mulheres que acarretam situações que as expõem a condições de maior vulnerabilidade social.²³

²¹ Mortalidade por Covid 19 é maior entre a população negra em São Paulo. Estudo da Organização Não Governamental Instituto Polis. Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-08/mortalidade-por-covid-19-e-maior-entre-populacao-negra-em-sao-paulo> Acesso 5 de nov de 2021

²² Brasil, Presidência da República, Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Racismo como determinante social da saúde. Brasília, SEPPIR, 2014. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/igualdade-racial/racismo-como-determinante-social-de-saude>

²³ IPEA. Retrato das desigualdades de gênero e raça. Brasil, 2017. Disponível em https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/170306_retrato_das_desigualdades_de_genero_raca.pdf



Diante disso, cabe reafirmar que a desigualdade de gênero e raça-etnia acarreta consequências irreparáveis e seu enfrentamento ainda não merece a atenção devida porque não concretiza estratégias para promoção da saúde e dos direitos sexuais e justiça reprodutiva. Constituem, portanto, ainda pautas prioritárias. É necessário dar voz à sociedade civil e às mulheres do território que, na lida diária, comungam saberes e anseios nos diferentes campos de atuações, na perspectiva de mudanças e transformação dessa realidade. As políticas públicas não propiciam a garantia da participação social e não acolhem demandas como direitos. Assim, indiretamente reforçam iniquidades e iatrogenias, fortalecendo comportamentos que colaboram para que mulheres e, em especial as mulheres e meninas negras, continuem a perpetuar um círculo vicioso de pobreza, em que terão suas capacidades reduzidas ou destruídas, pois direitos humanos não exercidos constituem potencial não realizado, vidas que se perdem.

A resposta à pandemia da Covid-19 pressupõe a superação do paradigma estritamente biológico do processo saúde-doença²⁴ e a adoção da concepção da determinação social da saúde, intrinsecamente relacionada à promoção, proteção e recuperação da saúde. A abordagem com foco na equidade de gênero, raça-etnia e geração contribui para o fortalecimento e efetividade dos esforços e medidas para o enfrentamento da pandemia. A análise das implicações de gênero na pandemia da Covid-19 e a elaboração de respostas apropriadas pressupõe não só a coleta de dados desagregados por sexo, raça-cor da pele e idade (entre outros), mas uma análise profunda que leve em consideração toda a organização social e não apenas a dimensão biológica da relação entre os seres humanos e a doença.

²⁴ Entrevista com Jaime Breilh. Revista IHU Online. 9 de abril de 2020. Disponível em <https://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597916-estamos-trabalhando-com-um-modelo-de-saude-publica-equivocado-entrevista-com-jaime-breilh>

Merece destaque ainda que trabalhadores e trabalhadoras da saúde estão expostas a maiores vulnerabilidades e enfrentam maiores risco de contaminação, durante a pandemia²⁵. Isto incide mais sobre as mulheres, dado que, segundo a OMS, as mulheres representam globalmente 76% da força de trabalho no setor saúde²⁶. No Brasil, na enfermagem, podem chegar a 90%, a depender da subcategoria²⁷.

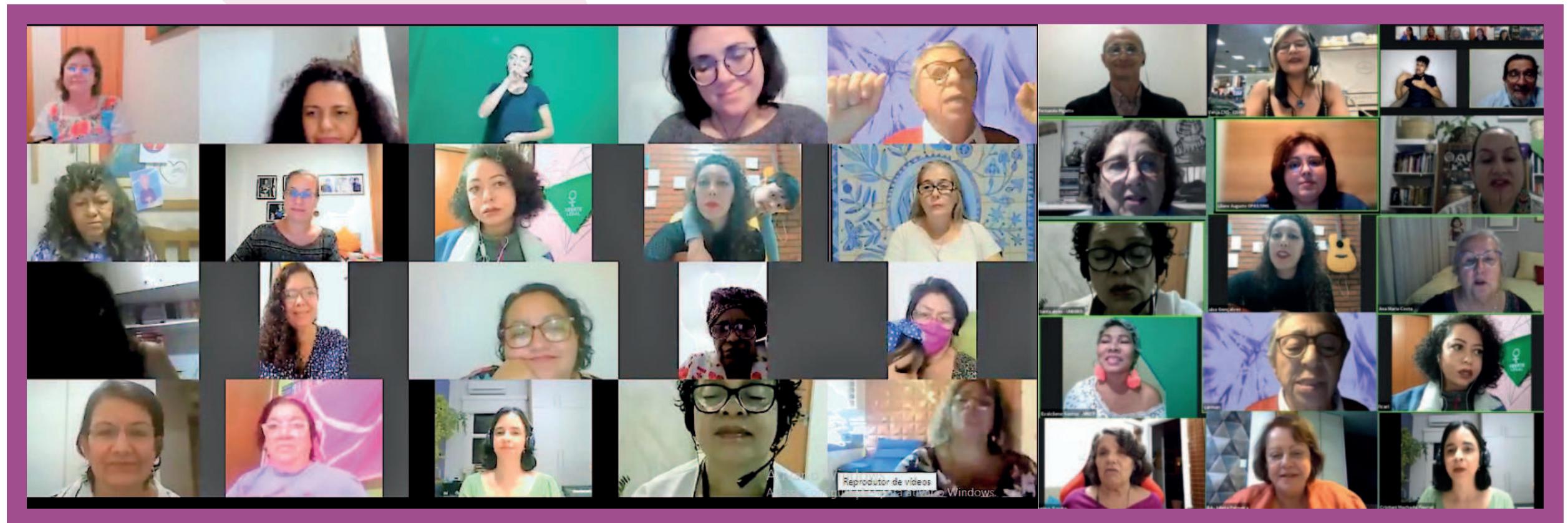
O cenário exposto reflete elementos da dura realidade atual da vida e da saúde das mulheres, face aos retrocessos políticos e a situação sanitária da pandemia de Covid-19, constituindo uma base potente para a necessidade urgente de reflexão sobre os desafios de organização, mobilização e estabelecimento de estratégias para superar as dificuldades vividas em cada município, estado e região do Brasil. Assim, justifica-se plenamente a realização do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres, como estratégia de mobilização e luta de todas e todos pela melhoria da sua condição de cidadania das mulheres em nosso país.

²⁵ Machado, Maria Helena et al. A pandemia prolongada e trabalhadores da saúde: encruzilhada perigosa. Conselho Federal de Enfermagem, 10 de janeiro de 2022. Disponível em http://www.cofen.gov.br/a-pandemia-prolongada-e-trabalhadores-da-saude-encruzilhada-perigosa_94912.html

²⁶ WHO. Global Health Observatory (GHO) Data - Health Workforce. World Health Organization, Geneva, 2018.

²⁷ Machado, Maria Helena et al. Perfil da Enfermagem no Brasil. Fundação Instituto Osvaldo Cruz e Conselho Federal de Enfermagem. Brasília, 2017. Disponível em <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>

LANÇAMENTO DO 3º SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE DAS MULHERES



No dia 24 de setembro de 2021, foi feito o lançamento do 3º Seminário, em solenidade com a presença de convidadas e participantes, com apoio da Organização Panamericana da Saúde e coordenação da Cismu/CNS, com os objetivos de: **(i)** monitorar e avaliar a implementação das deliberações aprovadas na 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres (2ª CNSMu) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM); **(ii)** estimular e fortalecer a criação de comissões intersetoriais de mulheres nos Conselhos de Saúde e de uma rede articulada para monitoramento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres; **(iii)** deflagrar o processo de construção da 3ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres.

Estiveram presentes ao lançamento representantes dos Conselhos Estaduais de Saúde e Conselhos de Direitos das Mulheres, movimentos sociais, movimentos de mulheres, Conselheiras Nacionais de Saúde, coordenações das Comissões Intersetoriais do CNS e integrantes da Cismu/CNS, gestoras de saúde e de direitos das mulheres. O lançamento foi aberto ao público e transmitido pela plataforma YouTube. A seguir, destacam-se trechos das falas da abertura.



Vanja Santos – Coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres e coordenadora do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres:

"A importância da realização do 3º Seminário para as vidas das mulheres, que acontece num momento extremamente necessário em avaliar, fortalecer e avançar as discussões das políticas públicas de saúde para as mulheres, destacando que, a pandemia da Covid-19 tem piorado muito a situação da vida das mulheres e a evidente desconstrução das conquistas das políticas públicas. A potência em ter todos os estados envolvidos na construção do Seminário, buscando fortalecer a participação social, fortalecer as políticas para que se possa caminhar para um rumo de igualdade, sem opressão, para construir uma sociedade plena e com saúde, fortalecendo o SUS que é a representação da democracia brasileira na saúde pública do país. Essa etapa do Seminário Nacional de avaliação das políticas públicas para as mulheres faz parte do conjunto de atividades que estão sendo organizadas para preparar a 17ª CNS."

Fernando Pigatto, Presidente do Conselho Nacional de Saúde:

"O 'genocídio' que está sendo praticado atualmente no país tem alvos preferenciais, que são as mulheres e principalmente as mulheres negras e da periferia. Diante disso, o enfrentamento da pandemia e do 'pandemônio' é um desafio e que, o Seminário se faz necessário e urgente nesse momento de luta e de resistência para que se possa avançar no que foi deliberado na 2ª CNSMu que infelizmente não está sendo cumprido nem implementado. Concluo citando Mário Quintana: 'Estes que estão aí atravancando nosso caminho, eles passarão, nós passarinho'."



Carmen Lucia Luiz – Ex coordenadora da Cismu e coordenadora da 2ª CNSMu

“A iniciativa da CISMU em realizar o 3º Seminário Nacional de Saúde das mulheres se torna ainda mais importante face a tantos retrocessos impostos a todas as pessoas brasileiras, especialmente as mulheres. Avaliar as políticas de saúde para as mulheres e criar estratégias para potencializar os pontos positivos e superar as dificuldades é uma forma poderosa de fazer resistência a esses retrocessos coletivamente. Espera-se que ao final do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres possam ser construídas estratégias conjuntas para superar as dificuldades e os entraves que dificultam e ou impedem atingir a atenção integral à saúde das mulheres e de alcançar a equidade tema contundente da 2ª CNSMu”

Julietta Palmeira – Secretária de Estado de Políticas para as Mulheres da Bahia e Presidenta do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Mulher (CDDM) da Bahia:

“Enfatizo a necessidade de tratar e agregar no processo preparatório desse Seminário a questão da saúde integral das mulheres e das pessoas que menstruam, pessoas cisgênero, pessoas transgêneros e o combate ao retrocesso referente aos recursos financeiros na aplicação e investimento nas políticas públicas de saúde das mulheres. Destaco, por fim, que as relações patriarcais que têm afetado e colocado a violência contra as mulheres como um problema de saúde pública que afeta a saúde das mulheres, quando não subtraem a vidas das mulheres pelo feminicídio.”



Lúcia Souto – Presidenta do Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES):

“O Seminário acontece num momento de uma crise gravíssima da história do país, com a maior catástrofe e com o aprofundamento da desigualdade social e crescente violência contra as mulheres, no contexto da pandemia. As mulheres têm um papel civilizatório e preponderante em defesa da vida, em defesa da saúde e em defesa da democracia e a realização do seminário nesse momento é um ato de resistência, porque o propósito do seminário é apontar para o futuro.”

Fernanda Vicari – Coletivo Feminista Helen Keller

“Os direitos da saúde das mulheres com deficiência ainda são pautados através de legislações específicas dos segmentos das pessoas com deficiências. Na Política Nacional de Saúde das Mulheres, o termo mulher deficiente é citado somente nas diretrizes e entre parênteses como exemplo de grupo populacional. Não há discussão sobre as especificidades de uma política de saúde que dê conta da diversidade, dos determinantes e marcadores sociais que impactam a vida das mulheres com deficiência. O acesso à política social das mulheres com deficiência ainda se dá de uma forma muito capacitista, pautado no modelo médico da deficiência, colocando-as num lugar da exclusão. Continuaremos lutando para não retroceder ao pouco conquistado que é terem o direito de ser ouvidas.”

Ana Maria Costa – Representante da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)

“Faz-se necessário que esse seminário retome os conceitos básicos do feminismo e da integralidade. E não permitir que os avanços nas políticas de saúde das mulheres, sejam objetos de retrocessos. A construção do conhecimento, a divulgação de informações científicas, de reflexões políticas no campo das formações dos profissionais de saúde é muito essencial pois cria novos valores, novas perspectivas na formação e atuação dos profissionais de saúde.”

Ligia Cardieri – Secretária-Executiva da Rede Feminista de Saúde

“A Lei 8080 está comemorando 30 anos, 33 anos do SUS e quase 40 anos do PAISM, de conquistas e avanços, mas que essas conquistas não bastam, por isto a necessidade de prosseguir nas discussões através dos seminários e da 3ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, principalmente nesse atual governo, se faz necessário falar dos problemas. Lembrando que a luta é todos os dias.”

Jozileia Kaingang - Representante da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB).

“Hoje as mulheres indígenas representam a metade dos povos indígenas do Brasil, somando 448 mil mulheres indígenas de 305 povos falantes de 274 línguas e enfrentando o desmonte das políticas públicas e políticas indigenistas e ambientais. As mulheres indígenas assumiram um papel fundamental, atuando de forma permanente nas barreiras sanitárias e estiveram à frente das construções estratégicas dos planos territoriais, regionais e nacionais de enfrentamento da Covid-19. O movimento promove a vida, num ciclo vivo de



redes compartilhadas extraterritórios chamados na 1ª Marcha das Mulheres Indígenas em 2019 e na 2ª Marcha das Mulheres Indígenas em 2021, com a força das tendas de cuidados à saúde. A luta segue pelo SUS público, fortalecido e ampliado, e pela construção de agendas de empoderamento e fortalecimento das mulheres indígenas, para lidar com os problemas enfrentados."

Evalcilene Santos – Representante do Movimento Nacional das Cidadãs Positivas

"O Movimento Nacional das Cidadãs Positivas é o movimento das mulheres que vivem com HIV/AIDS e lamentamos todo o desmonte e retrocesso da Política de Enfrentamento da Feminização da AIDS e a retirada de direitos. A violência contra as mulheres, a falta de acesso à saúde e tecnologias, falta de alimentação adequada, todo desmonte promovido por esse governo fascista. As mulheres precisam estar unidas e fortalecidas para construir e avançar na Política Nacional de Saúde das Mulheres."

Liliane Augusto – Representante da Organização Pan-americana de Saúde OPAS

"A saúde tem uma determinação social e gênero e saúde são temas intrinsecamente inter-relacionados. São várias as questões e desafios na saúde pública que se tornaram mais complexos por efeito da pandemia da Covid-19, em especial para as mulheres que já acumulavam funções, e precisaram assumir novos papéis, inclusive precisaram se expor mais para garantir o sustento de suas famílias. Essas situações geraram para as mulheres uma carga a mais com impacto na saúde mental e na sua qualidade de vida e bem-estar. A mortalidade materna por Covid-19 vem devastando famílias com potencial de



elevar novamente a razão de morte materna, além do aumento da violência contra as mulheres no Brasil durante a pandemia. A OPAS apoia o Brasil em muitas vertentes da saúde das mulheres, incluindo esse Seminário."

Santa Alves – Representante da União de Negros e Negras pela Igualdade (UNEGRO)

"As mulheres negras estão vivendo momentos muito difíceis na pandemia, relacionados à mortalidade materna, no momento da realização do pré-natal com redução de consultas, com o desemprego, racismo e preconceitos que a sociedade impõe. O Brasil tem uma dívida com a população negra, com as mulheres negras pois, só com a escravidão, foram 400 anos. Com o atual desgoverno e com a pandemia da Covid-19 o sofrimento das mulheres negras aumentou. Importante que o Seminário discuta a questão de todas as mulheres e em especial as mulheres negras."

Cristiane Machado – Representante da FIOCRUZ

"O Brasil é um dos países mais desigual do mundo e à desigualdade de gênero se soma a outras desigualdades de raça, de renda, de classe, reproduzindo tantas injustiças. No contexto da pandemia as mulheres estão sofrendo muito com a crise econômica, social e política, com perda de empregos, aumento da pobreza e uma série de consequências sociais que refletem nas condições de saúde. Importante ressaltar um dado alarmante em relação à mortalidade. Até o momento foram registradas mais de 1.800 mortes de gestantes e puérperas por Covid-19 que se soma a outras causas, quase todas evitáveis. A FIOCRUZ é também comprometida com formações e pesquisas na área de atenção à saúde das mulheres, violências contra as mulheres, dos direitos das mulheres".



Alessandra Santos de Almeida – Representante do Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres – CNDM

"Nesse momento de forte investida 'antigênero', percebe-se que o gênero como caráter de intervenção ainda é negligenciado na operacionalização das políticas públicas de saúde. As barreiras que impedem o acesso à saúde das mulheres são imensas e precisam ser debeladas. Para isso é importante identificar as necessidades de todos os grupos de mulheres."

Encerramento - Luísa Gonçalves, cantando "Manifeste-se"

ORGANIZAÇÃO DAS ETAPAS REGIONAIS DO 3º SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE DAS MULHERES

Sucedendo a abertura, no dia 25 de setembro de 2021, das 10 às 17h30, foi realizada uma reunião com a participação de representantes dos Conselhos Estaduais de Saúde e do Conselho de Saúde do Distrito Federal, Conselhos de Direitos das Mulheres, entidades de Movimentos Sociais e Feministas Nacionais, Conselheiras Nacionais de Saúde, Coordenações das Comissões Intersetoriais do CNS e integrantes da Cismu.

A abertura foi realizada pela Coordenadora Nacional da Cismu/CNS, Vanja Andrea, e pela integrante da Comissão Nacional Executiva, Eline Jonas.

Vanja Santos ressaltou a importância do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres nesse momento político do país, destacando que na crise política agravada pela pandemia de Covid-19 que o Brasil enfrenta, as mais atingidas têm sido as mulheres, não só em relação à questão do desemprego, mas também em relação à fome e à miséria. Enfatizou a necessidade da retomada das discussões entre as mulheres e toda a sociedade civil, incluindo o governo e parlamentares, para que se possa superar as dificuldades desse momento de retrocessos. Reforçou que 3º Seminário de Saúde das Mulheres ocorre com o intuito de avaliar a implementação das deliberações da 2ª CNSMu em que os direitos constituídos estão sofrendo intenso ataques, sem perspectiva de avanços. Os resultados das discussões do Seminário serão encaminhados aos poderes legislativo e judiciário para que se possa dar continuidade à construção de direitos. Enalteceu a importância de todas as presentes no seminário, para uma construção coletiva e democrática, porque as mulheres juntas são mais fortes. Com o poder da voz dos movimentos sociais e do controle social, pode ser reforçada a preservação e o avanço nos direitos das mulheres.

Eline Jonas salientou a potência e importância das mulheres organizadas para defender todos os direitos conquistados e resistir ao que está sendo perdido todos os dias diante do “desgoverno” que ataca diretamente a saúde, a educação, as mulheres. Trata-se de um governo genocida que agrava ainda mais a pandemia. Através da reflexão e análise podem ser construídos caminhos para o avanço das conquistas para as mulheres.

Kátia Souto fez uma breve contextualização do 1º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres, ocorrido em 2016, com o objetivo de preparar e discutir os eixos da 2ª CNSMu, tendo como resultado o documento orientador e as grandes diretrizes da 2ª CNSMu. Ao final do ano de 2018, foi realizado o 2º Seminário com o objetivo de estimular os Conselhos Estaduais para a organização de suas comissões intersetoriais de saúde das mulheres, visando ao avanço do monitoramento do processo. E, assim, chega-se ao 3º Seminário com o desafio de monitorar as deliberações da 2ª CNSMu, a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), considerando o contexto de retrocessos políticos no campo da saúde das mulheres, bem como a pandemia da Covid-19.

Em seguida, apresentou o processo de organização do 3º Seminário, com o objetivo geral, os objetivos específicos, os resultados esperados e a metodologia de trabalho, destacando que a presente reunião tem o objetivo de preparar para a mobilização e organização das etapas regionais do 3º Seminário. Por fim, convidou a todas se dividirem nos cinco grupos de trabalho por regiões e estados. As conselheiras da CISMU e do CNS participaram nos grupos de seu estado. Todos os grupos contaram com a colaboração de representante da Coordenação Nacional Executiva, das mobilizadoras e das relatoras das regiões que integram a equipe de organização do 3º Seminário de Saúde das Mulheres.



Nos grupos de trabalho foi apresentada a proposta de roteiro para as etapas regionais, o fluxo e o prazo para a entrega das informações pelos estados (ficha de inscrição e relatório). Foram feitos esclarecimentos sobre as entidades que poderiam participar, reforçando a inclusão de entidades e instituições invisibilizadas, visando construir e favorecer uma articulação do controle social de forma ampliada.

Após os trabalhos em grupos, retornou-se à plenária final para compartilhamento das discussões e encaminhamentos. Participaram das discussões nos grupos de trabalho e da plenária final: Região Centro-Oeste: Mato Grosso do Sul, Goiás e Distrito Federal; Região Norte: Amapá, Rondônia, Roraima, Acre e Amazonas; Região Nordeste: Bahia, Ceará, Maranhão, Piauí, Pernambuco e Sergipe; Região Sudeste: São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo; Região Sul: Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina, totalizando 21 estados presentes. Foi ressaltada a necessidade de mobilizar os estados ausentes para a participação nas Etapas Regionais e em todo o processo do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres.

Foram feitos os seguintes encaminhamentos: discutir o Outubro Rosa na perspectiva inclusiva dos seminários regionais; contactar a representação do Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres para dialogar com a coordenação da CISMU e encontrar formas de mobilização dos estados, diante das discussões da pauta da Saúde das Mulheres junto aos Conselhos Estaduais de Direitos das Mulheres; criar grupos de Whatsapp para a mobilização e articulação de cada região.

Encerrando a reunião, Shirley Morales, Coordenadora Nacional Adjunta da Cismu/CNS agradeceu a todas as companheiras e parcerias presentes, ressaltando a necessidade de multiplicar as informações ao retornar aos estados e definindo estratégias para iniciar o processo de monitoramento local e mapeamento das entidades para participarem das etapas regionais e nacional do 3º Seminário de Saúde das Mulheres.



Ao final, ainda, foi feita homenagem a grandes e importantes mulheres que participaram da construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres e que não estão mais presentes fisicamente na terra, mas presentes espiritualmente nos corações de todas. Foram homenageadas: Maria Lúcia, do Movimento Nacional da População em Situação de Rua, Simone Leite, Conselheira Nacional de Saúde, representante da Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde (ANEPS) e Regina Viola, ex-coordenadora da Área Técnica de Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde.

ETAPAS REGIONAIS DO 3º SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE DAS MULHERES

Neste consolidado, apresenta-se a síntese dos seminários regionais das Regiões Centro-Oeste, Norte, Nordeste, Sul e Sudeste. Todos aconteceram de forma virtual, por meio da plataforma Zoom, durante o mês de outubro de 2021.

Cada região contou com o apoio de uma relatora regional com a função de facilitar o processo sistematizando as discussões e a apresentação de propostas que pudessem compor o painel geral e contexto da região, para cada um dos quatro eixos norteadores resultantes das propostas da 2ª CNSMu, e apresentar estratégias de superação das dificuldades e fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral de Saúde das Mulheres (PNAISM).

Os eixos apresentados foram estratégicos para subsidiar as discussões durante o seminário, para que a representação dos estados pudesse fazer um debate no sentido de trazer elementos importantes para o monitoramento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres e, neste cenário atual, incorporar informações referentes ao contexto político e sanitário da Covid-19 no Brasil, enfatizando o que deve ser destacado em cada uma das regiões.

Este consolidado não pretende detalhar o que foi discutido em cada estado, mas registrar informações gerais relacionadas à região, a exemplo do contexto político e sanitário, bem como do período em que ocorreu cada seminário regional, além dos temas mais frequentes.

Um tema relacionado aos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivo, refere-se ao PL 4968/19, aprovado em agosto de 2021, Pobreza menstrual²⁸ – programa de

²⁸ Texto referente ao Projeto de Lei nº 4968, de 2019. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/149605> Acesso em 06 de nov.2021



fornecimento de absorventes higiênicos nas escolas públicas de ensino médio e de anos finais do ensino fundamental, meninas e mulheres em situação de rua ou em situação de vulnerabilidade social extrema, presidiárias, adolescentes e meninas em medidas socioeducativas. Tendo em vista esse contexto político e de saúde, destaca-se a pauta da pobreza menstrual que se apresentou como um dos temas abordados pelos estados durante o seminário, uma vez que as participantes estavam inseridas no advocacy do controle social nos territórios.

