

RESOLUÇÃO Nº 561, DE 6 DE OUTUBRO DE 2017.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Ducentésima Nonagésima Oitava Reunião Ordinária, realizada nos dias 5 e 6 de outubro de 2017, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata, resolve,

considerando que o CNS tem por finalidade atuar, entre outras coisas, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado (Art. 2º do Regimento Interno do CNS);

considerando que compete ao CNS o papel de fortalecer a participação e o controle social no SUS (Art. 10, IX do Regimento Interno do CNS);

considerando que compete ao Plenário do CNS dar operacionalidade às competências deste conselho descritas no Art. 10 do seu Regimento, como previsto no Art. 11, I de seu Regimento Interno;

considerando o disposto no Art. 1º da Resolução CNS nº 507/2016 (Regimento da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres), segundo o qual um dos objetivos da Conferência foi o de “propor diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres”;

considerando o disposto no Art. 1º, II da Resolução CNS nº 508/2016, no sentido de reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade e equidade no SUS, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais, étnico-raciais, de gênero, de orientação sexual, geracionais, territoriais, de classe, entre outras, conforme está previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

considerando o previsto no Art. 1º, X da Resolução CNS nº 508/2016, de avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e participar da construção das diretrizes, de forma ascendente, nos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde;

considerando a necessidade de avançar no processo organizativo e de articulação entre os conselhos de saúde nas esferas nacional, estaduais e municipais; e

considerando o CNS como integrante do processo de articulação entre os Conselhos;

Resolve:

Publicar as propostas, diretrizes e moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados na 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, em anexo a esta resolução, com vistas a garantir-lhes ampla publicidade.

RONALD FERREIRA DOS SANTOS
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 561, de 6 de outubro de 2017, nos termos do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006.

RICARDO BARROS
Ministro de Estado da Saúde

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

1. Criar um mês específico – Mês Verde – para fortalecer as Políticas voltadas para a divulgação e conscientização da importância do consumo de produtos orgânicos e redução do uso indiscriminado de agrotóxicos. Fiscalizar e desburocratizar a aplicação da legislação de mananciais comprometidos com agrotóxicos e recursos minerais.

2. Fortalecer as 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/insumos para implementação e manutenção das atividades a serem desenvolvidas.

3. Implementar ações específicas de proteção à saúde das mulheres de comunidades tradicionais, como camponesas, pescadoras, marisqueiras, indígenas, ciganas, pomeranas, negras e quilombolas; e soropositivas e 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.

4. Dar maior visibilidade aos estados e municípios da região norte do país quanto as 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.

5. 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 os direitos de proteção social.

6. Apoiar o Projeto de Lei nº 7.371/2014 que propõe o Fundo Nacional de enfrentamento a violência contra a mulher, criando e garantindo o funcionamento 24 horas em todas as delegacias e de Varas Especiais na Justiça e contratação de profissionais qualificados e capacitados para o atendimento das vítimas.

7. Vetar integralmente a proposta da reforma da Previdência Social da forma como está apresentada, por não atender biopsicossocialmente às necessidades da mulher, e realizar a revisão da reforma do plano de aposentadoria da previdência de forma a garantir que a mulher seja contemplada em sua integralidade, não permitindo a igualdade de idade entre os sexos para aposentadoria.

8. Revogar a Emenda Constitucional nº 95 (antiga PEC 241/55 de 2016) que prevê o congelamento dos gastos públicos durante 20 (vinte) anos. Revisar os recursos destinados à saúde como suas funções e subfunções. Destinar com maior rigor a fiscalização da gestão de

recursos e repasses. Aumentar recursos financeiros para os Municípios implementarem maior número de ações voltadas à Saúde das Mulheres. Estabelecer metas e assegurar em toda região assistencial os serviços necessários ao diagnóstico, estadiamento e tratamento, inclusive cirurgias.

9. Garantir a defesa e aprovação do Projeto de Emenda Constitucional nº 01/2015, que altera o artigo 198 da Constituição Federal, assegurando de forma escalonada (de 2017 a 2023, respectivamente: 14,8%, 15,5%, 16,2%, 16,9%, 17,6%, 18,3% e 19,4%) os recursos necessários ao Sistema Único de Saúde (SUS), público e de qualidade. (Propostas 19 e 26 consolidadas em uma só).

10. Que o Governo Federal execute as dívidas das grandes empresas que possuem débito com a Previdência Social, em substituição à Reforma Previdenciária que atingirá os direitos das trabalhadoras.

11. Que o Governo Federal garanta e realize Eleições Diretas Já, assim como a defesa da previdência social com a manutenção das conquistas históricas.

