



PELA SAÚDE DE TODAS AS MULHERES: PROPOSTAS DA ABRASCO PARA A EQUIDADE DE GÊNERO NA SAÚDE

Diante do momento de reconstrução do país, a Abrasco, por meio de seu Grupo Temático em Gênero e Saúde, se posiciona científica e politicamente a fim de contribuir com a retomada de um caminho das políticas públicas democráticas implicadas com a equidade, a dignidade e a justiça social. A palavra “retomada” é usada aqui como reconhecimento a um processo que não se inicia agora – o Plano Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres de 2005¹ já reconhecia a violência de gênero, de raça e de etnia como violências estruturais e históricas, que precisam ser tratadas como questão de segurança, justiça e saúde pública. Trata-se, isto sim, de um processo que foi interrompido. Retomá-lo será também um trabalho de enorme desafio e é nesse contexto que gostaríamos de oferecer algumas contribuições.

Nacional e internacionalmente, os organismos do campo da saúde pública têm abordado a importância do enfrentamento às desigualdades de gênero como fator fundamental para a garantia do direito à saúde. Entre as barreiras enfrentadas por meninas e mulheres em relação a este direito, a Organização Mundial de Saúde (OMS) cita ²: restrições à mobilidade; falta de acesso ao poder de decisão; taxas de alfabetização mais baixas; atitudes discriminatórias das comunidades e dos prestadores de cuidados de saúde e falta de formação e sensibilização dos prestadores de cuidados de saúde e dos sistemas de saúde para as necessidades e desafios específicos de saúde das mulheres e meninas. A

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) considera necessário desagregar dados e conduzir análises de gênero para identificar diferenças sexuais e de gênero nos riscos e oportunidades de saúde, além de projetar intervenções apropriadas³.

Os princípios da universalidade, integralidade e participação da comunidade que fazem o Sistema Único de Saúde (SUS) único também no mundo – e o conceito ampliado de saúde que marca e sustenta a sua construção como política de estado – o tornam um espaço privilegiado no Brasil para impulsionar políticas e programas de equidade, justamente por sua capacidade e prática de articular diferentes dimensões para a composição de um arcabouço de direitos que possam dar conta do enfrentamento às desigualdades. Uma vez que as relações de gênero são constituídas e atravessadas por dinâmicas biopsicossociais, econômicas, culturais e estruturais, para que uma política pública produza efetivos avanços na direção da equidade nesse campo, ela precisa ser profundamente transversal e transdisciplinar. Além disso, os estudos interseccionais demonstram que não é possível pensar a equidade de gênero de forma dissociada das equidades de raça e classe.

Finalmente, à luz da produção científica e ativista dos estudos de gênero e dos movimentos sociais de mulheres, feministas e LGBTQIA+, é preciso alargar a dimensão dos/as/es sujeitos/as/es implicados com e impactados por políticas de equidade de gênero (e, especialmente, pela ausência de tais políticas). A partir destas questões, o GT de Gênero e Saúde da ABRASCO aponta para a necessidade de uma política pública nacional no âmbito do SUS:

1. intersetorial, abordando os determinantes sociais e econômicos dos problemas de saúde; intrassetorial, mobilizando os diversos órgãos e estruturas do SUS e do Ministério da Saúde, e interministerial, envolvendo os ministérios das Mulheres, da Igualdade Racial, dos Direitos Humanos e da Cidadania e da Educação.
2. ancorada em indicadores de desigualdade de gênero, raça e classe e na interseção entre eles,
3. que considere o enfrentamento à violência de gênero e ao racismo, a reorganização da divisão sexual do trabalho remunerado e do trabalho reprodutivo, além da defesa da autonomia e da justiça social como elementos indissociáveis da equidade de gênero,

4. que produza transformações sociais na vida das mulheres cis, das pessoas trans e não-binárias e também dos homens cis, buscando a construção de relações de gênero mais igualitárias,
5. e que, para isso, traduz-se em ações nos campos da promoção e assistência à saúde, vigilância em saúde, relações de trabalho, formação e pesquisa.

Assim, compartilhamos a seguir algumas sugestões de princípios e ações na expectativa de contribuir para a elaboração e no fortalecimento de um SUS comprometido com equidade de gênero:

DOS PRINCÍPIOS

EQUIDADE DE GÊNERO NÃO É POSSÍVEL SEM ESTADO LAICO

O governo federal, os ministérios e suas secretarias e subsecretarias, o congresso nacional e os órgãos do judiciário precisam garantir total laicidade para que as concepções fundamentalistas religiosas sobre gênero não tenham lugar em qualquer política pública.