Nesse quesito, a gestão estadual teve um posicionamento com repercussão positiva, nas regiões e no Brasil, na contramão do governo federal, que vetou o PL que promovia o acesso de absorventes para meninas e mulheres em situação de vulnerabilidade social, uma ação prevista no Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual, aprovado pelo Congresso Nacional. Houve oportunidade de constatar o compromisso de quatorze estados brasileiros e o Distrito Federal, que passaram a adotar estratégias de enfrentamento público a posições que negam direitos sociais e a promoção da equidade, em todas as regiões: Centro-Oeste: Distrito Federal e Goiás; Nordeste: Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Ceará, Bahia e Rio Grande do Norte, tendo sido a região com a maior representatividade por estado; Norte: Acre, Amazonas e Pará; Sudeste: São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro e na região Sul, Santa Catarina.

A implantação desses programas nos estados tem relação direta com o movimento de mulheres e, como bem mostrado nos seminários regionais, esse tema foi um ponto de discussão nos seminários estaduais.

Quanto à mobilização e participação das mulheres nos estados e seminários regionais foi importante a metodologia e a organização do Conselho Nacional e Conselhos Estaduais de Saúde e o protagonismo das Cismu Estaduais, onde estão implementadas. Apesar das dificuldades advindas do atual contexto político nacional adverso, todas as mulheres envolvidas demonstraram compromisso com as

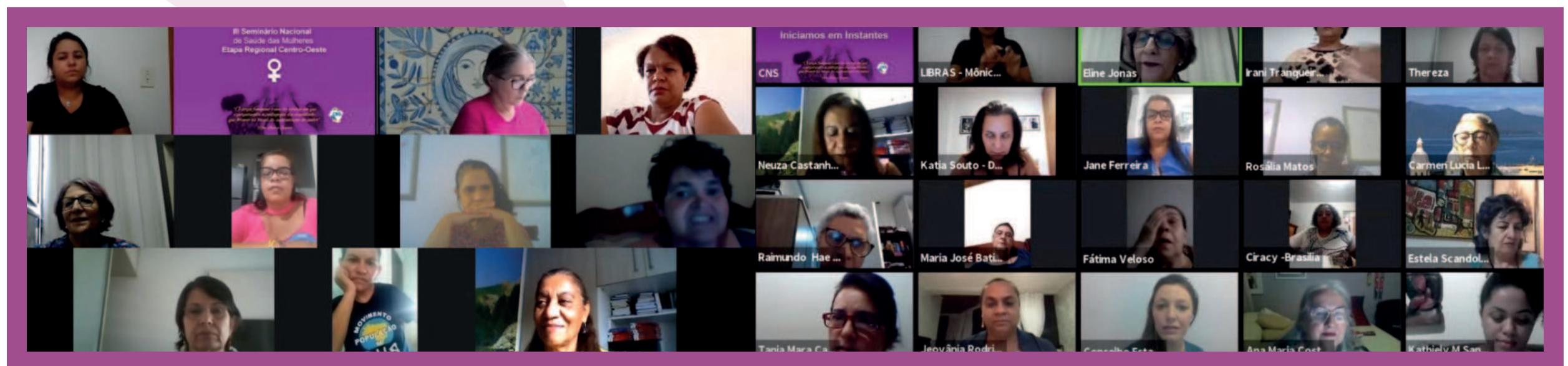


políticas públicas de saúde e o SUS. Este elemento foi de motivação inquestionável e evidenciado com o resultado positivo das ações de articulação e mobilização local que antecederam os seminários regionais e que foram imprescindíveis para superação das adversidades.

Destaca-se ainda que a íntegra dos relatórios de vinte e quatro estados e do Distrito Federal possibilitaram o registro detalhado de questões específicas, conforme discutido em cada local, e de acordo com os seguintes eixos:

- *Eixo I – O Papel do Estado no desenvolvimento socioeconômico e ambiental e seus reflexos na vida e na saúde das mulheres*
- *Eixo II – O Mundo do Trabalho e suas consequências para a vida das mulheres*
- *Eixo III – Vulnerabilidades nos ciclos de vida das mulheres na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Mulheres*
- *Eixo IV – Políticas Públicas para as Mulheres e Participação Social.*
- *Face ao exposto, seguem-se as sínteses dos relatos de cada Seminário Regional.*

Etapa Regional Centro Oeste – realizada nos dias 01 e 02 de outubro de 2021



Principais características

O Centro-Oeste é a região menos povoada do país, com pouco mais de 16 milhões de habitantes. Nesta região concentra-se, aproximadamente, 8% da população brasileira, o que faz com que a população absoluta do Centro-Oeste seja a menor entre as demais Regiões do país, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em relação à ocupação urbana e rural, tem como uma de suas características a superioridade do número de habitantes urbanos quando comparados aos rurais, o que gera uma taxa de urbanização elevada, de cerca de 88,8%. Isto faz com que a Região seja a segunda nesse quesito, em relação à região Sudeste. Sua urbanização se deve à construção de Brasília e à economia, por ser voltada para a atividade agropecuária, que é desenvolvida de forma intensiva (atividade agropecuária desenvolvida com aplicação de tecnologias, como máquinas, equipamentos, entre outros), evitando a utilização de mão de obra no campo. Desse modo, não há muitos postos de trabalho, fato que obriga as pessoas a buscarem emprego nos centros urbanos. A região é composta pelos estados de Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e o Distrito Federal, onde está situada a capital do país, Brasília. Na Região Centro-Oeste há predominância de pessoas de cor parda com 51,17%, seguida pelas de cor branca 39,89% e de cor preta, 8,06%.²⁹

²⁹ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população por estado e região do Brasil. Disponível em <https://ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>

Breve contexto sanitário

Em relação aos casos de Covid-19, segundo o Ministério da Saúde, até o mês de outubro de 2021 foram registrados para essa região 2.352.449 casos de infecção e 58.630 mortes em razão da Covid-19. Esta é a Região com menor índice de casos e de óbitos desde o início da pandemia. O estado de Goiás foi o que teve maior número de casos, sendo 912.617 de infetados e de 24.314 óbitos.³⁰

Do Seminário

O 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres da Região Centro-Oeste foi realizado nos dias 01 e 02 de outubro de 2021, de forma virtual, utilizando a plataforma Zoom, sendo que a abertura do dia 01 de outubro foi transmitida ao vivo no canal do

Conselho Nacional de Saúde – CNS na plataforma do YouTube. (<https://www.youtube.com/watch?v=4leGzMgE8gg>)

As inscrições para a participação no seminário regional Centro Oeste foram realizadas no link http://redeconselhosdosus.net/preinscricao/ficha_mulheres.php?processo=49, sendo obrigatória e de responsabilidade dos respectivos Conselhos Estaduais de Saúde e do Distrito Federal.

Entre os pontos discutidos, com base nos eixos da 2ª CNSMu, diversas questões são comuns aos estados desta região. O grupo evidenciou necessidade de melhor fiscalização, avaliação e monitoramento adequado das políticas para mulheres. Destacou-se a não integralidade do cuidado à saúde das mulheres, prevalecendo ainda ações voltadas à saúde reprodutiva. Outro destaque foram as questões ambientais, considerando que um dos pontos é o fato de que nesta Região, embora

³⁰ Informações do Ministério da Saúde. Acumulados até o dia 11 de novembro de 2021. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em 11 de nov. de 2021

haja algumas iniciativas pela sustentabilidade de ações agroecológicas e de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) ainda não são efetivas. Há necessidade de fortalecer as políticas e o acesso às mulheres de comunidades tradicionais, integrantes das populações do campo, floresta e águas. Um exemplo seria replicar a ação do Comitê Tempo de Plantar, fortalecendo a agroecologia no Distrito Federal e nos estados da Região, como estratégia de cuidar do meio ambiente e das políticas para mulheres.

Outro ponto destacado refere-se a ações permanentes de campanha e disseminação de informações sobre igualdade de gênero, de maneira integrada, nas escolas e outros setores. Nessa campanha, é preciso agregar educação permanente para qualificação dos trabalhadores com abordagem da violência de gênero e as diversas determinações sociais envolvidas. Foi dado como exemplo, as dificuldades de notificação dos casos de violência pelos profissionais de saúde. Foi detectada necessidade de mais casas de acolhida, inclusão de serviços odontológicos para atender os casos de lesão de face, comuns na violência contra a mulher. Além disso, deve haver qualificação de profissionais de saúde em libras nos serviços, para facilitar a acessibilidade.

Da Composição dos Conselhos e Cismu

Com relação à composição dos Conselhos e Cismu na região Centro-Oeste, segue-se a descrição por estado, com destaque para o percentual de representatividade dos respectivos segmentos:

Distrito Federal

O Conselho de Saúde do Distrito Federal é constituído por mais de 50% de mulheres em sua composição. São 28 (vinte e oito) integrantes mulheres no pleno, sendo 10 (dez) titulares e 18 (dezoito) suplentes, composto por 07 (sete) representantes da gestão, 07 (sete) do segmento de trabalhadoras e 14 (quatorze) do segmento de usuárias. Possui um assento do movimento de mulheres e 03 (três) conselheiras



são integrantes da mesa diretora, sendo uma representante de cada segmento (gestão, trabalhador e usuários).

O Conselho Estadual do DF conta com a Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres – Cismu, composta por 04 (quatro) conselheiras, uma gestora, uma trabalhadora e duas usuárias do movimento social.

O Distrito Federal conta com Conselho dos Direitos da Mulher, composto por 49 (quarenta e nove) membros, sendo 25 (vinte e cinco) representantes do governo e 24 (vinte e quatro) da sociedade civil.

Goiás

O Conselho Estadual de Saúde do Estado do Goiás é composto por 25 (vinte e cinco) mulheres titulares, sendo 07 (sete) do segmento de gestores e prestadores de serviço, 08 (oito) do segmento de trabalhadoras, e 10 (dez) do segmento de usuárias. Não possui assento do movimento de mulheres no pleno.

O Conselho Estadual de Saúde não tem Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres (Cismu), mas já foi aprovada a criação de um Grupo de Trabalho para implantação dessa Comissão.

O Conselho Estadual dos Direitos da Mulher (CDM) é composto por 35 conselheiras representantes da sociedade civil e 37 representantes governamentais. O Conselho Municipal da Mulher possui 11 (onze) representantes da sociedade civil e a presidência.

Mato Grosso do Sul

O Conselho de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul, tem 24 (vinte e quatro) integrantes mulheres do pleno, sendo 11 (onze) titulares e 13 (treze) suplentes, sendo 07 (sete) do segmento de trabalhadoras, 08 (oito) da gestão e 09 (nove) usuárias. Não possui assento do movimento de mulheres no pleno e 02 (duas) conselheiras

são integrantes da mesa diretora, uma gestora e uma usuária. O Conselho dispõe de uma comissão provisória cujo objetivo é elaborar o regimento interno e definir a composição da Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres (Cismu-MS), composta por 09 (nove) mulheres. Dessas, 04 (quatro) são do segmento de usuárias, 02 (duas) representantes das trabalhadoras, 02 (duas) gestoras e prestadoras e 01 (uma) representante da secretaria-executiva da Mesa Diretora. Registre-se a Cismu-MS foi implantada no processo de realização desse 3º Seminário.

O Conselho Estadual dos Direitos da Mulher de Mato Grosso do Sul (CEDM/MS) é um órgão colegiado de caráter deliberativo, vinculado ao órgão estadual responsável pela Assistência Social (Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho (SEDHAST). Tem por finalidade propor e fiscalizar, no âmbito estadual, políticas para as mulheres, assegurando-lhes o exercício pleno de seus direitos, participação e integração no desenvolvimento econômico, social, político e cultural. Não foi encaminhada a composição do Conselho de Direitos das Mulheres ou Condíção Feminina, instituído pelo Decreto-Lei nº 11, de 1º de janeiro de 1979, na redação dada pela Lei nº 702, de 12 de março de 1987 e reorganizado pelo Decreto 13.373, de 14 de fevereiro de 2012.

A Região Centro Oeste conta com as seguintes integrantes na Cismu/CNS: Anna Carolina Carvalho Teixeira (DF); Dressiane Zanardi Pereira (DF); Lenise Aparecida Martins Garcia (DF); Teresinha de Almeida Ramos Neves (DF); Glenda Sousa de Carvalho Salvi (MS); Ivanete Alves de Oliveira (DF) e Thereza De Lamare Franco Netto (DF).

Do Processo de cada estado, anterior e posterior à etapa regional

Com relação às atividades dos estados, anteriores ou posteriores à etapa regional, destaca-se que todos realizaram atividades de mobilização com representantes estaduais e distritais, para articular e organizar as ações para 3º Seminário.



Goiás – Realizou no dia 28 de setembro de 2021, o 1º Encontro Estadual de Saúde das Mulheres, de forma virtual. O Encontro teve os objetivos de discutir as atividades para 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres – Regional Centro-Oeste e organizar as ações do estado. Contou com a participação do Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual da Mulher, movimentos sociais e gestores.

Distrito Federal – Realizou no dia 29 de outubro de 2021, o 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres - Etapa Distrito Federal, com o objetivo de avaliar as ações de saúde das mulheres do Distrito Federal. Contou com a participação do Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual da Mulher, movimentos sociais e gestores.

Mato Grosso do Sul – Realizou no dia 05 de outubro de 2021 o 1º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres - Etapa Mato Grosso do Sul. O Seminário foi presencial e discutiu os eixos do relatório, aprofundando após o seminário regional e deliberando sobre a formação e implantação da Cismu/MS.

Do total de inscrições e participações

O Seminário da Região Centro-Oeste registrou um total de 91 inscrições, sendo 45 do Distrito Federal, 23 do Mato Grosso do Sul, 12 do Goiás e 11 do Mato Grosso.

Em relação ao envio dos relatórios

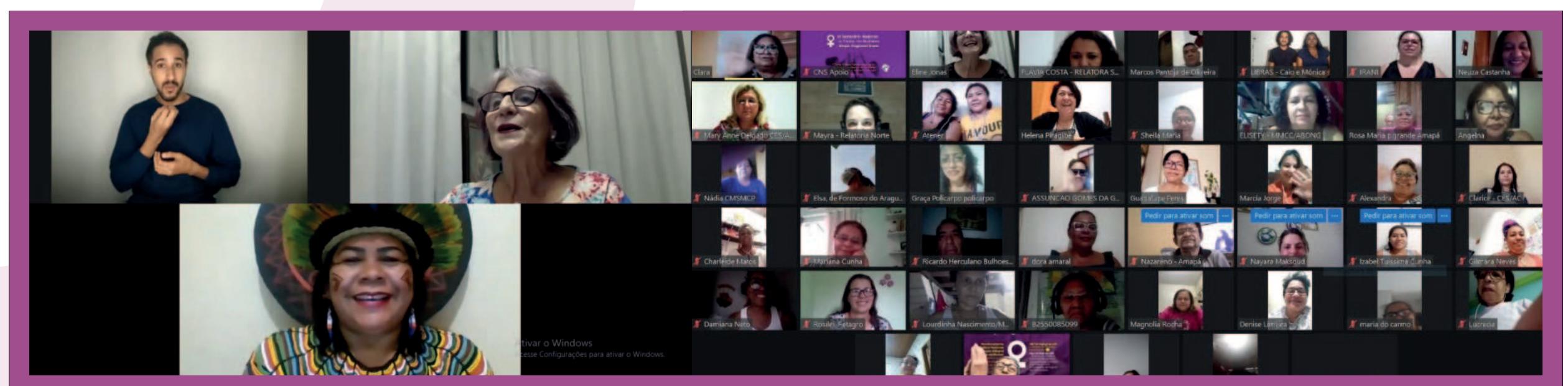
O Distrito Federal, Goiás e Mato Grosso do Sul enviaram os relatórios contendo quadro com informações de monitoramento das propostas da 2ª CNSMu, com estratégias de superação das dificuldades e fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM).

O estado de Mato Grosso não encaminhou o relatório. É importante ressaltar que foram feitos diversos contatos junto ao Conselho Estadual de Saúde do Estado. Diante das dificuldades de mobilização, o resultado foi a ausência de participantes do estado, no dia do lançamento (24/09) e na reunião organizativa (25/09) preparatória



para o Seminário Regional. Após essa data, foram retomadas as articulações e mobilizações com o estado incentivando-se as inscrições para o Seminário Regional que ocorreria nos dias 01 e 02/10/2021. No dia do Seminário Regional Centro-Oeste participaram: 01 (uma) representante do Conselho Estadual de Saúde e 03 (três) representantes de movimentos sociais: Povos Indígenas (trabalhadora da saúde indígena), Movimento das Mulheres Negras e Movimento de População de Rua.

Etapa Regional Norte – realizada nos dias 08 e 09 de outubro de 2021



Principais características

A Região Norte do Brasil engloba os estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. A floresta tropical da Amazônia, célebre pela sua biodiversidade, abrange a maior parte da região. É a maior região do Brasil em extensão territorial e, pela grande extensão, destaca-se o fato de fazer fronteira com a Bolívia, Peru, Colômbia, Venezuela, Guiana Suriname e Guiana Francesa. Sua população corresponde a aproximadamente 8% do total do país, somando 15.864.454 habitantes, conforme dados do Censo Demográfico de 2010.

O povo do norte é descendente de índios, portugueses, além dos migrantes oriundos de outras regiões brasileiras, como do sudeste e do sul. De acordo com as variáveis raça-cor da pele, as pessoas que se declaram como pardos representam 69,2%, brancos 23,9%, pretos 6,2% amarelos e índios 0,7%.³¹

Breve contexto sanitário

Nesta região, foram registrados 1.873.804 casos de infecção e 46.929 casos de mortes em razão da Covid-19, sendo a região do país que concentra o menor índice de casos e de óbitos, desde o início da pandemia. O estado do Pará, foi o que teve maior número de casos, com 601.698 de infetados e de 16.788 óbitos.³²

Embora tenha sido a região com o menor número de casos, a situação de Manaus, capital do Amazonas, no início de 2021, ocupou os noticiários internacionais e nacional em função da superlotação nos hospitais, falta de equipamentos e de cilindros de oxigênio, e diferentes variantes do coronavírus.³³

Do Seminário

Nesta região, o 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres foi realizado nos dias 08 e 09 de outubro de 2021, com abertura transmitida ao vivo no canal do Conselho Nacional de Saúde (CNS), via Youtube do CNS³⁴. A abertura contou com a participação de representantes do CES de todos os estados da região (Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins), Cismu (Nacional, Amazonas), CNS, Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH), Articulação dos Povos e Organizações

³¹ IBGE. Censo demográfico de 2010. Sinopse. Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=7&uf=00>

³² Informações do Ministério da Saúde. Acumulados até o dia 11 de novembro de 2021. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em 11 de novembro de 2021

³³ "Covid em Manaus: sem oxigênio, pacientes dependem de ventilação manual para sobreviver em Manaus". Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55674229> Acesso em 17 de novembro de 2021

³⁴ Disponível em www.youtube.com/watch?v=NoVMmQJxwj8 Acesso em 15 de outubro de 2021.

Indígenas do Amapá e norte do Pará (APOIAnP), Articulação Nacional de Mulheres Indígenas Guerreiras da Ancestralidade (ANMIGA), Conselho Municipal de Saúde de Cacoal (RO), dentre outras representações de sociedade civil, movimentos feministas e movimentos sociais.

Como representantes dos CES, participaram 63 pessoas e do CEDIM participaram 15, totalizando 78 participantes de conselhos. Participaram da mobilização nos estados 18 representantes das Cismu. Dada a grande mobilização dos CES nos estados, o 3º Seminário teve presença acentuada de usuárias, com mais da metade dos conselhos nas relatorias estaduais. Os Conselhos de Direitos da Mulher contaram com 9 representantes, todas estaduais. A maioria informou que a pauta da saúde da mulher é discutida nos conselhos.

A abertura contou com falas de representantes dos CES sobre a importância do monitoramento das políticas públicas de saúde das mulheres, constatando na Região Norte que a pandemia provocou alto número de óbitos. Foi manifestado veemente repúdio aos cortes orçamentários e retrocesso no fortalecimento do controle social. Foram reforçadas as demandas das mulheres indígenas para que a saúde seja contemplada como política pública participativa considerando especificidades culturais e territoriais, com a participação na construção das políticas públicas de saúde e de controle social. Houve denúncia de genocídio e urgência no acesso aos espaços de decisão política agravados no contexto de governo nacional de desrespeito aos saberes tradicionais, diversidade cultural e autodeterminação dos povos indígenas. Também foi ressaltada a importância de uma política de saúde construída para a diversidade de mulheres, indígenas, ribeirinhas, negras, quilombolas e todas as mulheres que vivenciam a gravidade do adoecimento e mortalidade pelo garimpo, agrotóxicos e impactos da exploração ambiental na região. Foi ainda lembrado o agravamento da saúde mental das mulheres e das trabalhadoras de saúde, além do aumento da mortalidade materna de mulheres negras.

Após as falas de abertura, cada estado fez uma apresentação cultural artística com músicas, poesias, danças e outras expressões culturais oriundas da diversidade das mulheres participantes. Após as apresentações, a representante do CES de Rondônia apresentou um panorama político da saúde das mulheres na Região Norte, retomando impactos históricos de colonização, exploração e violência na região, presentes até os dias atuais. Essa região foi historicamente ignorada pelo Estado até o século XVII, intensificadas as ocupações religiosas missionárias de conversão cristã e militar, similar ao contexto atual que vivenciamos. Os fluxos de migração exploratória fomentados pelo Estado no século XX, para prosseguimento de ações extrativistas na região, seguem estimulando crescimento populacional sem estrutura social, ampliando desigualdades, impactando o meio ambiente e, consequentemente, toda a vida da população, em especial das mulheres. Além dos impactos ambientais, a violência contra as mulheres segue presente na região com denúncias de tráfico sexual, violência sexual, pedofilia e outras violências praticadas por grupos religiosos, militares e trabalhadores extrativistas (seringueiros, garimpeiros, etc). Foi relembrada a resistência de séculos das mulheres nortistas e a importância de seguirmos resistindo ao processo colonizador vigente, com a força ancestral daquelas que vivenciaram a barbárie, assim como vivenciam agora as mulheres múltiplas violências agravadas e ocasionadas pelo atual governo genocida. Por fim, foi ressaltada a importância de resistir e reivindicar as demandas apresentadas nas conferências, seminários e plenárias.

No segundo dia do evento (09 de outubro de 2021), a Coordenação Executiva Nacional apresentou orientações para os grupos de trabalho por estado, formando 7 grupos que definiram sua respectiva relatoria e iniciaram os debates acerca de um eixo escolhido coletivamente. Em função das demandas anteriores para extensão de prazo de envio de todos relatórios, os trabalhos funcionaram como orientadores práticos que posteriormente ao seminário regional foram consolidados pelos CES. Posteriormente foram encaminhados ao CNS e à relatora responsável pela região, para consolidação das informações referentes à consolidação de metodologia e

contribuições por eixos temáticos para orientar o debate das principais propostas aprovadas na 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, conforme os quatro eixos já descritos neste relatório.

Da Composição dos Conselhos e Cismu

Na Região Norte, há Cismu nos Estados do Amazonas, Acre, Amapá. No estado do Pará existe uma Comissão de Acompanhamento da Política de Atenção à Saúde da Mulher, Criança e do Homem. Os outros estados não informaram esse dado nos seus relatórios.

Amazonas: O CES do Amazonas tem Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres (Cismu), e sua composição tem a representatividade de 5 (cinco) mulheres do segmento de usuárias. Existe Conselho Estadual dos Direitos da Mulher (CEDIM) mas não foi informada sua composição e nem quantitativo.

Acre: O Conselho Estadual de Saúde (CES/AC) do Acre, é composto por 6 (seis) mulheres do segmento de usuárias, 08 (oito) no segmento de trabalhadoras e 6 (seis) do segmento de gestores\prestadores, totalizando 20 (vinte) mulheres. Existem 02 (duas) mulheres na mesa diretora, sendo ambas representantes de usuárias. O CES do Acre tem Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres – Cismu, e sua composição tem a representatividade de 3 (três) mulheres do segmento de usuárias e 01 (um) homem.

Amapá: O Conselhos Estadual de Saúde (CES/AP) possui 06 (seis) mulheres no segmento de gestores e prestadores de serviço; 06 (seis) mulheres no segmento de trabalhadoras e 28 (vinte e oito) no segmento de usuárias. O CES do Amapá tem Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres – Cismu, e sua composição tem a representatividade de 10 (dez) mulheres, sendo 01 (uma) representante do Conselho Estadual de Direitos da Mulher (CEDIM).