12. Fortalecer a participação e o controle social no SUS por meio da organização de uma agenda de defesa da democracia, dos direitos trabalhistas e da proteção social, dos direitos previdenciários e do Sistema Único de Saúde enquanto direito social, com vistas a construir um novo projeto nacional de desenvolvimento, que gere emprego e renda e que tenha compromisso com a igualdade social, de gênero e de raça e etnia.

13. Enfrentar e barrar os cortes de verbas nas áreas de saúde, as mulheres usuárias do SUS não vão pagar a conta da crise. Combate à mercantilização da saúde buscando maior controle do Sistema de Saúde Suplementar e o fim da precarização do trabalho das e dos profissionais de saúde.

14. Ampliar a luta na defesa da manutenção das conquistas e dos direitos atuais das trabalhadoras (es) e unificar posição contra as Reformas da Previdência e Trabalhista, a privatização, a terceirização e a entrada do capital estrangeiro no SUS e toda e qualquer retirada de direitos.

15. Manter e garantir idade mínima de 55 anos para a aposentadoria da mulher, considerando os impactos na saúde, sociais e econômicos.

16. Garantir junto ao governo federal recursos específicos (financiamento) para aquisição de mamógrafo, por polos regionais, a fim de promover uma assistência integral e equânime, conforme preconiza a Lei nº 11.664/2008.

17. Garantir maior investimento para as maternidades e/ou hospitais que realizam partos, assegurando atenção qualificada e integral à saúde materna e infantil.

18. 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.

19. Obter do Governo garantias de 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 de Atenção Integral à Saúde das Mulheres, 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 da mulher idosa (na perimenopausa/climatério), na implementação de terapias e práticas integrativas com o uso da medicina alternativa em apoio à medicina tradicional, no tratamento das doenças emocionais e psicossomáticas; e, ainda, na implementação de programas de saúde que garantam o acolhimento, o diagnóstico e o tratamento das mulheres negras, indígenas, lésbicas, transgêneros, 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 portadoras de HIV.

20. Garantir o financiamento da saúde para implantação e implementação de serviços direcionados à mulher.

21. Garantir uma porcentagem sobre a compensação de grandes transações financeiras (C.G.T.F), tributação das remessas de lucros e dividendos realizadas pelas multinacionais, atualmente isentas, destinadas à saúde das mulheres.

22. Que o Governo Federal garanta o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no bloco de vigilância e saúde, nos âmbitos Estaduais e Municipais para vigilância e saúde do trabalhador e da trabalhadora (VISAT) e amplie o financiamento na Rede Nacional de Saúde do trabalhador e da trabalhadora (RENAST) conforme prevê a Lei nº 141, de 13 de janeiro 2012.

23. Ampliar recursos financeiros para que os municípios possam implementar ações voltadas para a saúde da mulher, como distribuição de repelente para todas as gestantes, a fim de prevenir a contaminação pelo Zika vírus, dengue e outros, fomentando a educação ambiental na sociedade visando reduzir os casos de Zika vírus e suas complicações (síndrome congênita) e todas as demais doenças relacionadas a transmissão vetorial.

24. Atualizar valores da tabela SUS, mantendo o financiamento dos programas existentes e ampliando os financiamentos estaduais e federais para os municípios, com a revogação imediata da EC nº 95/2016, que congela por 20 anos os gastos no âmbito da seguridade social, criando ainda incentivos financeiros para as equipes que atuam na zona rural dos municípios.

25. Defesa do SUS como sistema de atendimento integral, gratuito e universal, para garantir o acesso aos serviços, desde a promoção e prevenção até a recuperação sendo indispensável a ampliação do financiamento e da descentralização, com integração dos municípios, Estado, Distrito Federal e da União.

26. Criar leis que proíbam o uso de agrotóxicos maléficis à saúde. Incentivar a agricultura orgânica; fomentar a criação e fortalecimento das cooperativas, campanhas de conscientização de agricultoras para o uso adequado de pesticidas em parceria com os grupos de extensão rural; controle e fiscalização da comercialização, destinação de embalagens de pesticidas; acompanhar e fiscalizar o uso de agrotóxicos na agricultura (já que impacta diretamente na saúde das mulheres). Criar um espaço físico para integração de ações, pesquisas, capacitações e práticas agroecológicas, de forma a contribuir na geração de renda, fortalecendo a agricultura familiar e a agroecologia. Ampliar e garantir a fiscalização dos ambientes de trabalho e estabelecer normas de ações educativas didáticas frequentes, para conscientização sobre os malefícios dos agrotóxicos e utilização adequada de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), sendo esses fornecidos pelo Governo Federal, Estadual, do Distrito Federal e Municipal, inclusive na agricultura familiar, bem como incentivar hortas comunitárias com oficinas de capacitações. Capacitar as profissionais de saúde da Atenção Primária para o acolhimento, manejo, notificação e encaminhamento para serviço especializado (utilização de linhas Guias).