PARA MUDAR AS RELAÇÕES DE GÊNERO É PRECISO TRANSFORMAR O TRABALHO DE CUIDAR

O cuidado é uma esfera central do campo da saúde, assim como das relações de gênero, e são as mulheres as mais responsabilizadas por essa esfera, tanto no âmbito do SUS como nas famílias. A garantia de uma política do cuidado emancipadora e equânime exige a garantia de direitos para as mulheres que cumprem múltiplas funções de cuidado (profissional, doméstico, interrelacional), o incentivo à diminuição das desigualdades de gênero em relação aos cuidados domésticos e familiares e a progressiva socialização do trabalho de cuidar, com ampliação dos dispositivos públicos que apoiem a diminuição dessa desigualdade. Tendo o cuidado no centro, o SUS pode e deve ser o grande propulsor destas transformações.

A EQUIDADE É ANTIRRACISTA, OU NÃO É EQUIDADE

Uma abordagem interseccional é fundamental para um programa de equidade de gênero. Enquanto o racismo institucional que alimenta as relações entre profissionais e entre profissionais e usuários do SUS persistir, não é possível garantir direito à saúde e à dignidade para todas as mulheres, nem para todos os homens. Se o acesso ao cuidado, a

expectativa de vida, os direitos sanitários básicos, a morbimortalidade, as mortes violentas e os feminicídios afetam desproporcionalmente a população racializada no país, estes devem ser indicadores centrais para uma política de equidade.

AS POLÍTICAS DE SAÚDE NÃO PODEM CONFUNDIR SAÚDE DAS MULHERES COM SAÚDE MATERNA

Políticas públicas de saúde que garantam o acesso universal e de qualidade à atenção à gestação, parto e puerpério são fundamentais para a garantia de equidade de gênero. Contudo, se as políticas de saúde voltadas para as mulheres se resumem a isto, então tornam-se, do contrário, uma barreira para a equidade, pois reproduzem valores sociais e estereótipos de gênero e ignoram as reais necessidades e demandas e a possibilidade das mulheres terem direito à saúde integral em todas as idades e independente de suas decisões reprodutivas.

AUTONOMIA E JUSTIÇA REPRODUTIVA SÃO INDISSOCIÁVEIS DA EQUIDADE DE GÊNERO E RAÇA

Para que tais decisões reprodutivas se traduzam de fato em escolhas possíveis para todas as mulheres, é preciso ainda articular autonomia à justiça no campo sexual e reprodutivo, para que essas experiências possam ser vivenciadas livres de qualquer violência e coerção, com acesso à informação, recursos e direitos e de forma plena, tanto no que diz respeito ao direito a uma maternidade digna quanto ao direito de não exercer a maternidade. Estes princípios estão especialmente ligados à necessidade de uma política antirracista, uma vez que a falta de escolha no campo da sexualidade e da reprodução afeta muito mais profundamente mulheres negras e racializadas.

O DIREITO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ PRECISA SER RESPEITADO

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) foi instituída em 2011, mas o contexto político de retrocessos conservadores e reacionários que se estabeleceu no Brasil a partir de 2016 impôs uma série de discontinuidades ao processo de efetivação de seus princípios e ações. Este rumo precisa ser retomado e atualizado aos avanços dos

movimentos sociais que representam essa população, sem o que não é possível, novamente, garantir equidade plena.

A EQUIDADE DE GÊNERO TAMBÉM MELHORA O DIREITO DOS HOMENS À SAÚDE

Os indicadores de saúde dos homens corroboram os achados dos estudos de gênero sobre como a construção social da masculinidade hegemônica afasta os homens dos cuidados com a própria saúde. Uma política de equidade de gênero precisa também dar continuidade às campanhas de saúde do homem, estimulando tanto o autocuidado e a relação com os serviços de saúde como a corresponsabilização dos homens pelo cuidado à saúde de seus filhos, familiares, parceiras e parceiros, lugar hoje ocupado majoritariamente pelas mulheres.