Pará: Tem 1 (uma) representação de mulher na mesa diretora do Conselho Estadual de Saúde (CES/PA) do segmento de usuária. Existe uma Comissão de Acompanhamento da Política de Atenção à Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Saúde do Homem, contudo foi não informada sua composição e nem o quantitativo.

A região norte conta com integrante na Cismu/ CNS: A Coordenadora Nacional – Vanja Andrea Reis dos Santos (AM).

Do processo de cada estado anterior e posterior à etapa regional

Amazonas – Realização de uma Roda de Conversa Virtual promovida pelo Conselho Estadual de CES/AM no dia 07 de outubro de 2021, preparatória para Seminário Regional 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres da Região Norte. Essa atividade complementar contribuiu para a mobilização local, e potencializou as participações das lideranças do estado no 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres. Como participantes estiveram presentes lideranças sociais do Movimento Feminista e Movimentos Sociais (mulheres negras, indígenas, movimentos sociais do campo, floresta e águas, LBT, indígenas, sindicalistas).

Acre – Realização, no dia 28 de setembro de 2021, do Fórum Estadual de Saúde das Mulheres, organizado localmente pelo Conselho Estadual de Saúde de Rio Branco. Com intuito de debater ações e políticas públicas voltadas para saúde das mulheres no Estado do Acre, e participação no 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres (etapa Regional Norte), nos 08 e 09 de outubro de 2021. Houve também debate e definição de estratégias para superação das dificuldades, criação de uma rede de lideranças nos municípios e Estado, capaz de compartilhar informações e monitorar, no âmbito dos Conselhos a implementação da Política e das deliberações aprovadas na 2ª CNSMu, além do estímulo para a criação de Comissões de Saúde das Mulheres nos Conselhos de Saúde e Construção da 3ª CNSMu.



Amapá – Realização de um encontro no dia 4 de outubro de 2021 com representantes dos CES e CEDIM, organizado pelo Conselho Estadual de Saúde do Amapá. O encontro também teve como um dos seus propósitos discutir os temas relacionados à avaliação da implementação das Políticas de Saúde das Mulheres aprovadas na 2ª CNSMu e fomentar a mobilização local, resultando em agendas preparatórias estaduais para o seminário regional. Entre as participantes, estiveram presentes lideranças da sociedade civil, movimentos sociais do campo, floresta e águas, LBT, indígenas, sindicalistas.

Pará – Realização, no dia 07 de outubro de 2021, de reunião virtual promovida pelo Conselho Estadual de CES-PA, preparatória para Seminário Regional 3º Seminário, contribuindo para mobilização local. Estiveram presentes lideranças da sociedade civil como mulheres negras, indígenas, sindicalistas e LGBTQIA+.

Tocantins – Realização, no dia 07 de outubro de 2021, de reunião virtual promovida pelo Conselho Estadual de CES-TO, preparatória para Seminário Regional 3º Seminário. Essa reunião contribuiu para a mobilização local e contou com a participação de representantes da sociedade civil.

Rondônia – Realização, no dia 06 de outubro de 2021, de reunião promovida pelo Conselho Estadual de CES-RO, preparatória para Seminário Regional 3º Seminário, com a participação de lideranças da sociedade civil, do movimento feminista e movimentos sociais (mulheres negras, indígenas, LBT e sindicalistas).

Em relação ao envio dos relatórios

Neste documento, a consolidação das informações regionais foi feita a partir dos relatórios estaduais do Acre, Amazonas, Amapá, Tocantins, Pará e Roraima. Embora o estado de Rondônia tenha participado do seminário com 11 participantes, até o dia 04 de novembro, não foi enviado o relatório, o que impossibilitou a inserção das informações pertinentes ao estado no consolidado da Região Norte.

Etapa Regional Nordeste – realizada nos dias 15 e 16 de outubro de 2021



Principais características

A região Nordeste do Brasil possui mais de 56 milhões de habitantes, sendo a região que historicamente apresenta os maiores problemas sociais e econômicos. Tem uma economia formada basicamente por atividades agropecuária e industrial, comércio e turismo. É pioneira no cultivo de cana-de-açúcar, produz a maior quantidade de milho, algodão, cacau e frutas para exportação, possui pouca diversificação da agricultura e indústria. É a região que concentra grandes latifundiários, com consequente concentração de renda e problemas agravados no sertão nordestino pelo fenômeno natural de secas constantes. É a região com o maior número de unidades federativas: Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia. Nesta região, 62,5% da população são pardos, 29,2% brancos, 7,8% pretos e 0,5% de indígenas.³⁵

³⁵ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população por estado e região do Brasil. Disponível em <https://ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>



Breve contexto sanitário

No Nordeste foram notificados 4.879.049 casos de infecção por Covid-19, com 118.430 óbitos. O estado da Bahia é o que concentra o maior número de casos da região, com 1.251.326 de infetados e 27.171 óbitos.³⁶

Do Seminário

O 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres – Etapa Região Nordeste foi realizado nos dias 15 e 16 de outubro de 2021, com participação de representantes de todos os estados da região como Alagoas, Bahia, Ceará, Pernambuco, Maranhão, Paraíba, Sergipe, Rio Grande do Norte, Piauí, além de lideranças, organizações e conselheiros de saúde de outras regiões do País.

Contou com a participação da CISMU Nacional, representante da População de Rua, CEDIM, Fiocruz, Gerência de Políticas para Mulheres e Direitos Humanos, Conselho Estadual dos Direitos das Mulheres da Bahia e da Paraíba, Conselhos Estaduais e Coordenadora da Câmara Técnica de Educação Permanente de Saúde da Mulher dos CES, Conselho Estadual de Saúde do Maranhão, Paraíba, Rio Grande do Norte, Ceará, Pernambuco, Bahia, Sergipe, Piauí, Alagoas, União Brasileira de Mulheres (UBM), Conselho Estaduais de outros estados, Confederação das Mulheres do Brasil (CMB), Movimentos Sociais, Conselhos Estaduais de Direitos da Mulher, Conselho Nacional de Saúde, representantes da gestão publica, Cismu/BA, Movimento Lésbica de Sergipe. Até 15 de outubro teve 676 visualizações youtube.

Houve um debate potente, com diferentes representatividades, interagindo com diferentes setores que pautam saúde das mulheres. A pluralidade dos povos e identidades regionais do país foi evidente, intensificando a característica de multiplicidade da Região Nordeste, com destaque para as diferentes expressões culturais.

³⁶ Informações do Ministério da Saúde. Acumulados até o dia 11 de novembro de 2021. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em 11 de nov. de 2021

Entre as questões do debate foram enfatizados o câncer de mama, os direitos sociais e políticas públicas, com destaque para questões relativas à pobreza menstrual. Foi enfatizada a realização das atividades desenvolvidas pelos estados mostrando que apesar do contexto político, há uma tentativa por parte da maioria dos estados de dialogar com a sociedade civil, o que possibilita a participação social e o enfrentamento das desigualdades.

O 3º Seminário – Etapa Nordeste, de um modo geral, avaliou que os direitos das mulheres estão sendo cada vez mais ameaçados; evidenciou o engajamento das lideranças e o uso dos espaços do controle social articulados na Região, com suas diferentes representatividades, como quilombolas, ribeirinhas, mulheres do campo e mulheres indígenas.

Em síntese, houve uma boa interlocução entre os estados, com oportunidade de mobilização e criação de espaços para debates e estratégias com vistas à garantia dos direitos das mulheres.

Da Composição dos Conselhos / Cismu

Maranhão: O Conselho Estadual de Saúde tem a participação na sua composição de 32 (trinta e duas) mulheres, sendo 4 (quatro) do segmento de gestoras; 6 (seis) do segmento de trabalhadoras e 12 (doze) do segmento de usuárias. Destas, 5 (cinco) compõem a mesa diretora, sendo uma a Presidenta do CESMA. Possui Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres – Cismu e sua composição tem 10 (dez) mulheres, sendo 3(três) do segmento da gestão e 7 (sete) do segmento da sociedade civil (usuárias e trabalhadoras).

No Conselho Municipal da Condição Feminina de São Luiz, há representação de 30(trinta) mulheres, sendo 12 representantes da sociedade civil, 10 da gestão municipal e 8 da gestão estadual.

O Conselho Estadual da Mulher é composto por 52 (cinquenta e duas) mulheres, sendo 26 (vinte e seis) da sociedade civil, 25 (vinte e cinco) da gestão estadual e 01 (uma) da gestão municipal.

Rio Grande do Norte: o Conselho Estadual de Saúde (CES/RN) conta com 6 (seis) mulheres do segmento gestor e prestador de serviços (entre titulares e suplentes). Do segmento de trabalhadores de saúde, são 4 (quatro) representantes (entre titulares e suplentes) e do segmento de usuárias são 9 (nove) mulheres (entre titulares e suplentes).

O CES-RN tem Cismu composta por 2 (duas) representantes de usuárias, 1 (uma) trabalhadora e 1(uma) gestora e 10 (dez) convidadas governamentais e não governamentais, conforme Resolução CES/RN N° 256/2021, de 16 de junho de 2021.

Ceará: o Conselho Estadual de Saúde (CES/CE) tem 43 (quarenta e três) representantes mulheres, sendo 11 (onze) do segmento de gestoras, 12 (doze) de trabalhadores e 20 (vinte) de usuárias.

A Região Nordeste conta com integrantes na Cismu/CNS; Coordenadora Nacional Adjunta – Shirley Marshal Diaz Morales (SE); Ana Clebea Nogueira (RN); Madalena Margarida da Silva Teixeira (PE); Melka Roberta Guedes Lira e Pinto (PE).

Participação dos estados da Região Nordeste no 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres e atividades realizadas:

Alagoas – Realização, no dia 05 de outubro de 2021, de reunião preparatória para 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres – Regional com o objetivo de organizar as ações do estado. Contou com a participação do Conselho Estadual de Saúde; Conselho Estadual da Mulher; movimentos sociais; gestores públicos.

Maranhão – Realização, no dia 09 de outubro de 2021, do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres - Etapa Estadual – Maranhão, com transmissão via Youtube e o objetivo de avaliar as ações do estado. Contou com a participação do Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual da Mulher, Movimentos Sociais e Gestores Públicos.

Rio Grande do Norte – Realização, no dia 10 de outubro de 2021, do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres - Etapa – Rio Grande do Norte, com o objetivo de preparar o Seminário Etapa Regional. Contou com a participação do Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual da Mulher, Movimentos Sociais, Gestores Públicos e representantes de 07 regionais de saúde das 08 existentes. Contou com a participação de 25 pessoas.

Paraíba – Realização, no dia 06 de outubro de 2021, de reunião preparatória para 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres – Regional, com o objetivo de alinhar as ações do estado. Contou com a participação da Coordenação CISMu, Coordenação Nordeste/Relatoria.

Pernambuco – Realização, no dia 06 de outubro de 2021, do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres, etapa estadual-PE, com transmissão via Youtube. Os temas abordados foram Políticas Públicas Intersetoriais para as mulheres e Participação Social, Vulnerabilidades nos ciclos de vida das mulheres e A Construção de Políticas Públicas para a saúde das mulheres. Contou com a participação de Movimentos Sociais, Gestores Públicos, Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual da Mulher. Contou com a participação de 72 mulheres diretamente.

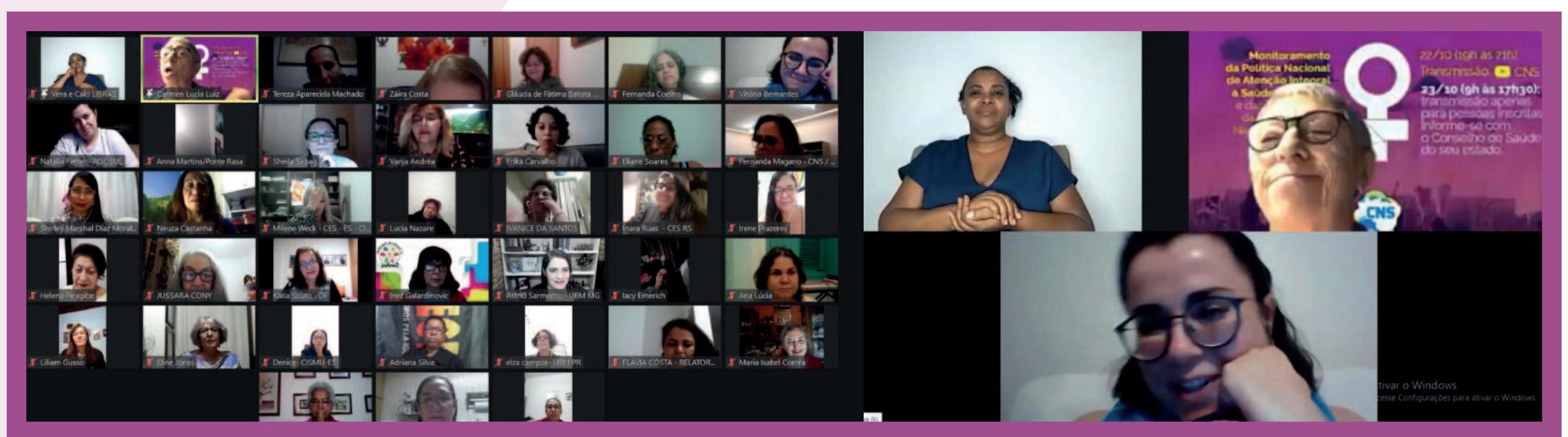
Ceará – Realização, no dia 05 de outubro de 2021, de reunião preparatória para 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres – Regional, com o objetivo de organizar as ações no estado. Contou com a participação da Equipe Nacional, Coordenação Nordeste e CISMu.



Piauí – Realização, no dia 09 de outubro de 2021, de Reunião preparatória para 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres – Regional, com o objetivo de alinhar as ações do estado, discutir os eixos temáticos, iniciar a elaboração do relatório e mobilização para etapa regional. Contou com a participação de conselheiras de saúde, representantes do movimento de mulheres, movimento social e área de saúde da mulher. Foram apresentados dados sobre a saúde das mulheres do Piauí, destacando o aumento expressivo da morte materna em tempos de Covid-19. Contou com a participação de 15 mulheres.

Em relação ao envio dos relatórios - Todos os estados enviaram seus relatórios.

Etapa Regional Sul realizada nos dias 22 e 23 de outubro de 2021.



Principais características

A região sul é a terceira macrorregião mais populosa do Brasil, com expressiva presença do sexo feminino, com a maioria da população formada por mulheres, sendo 51% do total de 2,48 milhões de habitantes da Região, enquanto os homens são 1,30 milhão. Possui uma densidade demográfica de aproximadamente 47,5 habitantes por quilômetro quadrado. É constituída pelos estados do Rio Grande Sul,

Paraná e Santa Catarina, sendo a região do Brasil que tem entre suas características o maior número de pessoa de origem europeia, em decorrência do processo de colonização e povoamento. Em relação ao perfil por raça-cor da pele da população, 77,5% se declaravam brancas, 18,7%, pardas e 3,8%, pretas.³⁷

Breve contexto sanitário.

Em relação aos casos de Covid-19, foram registrados nessa região 4.879.049 casos notificados e 96.290 mortes. O estado do Paraná concentra o maior número de casos, com 1.568.054 de infetados e 40.701 óbitos.³⁸

Do Seminário

O 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres foi realizado nos dias 22 e 23 de outubro de 2021, com a abertura transmitida ao vivo no canal do Conselho Nacional de Saúde (CNS) na plataforma do YouTube. (<https://www.youtube.com/watch?v=4leGzMgE8gg>) .

Participaram da composição da mesa de trabalho representante da Cismu/CNS, Coordenação Nacional Executiva, um CES representando a Região Sul. Foi feita a apresentação do relatório consolidado da Região Sul pela relatora. Houve trabalho em grupos por estado, com discussão em grupos sobre o relatório da região e proposição de estratégias para superar dificuldades, apontar saídas, considerando os resultados esperados pelo 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres. O trabalho em plenária contou com representante da Cismu/CNS, Coordenação Nacional Executiva e um CES da Região.

³⁷ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população por estado e região do Brasil. Disponível em <https://ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>

³⁸ Informações do Ministério da Saúde. Acumulados até o dia 11 de novembro de 2021. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em 11 de nov. de 2021

Foi possível constatar que a realidade regional se assemelha à realidade nacional, no que diz respeito aos impactos do enfraquecimento da democracia pós-golpe de 2016 e os retrocessos colocados em prática pelos últimos governos federais na saúde e na vida das mulheres. Houve grande recrudescimento dos problemas no período da pandemia de Covid-19, por conta da maneira como ela foi e ainda tem sido manejada pelo atual governo, com imenso descaso e como parte de um projeto político genocida que visa atingir a parcela mais vulnerável da população brasileira, em que as mulheres são maioria.

A partir dos relatórios enviados pelos estados do Paraná e do Rio Grande do Sul pode-se verificar que nos últimos anos houve retrocessos em todas as esferas que se referem à vida e a saúde das mulheres e que sofreram um desmonte ainda maior durante a pandemia. Isso demonstra que mesmo os direitos conquistados já eram ineficazes e já não davam conta de atender o básico para a dignidade humana, sobretudo quando consideramos a diversidade e pluralidade das mulheres. Neste sentido, ao passo em que vemos a existência de alguma política pública geral que se propõe a contemplar todas as mulheres, verifica-se que estamos muito aquém do que desejamos e precisamos. Expressa isso a fala de Vitória Bernardes, do Rio Grande do Sul, representante da Cismu/CNS e do movimento de mulheres e pessoas com deficiência:

“Enxergar a nossa pluralidade como especificidade não nos basta, apenas contribui para a fragmentação do nosso movimento e das nossas pautas, dando menos importância às nossas necessidades. Sendo assim, **toda política para as mulheres deveria contemplar sua integralidade e pluralidade.”**

Nos relatórios dos estados foram elencados muitos problemas relacionados ao meio ambiente, saneamento básico, escassez da água que impacta diretamente a oferta e o valor dos alimentos. Ressaltam-se problemas do mundo do trabalho com precarização do trabalho das mulheres durante a pandemia, pois grande quantidade

delas se insere nos setores de cuidado e na linha de frente do enfrentamento à pandemia, sem políticas específicas de proteção. Corrobora isto as jornadas duplas, triplas ou quádruplas, quando não o desemprego ou trabalho informal. Evidenciam-se ainda o trabalho infantil, a falta de creches e escolas, o agravo de problemas de saúde mental, a violência doméstica com a ocorrência de feminicídio. A grande violência sexual provoca gravidezes indesejadas e gravidezes na adolescência. Os cortes orçamentários para a atenção à saúde têm impactado negativamente na atenção primária à saúde com diminuição de acesso a consultas, exames e cirurgias, sobretudo porque muitos serviços voltados para a saúde das mulheres passaram a ser entendidos como não essenciais durante a pandemia. Houve grande retrocesso principalmente nos serviços de aborto legal e no aumento do número de cesáreas, por exemplo.

No âmbito das estratégias para superar as dificuldades, os estados propuseram, em geral, um diálogo maior e unicidade entre segmentos sociais, conselhos de saúde, conselhos de direitos das mulheres, movimentos sociais, movimentos feministas e com todas as comunidades de mulheres. Há um entendimento de que o que existe funciona de forma fragmentada, sendo importante a construção de ações e conhecimento em rede, com planejamento conjunto e integração de órgãos de saúde, meio ambiente, educação, trabalho, agricultura, cultura, direitos humanos, assistência social e etc., valorizando as características de cada comunidade.

Também se faz necessário ampliar a participação social das mulheres nos espaços decisórios, com proposições mais específicas e concretas para lidar com as dificuldades, de forma que não sejam tão genéricas ou abrangentes. Urge reforçar a mobilização da sociedade para que haja compreensão dos prejuízos das ações e da falta de ações do Estado brasileiro para minimizar impactos e proteger a saúde das mulheres frente a ameaças, reforçar as lutas contra os direitos que foram perdidos, como os retrocessos da reforma trabalhista, reforma da previdência, a PEC 32, a EC 95, a aprovação do marco temporal das terras indígenas, entre outras.



Por fim, uma das conclusões dos debates, destacou que a realidade regional se assemelha à realidade nacional, no que diz respeito aos impactos do enfraquecimento da democracia pós-golpe de 2016 e os retrocessos colocados em prática pelos últimos governos federais na saúde e na vida das mulheres. Essa situação recrudesceu após o início da pandemia de Covid-19, pela forma como ela foi e ainda tem sido manejada pelo governo atual, com imenso descaso e como parte de um projeto político genocida de governo que visa atingir a parcela mais vulnerável da população brasileira, em que as mulheres são maioria. Nos relatórios também constam encaminhamentos relativos à saúde das mulheres provenientes da 2^a CNSM e da 16^a Conferência Nacional de Saúde, que ainda não foram implementadas na região.

Da Composição dos Conselhos / Cismu

Com relação à composição dos Conselhos e Cismu na Região Sul, apenas Santa Catarina encaminhou as informações, conforme abaixo:

Santa Catarina:

O Conselho Estadual de Saúde de Santa Catarina (CES/SC) possui 07 (sete) mulheres no segmento de gestores e prestadores de serviço, sendo 01 (uma) titular e 06 (seis) suplentes; no segmento de trabalhadoras 09 (nove) mulheres, sendo 03 (três) titulares e 06 (seis) suplentes; no segmento de usuárias 19 (dezenove) sendo 10 (dez) titulares e 09 (nove) suplentes. No processo do III SNSMU foi constituída a Cismu no CES/SC.

A Região Sul conta com integrante na CISMU/CNS: Vitória Bernardes Ferreira (RS).

Etapas de participação dos estados da região sul no 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres e atividades realizadas:

Rio Grande do Sul – Realização da Etapa Estadual Rio Grande do Sul do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres, promovida pelo Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, juntamente ao Conselho Nacional de Saúde, com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, no dia 07 de outubro de 2021, após 4 reuniões organizativas abertas, por meio da plataforma virtual Cisco Webex, transmitida ao vivo através da página do Conselho Estadual de Saúde no Facebook. Embora tenham sido efetuadas 85 inscrições, houve a participação efetiva de cerca de 50 pessoas. A divulgação ocorreu através das redes sociais e por e-mail, com a utilização de card com informações sobre o evento, juntamente com um texto contendo descrição da imagem, programação, objetivo e link para o formulário de inscrição. O formulário utilizado foi o do Google e nele havia questões sobre o perfil das pessoas inscritas. Contou com a participação de representante da Cismu/CNS, CMS Gravataí, CMS Arroio Grande e representantes dos Movimentos Sociais e Gestores Públicos locais.

Santa Catarina – Realização de uma reunião ampliada para a Etapa Estadual Santa Catarina do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres. Contou com a participação de sete pessoas, dentre elas representantes de Movimentos Sociais, Gestores Público e do Conselho Estadual de Saúde.

Paraná – Realização, no dia 14 de outubro de 2021, da Etapa Estadual Paraná do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres, com apoio da plataforma on-line cedida pela Associação dos Professores do Paraná. A despeito de haver 100 pessoas inscritas, 40 (quarenta) participaram. Entre os participantes estavam representantes do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher, de Movimentos Sociais, Gestores Públicos, do Conselho Estadual de Saúde e do Fórum Popular de Saúde. Houve

relato de que a notícia da realização do III SNSM chegou para algumas integrantes do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher somente no dia do seu lançamento e, por iniciativa destas, uma conselheira participou da etapa organizativa, realizada no dia 25 de setembro, levando as informações pertinentes para a reunião do mesmo Conselho no dia 05 de outubro, quando foi deliberada a participação no III SNSM e o contato com o CES, através da Secretaria Estadual de Saúde (SESA). A constatação de que o CES não articularia a realização da Etapa Estadual a tempo, levou as entidades da sociedade civil que compõem o Conselho Estadual dos Direitos da Mulher do Paraná a se mobilizarem para a realização do Seminário Estadual. O quadro de impactos encaminhado pela Cismu foi trabalhado com os dados que foram levantados por companheiras destas entidades e do Fórum Popular de Saúde.