27. Garantir a fiscalização quanto ao uso de agrotóxicos e outras substâncias químicas nocivas a saúde humana, ampliando, qualificando e garantindo ações de estímulo ao consumo de alimentos orgânicos.

28. Que o Governo Federal adote mecanismos de Fiscalização do manejo agroecológico da produção agrícola, inclusive para diminuir as queimadas e o uso dos agrotóxicos, estabelecendo a coleta regional seletiva de embalagens de agrotóxicos, o monitoramento do uso dos mesmos por grandes e pequenos produtores agrícolas.

29. Garantir que Estado, Distrito Federal e Municípios tenham 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. Fiscalizar e punir produtores e empregadores que usam agroquímicos proibidos, permitidos e outros agentes químicos, bem como incentivar a pesquisa, educação em saúde e comunicação nacional sobre os malefícios de seus usos. Proibir o uso de agrotóxicos próximo a residências de gestantes, a nascentes, a creches, a escolas, e em locais de aglomeração populacional.

30. Exigir que as leis punitivas para proprietários, produtores e empresas que pulverizam e aplicam agrotóxicos sem respeitar a legislação vigente, sejam executadas de forma efetiva e transparente, com fiscalização permanente dos órgãos competentes, bem como criar um Fundo de recursos oriundos dessas punições para tratamento e indenização de pessoas e/ou comunidades vítimas de agravos ocorridos pela contaminação com agrotóxicos.

31. Implementar ações políticas de incentivo a pesquisas dos impactos dos agrotóxicos na vida e saúde das mulheres e criar políticas públicas e legislação própria no combate à contaminação dos agrotóxicos e solventes voláteis no perímetro urbano, nos conglomerados rurais e contaminação das águas e realizar sistematicamente coletas de água para análises de contaminação por agrotóxicos.

32. 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.

33. Defender que todo empreendimento que cause impacto social e ambiental deverá 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.

34. Garantir, por Lei, a proibição do uso de agrotóxicos prejudiciais à saúde e à vida das trabalhadoras e dos trabalhadores rurais e da população em geral. E que esta proibição seja fiscalizada pelo poder competente, com o direito de participação das trabalhadoras e trabalhadores rurais, através do seu Sindicato, bem como desenvolver pesquisas com relação às substâncias e seus efeitos sobre a saúde de seres vivos, aperfeiçoando os mecanismos da vigilância em saúde.

35. Orientação dos órgãos competentes às agricultoras quanto ao uso de agrotóxicos que causam risco a saúde da mulher e solicitar das esferas municipal, estadual e federal medidas para combater os agentes cancerígenos adquiridos através dos agrotóxicos.

36. 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.

37. 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.

38. Ampliar, qualificar e garantir o acesso à água potável, saneamento básico e coleta de resíduos sólidos.

39. Vincular o controle das arboviroses às ações de saneamento básico, com implantação de painel de monitoramento da situação, com transparência e acesso à sociedade, contendo informações epidemiológicas, ambientais e gerenciais.

40. Manter o cumprimento estatal das políticas públicas do semiárido brasileiro, como por exemplo, a política da agricultura familiar, a construção de cisternas para armazenamento de água, perfuração de poços, dentre outros meios que venha a contribuir para o desenvolvimento da população e a diminuição do êxodo rural.

41. Ampliar a equipe mínima de estratégia saúde da família, a política de multi e interdisciplinaridade, assim como, assegurar em todas as esferas do estado o acesso às políticas de educação popular em saúde, trabalho de base e educação ambiental implementando dentro do processo de produção, seja primário ou secundário, em todos os seus ciclos, normas que assegurem uma produção agroecológica camponesa, adaptável as peculiaridades territoriais, e regular com maior controle da produção e agro industrialização convencional fortalecendo e

ampliando políticas de incentivo à produção e comercialização da agricultura familiar e orgânica.

42. Executar ações para diminuir as distâncias de acesso à água de qualidade nos territórios indígenas e não indígenas por meio de poços artesianos, contribuindo com a melhoria da saúde e da qualidade de vida das mulheres e das famílias.

43. 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.

44. Ampliar, disponibilizar e garantir recursos para implementação de políticas públicas da saúde da mulher inclusive para a criação e execução de políticas para suporte e atendimento psicológico com ênfase na prevenção aos trabalhadores dos setores públicos, utilizando os instrumentos de gestão e orçamento, LOAS, PAS, planos etc e garantir o BPC (Benefício de Prestação Continuada) para as crianças e as mães de crianças com microcefalia, visto que a mãe é impossibilitada de trabalhar devido ao cuidado da criança em tempo integral.

45. Desenvolvimento de políticas públicas para mães infectadas e filhos portadores de microcefalia pelo vírus Zika, e outras arboviroses ampliando os recursos financeiros para os municípios.