UMA POLÍTICA DE EQUIDADE NÃO É COMPATÍVEL COM A PRECARIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO

Não é possível efetivar um programa nacional de equidade no SUS sem considerar as relações de trabalho no interior do próprio sistema. A precarização das relações trabalhistas vivenciadas por profissionais em todo o país, fruto de políticas neoliberais que liberaram a organizações privadas a possibilidade de administrar unidades de saúde públicas, impacta profunda e desproporcionalmente os trabalhadores conforme gênero, raça e classe. É preciso considerar que, assim como a luta antirracista, a ampliação dos direitos trabalhistas é indissociável da equidade de gênero e, inclusive, para isso, deve ser sensível à desigualdade de gênero em relação à previsão de direitos.

DAS AÇÕES NO SUS PROMOÇÃO, ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Retomar e universalizar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)⁴, com sua agenda ampla, e na atenção primária, secundária, terciária e quaternária, assegurado o princípio da integralidade da atenção;
- Assegurar o cuidado integral à saúde de todas as mulheres, com especial atenção àquelas em situação de vulnerabilidade, tais como as indígenas, negras, quilombolas, mulheres do campo e da floresta, mulheres privadas de liberdade, as com deficiência, as que vivem em situação de rua e as ciganas.

- Eliminar barreiras institucionais de acesso aos serviços de saúde, em toda a linha de cuidados, superando hierarquização de prioridades em filas de espera por vagas e marcação de consultas e cirurgias, baseadas em mecanismos discriminatórios e estigmatizantes, com evidências explícitas de etarismo e capacitismo, e/ou implícitas de racismo, sexismo e LGBTfobia;
- Ampliar o horário de atendimento nos serviços de atenção primária, introduzindo o terceiro turno para melhorar o acesso às/os trabalhadoras/es;
- Instrumentalizar as unidades de saúde da atenção primária para receber com qualidade, espaço e equipe necessária as/os usuárias/os acompanhados de crianças e familiares, cuja responsabilidade pelo cuidado muitas vezes implica barreira de acesso ao serviço;
- Desburocratizar, melhorar a informação a respeito e combater o estigma de profissionais relacionado à garantia de acesso à vasectomia e à laqueadura para quem desejar e de acordo com a legislação vigente;
- Ampliar os serviços e ações de educação sexual nas unidades de saúde e em interação com o campo da educação, com enfoque em informação, planejamento reprodutivo e enfrentamento à violência;
- Ampliar o repertório de oferta de métodos contraceptivos (inclui a contracepção de emergência) no SUS, incentivar campanhas comunitárias de informação sobre este acesso e ampliar o acesso a estes métodos, reduzindo a polarização do uso de contraceptivos hormonais e cirúrgicos no Brasil;
- Qualificar o atendimento nos serviços de atenção integral às vítimas de violência sexual (incluindo a contracepção de emergência e a prevenção de IST/AIDS), efetivando sua integralidade e investindo em formação com enfoque em gênero (incluindo identidade de gênero) e raça para as equipes;
- Investir em campanhas nacionais de informação sobre todos os direitos das vítimas de violência doméstica e sexual;
- Monitorar, fiscalizar e efetivar o pleno funcionamento dos serviços já existentes de atenção ao aborto legal;
- Ampliar a rede de serviços de aborto legal, garantindo acesso universal, e realizar campanhas nacionais de informação sobre como acessá-los, em que situações e quais os direitos das usuárias;

- Assegurar a assistência humanizada às mulheres e homens trans com intercorrências por abortos induzidos, combatendo todas as formas de discriminação e estigmatização;
- Adotar uma abordagem de redução de danos na atenção humanizada às pessoas em situação de abortamento (seja legal, espontâneo ou induzido), preconizando a adoção de técnicas menos invasivas de esvaziamento uterino, a garantia do direito à informação e à autonomia, com o acesso ao conhecimento e aos recursos contraceptivos para o efetivo planejamento reprodutivo e a prevenção de novas gravidezes não pretendidas;
- Enfrentar o negacionismo científico na saúde materna e do recém-nascido, e monitorar a implementação de cuidados seguros baseados em evidência na gravidez e parto, usando os dados do SINASC e de outros sistemas para promover a mudança;
- Reduzir as taxas de cesáreas;
- Retomar e integrar à PNAISM as ações antes associadas à Rede Cegonha, abolindo a verticalização da rede temática ao integrar estas ações direcionadas à gestação, parto e puerpério no contexto da atenção integral às mulheres em idade reprodutiva.
- Enfrentar o grave problema do sobrediagnóstico e sobretratamento de neoplasias malignas no SUS, principalmente rastreamentos periódicos em populações assintomáticas, fora dos critérios estabelecidos pelo INCA e com base em evidências científicas (em razão dos riscos superarem os benefícios);
- Garantir a mulheres sintomáticas a rápida e oportuna confirmação diagnóstica de lesões suspeitas de malignidade e o tratamento precoce de casos confirmados, de modo a aumentar a chance de cura e a sobrevida;
- Monitorar os indicadores de saúde desagregados por raça/etnia e realizar campanhas e ações para enfrentar o racismo institucional no discurso e na prática;
- Retomar a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, e atualizar seus termos e ações em diálogo com o que o movimento LGBTQIA+ tem acumulado desde 2011 e em articulação com a PNAISM;
- Monitorar os impactos da patologização das condições de vida das mulheres e população LGBTQIA+, buscando reduzir a hipermedicalização com drogas psicoativas;