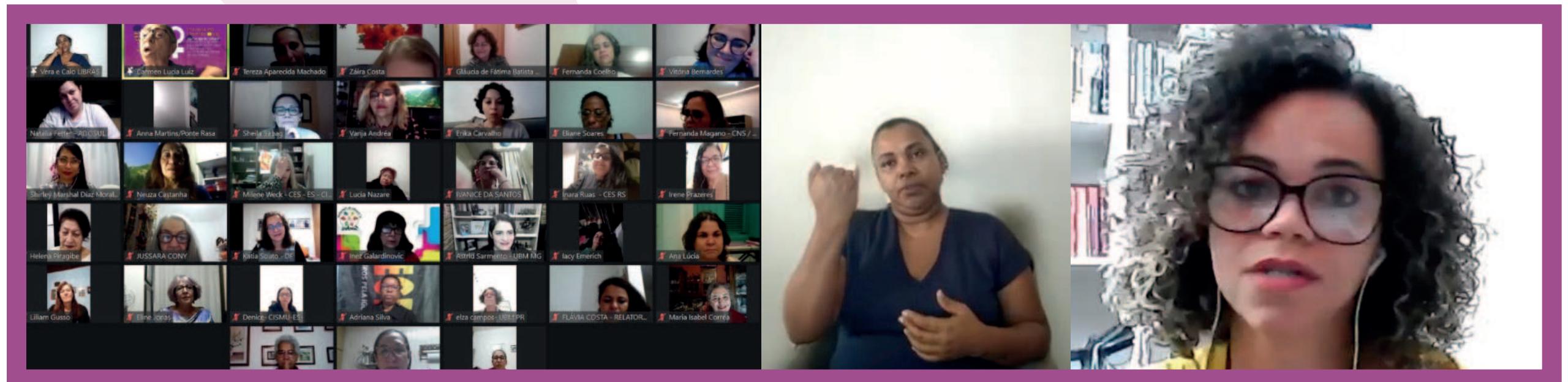
Do total de inscrições e participações

Participaram do Seminário da Região Sul um total de 166 pessoas, sendo 65 do Paraná, 60 de Santa Catarina e 41 do Rio Grande do Sul.

Em relação ao envio dos relatórios

Todos os estados enviaram os relatórios.

Etapa Regional Sudeste realizada nos dias 22 e 23 de outubro de 2021



Principais características

O Sudeste é uma das cinco regiões do Brasil, formada pelos estados de Minas Gerais, São Paulo, Espírito Santo e Rio de Janeiro. Sua população possui elevada taxa de alfabetização, mas sofre com vários problemas urbanos, como engarrafamentos, déficit de moradia, violência, poluição etc. A distribuição da população da região Sudeste por estado é a seguinte: São Paulo – 41.262.199 habitantes; Minas Gerais – 19.597.330 habitantes; Rio de Janeiro – 15.989.929 habitantes; Espírito Santo – 3.514.952 habitantes. A população feminina dos quatro estados é de 44,3 milhões de mulheres para 41,1 milhões de homens.³⁹

A região é um caldeirão dos povos indígenas, negros e negras, comunidades tradicionais, migrantes e refugiados, celeiro de estilos, junção cultural, inovação e tradição. A região também tem um papel econômico e político representativo no país.

³⁹ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população por estado e região do Brasil. Disponível em <https://ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>

Breve contexto sanitário

Na região sudeste, foram registrados⁴⁰, um total de 8.557.114 casos de infectados para Covid-19 e, deste total de casos, 290.132 foram a óbito. O estado de São Paulo contém o maior número de casos da região, tanto para infectados, quanto os óbitos, sendo de 4.427.592 e 152.539, respectivamente, acima da média regional.

Do Seminário

Na região sudeste, o 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres foi realizado nos dias 22 e 23 de outubro de 2021, com a abertura transmitida ao vivo pelo canal do Conselho Nacional de Saúde, no YouTube. (<https://www.youtube.com/watch?v=4leGzMgE8gg>) .

Todos os estados desenvolvem políticas públicas de atenção à Saúde da Mulher, mantêm em sua gestão o controle social, foram signatários do Pacto de Enfrentamento da Violência Contra as Mulheres e do Plano Estadual de Políticas para Mulheres, possuem Rede Estadual de enfrentamento à violência contra a Mulher, Conselhos de Saúde e de Mulheres. A despeito disso, nem todos os conselhos têm Cismu, entre eles, os estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais.

De forma geral, na Região, chamam atenção os problemas urbanos das grandes metrópoles, a pressão da vida corrida do cotidiano e a falta de tempo, que impacta sobremaneira a saúde mental das pessoas e a necessidade do reconhecimento das fragilidades e vulnerabilidades que cercam da vida das mulheres trabalhadoras e trabalhadores.

Outro ponto importante destacado foi a questão da violência e das opressões sobre a diversidade das pessoas, sendo, por si só, fatos que devem permear e fomentar debates. Tais processos, em geral, são do âmbito federal como os relacionados

⁴⁰ Informações do Ministério da Saúde. Acumulados até o dia 11 de novembro de 2021. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em 11 de nov. de 2021



aos processos de trabalho cujos sistemas de informação possibilitam apenas o precário registro de casos de assédio, discriminação no ambiente de trabalho e demais formas de violência.

Um dos temas discutidos referiu-se às questões ambientais, a exemplo da contaminação do solo, bem como a utilização dos agrotóxicos e os seus reflexos na saúde da população, somada à contaminação de nascentes e rios. Urge pensar outros formatos para lidar com o meio ambiente, com destaque para as questões sanitárias, do saneamento básico relacionados às condições de vida em locais como periferias e morros, que face à ausência de ações e políticas dos governos, a precariedade dos cuidados sanitários e atendimentos, impactam diretamente a vida dessas populações. Outro destaque foi a ausência de respostas aos desastres de Mariana, Brumadinho, resultantes da ação predatória das mineradoras que contaminam o solo, fragilizando toda a vida anima, vegetal e a saúde humana.

Durante o debate destacaram-se, ainda, os seguintes temas: reconhecimento de que as Organizações Sociais (OS) estão sucateando os serviços do SUS; privação as mulheres em situação de rua que têm seus filhos tirados assim que nascem; a necessidade de ampliação e qualificação dos equipamentos públicos na saúde; a medicina natural como reconhecimento das especificidades na saúde; o reconhecimento das pessoas LGBTIA+ nas notificações e nos instrumentos de enfrentamento a violências contra mulheres.

Todos os estados apresentaram preocupação com a questão das iniquidades, com as sequelas causadas pelo Covid-19 e a urgência de apontar os cuidados necessários para isto. A discussão foi muito potente, trouxe a perspectiva da inclusão da pauta das especificidades, do atendimento integral e universal a populações oprimidas e discriminadas, a exemplo do racismo institucional da população negra.



O lançamento foi transmitido de forma integrada em vários meios de comunicação em rede e páginas sociais. As transmissões tiveram ótimo reflexo no Canal Youtube no dia 22/10/2021 a respeito do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres – Seminário Região Sudeste.

Da Composição dos Conselhos / Cismu

Minas Gerais: O Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (CES-MG) teve sua atuação definida pelo Decreto nº 32.568 de 05 de março de 1991, Decreto 45.559 de 3 de março de 2011, Resolução CNS 453/2012. Conforme a Lei Complementar (Federal) 141, de 13 de janeiro de 2012, é composto paritariamente com 50% representantes de usuárias(os), 25% trabalhadoras(es) de saúde e 25% gestoras(es) e prestadoras(es) de serviços do SUS. Possuem 05 Câmaras Técnicas e 03 Comissões de Assessoramento. Não tem Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres – Cismu/MG.

Rio de Janeiro: O Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro foi criado por meio do artigo 286 da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, de 5 de outubro de 1989, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei Complementar Estadual nº 152, de 18 de novembro de 2013, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. Na sua composição do pleno, o CES-RJ tem 12 (doze) mulheres do segmento de gestores e prestadores de serviço, sendo 05 (cinco) titulares e 07 (sete) suplentes; 08 (oito) do segmento de trabalhadoras, sendo 07 (sete) titulares e 01 (uma) suplente; e 21 (vinte e uma) do segmento de usuárias, sendo 08 (oito) titulares e 13 (treze) suplentes. O CES-RJ possui assento do movimento de mulheres e uma mulher na mesa diretora do segmento de usuárias. O CES-RJ não tem Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres (Cismu), e apenas 02 (dois) Conselhos Municipais de Saúde possuem comissões de saúde das mulheres (Niterói e Itaboraí).

O Conselho Estadual dos Direitos da Mulher (CEDIM/RJ) foi criado em 1987 e foi um dos primeiros conselhos de direitos da mulher do país. Foi instituído por meio do Decreto 9.906 de 06/05/1987 e, posteriormente, pela Lei Estadual nº 2.837 de 19/11/1997 “com a finalidade de elaborar e implementar, em todas as esferas da administração do Estado do Rio de Janeiro, políticas públicas sob a ótica de gênero, destinadas a garantir a igualdade de oportunidades e de direitos entre homens e mulheres, de forma a assegurar à população feminina o pleno exercício de sua cidadania”. É composto por 21 integrantes, sendo 80% representantes da sociedade civil e 20% representantes governamentais, com mandato de 4 anos.

Espírito Santo: O Conselho Estadual de Saúde do Espírito é composto por 03 (três) mulheres do segmento de gestores e prestadores de serviço; 07 (sete) do segmento de trabalhadoras, e 12 (doze) do segmento de usuárias. Possui assento do movimento de mulheres e 04 (quatro) mulheres estão na mesa diretora, sendo 02 (duas) do segmento de trabalhadoras e 02 (duas) do segmento de usuárias. Possui Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres – Cismu/ES, composta por 6 mulheres representantes de trabalhadoras e usuárias. O Conselho Estadual dos Direitos da Mulher tem na sua mesa diretora 02 (duas) mulheres representantes do governo e 03 (três) mulheres representantes da sociedade civil.

São Paulo: O Conselho Estadual da Saúde (CES), foi instituído pela Lei 8.356, de 20 de julho de 1973. É uma instância colegiada deliberativa e de natureza permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), vinculado à Secretaria Estadual da Saúde, conforme determina o artigo 221, da Constituição do Estado de São Paulo, e as disposições estabelecidas nas leis 8.080, de 19-9-90, e 8.142, de 28-12-90. CES-SP biênio 2019-2021 possui na sua atual composição: 05 (cinco) mulheres do segmento de gestores e prestadores de serviço; 05 (cinco) mulheres do segmento de trabalhadoras e 10 (dez) do segmento de usuárias. Tem assento do movimento de mulheres no pleno, e 01 (uma) mulher do segmento de usuárias na mesa diretora.



O Conselho Estadual da Condição Feminina foi criado pelo Decreto n. 20.892, de 4 de abril de 1983 e institucionalizado pela Lei 5.447, de 1/12/1986. Contribui para a formulação e acompanhamento das políticas públicas referentes aos direitos da mulher e é composto atualmente por 21 mulheres da sociedade civil, 10 do governo e uma representante do Fundo de Solidariedade e Desenvolvimento Social e Cultural do Estado de São Paulo com mandato de 4 anos.

A Região Sudeste conta com integrantes na Cismu/CNS: Ana Lúcia de Mattos Flores (SP); Cecília Teixeira Soares (RJ); Dayana Gusmão da Silva (RJ); Morena Gomes Marques Soares (RJ); Roberta de Vilhena Pires (RJ); Ana Paula Galo Alonso (SP); Jussara Griffo (MG); Maria de Fátima Veloso Cunha (SP); Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca (SP).

Etapas de participação dos estados da região sudeste no 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres e atividades realizadas:

Minas Gerais: A mobilização para participação do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres, deu-se a partir de reuniões mobilizadoras para a organização e a realização, em duas etapas: a primeira, no dia 07/10/2021 das 9:00 às 18:00 horas e a segunda, no dia 15/10/2021, das 09:00 às 18:00 horas, tendo sido transmitido pela página do YouTube do CESMG. A transmissão aconteceu no dia 07 à tarde por meio do link <https://www.youtube.com/watch?v=XqYksFkpVuA>. No dia 15 de outubro, foi transmitida ao vivo pelo canal do Conselho Youtube.com/C/Cesmg. Foram apresentadas as devolutivas de execução das propostas aprovadas na 1ª CESMu de 2017 e propostas aprovadas e deliberadas na 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, Resolução nº 561, de 6 de outubro de 2017, pela área técnica na SES-MG. Participaram 90 mulheres, representantes dos seguintes movimentos sociais e feminista: Movimento Popular da Mulher – MPM; Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB/MG; União Brasileira de Mulheres do Estado de Minas Gerais – UBM/MG; Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado



de Minas Gerais – FETAENG; Movimento do Graal no Brasil – GRAAL Sindicato dos Professores do Estado de Minas Gerais-SINPROMINAS; União de Negras e Negros pela Igualdade-UNEGRO – MG; União Brasileira de Mulheres de Ouro Preto – UBM/OP Secretaria de Estado de Cultura e Turismo; Secretaria de Estado Trabalho e Desenvolvimento Social; Beatriz Eufrázio Trindade, da Secretaria de Estado Planejamento e Gestão; Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública; Secretaria de Estado de Educação; Secretaria de Estado; Secretaria de Estado de Saúde – SES. Foram discutidos os seguintes temas: reconhecimento de que as Organizações Sociais (OS) estão sucateando os serviços do SUS; as mulheres em situação de rua estão tendo seus filhos retirados assim que nascem; falta de respostas os desastres de Mariana, Brumadinho, e mineradoras que contaminam o solo, e fragilizam a fauna, a flora e a saúde humana. A continuidade do monitoramento das propostas aprovadas nas conferências de Saúde das Mulheres foi realizada no dia 28/10/2021, das 9h às 12h pela Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (CES-MG), por meio da Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres (Cismu). Leia mais em: <https://bit.ly/3ntjb6g>.⁴¹

São Paulo: A mobilização do estado de São Paulo para participação no 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres na Etapa Regional Sul e Sudeste foi feita em Reunião preparatória ao Seminário, que ocorreu no dia 5 de outubro das 14:00 até 15:30 – utilizando a ferramenta do Google Meet, por meio do link da vídeo chamada: <https://meet.google.com/dov-hdcw-xbu>.

O encontro ocorreu com a apresentação de painéis sobre morte materna no estado e os programas de saúde existentes, a saúde da população negra, a saúde da população LGBTQI+ e a saúde da população indígena. A dinâmica estabelecida para o debate foi de painéis formativos com base nos quatro eixos propostos pela Cismu/CNS. Todo o processo de discussão consolidou um relatório do estado seguindo os

⁴¹ Para maiores informações, consulte: <https://bit.ly/3ntjb6g>

eixos e as diretrizes, contextualizando a atualidade, apontando a realidade atual da problemática e estratégias para enfrentamento. Foram apresentadas 83 estratégias para a implementação da política de saúde das mulheres. Entre as proposições destacam-se a ampliação dos serviços e a qualificação de trabalhadores(as) da saúde, a revogação de EC 95 e a garantia do financiamento do SUS, a retirada dos sistemas oficiais de informação dos campos ignorado ou não informado e qualificar os dados da população LGBTIQA+; a garantia nas linhas de cuidados do SUS a inclusão dos diferentes grupos de mulheres em situação de vulnerabilidades devido a questões étnicas, raciais de gênero, religiosas e culturais; o respeito aos saberes tradicionais e populares; ampliação de hortas urbanas, farmácias vivas e práticas integrativas e complementares; reforço da licença materna de 180 dias; reafirmação da necessidade de rejeição da PEC 92, entre outras propostas.

Rio de Janeiro: Primeiramente ocorreu uma reunião com o CES RJ, no dia 29 de outubro de 2021, coordenada por Dona Zaira Costa, Conselheira Estadual da Mulher do Rio de Janeiro. Contou com a presença de representantes do governo e da sociedade civil. Foi pactuado solicitar aos órgãos como Secretaria Estadual de Saúde área Saúde da Mulher, Conselhos (Estadual da Mulher, Municipais de Saúde, Entidades de Mulheres, etc.) informações, utilizando uma metodologia quantitativa, por meio de questionários sobre o perfil situacional do Estado e a consolidação das estratégias com base nos eixos do Seminário Nacional.

Espirito Santo: Os representantes da CES-ES e as mobilizadoras realizaram uma reunião operativa para orientar o processo de consulta para organização e elaboração do relatório. Foi decidido realizar o encontro com a discussão dos eixos em salas separadas, para as discussões dos eixos. O encontro contou com a participação de representantes dos movimentos sociais e governo, unidos para consolidar as melhores propostas. No dia 14 de outubro de 2021 participaram da etapa regional do Seminário.

Em relação ao envio dos relatórios

Todos os estados da Região Sudeste enviaram seus respectivos relatórios na data prevista.

CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS RELATÓRIOS DOS SEMINÁRIOS REGIONAIS

A título de informação, cabe ressaltar que esse consolidado dos relatórios das regiões não pretendeu esgotar o rico conteúdo discutido pelas participantes nas etapas estaduais e regionais. Para além da efetiva mobilização nacional, o 3º Seminário aguçou os sentidos sobre o que não podemos deixar para trás: nossos direitos e a necessidade de monitorar as políticas públicas, constituindo, assim, uma excelente documentação. Acreditamos que os resultados alcançados foram além do esperado, por conta da grande mobilização por parte dos Conselhos Estaduais de Saúde de todas as regiões do Brasil, estimulando a reflexão e o debate sobre a realidade da saúde das mulheres.

ENCERRAMENTO DO 3º SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE DAS MULHERES



No dia 25 de novembro de 2021, foi realizada a cerimônia de encerramento do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres. Iniciando a cerimônia, foram proferidas importantes falas da Coordenação do Seminário e convidados, das quais destacam-se alguns trechos:

Vanja Andrea – Coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres e Coordenadora do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres:

“Estamos aqui para apresentar um trabalho de várias mãos do Brasil inteiro, de Conselhos Estaduais dos Direitos das Mulheres, de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, que foram mobilizados pelo Conselho Nacional para que pudéssemos construir uma etapa de debates sobre como estão as Políticas para as mulheres no Brasil. Definimos essa data de 25 de novembro porque é um dia em que nós fazemos atos em todo o Brasil, relacionados ao Dia Internacional pela Eliminação da Violência contra a Mulher, data oficial da ONU, desde



1999. Esse dia foi escolhido em homenagem as irmãs Pátria, Maria Tereza e Minerva que foram violentamente torturadas e assassinadas, nessa data, porque lutavam por melhores condições de vida... Nessa data emblemática estamos encerrando uma etapa de luta pelo bem viver das mulheres sem opressão e pelo direito a vida... O 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres teve sua abertura no dia 24 de setembro de 2021, nesse processo foram realizados 05 seminários nas regiões do Brasil, cujo objetivo foi analisar a implementação da Política Nacional de Atenção Integral de Saúde das Mulheres e deliberações da 2a. Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, no contexto da Covid-19 e dos impactos das reformas legislativas na vida e na saúde das mulheres. Apresentaremos no decorrer dessa atividade, partes do Relatório final com os resultados desse rico processo de debates e de participação social."

Fernando Pigatto, Presidente do Conselho Nacional de Saúde:

"Eu tenho me colocado na posição de aprender todos os dias, a ser feminista, não ser machista, ser antirracista, não ser homofóbico, lutar contra tudo que a cultura de um homem branco, de olhos azuis aprendeu, e fazer diferente todos os dias. E a gente só consegue fazer diferente todos os dias porque nós temos a força de mulheres como vocês...A gente está chegando ao final de uma etapa de tantas que a gente constrói, este Seminário. Quando chegou a proposta da realização desse Seminário, para a mesa diretora trazida pela Vanja com a construção da CISMU, mas também de outras Comissões Intersetoriais do Conselho que participaram, que envolveu todo o controle social brasileiro, de pronto a gente disse, temos que fazer...As dificuldades e barreiras que as vezes são colocadas (para execução do Seminário) não são nada perto do que temos que enfrentar na sociedade todos os dias. Enfrentar um governo que faz justamente perpetuar na sociedade, a violência, o racismo,



o machismo, a homofobia, a discriminação, o ódio, o preconceito, tudo isso que nós combatemos com todas as nossas forças, com as nossas armas, que são o feminismo, a luta contra o racismo, que é a luta pela igualdade e que a gente faz com amor, com solidariedade, com afeto... Quero encerrar com uma poesia da Frida Kahlo: 'Você merece um amor que a ouça cantar, que apoie todas as suas loucuras, que respeita sua liberdade e que a acompanhe em seu voo, que não a deixe cair. Você merece um amor que afaste as mentiras. E que traga sonhos, café, poesia"'.

Neilton Araujo Oliveira, Conselheiro do CNS, representando o Ministério da Saúde no seguimento gestor e prestador:

"O amanhã vai ser outro dia, com toda aquela melodia, com toda aquela força da mensagem revolucionaria do Chico, nós construímos vários amanhãs e estamos por construir outros amanhãs e esses amanhãs não serão construídos sem a tenacidade, sem o amor, sem a fraternidade, sem o jeito doce das companheiras mulheres e braços dados, olhos abertos e principalmente coração alegres e quente, a gente vai ter força para construir outros amanhãs permanentemente... Nesse momento, o encerramento dessa etapa dos seminários que a Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres do Conselho Nacional de Saúde capitaneou, é um momento de síntese, um momento de alegria e também um momento de renovar as nossas forças e a nossa disposição."

Lely Guzman Barrera, representante da Organização Pan-Americana de Saúde

"A saúde tem uma determinação social e gênero e saúde, são temas intrinsecamente relacionados a vários problemas que já eram grandes antes da pandemia de Covid-19 e que se tornaram agora ainda mais complexos, porque as mulheres que já acumulavam funções em jornadas triplas precisaram assumir mais papéis nesta pandemia. Muitas tiveram que largar o emprego ou trabalho informal para assumir o papel de educadoras quando os filhos estavam fora das escolas e também tiveram que assumir o papel de cuidadoras de pessoas idosas, de pessoas doentes na ausência de outras pessoas que faziam esses trabalhos, outras precisaram se expor ainda mais para poder levar a sua casa o pão de cada dia e num cenário econômico extremadamente desafiador. Essas situações geraram em muitas mulheres uma carga pesada que impactou e impacta na saúde mental na qualidade de vida e no bem-estar delas....A saúde da mulher frequentemente acaba sendo limitada a saúde reprodutiva, embora essencial, este enfoque não é suficiente para melhorar a saúde e o bem-estar das mulheres ao longo do curso de vida. É preciso tratar da interação dos determinantes biológicos e sociais da saúde da mulher e também fortalecer a luta pela igualdade de gênero, porque a desigualdade de gênero ainda é muito forte, é um fator que aumenta a exposição e a vulnerabilidade ao risco, e limita o acesso à atenção e a informação em saúde."

Lana Larrá, travesti trans, feminista, preta, moradora da periferia de Belém do Pará

"É importante colocar a questão da saúde das mulheres trans e travestis que é pouco falada e é por isto que é importante trazer as mulheres trans e travestis para esses espaços, é por isto que é importante ter mulheres trans e travestis nos conselhos. É importante pensar quais políticas públicas se constroem



dentro dos conselhos para a saúde das mulheres trans e travestis também, entendendo que a atual conjuntura política brasileira desse país não é favorável as mulheres, não é favorável a população LGBTI, não é favorável a população indígena, não é favorável a população negra, mas entendemos que é preciso ocupar as ruas, é preciso ocupar as universidades, é preciso ocupar os espaços de decisão de poder para que possamos avançar nesse debate, avançar na saúde, avançar na educação.... É preciso construir uma política que combata a transfobia, que combata o transfeminicídio do nosso país."

Érica Kokay, Deputada Federal

"Na última sexta feira nós fizemos um belíssimo ato para protocolarmos um projeto na Câmara que busca assegurar as condições para liberdade da identidade de gênero e nesse sentido é preciso que a gente tenha políticas, políticas de saúde, um conjunto de políticas para que nós possamos assegurar as identidades de gênero, a sua liberdade. Esse projeto se chama João Nery...O direito de ser é absolutamente revolucionário, um momento em que há tanta naturalização do ódio e o ódio se transforma em grande medida em metodologia política, o direito de amar livremente também é revolucionário...E por isso a importância desse Seminário e a importância de o levarmos para a Câmara, para que sejam apresentadas as resoluções ou o relatório desse Seminário, porque o próprio processo de construção deste dia de hoje, ele é um processo absolutamente transformador e que inquieta toda a lógica de arbitrio, porque ele se estabeleceu em rede, ele foi nas dobras do país, ele dialogou com o Brasil profundo, o Brasil invisibilizado, com as territorialidades que não são só espaços geográficos mas que são espaços de tranças de saberes, tranças de querer, tranças de agir, tranças de afeto, portanto este seminário tem uma potência imensa...Então, a ciência, o controle social, o riso, as cirandas, elas ameaçam os arbítrios, toda expressão de liberdade ameaçam o arbítrio".



Julietta Palmeira, Secretária de Estado de Políticas para as Mulheres da Bahia e Presidenta do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Mulher (CDDM) da Bahia:

"A violência no Brasil é sistêmica, crônica e estrutura a sociedade ao lado do racismo estrutural da desigualdade social... Nós da área da saúde, da área dos direitos das mulheres temos que batalhar pela intersecção entre os conselhos de direito das mulheres e os conselhos de saúde, o que aconteceu com a 2a Conferência Nacional de Saúde das Mulheres a intersecção, ação articulada entre o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho dos Direitos das Mulheres e isso se reproduzindo em cada estado, quero destacar essa grande conquista que tivemos com a Conferencia e que se expressou também nesse 3º Seminário."

Rosângela Castro, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL), Grupo de Mulheres Felipa de Souza

"Com essa pandemia nós tivemos muitas perdas de companheiras lésbicas, nós tivemos muitas lésbicas com fome, muitas lésbicas desabrigadas, mas nós somos resistentes. Eu quero trazer uma fala de Conceição Evaristo que diz, que eles quiseram nos calar, eles quiseram nos apagar, quando eles combinaram de nos matar a gente combinou de nos mantermos vivas".

Francisca Valda, representante do Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde FENTAS, ex-coordenadora nacional adjunta da CISMU

"Estamos num período de muitos desafios, mas a força das mulheres é exemplar e ela se coloca na hora mais necessária. Gratidão por ter aprendido tanto nessa caminhada e me fortalecido e poder olhar agora e ver tanta geração nova engrossando as fileiras dessa resistência, mas também de enfrentamento,



mas também de olhar para frente e dizer basta, não ficar chorando o leite derramado, não ficar se repetindo, mas tentando dizer para as autoridades aí constituídas e que nós sabemos dar limites também para elas. E é isso que estou vendo, as mulheres fazendo, se fortalecendo, se organizando, mulheres em toda a sua diversidade, toda a sua pluralidade e em toda a sua força."

Ana Lúcia Padoello, Conselheira Nacional de Saúde, do fórum de usuários (as), representa a Associação Brasileira superando o lúpus, doenças reumáticas e raras.

"O Brasil é um país que mais mata mulheres trans e o Brasil que mais mata mulheres negras. E a pandemia trouxe essa triste realidade aonde as mulheres trabalhadoras, mulheres pretas, mulheres periféricas e mulheres trans têm sido constantemente violentadas fisicamente, psicologicamente e, retiradas suas vidas.... Assim que uma mulher tem uma patologia rara ou até mesmo um câncer a grande maioria perde seus companheiros ou convivem com a violência psicológica, violência moral e a violência física muitas vezes, e a sexual também. Então, o trabalho que realizamos juntas, precisamos contemplar todas as mulheres, entendendo que somos múltiplas nas formas, nas nossas classes sociais, nas nossas relações e a gente não pode deixar realmente ninguém para trás."

Durante a cerimônia, foram ainda apresentados os principais destaques organizativos, mobilizadores e propositivo do Relatório Final, pela Coordenadora Nacional Adjunta da Cismu/CNS, Shirley Morales, que fez o encerramento do 3º Seminário na companhia de Vanja Andrea, conclamando a todas e todos os participantes que deem continuidade ao processo de mobilização e monitoramento das ações nos estados e que possamos garantir a agenda mobilizadora de 2022 juntas.



Finalizando a sessão houve as seguintes apresentações artísticas culturais:

- Poesia “Todas as Mulheres” de Jussara Cony
- Cordel *Lei Maria da Penha com Sâmea Abreu*
- Vídeo de Cibele Oliveira relacionado ao canto terapêutico de mulheres
- Vídeo das Juremas Coletiva Percussivas

RESULTADOS, DESAFIOS, SONHOS E UTOPIAS

As proposições nos distintos territórios apontaram reivindicações face aos atuais retrocessos nas políticas de saúde para as mulheres e demandam acessibilidade, ampliação da oferta de serviços de saúde e capacitação das equipes de trabalhadoras(es) do SUS. Em suma, as mulheres reivindicam a implementação integral da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) com ações de saúde que contribuam para redução das iniquidades, melhoria das condições de vida e saúde da população, para o aumento da resolutividade nos serviços componentes do SUS, além da necessidade de realizar estudos e análises detalhadas sobre o impacto da pandemia de Covid-19 na saúde e na vida das mulheres.

Em todos os eixos analisados foram identificados grandes retrocessos, com expressiva redução orçamentária, além da diminuição da participação social e do acesso às políticas públicas. Os processos de ruptura democrática vividos no país também reforçam a importância da participação de mulheres, em sua diversidade e representatividade, em espaços de poder e na construção e consolidação de políticas públicas. É fundamental reforçar o caráter de participação da sociedade civil e do controle social, garantindo às mulheres o acesso aos serviços de saúde.

A realização dos eventos com participação regional contribuiu para o levantamento de informações sobre a implementação das políticas de saúde das mulheres aprovadas na 2^a CNSMu, para a criação de uma rede de lideranças no país capaz de compartilhar informações e monitorar, no âmbito dos conselhos, a implementação da política e das propostas aprovadas na 2^a CNSMu e para estimular a criação de Cismu nos conselhos de saúde estaduais e municipais, considerando os objetivos propostos e resultados alcançados.



O Seminário foi um marco na luta das mulheres pela saúde, caracterizando-se como produtivo, proveitoso e bem-sucedido. Os resultados dos relatórios estaduais e regionais expressam a esperança contida nas estratégias e propostas, trabalhadas e revisitadas durante todo o período. O Seminário proporcionou amplo debate e a possibilidade de reconexão com os movimentos de defesa da sociedade, a efetivação do trabalho coletivo e da ação em rede cumprindo-se, assim, a perspectiva articuladora proposta pelo evento.

O 3º Seminário sobre Saúde das Mulheres culminou no 25 de novembro de 2021, com o lançamento preliminar das principais linhas contidas neste relatório final e marcando o Dia Internacional pela Eliminação da Violência Contra a Mulher.

Segue o consolidado dos relatórios regionais - que, por sua vez, tiveram origem nos relatórios estaduais - contendo os eixos, os desafios e as ações propostas pelas mulheres que participaram do 3º Seminário de Saúde das Mulheres. Obtém-se, assim, um documento de produção coletiva, cuja riqueza responde aos objetivos do evento e traça caminhos para a melhoria da qualidade da vida e da saúde das mulheres que vivem no nosso país.

CONSOLIDADO DOS RELATÓRIOS REGIONAIS: EIXOS, DESAFIOS E AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO ATUAL DOS PROBLEMAS

Eixo I – O papel do Estado no desenvolvimento socioeconômico e ambiental e seus reflexos na vida e na saúde das mulheres

DESAFIOS E AÇÕES ATUAIS PARA ENFRENTAMENTO DOS PROBLEMAS

- *Dotação de recursos financeiros e humanos para ampliação e melhor acompanhamento das ações implementadas nos sistemas agroflorestais.*
- *Legalização das propriedades no nome das mulheres, quando há doação de territórios.*
- *Fortalecimento das ações de vigilância em saúde no sistema agroflorestal.*
- *Fortalecimento da agricultura familiar com cultivo predominantemente orgânico de alimentos.*
- *Georreferenciamento de glebas para regularização fundiária e repasse das terras da União nos Estados, como estratégia de conter os conflitos agrários e estabelecer concessões florestais de uso sustentável.*
- *Realização conjunta para desativar garimpos ilegais em terras indígenas (exército, polícia federal, IBAMA, FUNAI e DSEI).*
- *Realização de ações e atividades educativas e socioambientais pela CAER: Oficina*

de Saneamento e Higiene para Refugiados; Visita técnica à Faculdade de Agricultura e Florestamento da Universidade da Guiana para palestra socioambiental e visita guiada dos Estudantes Estrangeiros à Estação de Tratamento de Água – ETA; palestras sobre educação ambiental aos estudantes, entrega de certificados aos parceiros socioambientais.

- *Apoio e incentivo do governos estaduais para o desenvolvimento de programas e projetos para a produção agrícola e geração de renda em áreas indígenas como: produção de grãos, distribuição de calcário agrícola, plantio de milho, feijão; apoio com aporte tecnológico por Emenda Parlamentar (Kits Casa de Farinha).*
- *Planejamento e implementação de ações para contingência das queimadas.*
- *Realização de Audiência Pública na ALER com a temática “Migrantes e não migrantes; indígenas e não indígenas; criança e adolescente”.*
- *Fortalecer as ações interinstitucionais e intersetoriais: (SESAU, SEAPA-Secretaria de Agricultura, IBAMA, Pecuária e Abastecimento, Programa de Agricultura Familiar, SETRABES, CGAB, CGVS, FEMARH, dentre outros).*
- *Identificar junto à FEMARH se há notificação de dados de contaminação da água, de animais e seres humanos por mercúrio e se há ações de prevenção; quais ações de prevenção de combate às queimadas e desmatamento ilegal estão sendo realizadas.*
- *Defender que todo empreendimento que cause impacto social e ambiental deva ser analisado e aprovado pelos conselhos nacionais de saúde, meio ambiente e agricultura evidenciando os prejuízos sociais, ambientais e de saúde na população, em especial, na saúde das mulheres.*



- Implementar política pública de fiscalização e controle do uso de agrotóxicos na atividade agrícola, estimulando o desenvolvimento econômico da agricultura familiar.
- Informar, regular e controlar o uso de agrotóxicos e de descartes que não contaminem pessoas e meio ambiente.
- Controle de garimpo ilegal e legal, com regulação de substâncias maléficas à saúde nas águas.
- Incentivar a aplicação rigorosa das leis ambientais e sanitárias vigentes para projetos que causam impactos ambientais e sociais, com articulação e fiscalização contínua pelas instituições responsáveis, evitando prejuízos às populações urbanas, rurais, das águas, do campo, das florestas e povos indígenas.
- Ação local de orientação sobre meio ambiente como política de Estado e levando em consideração a sabedoria dos povos originários que podem trazer soluções (educação sobre formas de contaminação das águas: campanhas de orientação sobre águas e contaminação em alagamentos nos territórios; conhecimento sobre contaminação de rios, etc).
- Política nacional de conscientização sobre a importância do meio ambiente para saúde e contaminação das águas. A educação nacional é necessária para o conhecimento de diferentes formas de alimentação. Cuidados para evitar contágio (crianças em localidades sem saneamento básico).
- Garantir que grandes empresas que sejam causadoras de impacto ambiental façam a construção, estruturação e manutenção de serviços essenciais (saúde, educação, saneamento, assistência, habitação) à população atingida por tal fenômeno.

- Tratamento de esgoto e ampliação de saneamento básico.
- Implantação de fossa ecológica e o controle da qualidade da água.
- Fortalecer a Agricultura Familiar tomando como base o trabalho desenvolvido pelas mulheres no meio rural, respeitando os princípios da agroecologia, com incentivos à produção livre de agrotóxicos e a comercialização solidária.
- Implementar políticas públicas de saúde do trabalhador e fortalecer as lutas dos/as trabalhadoras rurais (sindicatos, movimentos ambientalistas, comunidades tradicionais), em parceria com as instituições e reservas de proteção ambiental.
- Acompanhar as ações do Conselho Estadual do Meio Ambiente.
- Ampliar a fiscalização sobre a atuação do agronegócio.
- Definir um responsável legal para atuação do SEMA, criando plataforma de transparência sobre autuação fiscal e ambiental.
- Fortalecer a iniciativa de audiências públicas sobre proteção ao meio ambiente e às populações.
- Apoio governamental para a criação de sistemas isolados de tratamento e dessalinização das águas, em locais que passam pelo fenômeno da terra caída, para o acesso constitucional do direito à água potável, previsto também nos ODS.
- Fortalecer as ações interinstitucionais e intersetoriais: (SESAU, SEAPA-Secretaria de Agricultura, IBAMA, Pecuária e Abastecimento, Programa de Agricultura Familiar, SETRABES, CGAB, CGVS, FEMARH, dentre outros).

- Identificar junto à FEMARH: se há notificação de dados de contaminação da água, de animais e seres humanos por mercúrio e se há ações de prevenção; quais ações de prevenção de combate às queimadas e desmatamento ilegal estão sendo realizadas.
- Reforçar as ações integradas do controle social (CONSEA-Conselho de Segurança Alimentar, CEDCAR, CES, dentre outros).
- Realizar levantamento na CGVS e nos Hospitais acerca das doenças relacionadas à contaminação por mercúrio.
- Incentivar a execução de programas e projetos para o fortalecimento da agricultura familiar, com aportes tecnológicos e de subsistência nas comunidades indígenas e áreas rurais (Ex: a Associação Serume/Yekuana que está ajudando na produção de cacau para geração de renda aos indígenas).
- Atualizar a lista das entidades da sociedade civil e movimentos sociais do Estado de defesa do meio ambiente.
- Implementar a Rede de apoio para diagnóstico rápido e tratamento oportuno dos casos de malária.
- Implantar Postos de Diagnóstico de Malária em Pontos estratégicos, considerando que os locais deveriam ser de fácil acesso conforme mapeamento dos locais de passagem dos garimpeiros.
- Propor protocolos observando a referência e a contra-referência para orientar o serviço e as usuárias do Sistema Único de Saúde.
- Identificar se existem ações intersetoriais no Plano de Ação e Contingência das Queimadas atualizado.



- Articular com as ONG's para fortalecimento das ações conjuntas referente a preservação do meio ambiente, agricultura familiar, pesca, caça, dentre outras
- Fortalecimento da agroecologia e da medicina tradicional nos territórios (com recursos e políticas de educação e recursos de incentivo ao uso).
- Difundir de saberes tradicionais para toda a população, partilhar sabedorias e estratégias de ação na pandemia realizadas pelos povos indígenas (viveiros e hortas medicinais).
- Incentivo e investimentos no trabalho artesanal indígena, agricultura familiar e agroecologia, com recursos para estrutura, mercados de vendas dos produtos, capacitações de trabalho e venda online.
- Mutirões de saúde nas comunidades de agricultura familiar, mulheres da zona rural, mulheres indígenas, lavadeiras, pessoas com dificuldade de acesso ao SUS.
- Programa de apoio e fortalecimento das parteiras tradicionais ; Incorporação do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais como uma política de Estado, tanto nos níveis Estadual e Federal.
- Aquisição de EPIs e insumos permanentes para as parteiras e vinculação das Parteiras Tradicionais do Amazonas à Estratégia Saúde da Família.
- Qualificação de profissionais e fortalecimento do trabalho em parceria com as áreas técnicas específicas que prestam saúde a mulheres de comunidades tradicionais, como áreas técnicas estaduais de Saúde Indígena, Saúde da População Negra e Saúde da População do Campo, Floresta e Águas, além de parceria com os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) a fim de desenvolver ações de prevenção e controle das IST, HIV e Hepatites Virais e Tuberculose.



- Treinamento e atualização dos gestores e das equipes e DSEI's que trabalham com populações indígenas.
- Fortalecimento das ações intersetoriais de educação, promoção, prevenção e assistência em saúde das mulheres nas áreas de saúde, educação, cultura e meio ambiente, na lógica das cidades saudáveis, considerando os perfis sociais e epidemiológicos de cada território e garantindo recursos e insumos para implementação e manutenção das atividades a serem desenvolvidas.
- Parceria UNFPA e SES, visando os Polos, onde serão multiplicadores para os demais profissionais; Treinamento dos Gestores e desenvolvedores de programas de assistência às mulheres indígenas (parceria SES, FIOCRUZ e SEMSA).
- Construir salas de parto nas Unidades Mistas existentes nos municípios.
- Capacitar profissionais para o parto humanizado.
- Ampliar as estratégias de conscientização das mulheres para a importância do pré-natal.
- Implementar e implantar nos municípios e DSEI'S as Linhas de Cuidados para atenção integral às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências.
- Garantir que a mulher da zona rural, ribeirinha, da floresta tenham tratamento diferenciado no acolhimento em todos os programas sociais direcionados à mulher.
- Garantir intérprete na língua materna para mulheres indígenas nas unidades de média e alta complexidade viabilizando o acolhimento das mulheres em situação de vulnerabilidade.

- Realizar capacitações com ações que estimulem a agricultura orgânica e manipulação correta de produtos químicos e agroquímicos e a garantia de capacitação para a prevenção de ocorrências de agravos dermatológicos e oculares pela exposição solar, para as trabalhadoras urbanas e rurais expostas a esses agravos.
- Implementação, implantação e publicização dos Protocolos de atendimento e atenção à saúde da mulher (violências contra mulheres, crianças e adolescentes; Transmissão Vertical, etc).
- Fortalecer ações intersetoriais, intrasetoriais e de controle social.
- Construção de instalações de tratamento de esgoto sanitário com inclusão de população em situação de rua.
- Proteção de todos os aquíferos, com regulação de acesso e não à privatização das águas (reservas de águas que seguem sendo poluídas; empresas que acessam e vendem água).
- Programa de educação para estoque de água (orientar como realizar e cuidados com a saúde).
- Implantar e implementar o Plano de Saneamento Básico em todos os municípios, garantindo a participação do gestor de saúde e de representante da população durante esse processo.
- Ampliar, qualificar e garantir o acesso à água potável, saneamento básico e coleta de resíduos sólidos.
- Ampliar e garantir o acesso à água potável para a população urbana e rural, com a conclusão das adutoras e implantação das tecnologias sociais de estoque de água

(cisternas, poços, barragens subterrâneas, entre outras), mantendo a distribuição pelo exército nas áreas de escassez de água, e que essa água não tenha produtos químicos que trazem prejuízos à vida.

- Aumentar a cobertura de abastecimento de água tratada, de coleta e tratamento de esgoto, e de coleta e destinação adequada de resíduos sólidos.
- Criar e aplicar o Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANSAB) nas esferas municipais, estaduais e federal.
- Conhecer o PMGIRS e acompanhar a finalização dos Planos de Saneamento Básico (estadual, FUNASA e municípios) para identificar se contemplam cisternas, poços, barragens subterrâneas, etc para as populações vulneráveis.
- Acompanhar a execução das ações de saneamento básico realizadas pelo GER, FUNASA e municípios para garantir água potável para as famílias que residem em área de difícil acesso.
- Incentivar os Conselhos Municipais de Saúde para discussão e providências para elaboração e publicização dos Plano Municipais de Saneamento Básico.
- Orientar e valorizar o programa VIGIAGUA quanto à portabilidade adequada ao consumo humano para a prevenção de doenças de veiculação hídrica.
- Diálogo entre as instâncias locais, municipais e estadual para a implementação das políticas de saúde (para insumos, articulação nos territórios e acesso a medicamentos para PCDs que não chegam nas pessoas, etc).
- Garantir acesso das mulheres com deficiência à Rede Cegonha: comunicação adaptada; acesso físico nos ambientes de exames médicos como macas rebaixadas

para autonomia de acesso; mamógrafos com regulagem de altura; acesso a insumos de uso cotidiano, etc).

- Ampliar a equipe de PICS itinerante, para atender a população feminina, ampliando o acesso das mulheres às PICS.
- Formar profissionais em PICS, para criar equipes locais nos serviços, em todos os níveis de complexidade.
- Garantir recursos públicos para a área de vigilância em saúde ambiental, incentivando a implementação, capacitação e atuação da saúde no monitoramento da qualidade da água para consumo humano, populações expostas a solo contaminado, poluentes atmosféricos, além de articulação com as instituições responsáveis para garantir a aplicação da política e projetos de saneamento básico, criação e fiscalização de consórcios municipais para regular, tratamento e destinação final de resíduos sólidos, incluindo os resíduos hospitalares e o fortalecimento das cooperativas de coleta seletiva realizada por mulheres.
- Ações de prevenção e tratamento de problemas relativos à exposição de mulheres aos efeitos solares e agrotóxicos.
- Fiscalização do uso de produtos agrícolas, produtos químicos nos solos, nos recursos hídricos e no ar, minimizando os impactos negativos sobre a saúde.
- Promoção de palestras educativas dirigidas aos produtores rurais, além de serviços de fiscalização.
- Promover o fortalecimento do sistema nacional de vigilância em saúde, por meio do monitoramento e da avaliação das notificações decorrentes das intoxicações por metais e agrotóxicos.

- Controle de garimpo ilegal e regulação de substâncias nas águas, em especial, o mercúrio.
- Obrigatoriedade de logística reversa no manejo e descarte de produtos químicos (ex: agrotóxicos com vasilhames retornáveis para evitar descartes indevidos no meio ambiente).
- Informar, regular e controlar o uso de agrotóxicos.
- Dar maior visibilidade aos estados e municípios da região norte do país quanto às suas especificidades, expansão territorial e mulheres ribeirinhas, garantindo aporte para o gerenciamento de informações tripartite e o financiamento permanente aos municípios e estados fronteiriços para melhoria do atendimento às mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica referente ao fluxo migratório de países vizinhos, preconizando a equidade.
- Garantir o monitoramento contínuo de populações expostas a agrotóxicos e outros contaminantes químicos, identificando áreas contaminadas, cobrando, quando necessário, o cumprimento da legislação vigente e prevenindo possíveis agravos à saúde das mulheres.
- Orientação dos órgãos competentes às agricultoras quanto ao uso de agrotóxicos que causam risco à saúde da mulher e solicitar das esferas municipal, estadual e federal medidas para combater os agentes cancerígenos contidos nos agrotóxicos.
- Implementar ações específicas de proteção à saúde das mulheres de comunidades tradicionais, como camponesas, pescadoras, marisqueiras, indígenas, ciganas, pomeranas, negras e quilombolas; das mulheres soropositivas e encarceradas.



- Fomentar novas formas de trabalho e produção, viabilizando a agricultura familiar, sem o uso de agroquímicos e a agroecologia, visando à melhoria das condições de saúde e ao empoderamento da mulher, além de haver subsídio de financiamento para as produtoras que optem pela produção agroecológica.
- Realização de capacitações e incentivos com recursos para ampliação de sistemas agro-ecológicos como alternativas ao uso de produtos químicos e agrotóxicos (potencial de articulação com Institutos Federais e governo locais).
- Realizar estudos para identificar as causas do adoecimento das mulheres (nexo causal); levantamento das notificações de câncer de pele e outras doenças causadas pelo uso de agrotóxico e de exposição ao sol.
- Capacitar e fomentar ações efetivas de prevenção de cânceres de pele, provocado pelo uso de agrotóxicos e outros impactos negativos na saúde.
- Aplicação de recursos e controle social dos conselhos de saúde.
- Incentivo à produção de povos indígenas na educação ambiental e patrimonial (abordagem de reciclagem, descarte e educação sobre memória, oralidade e saberes dos povos tradicionais).
- Ação local de orientação sobre meio ambiente como política de Estado e olhando para a sabedoria dos povos originários que trazem soluções.
- Defesa radical do meio ambiente, incluída a proteção dos mananciais, das matas e da produção agrícola com controle rigoroso e punição do uso criminoso de agrotóxicos e incentivos à produção e consumo agroecológico e com vinculação do controle das arboviroses às ações de saneamento básico na perspectiva de "Cidades Saudáveis".



- Fortalecimento de ações intersetoriais de educação, promoção, prevenção e assistência em saúde das mulheres nas áreas de saúde, educação, cultura e meio ambiente, considerando os perfis sociais e epidemiológicos de cada território e garantindo recursos/insumos para implementação e manutenção das atividades a serem desenvolvidas. Incluem-se aqui ações específicas de proteção à saúde das mulheres de comunidades tradicionais, como campesinas, pescadoras, marisqueiras, indígenas, ciganas, pomeranas, negras, quilombolas e vivendo com HIV, fomentando novas formas de trabalho e produção, viabilizando a agricultura familiar, sem o uso de agroquímicos, e a agroecologia, visando à melhoria das condições de saúde e ao empoderamento das mulheres.
- Implantação e implementação do Plano de Saneamento Básico em todos os municípios, com participação da população, considerando ações para diminuir as distâncias de acesso à água de qualidade nos territórios indígenas e não indígenas por meio de poços artesianos, contribuindo para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das mulheres e das famílias.
- Ampliar e garantir o acesso à água potável para a população urbana e rural, com a conclusão das adutoras e implantação das tecnologias sociais de estoque de água (cisternas, poços, barragens subterrâneas, entre outras), mantendo a distribuição nas áreas de escassez de água.
- Maior investimento nas políticas públicas de saúde, de modo a ampliar seus alcances, desenvolvendo ações intersetoriais nos territórios de abrangência, para o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), por meio de campanhas e ações de prevenção, de proteção, de diagnóstico e de tratamento: do câncer de mama e do colo do útero, das doenças sexualmente transmissíveis, da gravidez precoce, do abuso sexual e suas consequências, das situações de vulnerabilidade, da saúde das mulheres idosas (na perimenopausa e climatério).