- Fortalecer e qualificar a ouvidoria do SUS, com a garantia de instrumentos de denúncia segura e resolutiva e com equipes capacitadas para lidar com situações de assédio (moral ou sexual) e violência institucional, sensíveis às intersecções de gênero, geração, raça/etnia, pessoas LGBTQIA+, e pessoas com deficiência (PCD).
- Garantir o respeito ao nome social em todos os serviços de saúde
- Retomar campanhas de saúde do homem voltadas para o autocuidado e a responsabilização com o cuidado em saúde intrafamiliar;
- Criar condições nos serviços de saúde (sensibilização, educação permanente, matriciamento, tempo reservado) para o cuidado aos casos de violência baseada no gênero, realizando a identificação, escuta qualificada e o referenciamento das pessoas. – Fortalecer a integração dos serviços e redes de saúde em articulações intersetoriais incluindo educação, assistência social e justiça para a prevenção, o cuidado e o monitoramento dos casos de violência baseada no gênero.
- Qualificar a vigilância epidemiológica de casos de violência contra a mulher e ampliar a disponibilização dos seus dados, o seu uso e o retorno dos resultados à gestão local e às equipes de saúde.
- Ampliar e qualificar a caracterização de raça/etnia, identidade de gênero, orientação sexual e classe em todos os processos de notificação e registros. Estes marcadores sociais devem ser contemplados nas análises divulgadas.

RELAÇÕES DE TRABALHO

- Assegurar o acesso às vagas de trabalho no SUS por concurso ou seleção técnica criteriosa, com garantia de vínculo empregatício como CLT ou estatutário e progressão nas carreiras;
- Implementar cotas sociais e raciais para a distribuição de vagas de trabalho no SUS em todas as esferas profissionais;
- Buscar eliminar todas as formas de discriminação de gênero e raça na progressão, promoção e permanência no emprego;
- Garantir o respeito ao nome social no ambiente de trabalho;
- Assegurar o pleno funcionamento de instrumentos seguros e resolutivos para que trabalhadoras/es do SUS possam denunciar situações de assédio (moral ou sexual) e violência institucional, com formação de equipes sensíveis às intersecções de gênero, geração, raça/cor, pessoas LGBTQIA+, e PCD;

- Criar e fortalecer instrumentos de gestão pública de monitoramento e fiscalização dos processos de trabalho, em particular daqueles exercidos por empresas terceirizadas (“firmas de prestação de serviços”) e OSs, para as quais as gestões estaduais ou municipais têm pouco ou quase nenhum controle;
- Garantir creches e pré-escolas públicas para filhas e filhos de trabalhadoras/es em áreas urbanas e rurais, com qualidade e em tempo integral;
- Assegurar a proteção às mulheres/pessoas trabalhadoras gestantes em relação ao ambiente de trabalho (análise de situação de risco/insalubridade) e em relação à proteção de seus direitos trabalhistas;
- Garantir licença maternidade de 6 meses, estimular a licença-amamentação e ampliar a licença paternidade;
- Instituir espaços para “cuidar de quem cuida”, com equipes que possam responder às demandas de cada pessoa, grupo, de forma sensível às especificidades de quem trabalha no SUS, mas de forma inter-relacionada aos serviços que já compõem a assistência