- *Implementação de terapias e práticas integrativas com o uso da medicina alternativa em apoio à medicina tradicional, no tratamento das doenças emocionais e psicossomáticas.*
- *Ações de prevenção e tratamento de problemas relativos à exposição de mulheres aos efeitos solares e de agrotóxicos e ações de fiscalização no uso de produtos agrícolas, produtos químicos nos solos, nos recursos hídricos e no ar, minimizando os impactos negativos sobre sua saúde.*
- *Implementação de programas de saúde que garantam o acolhimento, o diagnóstico e o tratamento das mulheres negras, indígenas, lésbicas, bissexuais, transgênicos, das mulheres privadas de liberdade do sistema prisional, das mulheres portadoras de necessidades especiais, mulheres com problemas de saúde mental, de dependência química e mulheres vivendo com HIV.*
- *Fomentar o trabalho Inter secretarias (saúde e meio ambiente) para a fiscalização da água.*
- *Encaminhar periodicamente aos conselhos, relatório sobre a emissão de material particulado no ar, pelas empresas, os impactos sobre a saúde e sobre o cumprimento das condicionantes.*
- *Cobrar do Conselho a apresentação de dados referente à qualidade da água que chega na casa das pessoas, conforme previsto na Legislação.*
- *Implementação, acompanhamento e fiscalização do Cumprimento da Lei 12305/2010 da PNRS (Política Nacional de Resíduos Sólidos).*
- *Fim da pulverização aérea agrícola nas comunidades quilombolas.*



- Impedir o uso de agrotóxico proibido nas comunidades.
- Monitoramento da saúde das mulheres que vivem em regiões com uso de agrotóxicos ou resíduos nocivos à saúde, propondo atualização das políticas de saúde.
- Criar mecanismo para as mulheres aproveitando seus saberes tradicionais para que elas possam de proteger do uso de agrotóxico, tecnologias de queimadas que possam interferir na sua vida material, tais como sua cadeia alimentar e sua integridade física.
- Garantir verificação, por entidades designadas, das leis vigentes a respeito da proteção ambiental e saúde pública, abrangendo mananciais, uso de produtos químicos, valorização e preservação das culturas nativas, sem ser invasivos.
- Instituir controle do uso dos agrotóxicos, promover e incentivar a agricultura familiar, criando Comitês que atentem para segurança alimentar das populações rurais.
- Monitoramento efetivo da qualidade da água e implementação de programas para monitoramento dos rios.
- Fazer cumprir agenda 2030; incentivando políticas públicas de fortalecimento da agricultura familiar, incentivando as hortas urbanas; constituir um estudo de impacto socioambiental no desenvolvimento urbano com reparação e compensação equivalente ao impacto; Cuidado e proteção às nascentes.
- Estimular a intersetorialidade com plano de contingência de risco para prevenção dos rompimentos de barragens.
- Estabelecer proteção de mananciais e de solo por contaminações (resíduos químicos, agrotóxicos etc).

- Investir em controle em ações garantidoras de abastecimento e fornecimento de água potável com a manutenção dos recursos hídricos enquanto bem estratégico e bem público, de dever e proteção do Estado, com administração direta do Poder Público.
- Manutenção e Fortalecimento dos grupos com foco no Desenvolvimento Sustentável e nas mudanças climáticas, buscando a intersetorialidade, para implementar ações já propostas pela agenda 2030 e os ODS.
- Retomar a rede de serviços de saúde e estruturar retaguarda para todas as mulheres sequeladas pelo COVID 19, sejam emocionais, respiratória ou físicas.
- Considerar os determinantes sociais do processo saúde-doença cuidando das repercussões do desemprego, da crise econômica, da crise sanitária e da crise ecológica.
- Considerar ações específicas no contexto pós-covid, tendo em vista as comunidades tradicionais e com difícil acesso aos serviços de saúde.

Eixo II – O mundo do Trabalho e suas consequências para a vida das mulheres

DESAFIOS E AÇÕES ATUAIS PARA ENFRENTAMENTO DOS PROBLEMAS

- Implantação e monitoramento Plano Distrital de Políticas para as Mulheres com ampliação do número de mulheres representativas das populações vulneráveis com acesso aos programas e projetos de autonomia econômica e ao mercado de trabalho.

- *Fortalecimento da entidades representativas das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde e a reposição da força de trabalho através de concursos públicos.*
- *Instituição de educação continuada em todas as esferas, enfocando as questões de gênero, violência e assédio moral, com a implementação pelas gestões de cada unidade administrativa.*
- *Criação de Conselhos Locais de Saúde em todas as unidades de saúde, garantindo capacitação para os conselheiros(as) atuarem de forma a evitar episódios de violência contra os usuários(as) e contra profissionais.*
- *Desenvolvimento de políticas de inclusão das mulheres no mercado de trabalho formal e melhorar a qualidade dos postos de trabalho garantindo a segurança social para as mulheres.*
- *Desenvolvimento de programas específicos para mulheres trabalhadoras com uso problemático de álcool e drogas.*
- *Realização de ações educativas nas instituições desenvolvidas pelo CEREST.*
- *Dimensionamento da força de trabalho e contratação por concurso público de profissionais e trabalhadoras de saúde com adoção da jornada de 30 horas.*
- *Ordenação da Educação e Desenvolvimento em Saúde pelo SUS nas diretrizes curriculares nacionais para a educação permanente das trabalhadoras/es no SUS e profissionais de saúde, que não discrimine e nem violenta as mulheres, acolhendo-as em suas diversidades de gênero, raça-etnia, orientação sexual, geração, e outras situações de vulnerabilidade social.*



- *Proteção contra todo tipo de violência contra as mulheres e assédio moral e sexual no trabalho, com ampliação da política nacional de creches e escolas de tempo integral e garantia dos investimentos na vigilância e atenção integral à saúde das mulheres trabalhadoras.*
- *Garantia de níveis salariais igualitários sem discriminação de gênero, incluindo a garantia dos direitos das trabalhadoras gestantes, lactantes, e/ou em licença-maternidade, preservando o direito ao salário integral e garantia do emprego nesse período e proibindo condições insalubres.*
- *Criação de programas de incentivo para inserção das mulheres negras, com deficiência, indígenas e LGBTQIA+ no mercado de trabalho.*
- *Implantar serviços de atenção às mulheres em situação de violência com atenção integral na gestação, parto e puerpério, para que não sofram violência obstétrica e nem violação de direitos, garantindo acolhimento e cuidado integral às mulheres na rede de atenção à saúde, sem qualquer discriminação nas situações de abortamento e violência de gênero.*
- *Inclusão na política nacional de atenção integral à saúde das mulheres, de ações que levem em consideração a sua crescente inserção no mundo do trabalho, promovendo estratégias para combater o assédio moral e sexual.*
- *Criação de uma Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, considerando a prevenção da violência contra trabalhadoras em empresas públicas e privadas, a qualificação de profissionais dos serviços de saúde, segurança e assistência social voltados ao atendimento às mulheres em situação de violência e sofrimento mental, garantindo assistência psicossocial humanizada.*



- Fortalecimento da Política Nacional de Saúde Mental, com garantia de apoio familiar e assistencial, visando diminuir os índices de depressão pós-parto e outros transtornos, reestruturação da saúde de trabalhadoras, incluindo as especificidades da condição feminina, com objetivo de promoção, prevenção e recuperação da saúde das mulheres através de indicadores específicos do universo feminino, com ênfase na qualificação de informações na Ficha de Notificação e a garantia às mulheres trabalhadoras (formais e informais) e em situação de vulnerabilidade, o atendimento e acompanhamento humanizado para doenças e agravos, situações de abortamento e violência de gênero, respeitando a orientação sexual e identidade de gênero, criando mecanismos que garantam seu direito de afastamento do exercício do trabalho, sem perda dos direitos trabalhistas.
 - Adoção de programa de incentivo e garantia de implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, nas três esferas do Sistema Único de Saúde, respeitando os saberes ancestrais e populares, em especial das parteiras, doulas, rezadeiras, ervateiras, benzedeiras, investindo na formação permanente de profissionais de saúde dos Municípios, Estados, Distrito Federal e União (Educação Permanente em Saúde).
-
- Aprovação urgente do Projeto de Lei 30 horas para a enfermagem.
 - Instalação dos polos de telemedicina para atendimento às mulheres indígenas aldeadas.
 - Manutenção da Secretaria Extraordinária de Políticas para as Mulheres, com participação popular.
 - Alterações da Lei nº 1.818, de 23 de agosto de 2007, estatuto dos servidores civis do estado do Tocantins pela Lei Nº 3.800, 16 de julho de 2021 com: licença maternidade

por parto prematuro, tendo início esse período a partir da alta hospitalar. O período em que os recém nascidos permanecerem internados na UTI neonatal deve ser considerado como licença por motivo de doença em pessoa da família.

- *Contratação de profissionais de saúde, por concurso público e contratações temporárias em outros municípios no contexto de Pandemia para diminuir os impactos de extinção do Programa mais Médicos.*
- *Realização de concursos com carga horária (30h), aumento de número de vagas para as áreas específicas da saúde.*
- *Realização de Concurso Público para atendimento às demandas necessárias à saúde.*
- *Necessidade de reavaliação salarial com ativação do PCCR (Plano de Cargos Carreiras e Remunerações).*
- *Isonomia entre trabalhadoras efetivas, contratadas e comissionadas quanto à insalubridade.*
- *Garantias legais no sistema de remuneração por bolsas.*
- *Implantação de cursos superiores de enfermagem e medicina em áreas com carência destes profissionais.*
- *Aumento do piso salarial para os profissionais nas esferas federal, estadual e municipal com a incentivo e gratificação complementar para os profissionais migrarem e preencherem as vagas no interior e no meio rural.*
- *Publicação de Política de Saúde Integral LGBTQIA+ e elaboração do I Plano Operativo de Saúde para ações programadas de educação permanente com foco*

no acolhimento, no combate à violência institucional e na atenção qualificada a essa população.

- Implementar a política de educação permanente em saúde com foco em temas específicos: política nacional de saúde integral das mulheres, LBT, negra, das comunidades tradicionais de matriz africana, indígenas, quilombolas, mulheres ciganas, catadoras de resíduos recicláveis, ribeirinhas, das mulheres em situação de rua, das mulheres com deficiência, mulheres vivendo com HIV AIDS, das mulheres idosas, das mulheres apenadas em situação de privação de liberdade, contemplando planejamento familiar, pré-natal, parto humanizado, puerpério, abortamento, violência (gênero, étnico-racial, racismo institucional, obstétrica, doméstica, moral, sexual e outras), abordando a questão de gênero, equidade, étnico-racial, as necessidades das trabalhadoras sexuais e trabalhadoras do campo, das florestas e das águas, fortalecendo o conceito de corresponsabilização pelo cuidado, com o intuito de prevenir o absenteísmo nos atendimentos e acompanhamentos.
- Investir em qualificação dos profissionais da saúde, para assistência integral à saúde das mulheres, com atendimento digno e humanizado dessa população.
- Qualificação dos profissionais para melhorar o atendimento às pessoas com deficiência.
- Apoiar as ações de implementação das políticas, considerando as voltadas para a Saúde da Mulher: Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora; Política Nacional de Vigilância em Saúde; A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta; Política Estadual de Educação Permanente.
- Acompanhar as ações junto a DRT e CEREST, dentre outros que estão sendo

desenvolvidas para garantir os direitos dos/as trabalhadoras/es das empresas privadas e empregadas domésticas (gestantes e puérperas); condições de trabalho da gestante, liberação para consultas e exames sem prejuízo; Licença (Maternidade e Paternidade).

- Fomentar a implantação da Sala de Apoio à Amamentação em instituições públicas e privadas.
- Ampliação do conhecimento das mulheres em relação às tipificações das várias formas de violências, como a violência sexual, violência obstétrica, assédio moral.
- Ampliação das ações de combate a todo tipo de violência contra as mulheres com aportes financeiros para desenvolvimento de ações específicas para cada tipologia de violência.
- Consolidar a ampliação e a criação de creches.
- Aumentar o espectro de difusão da informação sobre o Assédio Moral no trabalho, ampliando campanhas e assegurando o tratamento multidisciplinar.
- Implementar ações multisectoriais com foco na proteção e promoção da saúde de mulheres, identificando as causas do alto índice de suicídio, vítimas de violências e vulnerabilidade sócio econômica preconizando o acolhimento, conforme preconiza o SUS.
- Publicação de Política de Saúde Integral LGBTQIA+ e elaboração do I Plano Operativo de Saúde para ações programadas de educação permanente com foco no acolhimento, no combate à violência institucional e na atenção qualificada a essa população.

- Garantir os direitos da pessoa idosa no acesso à saúde e à manutenção do trabalho.
- Fortalecer as Campanhas como 16/20 dias de ativismo pelo enfrentamento da violência contra as mulheres.
- Garantir maior participação no Conselho Estadual de Direitos das Mulheres.
- Realização de Seminários e Fóruns de debates sobre as Políticas Públicas de Defesa da Mulher e de Saúde das Mulheres com os polos em funcionamento.
- Fomentar na Atenção Primária à Saúde a implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde acolhendo e articulando as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde.
- Ampliar recursos para fortalecimento da Política Nacional de Saúde Mental.
- Credenciamento de Equipe multiprofissional para avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis.
- Instituir a PEPIS para que se possa ampliar o acesso.
- Criar o Centro Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para ampliar o acesso para população em geral.
- Habilitar as unidades e capacitar os profissionais para a utilização dos códigos de procedimentos específicos, para que possam ser reconhecidos pelo IAEPI e para receberem o recurso.
- Valorizar e reconhecer efetivamente o parto feito por parteiras e o parto normal no SUS, através da melhoria da formação dos profissionais de saúde, a oferta de parto

humanizado e por parteiras, construção de centro de parto normal, fiscalização das Redes de Atenção à Saúde da Mulher, para que realizem o parto humanizado combatendo e punindo a violência obstétrica.

- Inserir as práticas integrativas nas unidades básicas, clínicas da família, policlínicas e Fundações de saúde fomentando o bem-estar da mulher, incluindo atividades relacionadas à saúde (ginástica laboral, técnicas de relaxamento etc) nas empresas públicas e privadas para todas as trabalhadoras.
- Fortalecimento de Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.
- Implantar o programa de qualidade de vida no trabalho com inclusão de práticas integrativas e complementares visando a saúde da mulher trabalhadora para proporcionar e ampliar as práticas integrativas voltadas para o autoconhecimento da mulher visando ao seu empoderamento.
- Articular com os municípios e DSEIS para fortalecer as PICS onde já existem e implantar nas unidades e comunidades indígenas e áreas de difícil acesso.
- Fomentar a inserção das atividades desenvolvidas no e-SUS.
- Atividades educativas e de prevenção realizadas por meio de palestras, oficinas, capacitações, seminários e cursos relacionados a saúde do trabalhador e da trabalhadora.
- Apoio matricial em Vigilância à Saúde do Trabalhador (VISAT) para componentes da Vigilância em Saúde.
- Vigilância da situação de saúde dos trabalhadores por meio da análise de dados das notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.



- Estabelecer nexo epidemiológico da relação doença ou agravo relacionados à Saúde do Trabalhador que forem encaminhados aos demais níveis, além do nível local.
- Criar as Comissões Intersetorial da Saúde do/a Trabalhadora – CIST, e Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher – CISMU nos Estados.
- Fortalecer as ações de Vigilância em saúde para dar visibilidade às doenças que atingem mulheres trabalhadoras em situação de vulnerabilidade (empregadas domésticas, camponesas, pescadoras, indígenas, ciganas, pomeranas, negras, quilombolas e vivendo com HIV).
- Fortalecer ações educativas de autocuidado e outras temáticas para trabalhadores e trabalhadoras (Assédio moral, violência institucional, exploração do trabalho infantil, dentre outras).
- Fortalecer os Conselhos Estaduais de Saúde com empoderamento e ampliação do número de conselheiras.
- Criar as CISMU nos Conselhos Estaduais de Saúde, fortalecer a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST e as outras Comissões.
- Incentivar a participação de mulheres trabalhadoras em eventos de saúde, atividades de educação em saúde e controle social.
- Incentivar a participação de mulheres trabalhadoras e usuárias nas Conferências de saúde.

- *Estimular as unidades de saúde para inserir nas atividades educativas as temáticas de saúde do trabalhador, visando à implementação da Rede de Saúde do Trabalhador.*
- *Fazer dimensionamento da força de trabalho necessária em cada instituição e a contratação por concurso público de profissionais e trabalhadoras de saúde, com adoção de jornada de 30 horas.*
- *Veto integral às reformas trabalhista e previdenciária, definindo a licença maternidade de seis meses e de paternidade de 30 dias e a proibição do trabalho de gestantes em condições insalubres em ratificação a Convenção 156 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, que o Brasil é signatário.*
- *Proteção contra todo tipo de violência contra as mulheres e o assédio moral e sexual no trabalho, com ampliação da política nacional de creches e escolas de tempo integral e garantia dos investimentos na vigilância e atenção integral à saúde das trabalhadoras.*
- *Ordenação da Educação e Desenvolvimento em Saúde pelo SUS nas diretrizes curriculares nacionais – DCN da formação de profissionais de saúde e para a educação permanente das trabalhadoras/res no SUS, para os profissionais de saúde, que não discriminem e nem violentem as mulheres, acolhendo-as em suas diversidades de gênero, raça-etnia, orientação sexual, geração, e vulnerabilidades sociais, e que desde os serviços de atenção às mulheres em situação de violência até a atenção integral na gestação e parto (e puerpério), não sofram violência obstétrica e nem violação de direitos; bem como, garantindo acolhimento e cuidado.*
- *Garantia de níveis salariais igualitários sem discriminação de gênero e a aplicabilidade dos direitos da trabalhadora gestante, lactante, e ou em licença-maternidade, preservando o direito ao salário integral e garantia do emprego nesse período e proibindo condições insalubres.*

- Criação e garantias de programas de incentivo para inserção das mulheres negras, com deficiência, indígenas e LGBTQIA+ no mercado de trabalho.
- Fortalecimento da Política Nacional de Saúde Mental, com garantia de apoio familiar e assistencial, visando também diminuir os índices de depressão pós-parto e outros transtornos, a reestruturação da saúde das(os) trabalhadoras(es), incluindo as especificidades da condição feminina com objetivo da promoção, prevenção e recuperação da saúde das mulheres.
- Utilizar indicadores específicos do universo feminino com ênfase na qualificação de informações para garantir às mulheres trabalhadoras (formais e informais) e em situação de vulnerabilidade, o atendimento e acompanhamento humanizado para doenças e agravos, situações de abortamento e violência de gênero.
- Respeitar a orientação sexual e identidade de gênero das mulheres trabalhadoras.
- Criar mecanismos que garantam o direito ao afastamento do exercício do trabalho, sem perda dos direitos trabalhistas, nos casos de necessidade.
- Implementação de terapias e práticas integrativas com o uso da medicina alternativa em apoio à medicina tradicional, no tratamento das doenças emocionais e psicossomáticas derivadas das condições de trabalho.
- Ações de prevenção e tratamento de problemas relativos à exposição de mulheres aos efeitos solares e de agrotóxicos.
- Fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), por meio de campanhas e ações de prevenção, de proteção, de diagnóstico e de tratamento: do câncer de mama e do colo do útero, das doenças sexualmente transmissíveis, da gravidez precoce, do abuso sexual e suas consequências, das

situações de vulnerabilidade, da saúde das mulheres idosas (na perimenopausa e climatério).

- *Implementação de programas de saúde que garantam o acolhimento, o diagnóstico e o tratamento das doenças das mulheres negras, indígenas, lésbicas, bissexuais, transgênicos, das mulheres privadas de liberdade do sistema prisional, das mulheres portadoras de necessidades especiais, mulheres com problemas de saúde mental, de dependência química e mulheres vivendo com HIV.*
- *Investimento público na organização da rede, tendo a atenção primária à saúde, como coordenadora e ordenadora da rede com o modelo da estratégia da saúde da família (ESF) e a concepção da humanização no acolhimento e cuidado às mulheres sem discriminação de gênero, raça, orientação sexual, das mulheres com deficiência, em situação de privação de liberdade ou vivendo com IST/HIV/Aids, e, tendo como prioridade as pessoas em situação de vulnerabilidades diversas.*
- *Assegurar recursos para a estruturação da rede básica, especializada, de internação incluindo a de UTI; aquisição de equipamentos; contratação de pessoal e para potencializar a gestão pública da rede de atenção integral a saúde das mulheres, essencial para a redução da morbidade e mortalidade entre as mulheres e a mortalidade materna.*
- *Fortalecimento das articulações inter setoriais para ações de prevenção e promoção da saúde das mulheres, a partir da troca de experiências exitosas e capacidades técnicas entre entidades governamentais e organizações da sociedade civil.*
- *Implementação de uma rede de apoio para as mulheres vítimas de violência e risco de morte, contemplando o núcleo de apoio nos municípios assegurando o protocolo e o fluxo de atendimento à saúde das mulheres, priorizando o atendimento*

e sigilo como medida de segurança, garantia do aborto legal e seguro conforme previsto em lei e acolhimento das vítimas de aborto doméstico com respeito e dignidade humana, contemplando o atendimento de mulheres negras, indígenas, com deficiências, LGBTQIA+, povos tradicionais e povos de matriz africana, por sofrimento, violência simbólica, racismo e suas interfaces na saúde mental.

- *Implantação e implementação de ações e serviços de saúde relativos à proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das pessoas com cânceres ginecológicos, de mama, próstata, pênis (mucosa da vagina da pessoa trans.), visando maior agilidade e eficiência no atendimento e contemplando mulheres cisgêneras, transexuais e travestis.*
- *Assistência integral à saúde das mulheres, mulheres com deficiências, mulheres travestis, transexuais, lésbicas e bissexuais e homens trans, em todos os pontos de atenção, desde o pré-natal, parto e puerpério, incluindo a atenção humanizada às mulheres no climatério, portadoras de câncer e aquelas vivendo com HIV/AIDS.*
- *Estabelecimento de ação intersetorial que assegure o fortalecimento da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres com a plena implementação e repactuação, em todos os estados, do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, garantindo a ampliação orçamentária para sua execução e da rede especializada de enfrentamento a violência contra as mulheres que articule e integre a saúde e a assistência..*
- *Articulação com o Ministério Público MP, defensorias, delegacias especializadas com atendimento 24 horas, Secretaria de Assistência Social, Centros de Referências (CREAS e CRAS), Secretaria das Mulheres, Casas de Abrigos e similares, Serviços de Saúde e Instituto Médico Legal e que inclua as perspectivas étnico-raciais, geracionais, de orientação sexual, identidade de gênero, de classe, religião, entre*



outras interseccionalidades e determinantes sociais da saúde e que garantam o atendimento integral as mulheres vítimas de violência (incluindo transexuais, travestis, lésbicas e bissexuais, mulheres com deficiências, mulheres negras, entre outras). Inclui-se, no rol de violências, a violência obstétrica.

- Revisão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM) visando incluir as mulheres com deficiência, com ênfase na acessibilidade universal aos serviços de saúde, em garantia ao atendimento das necessidades da deficiência apresentada e ainda do direito à saúde sexual e reprodutiva.
- Garantir dotação orçamentária para a execução da política para as mulheres negras, do campo, da floresta e das águas, privadas de liberdades, LGBTQIA+, entre outras.
- Ampliar e garantir o acesso ao planejamento reprodutivo, com ênfase nos direitos sexuais e direitos reprodutivos, ampliando e garantindo acesso aos métodos contraceptivos e incluindo novos insumos e tecnologias.
- Habilitação de serviços para realização de cirurgias de resignação e de procedimentos do processo transexualizador, que inclua a terapia hormonal e acompanhamento multidisciplinar por meio da implementação dos ambulatórios multiprofissionais para transexuais e travestis.
- Realização de vigilância de ambientes e processos de trabalho, sendo considerados tanto as inspeções de rotina, quanto intervenções após adoecimento.
- Realização de capacitações, treinamentos e cursos, dentre eles o Curso Básico de Investigação de Acidente de Trabalho para qualificar a atuação da rede de atendimento à saúde do trabalhador.

- Qualificação e Fortalecimento dos profissionais que atuam na RAPS, no campo das intervenções em saúde mental no recorte da atenção à crise no território, através do envolvimento dos diversos atores e níveis de atenção em saúde.
- Matriciamento entre as equipes de atenção primária à saúde (APS) com o propósito de diminuir as demandas de saúde mental.
- Qualificação e implantação de medicamentos para a prevenção da contaminação pelo HIV/Aids em mulheres que foram abusadas sexualmente nos hospitais e UPAS e realização de oficinas de Acolhimento, Classificação de Risco Obstétricos nos Hospitais e maternidades, com participação na Câmara Técnica do Óbito, Materno.
- Realização de Oficinas de capacitação de profissionais (médicos obstetras) para a inserção do DIU pós evento obstétrico com foco em mulheres com comorbidades.
- Aumentar a participação no Comitê Estadual de Prevenção a morte Materna.
- Manutenção dos direitos trabalhistas para todas as mulheres, independente do vínculo empregatício.
- Rejeição da PEC 32 e de todas as formas de desmonte e privatização das políticas públicas, fortalecendo serviços públicos diretos, com carreiras públicas.
- Defesa das políticas públicas contra a terceirização e precarização do serviço público.
- Carga horária de trabalho das mulheres reduzida a 30hs semanais e realizar ações sobre saúde da mulher trabalhadora de forma permanente.
- Corrigir insalubridade de ambientes de trabalho ou reduzir o tempo de exposição, garantindo empregabilidade da mulher.

- Garantir de 180 dias de licença maternidade.
- Garantir acessibilidade às mulheres trabalhadoras com deficiência em todos os espaços público e privado oferecendo-lhes condições de mobilidade.
- retirar dos sistemas oficiais de informação o campo ignorado ou não informado e qualificar os dados para população LGBTIQAP+; incluir dados de raça-cor e etnias como obrigatórios nos Sistemas oficiais de Informações e qualificar os dados em relação a raça-cor e etnias.
- Fomentar políticas de equidade na saúde fomentando ações de combate ao racismo, promoção do feminismo e das ações as populações mais vulneráveis como quilombolas, indígenas, mulheres privadas de liberdade.
- Apoiar ao Projeto de Lei Nise da Silveira que “Dispõe sobre mecanismos e procedimentos de repasses financeiros suplementares para ampliar a cobertura de cuidado em saúde mental a grupos vulnerabilizados, considerando os efeitos sanitários e socioeconômicos decorrentes da pandemia de COVID-19.”
- Ampliar as hortas urbanas, farmácias vivas e as práticas integrativas e complementares.

Eixo III – Vulnerabilidades nos ciclos de vida das mulheres na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres

DESAFIOS E AÇÕES ATUAIS PARA ENFRENTAMENTO DOS PROBLEMAS

- Ampliação dos abrigos para mulheres em situação de violência e a criação de abrigos específicos para meninas e adolescentes.
- Adoção de protocolos de atendimento a mulheres vítimas de violência que evitem

a culpabilização e a revitimização das mulheres nas delegacias e nos serviços especializados.

- Aumento e priorização de investimentos em saúde para enfrentamento da violência contra as mulheres em todos os níveis de governo.
- Criação e implantação do protocolos para uso de métodos anticoncepcionais de longa duração, aquisição de insumos e capacitação de profissionais de saúde.
- Instituição e regulamentação de Comitês Técnicos de Saúde Integral da população LGBTQIA+.
- Revisão da Política para que os temas como atenção obstétrica, cânceres ginecológicos, organização das redes de atenção básica, de combate e tratamento às IST/HIV/AIDS, atenção psicossocial e de urgência e emergência incluam uma abordagem que considere as pluralidades femininas e a abordagem de gênero para acolher todas as mulheres com humanização e respeito.
- Organização da rede, tendo a atenção primária à saúde como coordenadora e ordenadora da rede com o modelo da estratégia da saúde da família – ESF e a concepção da humanização no acolhimento e cuidado às mulheres sem discriminação de gênero, raça, orientação sexual, das mulheres com deficiência, em situação de privação de liberdade ou vivendo com IST/HIV/Aids, e, tendo como prioridade as pessoas em situação de vulnerabilidades diversas.
- Assegurar os recursos para estruturação da rede básica, especializada, de internação incluindo a de UTI; aquisição de equipamentos; contratação de pessoal e para potencializar a gestão pública da rede de atenção integral à saúde das mulheres.
- Implementação de uma rede de apoio para as mulheres vítimas de violência e com

risco de morte, contemplando o núcleo de apoio nos municípios e assegurando o protocolo e o fluxo de atendimento à saúde das mulheres priorizando o sigilo como medida de segurança, garantia do aborto legal e seguro conforme previsto em lei e acolhimento das vítimas de aborto doméstico com respeito e dignidade humana, contemplando o atendimento de mulheres negras, indígenas, com deficiências, LGBTQIA+, povos tradicionais e povos de matriz africana, por sofrimento, violência simbólica, racismo e suas interfaces na saúde mental.

- *Implantação e implementação ações e serviços de saúde relativos à proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das pessoas com cânceres ginecológicos, de mama, próstata, pênis (mucosa da vagina da pessoa trans), visando maior agilidade e eficiência no atendimento e contemplando mulheres cisgêneras, transexuais e travestis.*
- *Garantia de assistência integral à saúde das mulheres com deficiências, travestis, transexuais, lésbicas, bissexuais e homens trans, em todos os pontos de atenção, desde o pré-natal, parto e puerpério, incluindo a atenção humanizada às mulheres no climatério, portadoras de câncer, e as vivendo com HIV/AIDS.*
- *Estabelecimento de ação intersetorial que assegure o fortalecimento da Política Nacional de Enfrentamento à violência contra as mulheres com a plena implementação e repactuação, em todos os estados, do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, garantindo a ampliação orçamentária para sua execução e da rede especializada de enfrentamento à violência contra as mulheres que articule e integre a saúde, assistência, articulação com o Ministério Público, defensorias, delegacias especializadas com atendimento 24 horas, Secretaria de Assistência Social, Centros de Referências (CREAS e CRAS), Secretaria das Mulheres, Casas de Abrigos e similares, Serviços de Saúde e Instituto Médico Legal e que inclua as perspectivas étnico- raciais, geracionais, de orientação sexual, identidade de gênero, de classe, religião, entre outras interseccionalidades e determinantes sociais da*

saúde, e que garantam o atendimento integral as mulheres vítimas de violência (incluindo lésbicas, bissexuais, transexuais, travestis, mulheres com deficiências, mulheres negras, entre outras). No rol das violências inclui-se a violência obstétrica.

- Revisão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde visando incluir as mulheres com deficiência, com ênfase na acessibilidade universal aos serviços de saúde, garantia ao atendimento das necessidades da deficiência apresentada e ainda do direito à saúde sexual e reprodutiva.
- Garantir dotação orçamentária para a execução das políticas para as mulheres negras, do campo, da floresta e das águas, privadas de liberdades, LBT, entre outras, em especial, a PNAISM.
- Ampliar e garantir o acesso ao planejamento reprodutivo, com ênfase para os direitos sexuais e direitos reprodutivos, ampliando e garantindo acesso aos métodos contraceptivos e incluindo novos insumos e tecnologias. Inclui-se ainda a habilitação de serviços para realização de cirurgias de redesignação e de procedimentos do processo transexualizador, que inclua a terapia hormonal e acompanhamento multidisciplinar, por meio da implementação dos ambulatórios multiprofissionais para transexuais e travestis.
- Capacitação e sensibilização de profissionais da saúde para atendimento das especificidades das mulheres ciganas, indígenas, negras, rurais (campo, cerrado e das águas), negras, quilombolas com deficiência, idosas, LGBTQIA+, catadoras, em situação de rua, privadas de liberdade, entre outras.
- Combate a Violência Obstétrica nas maternidades Estaduais e Municipais.
- Combate e Tratamento às IST/HIV/AIDS e Sífilis.

- Fortalecimento dos NEPSHU - Núcleos de Educação Permanente e Humanização para desenvolvimento de ações socioeducativas para mudança de práticas nos processos de trabalho.
- Realização de assistência a saúde às pessoas privadas de liberdade com ênfase na PNASP, realizando caminhamento para as especialidades e unidades hospitalares (pré-natal, IST/HIV/Aids, saúde bucal, pequenos procedimentos..
- Recuperar e fortalecer os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil dos estados.
- Atualização do Plano Estadual da Rede Cegonha. Articulação com as áreas técnicas e setor de engenharia da SES para investimento na construção de novos Centros de Partos Normais (CPN). Investimento em Recursos Humanos (enfermeiros obstetras) para atuação nesses centros.
- Reativação dos Fluxos de Referência e Contrarreferência (após período pandêmico da COVID-19).
- Fortalecimento da APS, nas orientações voltadas ao Pré-parto, parto e pós parto, com ênfase nos direitos das mulheres, além de ampliar o conhecimento sobre Planejamento Sexual e Reprodutivo.
- Ampliar o conhecimento do termo “violência obstétrica” e suas características, abrangendo os profissionais e a sociedade como um todo. Melhorar os fluxos de processos de avaliação e monitoramento de casos de violência obstétrica, com autonomia dos gestores para as tomadas de decisão.
- Reorganização do Fluxo do Pré-Natal de Alto- Risco, com o apoio e vinculação ao Pré-Natal de Risco Habitual. Revisar e repensar os fluxos laboratoriais, com

possibilidade de ampliação do serviço. Melhorar a rede especializada para a assistência materno- infantil. Articular a realização de concursos públicos pertinentes às áreas fins.

- *Implementar a Rede Cegonhas com os seus componentes em todos os municípios.*
- *Fortalecer as Coordenações Municipais, para desenvolver autonomia e resolutividade nos processos de trabalho.*
- *Realização de Capacitações em testagem rápida de HIV, sífilis e hepatite B e C, como também no manejo das IST's AIDS e Hepatites Virais.*
- *Ampliação da Rede Psicossocial nos Estados e articulações para construção do Plano Estadual de Saúde Mental.*
- *Organização da Rede de Urgência e Emergência Ginecológica e Obstétrica com fluxos assistenciais estabelecidos, bem como a ampliação dos serviços para os municípios.*
- *Fortalecimento do Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia e ampliação para os municípios que possuem hospitais gerais que atendam ao parto e nascimento.*
- *Ampliação da Rede de Atenção às Mulheres com suspeita de cânceres e fortalecimento da APS para promoção e prevenção da saúde buscando a melhoria da captação das mulheres com risco para o desenvolvimento de câncer de colo de útero e mama.*
- *Capacitar os gestores das unidades de referência na utilização dos recursos federais direcionados à estruturação e aquisição de materiais e equipamentos necessários para o desenvolvimento de ações especializadas para o atendimento a essas mulheres.*



- Garantir a estrutura e acessibilidade das equipes de saúde para chegar aos locais mais longínquos.
- Capacitações em acolhimento e formação de profissionais em delegacias para humanização do atendimento de mulheres em situação de violência sexual e outras.
- Garantir atendimento imediato e acolhimento para violência sexual com direito a uso de PREP e outras ações de tratamento.
- Discutir e pactuar propostas de atenção à saúde da mulher privada de liberdade no sistema prisional (PNAISP), sob a ótica da PNAISM.
- Publicação de Política de Saúde Integral LGBTQIA+ e elaboração do I Plano Operativo de Saúde para ações programadas de educação permanente com foco no combate à violência institucional, na atenção qualificada a essa população e qualificação de dados.
- Efectivação da execução dos recursos específicos da pasta de IST/Aids e Hepatites Virais pelas Secretarias de Estado da Saúde.
- Garantir financiamento para as ações de prevenção e controle pela sociedade civil.
- Considerar que a atenção integral à saúde da mulher privada de liberdade no sistema prisional refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde.
- Atenção obstétrica e neonatal à mulher privada de liberdade.
- Garantia da rede de atenção psicossocial antimanicomial.

- *Implantação dos serviços dos CREAS para atendimento às mulheres em situação a violência.*
- *Inclusão da mulher encarcerada na “Política de Atenção Integral à Saúde das Mulheres”.*
- *Fortalecimento de políticas públicas efetivas para que se tenha melhor qualidade de vida para as mulheres que se encontram presas e, algumas vezes, em ambientes degradantes, com falta de estrutura, de assistência médica e até de higiene pessoal, devido ao racionamento de água.*
- *Implantação de uma política de Recursos Humanos que vise a diminuição da rotatividade, o que ocasiona a perda dos conhecimentos práticos implantados.*
- *Implementação de núcleos de educação permanente fortalecidos e estabelecimento de protocolos internos do processo de humanização da assistência.*
- *Credenciamento de equipe multiprofissional para avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis a pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).*
- *Compor a Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais com um servidor para assumir a área técnica de assistência.*
- *Criação dos comitês intersetoriais de mortalidade e vigilância dos óbitos relacionados ao HIV/Aids, nos municípios que recebem recursos para incentivo à vigilância, prevenção e cuidado integral do HIV e das hepatites virais.*
- *Iniciar as negociações para colocar em prática as ações do Plano Amazônico de enfrentamento da hepatite Delta.*

- Ampliar a oferta de testes de diagnósticos para todos os DSEI.
- Ampliar a disponibilização de do diagnóstico para HIV, sífilis e hepatites virais nas unidades de serviços de assistência fluvial.
- Fortalecer as fiscalizações nas unidades de saúde, promovendo punições a quem descumprir a lei nº 12.984 de 2 de junho de 2014, que define o crime de discriminação aos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de AIDS.
- Assistência às pessoas com sequelas da COVID, ampliando esse atendimento ou colocando em prática a evidência deste atendimento
- Fomentar na APS a implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde acolhendo e articulando as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde (privados de liberdade, povos indígenas, população imigrante e refugiada, população de rua, população do campo, da floresta e das águas, negras, LGBTs, mulheres vivendo com IST/HIV/Aids, etc).
- Incentivar a realização de diagnóstico situacional das populações vulneráveis dos estados para fins de proposição de políticas efetivas.
- Implementar o Prontuário Eletrônico do Cidadão nas unidades de saúde prisionais.
- Retomar o Programa Mais Médicos.
- Reativação e garantia de funcionamento dos Comitês Estaduais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.
- Garantir a criação dos comitês de vigilância do óbito materno nos municípios e nos serviços de referência na atenção às gestantes.



- Ampliação dos Cursos de Urgência e Emergência Obstétricas e Implementação da Força Pré-Natal nos municípios.
- Estimular a investigação dos óbitos maternos nos municípios.
- Ofertar apoio às equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) no processo de qualificação e fortalecimento do pré-natal.
- Promover ações estratégicas de fortalecimento da rede de cuidado integral às gestantes.
- Qualificar os médicos da APS para o manejo das principais intercorrências clínicas e obstétricas que têm como consequência a evolução para partos prematuros e mortes maternas por causas evitáveis, através da educação continuada.
- Requisitar ao MS o credenciamento de mais laboratórios, ampliando a rede de atendimento.
- Criar comissões de saúde das mulheres nos Conselhos Municipais de Saúde.
- Criar no conselho da mulher a Comissão Interinstitucional de Saúde da Mulher (CISMu).
- Implementar a rede de atendimento às mulheres vítimas de violência.
- Fortalecer os CRAMS nos municípios. Descentralização de serviços de atendimento nos municípios polos.
- Fortalecer a Política de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres.

- Retomada do Pacto de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher.
- Reintegração dos movimentos e conselhos de direitos das mulheres e instituições na Rede Estadual de Atendimento à Mulher.
- Reativar o Comitê Estadual de Enfrentamento da Violência para fins sexuais Sexual e Tráfico de Crianças e Adolescentes.
- Implementar ações multisectoriais com foco na proteção e promoção da saúde de mulheres, identificando as causas do alto índice de suicídio, vítimas de violências e vulnerabilidade sócio econômica, preconizando o acolhimento humanizado.
- Descentralização a serviços no atendimento nos municípios polos.
- Implantação e funcionamento das delegacias especializadas para atendimento às mulheres em todos os municípios.
- Garantir a legislação que fortaleça e obrigue o respeito à decisão das mulheres em todos os níveis.
- Publicação de Política de Saúde Integral e elaboração do I Plano Operativo de Saúde para ações programadas de educação permanente com foco no combate à violência institucional, na atenção qualificada à população e qualificação de dados.
- Sensibilizar a Comissão Estadual de Educação Permanente em Saúde para a elaboração de um plano de ação voltada para a sensibilização de profissionais da saúde para atendimento das especificidades das mulheres, com enfoque na educação popular.



- *Viabilizar a criação do Disque Denúncia SOS Saúde das Mulheres nos três âmbitos: municipal, estadual e federal.*
- *Estabelecimento de Programa Nacional de Fiscalização da utilização da rede pública pela saúde suplementar, garantindo que todos os resarcimentos devidos ao SUS pelos planos de saúde privados sejam feitos de forma ágil e que os débitos inscritos na dívida ativa sejam cobrados com efetividade e encaminhados diretamente aos fundos estaduais e municipais de saúde.*
- *Adoção de um sistema online pelo SUS em toda a rede, nas três esferas de governo, para que as mulheres acompanhem o seu atendimento através do prontuário eletrônico.*
- *Programa de incentivo à implantação no SUS das Práticas Integrativas e Complementares, nos três entes da federação (Federal, Estadual/Distrito Federal Municipal).*
- *Estabelecimento de mecanismos que garantam a efetiva execução das políticas públicas intersetoriais das mulheres, trabalhando o protagonismo destas, para construção de entidades representativas.*
- *Garantia de que os serviços de saúde públicos e privados sejam adequados, com equipamentos para facilitar o acesso para o atendimento às necessidades das mulheres, em sua diversidade.*
- *Capacitação e sensibilização de profissionais da saúde para atendimento das especificidades das mulheres ciganas, indígenas, negras, rurais (campo, cerrado e das águas), negras, quilombolas, com deficiência, idosas, LBT, catadoras, em situação de rua, priva das de liberdade, entre outras.*



- Fortalecimento das estratégias de integração intersetorial de forma a garantir a expansão e ampliação de recursos relacionados à saúde das mulheres, bem como a qualificação de serviços que atendam mulheres em situação de vulnerabilidade, promovendo o monitoramento e avaliação de ações destinadas à ampliação do acesso às ações e serviços para mulheres do campo, floresta, águas, mulheres LBT, indígenas, quilombolas, idosas e com deficiência.
- Implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, nas três esferas do Sistema Único de Saúde, respeitando os saberes ancestrais e populares, em especial das parteiras, rezadeiras, ervateiras, benzedeiras, investindo na formação permanente de profissionais de saúde dos Municípios, Estados, Distrito Federal e União (Educação Permanente em Saúde).
- Promover a articulação entre os conselhos de saúde, conselhos de políticas setoriais e os movimentos sociais e sindicais, para o enfrentamento de iniquidades em saúde que atingem determinados grupos, tais como: mulheres privadas de liberdade e egressas; indígenas; quilombolas; em sofrimento psíquico; com deficiência; em situação de rua; mulheres LBT (lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais); negras; do campo, da floresta e das águas; ribeirinhas; imigrantes e refugiadas; ciganas; indígenas; vivendo com HIV/AIDS; profissionais do sexo; pessoas com deficiência; usuárias de álcool e outras drogas, dentre outras, em todo o seu ciclo de vida.
- Aplicação de recurso federal no percentual mínimo para saúde, educação e assistência social, promovendo o empoderamento dos conselhos para realizar fiscalização efetiva da aplicação dos recursos e a garantia do mínimo de 50% de participação de mulheres nas gestões, nos cargos de decisão, e conselhos participativos da saúde nas esferas nacional, regional, estadual, municipal e local.

- Estabelecer uma linha de cuidado em HIV/aids desde a prevenção até a reabilitação para mulheres adolescentes, adultas e idosas e garantir orçamento para capacitar profissionais de saúde.
- Capacitar conselheiros de saúde informando metas do plano de enfrentamento à feminização do HIV revisado, a serem incorporadas por estados e municípios, incluindo as mulheres intersexo.
- Ampliar e destacar a discussão da Saúde da Mulher nos ciclos do climatério e menopausa.
- Propor ações para que os serviços considerem as particularidades das condições de saúde da população negra, indígena e com deficiência prevendo estratégias diferenciadas de diagnóstico e tratamento para estes grupos.
- Ampliar a discussão com relação a procedimentos pertinentes de acordo com sexo de nascimento possibilitando que a população trans acesse exames e consultas de acordo com o preconizado à faixa etária.
- Extensão do horário de funcionamento das unidades de saúde do SUS, para garantir o acesso das mulheres trabalhadoras.
- Propiciar acesso humanizado aos serviços de saúde para mulheres cisgêneros, transexuais e travestis; garantia de assistência integral à saúde das mulheres, das mulheres com deficiências, travestis, transexuais, lésbicas, bissexuais e homens trans, em todos os pontos de atenção, desde o pré-natal, parto e puerpério, incluindo a atenção humanizada às mulheres no climatério, portadoras de câncer, vivendo com HIV/AIDS, profissionais do sexo.
- Ampliação dos serviços de atenção ao processo transexualizador.

- Garantir nas linhas de cuidados do SUS a inclusão dos diferentes grupos de mulheres em situação de vulnerabilidades devido a questões étnicas, raciais de gênero, religiosas e culturais.
- Redefinição da portaria MS nº2.803/2013 para ampliar o acesso a cuidados em saúde de mulheres transexuais e travestis: readequar as idades mínimas para oferta de hormonização (16 anos) e de cirurgias específicas de transformação corporal (18 anos) de acordo com a resolução CFM nº2.265 e com evidências científicas.
- Garantia de acesso ao direito reprodutivo a todas as mulheres, em especial a mulheres lésbicas e bissexuais, com ampliação dos serviços que oferecem técnicas de reprodução assistida.
- Incrementar a política de Humanização, garantindo a capacitação dos profissionais de saúde para um acolhimento adequado dos pacientes e ampliar o acesso na atenção secundária para as mulheres no ciclo de vida-climatério.
- Garantir que mães ou familiar acompanhem seus filhos no período em que os mesmos precisem de uso de medicação ou tratamento de saúde, para que não tenham que perder o dia de trabalho, ou com entrega de atestado prolongado pelo médico ou a garantia de um profissional de saúde nas escolas.
- Criar uma Lei que garanta apoio de profissional de saúde nas escolas, para auxiliar nos períodos em que os alunos necessitarem de medicação. (Existe um modelo em SP).
- Garantir a obrigatoriedade nas escolas privadas e públicas – estaduais e municipais - da inclusão de um cuidador para acompanhamento das crianças neurotípicas, com síndrome de Asperger e autismo e todas demais deficiências sem distinção e especificidade.



- Capacitação para acompanhamento de mulheres em situação de abortamento, vítimas de violência, mulheres idosas e população LGBTQIA+, raça e etnia e pessoas com deficiência, mulheres em situação de risco e toda diversidade existente na sociedade brasileira, que se estenda a todos os municípios.
- Criação e Implementação do Comitê Técnico e Integral da População Negra.
- Inserir no Programa de Saúde da Mulher dos Estados e Municípios, ações e debates sobre as sequelas do Covid-19, que vêm dificultando o retorno ao trabalho, inclusive a dificuldade de reconhecimento da falta de protocolo das doenças na Previdência Social (INSS).
- Ações e debates sobre atenção à saúde mental das mulheres trabalhadoras da saúde, da área da assistência social, especialmente aquelas que trabalham com mulheres em situação de violência.
- Implementar o programa humaniza SUS para garantir um atendimento para todas as mulheres.
- Divulgar e fomentar o uso da plataforma das Universidades do SUS para todos os profissionais de saúde.
- criação de creches e escolas em tempo integral, para todas as crianças, como medida fundamental para garantir a educação e proteção, contra ambientes hostis, violentos e aliciadores, para práticas antissociais.
- Formular ações que previnam a violência institucional entendida como LBTI FOBIA ocorridas nas unidades de saúde.
- Exigir dos organismos governamentais para desenvolver ações de educação

permanente para profissionais e trabalhadoras (es) do serviço de saúde e dos serviços de atenção às mulheres em situação de violência, discriminação de gênero, orientação sexual e identidade de gênero.

- Garantir o cumprimento da legislação para realização do aborto legal em todas as maternidades e hospitais públicos e privados, respeitando a opção da mulher e fazer cumprir ao aborto quando em vulnerabilidade sexual e social.
- Excluir o financiamento do SUS às chamadas comunidades terapêuticas que produzem uma série de violações de direitos humanos e violência.
- Revisão da Política Nacional de Enfrentamento à feminização do HIV/aids em GT intersetorial com a participação da sociedade civil, incluindo ações e metas relacionadas às mulheres trans e travestis e ações específicas para adolescentes cis e trans/travestis, além de inclusão em metas em relação à oferta de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) para mulheres em situação de alta vulnerabilidade e garantir dotação orçamentária para a execução dessa política.