GESTÃO/PARTICIPAÇÃO

- Assegurar representatividade de gênero e de raça e diversidade no acesso a cargos de direção, chefia e coordenação, contemplando a paridade de gênero e cotas raciais como mecanismos de ação afirmativa;
- Resgatar/instalar conselhos gestores nos serviços de saúde (trabalhadores, gestores e usuárias), com incentivo a paridade de gênero e raça;
- Retomar os Fóruns Perinatais e os Fóruns de Serviços de Aborto Legal de forma regional e nacional;
- Retomar a realização de eventos para debater e definir/avaliar políticas, programas e ações;
- Sensibilizar gestoras/es para a necessidade de providenciar cuidado e acolhimento para as trabalhadoras de saúde vítimas de violência sexual e doméstica, com discrição e sem estigmatização;
- Disponibilizar e divulgar banco de práticas de igualdade de gênero e raça no âmbito da gestão de pessoas e da cultura organizacional no SUS;

- Constituir oficialmente um Comitê Gestor de Gênero e Raça, responsável por implementar o Programa na rotina da gerência e da força de trabalho das três esferas de governo (União, estados e municípios).
- Fortalecer a participação e o controle social na implementação e monitoramento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)

FORMAÇÃO

- Atuar para a reformulação curricular dos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, com oferta de disciplinas obrigatórias sobre gênero, sexualidade, raça/etnia, geração, deficiência e saúde, contextualizadas na atenção integral às mulheres, garantindo todos os conteúdos da atenção, incluindo atenção ao aborto, nos respectivos projetos pedagógicos.
- Integrar o princípio da laicidade do Estado e suas repercussões ao conteúdo programático dos processos de formação de todos os profissionais de saúde e da educação, que são atores centrais para um programa de equidade de gênero.
- Atualizar continuamente, por meio de processos de educação permanente em saúde, as equipes de atenção à saúde sexual e reprodutiva sobre as especificidades de atenção às mulheres lésbicas e bissexuais, aos homens gays e bissexuais, em relação à orientação sexual, e às pessoas cis ou transexuais, em relação à identidade de gênero.
- Capacitar continuamente, por meio de processos de educação permanente em saúde, as equipes que atuam na atenção ao aborto legal e a outras situações de abortamento (espontâneo/induzido), para não reproduzirem estigmas e preconceitos relacionados ao tema.
- Retomar e atualizar o conjunto do material normativo que orienta as ações no âmbito da atenção ao aborto, contemplando entre outros aspectos o acolhimento e a orientação de usuárias, a utilização de procedimentos menos invasivos de esvaziamento uterino e os limites da objeção de consciência.

- Assegurar educação continuada e supervisionada para que trabalhadoras/es da saúde possam identificar, acolher e encaminhar os casos violência doméstica, sexual e outras com perspectiva de gênero, notificar os casos à VE e reforçar a rede intersetorial nos territórios.
- Retomar o Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice ON).
- Incluir o enfrentamento às violências obstétricas no conteúdo programático de todas as formações de equipes que atuam na atenção à gestação, parto e puerpério.
- Incorporar os enfoques de gênero, raça e sexualidade às formações para as equipes de saúde mental, para qualificar a atenção integral e o plano terapêutico singular dos/as usuários/as dos serviços.
- Investir no letramento em dados para gestores, controle social e movimentos.

PESQUISA

- Fomento à pesquisa no campo de gênero, raça, sexualidade e saúde, contemplando as esferas do trabalho e da família, com o lançamento de editais sobre questões de interesse para o SUS.
- Diálogo permanente com os movimentos sociais de mulheres e população LGBTQIA+ presentes nas instâncias de controle social do SUS, inclusive, sobre as questões de ciência/pesquisa e tecnologia.

Para além das contribuições aqui presentes, a Abrasco, por meio de seu GT de Gênero e Saúde, se coloca à inteira disposição para apoiar a formulação e o fortalecimento de políticas que contribuam para a equidade de gênero em âmbito do Sistema Único de Saúde. Convocamos as autoridades políticas e sanitárias, e toda a sociedade, para essa reconstrução. Como pesquisadoras, trabalhadoras e usuárias do sistema de saúde, e cidadãs brasileiras, nosso interesse no sucesso do SUS se confunde também com o sonho de dignidade para todos, sobretudo para todas as mulheres em todas as fases da vida.

Brasil, 8 março de 2023



Associação Brasileira de Saúde Coletiva