Eixo IV – Políticas Públicas para as Mulheres e Participação Social.

DESAFIOS E AÇÕES ATUAIS PARA ENFRENTAMENTO DOS PROBLEMAS

- Implantação dos conselhos que atuam nas políticas de Saúde da Mulher nos municípios.
- Estabelecimento de parcerias institucionais para o atendimento à saúde das mulheres na sua diversidade.

- *Implantação de Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres (CISMu) onde não houver.*
- *Promover a articulação entre os conselhos de saúde, conselhos de políticas setoriais e os movimentos sociais e sindicais, para o enfrentamento de iniquidades em saúde que atingem determinados grupos, tais como: mulheres privadas de liberdade e egressas; indígenas; quilombolas; em sofrimento psíquico; com deficiência; em situação de rua; mulheres LGBTQIA+; negras; do campo, da floresta e das águas; ribeirinhas; imigrantes e refugiadas; ciganas; indígenas; vivendo com HIV/AIDS; profissionais do sexo; pessoas com deficiência; usuárias de álcool e outras drogas, em todo o seu ciclo de vida.*
- *Viabilizar a criação do Disque Denúncia SOS Saúde das Mulheres nos três s âmbitos: municipal, estadual e federal.*
- *Estabelecimento de Programa Nacional de Fiscalização da utilização da rede pública pela Saúde Suplementar garantindo que todos os resarcimentos devidos ao SUS pelos planos de saúde privados sejam feitos de forma ágil e que os débitos inscritos na dívida ativa sejam cobrados com efetividade e encaminhados diretamente aos fundos estaduais e municipais de saúde.*
- *Adoção de um Sistema online pelo SUS em toda a rede nas três esferas de governo para que as mulheres acompanhem o seu atendimento através do prontuário eletrônico.*
- *Estabelecimento de mecanismos que garantam a efetiva execução das políticas públicas intersetoriais para as mulheres, trabalhando o protagonismo destas, para a construção de entidades representativas.*
- *Desenvolver mecanismos punitivos e de transparência para a captação, prevendo*

investigação e denúncias sobre violência contra a mulher.

- *Destinar recursos captados de multas para a saúde por meio dos fundos municipais, estaduais e nacional.*
- *Cumprimento dos percentuais regulados pelo SUS destinados aos estados e municípios.*
- *Garantia de que os serviços de saúde públicos e privados sejam adequados, com equipamentos para fomentar o acesso para o atendimento às necessidades das mulheres, em sua diversidade.*
- *Fortalecimento das estratégias de integração intersetorial de forma a garantir a expansão e ampliação de recursos relacionados à saúde das mulheres, bem como a qualificação de serviços que atendam mulheres em situação de vulnerabilidade, promovendo o monitoramento e avaliação de ações destinadas à ampliação do acesso às ações e serviços para mulheres do campo, florestas, águas, mulheres LBT, indígenas, quilombolas, idosas e com deficiência.*
- *Promover a articulação entre os conselhos de saúde, conselhos de políticas setoriais e os movimentos sociais e sindicais, para o enfrentamento de iniquidades em saúde que atingem determinados grupos, tais como: mulheres privadas de liberdade e egressas; indígenas; quilombolas; em sofrimento psíquico; com deficiência; em situação de rua; mulheres LBT (lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais); negras; do campo, da floresta e das águas; ribeirinhas; imigrantes e refugiadas; ciganas; indígenas; vivendo com HIV/AIDS; profissionais do sexo; pessoas com deficiência; usuárias de álcool e outras drogas, dentre outras, em todo o seu ciclo de vida.*
- *Garantia de aplicação de recurso federal no percentual mínimo para saúde,*

educação e assistência social, promovendo o empoderamento dos conselhos para realizar fiscalização efetiva da aplicação dos recursos e garantia do mínimo de 50% de participação de mulheres nas gestões, nos cargos de decisão, e conselhos participativos da saúde nas esferas nacional, regional, estadual, municipal e local.

- Garantir a intersetorialidade e articulação entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes com vistas a enfrentar problemas complexos, considerando determinantes sociais, econômicos, culturais, étnicos-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- Promover e aplicar articulação intersetorial das políticas públicas para as mulheres cumprindo o artigo 196 da constituição brasileira e a lei orgânica da saúde 8080.
- Retomar as políticas estratégicas para equidade e para garantir a integralidade.
- Garantir criação de casa de partos humanizadas, respeitando as especificidades culturais dos territórios e acompanhamento com doulas, parteiras.
- Implantação da rede de serviços no atendimento às mulheres em situação de violência.
- Garantir a saúde menstrual das pessoas que menstruam.
- Garantir representação do Comitê nos Conselhos Estaduais que discutam direitos da população LBT.
- Garantia da distribuição de absorventes higiênicos para mulheres em situação de vulnerabilidade social ou de extrema pobreza, visando à prevenção e riscos de doenças.



- Incluir mulheres HIV positivas na formulação das políticas públicas.
- Efetivar e articular as políticas intersetoriais.
- Criar as políticas para atendimento das especificidades da saúde das mulheres quilombolas.
- Garantir que mulheres municíipes tenham direito a ultrassonografia, Unidade de Saúde Fluvial Especializada, estratégia diferenciada na Atenção Especializada.
- Garantir estrutura de trabalho para os Conselhos de Mulheres.
- Potencializar o controle social.
- Criação da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMu).
- Fortalecer as CISMUs criadas e ampliar as ações das políticas públicas das CISMU.
- Garantir a Política de Formação Continuada de Conselheiras como espaço permanente de educação, favorecendo a participação de todos os segmentos para que entendam a importância do controle social, melhorando sua atuação com a fiscalização dos recursos e contemplando a participação direta da população no controle e elaboração de políticas públicas de saúde para as mulheres.
- Fortalecer a resistência pela revogação da Emenda Constitucional nº 95, de 15/12/2016.
- Prever no planejamento orçamentário do SUS, a garantia de ações que promovam a universalidade, integralidade e equidade no atendimento às mulheres, em rede, com sustentabilidade e organicidade, garantindo direitos de proteção social.



- Garantir de forma efetiva que os recursos desviados dos cofres públicos dos municípios e dos estados da Federação retornem para os cofres dos municípios e dos estados de onde foram desviados para investimentos nas políticas públicas de saúde.
- Garantir maior investimento para as maternidades e ou hospitais que realizam partos, assegurando atenção qualificada e integral à saúde materna e infantil.
- Garantir a equidade da participação das mulheres nos conselhos em todos os níveis.
- Estabelecer mecanismos de punição para o não cumprimento do financiamento e garantia das implementações das ações de saúde das mulheres.
- Monitoramento orçamentário e financeiro para as ações de saúde previstas no PPA.
- Viabilizar a criação do Disque Denúncia SOS Saúde das Mulheres nos três âmbitos: municipal, estadual e federal.
- Estabelecimento de Programa Nacional de Fiscalização da utilização da rede pública pela saúde suplementar, garantindo que todos os resarcimentos devidos ao SUS pelos planos de saúde privados sejam feitos de forma ágil e que os débitos inscritos na dívida ativa sejam cobrados com efetividade e encaminhados diretamente aos fundos estaduais e municipais de saúde; adoção de um sistema online pelo SUS em toda a rede, nas três esferas de governo, para que as mulheres acompanhem o seu atendimento através do prontuário eletrônico; bem como, de um programa de incentivo à implantação no SUS das Práticas Integrativas e Complementares, nos três entes da federação (Federal, Estadual/Distrito Federal Municipal).
- Estabelecimento de mecanismos que garantam a efetiva execução das políticas

públicas intersetoriais das mulheres, trabalhando o protagonismo destas, para construção de entidades representativas a garantia de que os serviços de saúde públicos e privados sejam adequados, com equipamentos para fomentar o acesso para o atendimento às necessidades das mulheres em sua diversidade.

- Capacitação e sensibilização de profissionais da saúde para atendimento das especificidades das mulheres ciganas, indígenas, negras, rurais (campo, cerrado e das águas), negras, quilombolas, com deficiência, idosas, LBT, catadoras, em situação de rua, privadas de liberdade, entre outras.
- Fortalecimento das estratégias de integração intersetorial de forma a garantir a expansão e ampliação de recursos relacionados à saúde das mulheres, bem como a qualificação de serviços que atendam mulheres em situação de vulnerabilidade, promovendo o monitoramento e avaliação de ações destinadas à ampliação do acesso às ações e serviços para mulheres do campo, floresta, águas, mulheres LBT, indígenas, quilombolas, idosas e com deficiência.
- Implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, nas três esferas do Sistema Único de Saúde, respeitando os saberes ancestrais e populares, em especial das parteiras, rezadeiras, ervateiras, benzedeiras, investindo na formação permanente de profissionais de saúde dos Municípios, Estados, Distrito Federal e União (Educação Permanente em Saúde).
- Promover a articulação entre os conselhos de saúde, conselhos de políticas setoriais e os movimentos sociais e sindicais, para o enfrentamento de iniquidades em saúde que atingem determinados grupos, tais como: mulheres privadas de liberdade e egressas; indígenas; quilombolas; em sofrimento psíquico; com deficiência; em situação de rua; mulheres LBT (lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais); negras; do campo, da floresta e das águas; ribeirinhas; imigrantes e refugiadas; ciganas; indígenas; vivendo com HIV/AIDS; profissionais do sexo; pessoas com deficiência;

usuárias de álcool e outras drogas, dentre outras, em todo o seu ciclo de vida.

- Aplicação de recurso federal no percentual mínimo para saúde, educação e assistência social, promovendo o empoderamento dos conselhos para realizar fiscalização efetiva da aplicação dos recursos e a garantia do mínimo de 50% de participação de mulheres nas gestões, nos cargos de decisão, e conselhos participativos da saúde nas esferas nacional, regional, estadual, municipal e local.
- Participação da Área Técnica da Saúde da Mulher da Secretaria de Estado da Saúde Pública, com importantes intervenções e realizações no sentido do fortalecimento da construção da Política Estadual da Saúde das Mulheres.
- Criação de grupos Estaduais de Watsapp e outras mídias, como mecanismo importante para ampliar e mapear por estados todas as entidades e movimentos sociais, segmentos de mulheres, negras, quilombolas, ribeirinhas, indígenas, de terreiros, entre outras.
- Viabilizar a criação do Disque Denúncia SOS Saúde das Mulheres, para comunicação de ocorrência de violação de direitos relacionados à saúde das mulheres, no âmbito das unidades de saúde nos três âmbitos: municipal, estadual e federal.
- Estabelecimento de Programa Nacional de Fiscalização da utilização da rede pública pela Saúde Suplementar garantindo que todos os resarcimentos devidos ao SUS pelos planos de saúde privados sejam feitos de forma ágil e que os débitos inscritos na dívida ativa sejam cobrados com efetividade e encaminhados diretamente aos fundos estaduais e municipais de saúde.
- Adoção de um sistema online pelo SUS em toda a rede nas três esferas de governo para que as mulheres acompanhem o seu atendimento através do prontuário eletrônico.

- *Implantação do prontuário único eletrônico em toda a RAS com conectividade e unificação dos sistemas federal, estadual municipal, acessível à todas as mulheres; espaços públicos com internet livre.*
- *Garantia de acesso aos prontuários físicos também; normatização sobre como esse acesso pode ser feito por cidadãs e cidadãos e divulgação sobre as formas de acesso.*
- *Estabelecer mecanismos para estimular as mulheres a construir entidades representativas para que elas sejam protagonistas e garantam os direitos das mulheres.*
- *fortalecer estratégias de integração intersetorial de forma a garantir a expansão e ampliação de recursos relacionados à saúde das mulheres, bem como a qualificação de serviços que atendam mulheres em situação de vulnerabilidade.*
- *Retomar o debate sobre plano de Enfrentamento à Feminização do HIV/aids para rever metas e incluir realidade atual, inclusive mulheres trans e travestis, para dar seguimento e monitorar execução.*
- *Promover o diálogo da Saúde das Mulheres com outras políticas para mulheres, econômicas e habitacionais.*
- *Promover a articulação entre os conselhos de saúde, conselhos de políticas setoriais e os movimentos sociais e sindicais, para o enfrentamento de iniquidades em saúde que atingem determinados grupos, tais como: mulheres privadas de liberdade e egressas; indígenas; quilombolas; em sofrimento psíquico; com deficiência; em situação de rua; mulheres LBT (lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais); negras; do campo, da floresta e das águas; ribeirinhas; imigrantes e refugiadas; ciganas; indígenas; vivendo com HIV/AIDS; profissionais do sexo; pessoas com deficiência;*

usuárias de álcool e outras drogas, dentre outras, em todo o seu ciclo de vida.

- Democratizar e desburocratizar a participação dos movimentos nos conselhos.
- Integrar os conselhos de direitos aos conselhos de saúde com a construção de uma agenda fixa de eventos e ações integradas entre os conselhos de direitos (federal, estaduais e municipais) e conselhos de saúde para ampla mobilização, divulgação e participação.
- Fortalecer o Programa Nacional de Fiscalização da utilização da rede pública pela Saúde Suplementar, publicizando as informações de resarcimentos devidos ao SUS.
- Retirar dos Sistemas Oficiais de Informação o campo ignorado ou não informado qualificando os dados para população LGBTIQA+ .
- Incluir dados de raça-cor e etnias como obrigatórios nos Sistemas oficiais de Informações.
- Qualificar os dados com relação à raça-cor e etnias.
- Adequar campos das fichas de acolhimento e prontuários SUS, facilitando a identificação das pacientes trabalhadoras e a relação saúde-trabalho.
- Reduzir o intervalo dos Seminários da Saúde da Mulher (anual).
- Constituição da Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres (CISMu) nos Conselhos Estaduais de Saúde e nos Conselhos Municipais de Saúde.
- Revogação de EC 95 e pela garantia de financiamento ao SUS.

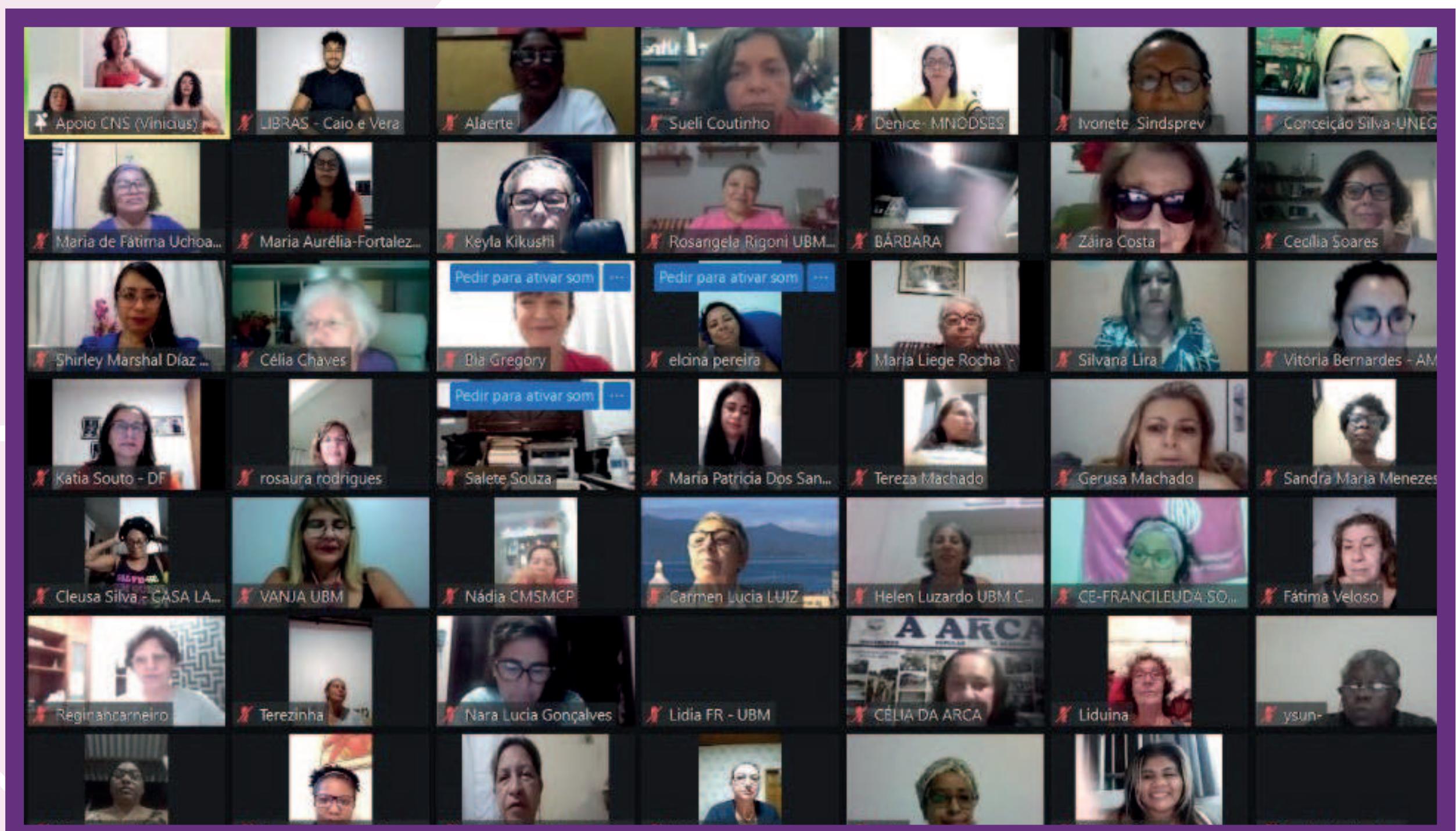
OUTROS RESULTADOS ALCANÇADOS:

- 1.** Um Relatório Nacional Consolidado, cinco Relatórios Regionais, 24 Relatórios Estaduais e do Distrito Federal, contendo o Monitoramento da PNAISM e as deliberações da 2ª CNSMu.
- 2.** Articulação da rede de conselhos de saúde e da mulher, de movimentos sociais e feminista e de mulheres autônomas sob a coordenação da CISMU/CNS.
- 3.** Consolidado de participantes do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres em todas as etapas.
- 4.** Fortalecimento e criação de CISMU nos Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais.
- 5.** Proposição de participação da CISMU na 17a Conferência Nacional de Saúde com a mesa “Impacto do Contexto Político e Sanitário da Covid-19 na saúde e na vida das mulheres” e “Tenda das Mulheres”.
- 6.** Agenda de mobilização das mulheres preparatória à 17a Conferência Nacional de Saúde e 3a Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, conforme cronograma a seguir:

Datas	Atividades	Organização
Março de 2022	Seminário Nacional sobre Violências de gênero, pandemia da Covid-19 e impactos na vida e na saúde das mulheres	CNS, CISMU, CNDM, CNDH Parcerias com Movimento Feminista e Movimento de Direitos Humanos
Abril de 2022	1. Lançamento do Relatório Nacional do 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres 2. Mesa sobre Ciclos de Vida no Fórum Social de Resistências	CNS, CISMU, CES, Cismu estaduais, CEDIM estaduais CNS, CISMU, CNDM, CNDH

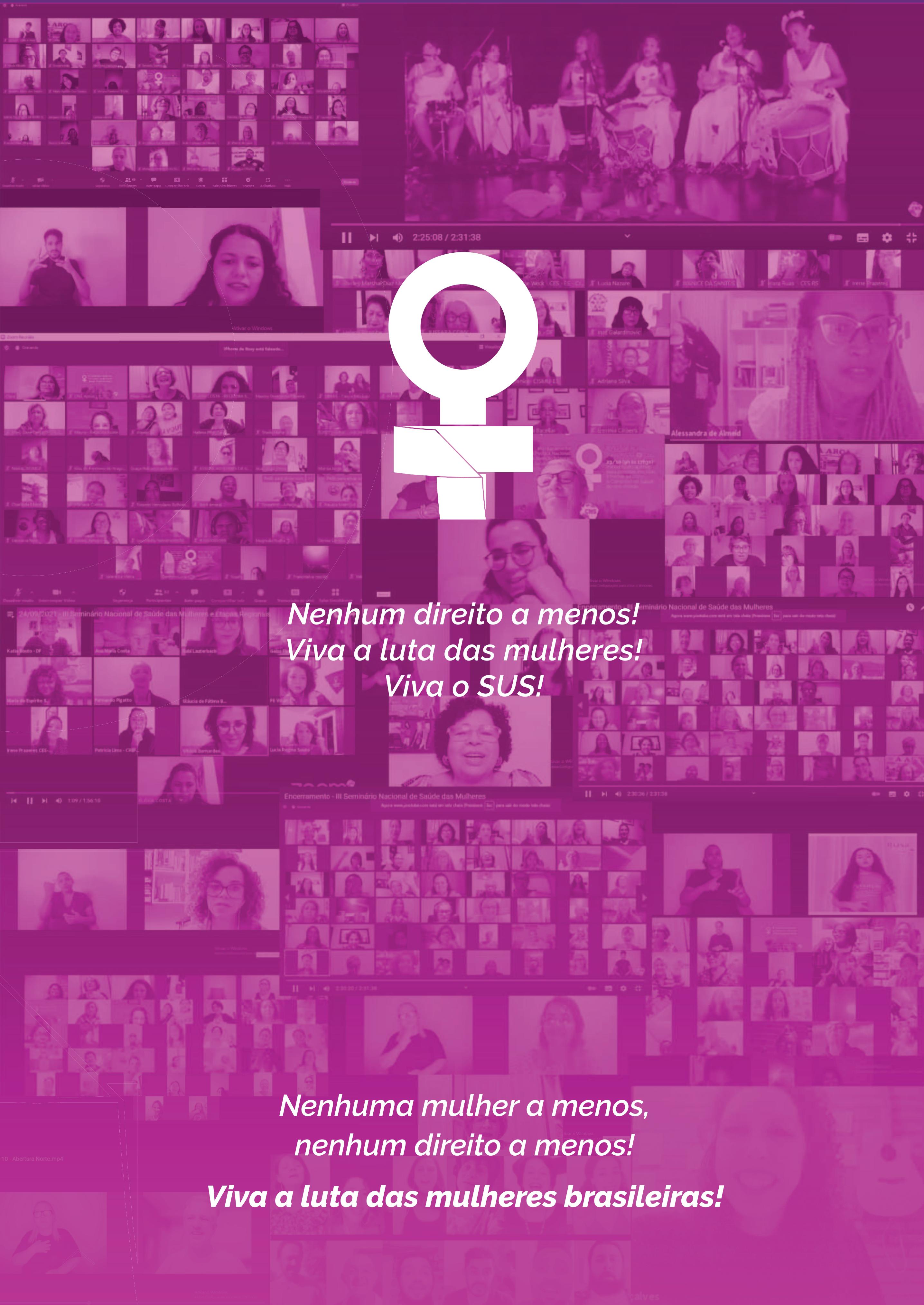


1. 17 a 20 de maio de 2022	1. Oficina sobre Impactos da Pandemia Covid-19 na saúde mental das mulheres – durante a Conferência Nacional de Saúde Mental	CNS, CISMU e Comissão Organizadora da Conferência Nacional de Saúde Mental
2. 28 de maio de 2022	2. Seminário Nacional sobre Mortalidade Materna – Meta ODS e Impactos da Pandemia de Covid-19 - DF	CISMU/CNS, CES e CEDIM Parcerias CONASS e OPAS
25 de julho de 2022	Encontro Nacional de Lideranças de Mulheres Negras sobre Racismo Institucional e Saúde das Mulheres Negras	CNS, CES e CEDIM Parcerias UNFPA, Movimento de Mulheres Negras e OPAS
12 de agosto de 2022	Reunião de Lideranças Nacionais de Mulheres Indígenas, do Campo, Floresta e Águas	CNS, CES e CEDIM Parcerias Movimento das Mulheres Indígenas e Marcha das Margaridas
25 de novembro de 2022	Seminário Nacional chamando a 3a Conferência Nacional de Saúde das Mulheres	CNS, CISMU, CES e CEDIM Parcerias Movimento Feminista e Movimento Sociais, Rede de Articulação e Monitoramento da PNAISM



*“Que nada nos defina, que nada nos sujeite.
Que a liberdade seja a nossa própria substância!”*

Simone de Beauvoir



*Nenhuma mulher a menos,
nenhum direito a menos!*

Viva a luta das mulheres brasileiras!



**Conselho Nacional
de Saúde**