46. Que as três esferas de governo garantam recursos públicos para a área de vigilância em saúde ambiental, incentivando a implementação, capacitações 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.

47. 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 os possíveis agravos à saúde das mulheres.

48. 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.

Eixo II - O mundo do trabalho e suas consequências na vida e na saúde das mulheres.

1. Exigir o dimensionamento e a contratação de trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) para os postos de trabalho em número suficiente para atender a demanda.

2. Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de níveis superiores e técnicos, e educação permanente (fomento de ações educativas) enfocando situações de maior vulnerabilidade (indígenas, pessoas em situação de rua, usuárias de crack, álcool e outras drogas,

negras, ciganas, encarceradas, mulheres com deficiências, lésbicas, bissexuais, transexuais, travestis, em situação de violência, mulheres do campo, floresta, água, e estrangeiras).

3. Que o Ministério da Saúde valorize efetivamente o parto normal no SUS através da melhoria da formação dos profissionais de saúde a oferta de parto humanizado, 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.

4. Garantir que os gestores da saúde tenham qualificação profissional em Saúde Coletiva.

5. Garantir a prestação de serviços pelos formados em medicina nas universidades públicas e os bolsistas das universidades privadas pagos pelo poder público a atuarem pelo menos dois anos nas áreas de necessidade de cada estado.

6. Formação de profissionais para atenção às mulheres: negras, quilombolas, indígenas, ciganas, com deficiência, em situação de rua, LBTT, das águas, pescadoras, marisqueiras, ribeirinhas, do campo e da floresta, das cidades, meninas, idosas, profissionais do sexo, hipertensas, diabéticas, renais crônicas, obesas, HIV positiva, e outras condições crônicas, garantindo estrutura acessibilidade, ampliando o acolhimento equânime de todas as mulheres no SUS.

7. Construir campanhas permanentes de combate ao assédio moral e sexual no trabalho, com a formação nos serviços de saúde de ouvidorias e comissões de trabalho, estabelecendo critérios para penalidades administrativas aos assediadores.

8. Promover a formação sistemática dos profissionais de saúde para desenvolverem habilidades de educação, e linguagem libras, manuseio e distribuição de recursos materiais na orientação sobre saúde sexual e reprodutiva considerando as especificidades da mulher com deficiência.

9. Ampliar o acesso a medidas educativas em todas as áreas de atenção à saúde da mulher, com extensão da informação para a população.

10. Incluir no projeto pedagógico das escolas e universidades o papel do Estado no desenvolvimento socioeconômico e ambiental e seus reflexos na vida e na saúde das mulheres e na formação dos futuros profissionais de saúde, qualificando-os para o atendimento integral à saúde das mulheres com deficiências, lésbicas, transexuais, indígenas, quilombolas e estrangeiras em situação de vulnerabilidade social, com acolhimento humanizado dentro de suas especificidades étnico-culturais e respeitando seus direitos de cidadania.

11. Implementar a política de educação permanente em saúde com foco em temas específicos: política nacional de saúde integral das mulheres, da população LGBT, da população negra, das comunidades tradicionais de matriz africana, indígenas, quilombolas, mulheres ciganas, das mulheres em situação de rua, das mulheres com deficiência, das mulheres idosas, das mulheres apenas 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, ético racial, as necessidades das trabalhadoras sexuais e trabalhadoras do campo, das florestas e das águas, fortalecendo o conceito de corresponsabilização pelo cuidado, no intuito de prevenir o absenteísmo nos atendimentos e acompanhamentos.

12. Garantir e fortalecer a educação permanente das (os) trabalhadoras (es) em saúde de todas as categorias, nas três esferas de governo, das questões referentes à população negra, tais como registro do quesito raça/etnia, saúde e racismo, atendendo as especificidades desta população,

visando o atendimento integral das mulheres negras no combate ao racismo institucional e outras formas de discriminação.

13. Implementar através da Política de Educação Permanente a capacitação dos Profissionais de Saúde quanto ao reconhecimento das doenças e agravos relacionados ao trabalho, garantindo sua devida notificação nos sistemas de informação do SUS (SIM e SINAN), considerando os dados epidemiológicos relacionados à mulher.

14. Melhorar e ampliar a assistência integral para as mulheres com filhos com microcefalia, qualificando profissionais de saúde na assistência às mesmas.

15. Capacitação continuada de todos dos profissionais de saúde a respeito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), com ênfase nos profissionais envolvidos no atendimento humanizado da família e da mulher na gravidez, parto, aleitamento e puerpério.

16. Fortalecer a política contra o assédio moral e sexual em locais de trabalho, criando o dia de conscientização a saúde das mulheres nas empresas como forma de valorização profissional e combate ao assédio moral e sexual, além de enfatizar ações de capacitação permanente para erradicar preconceitos em relação à mulher em ambiente de trabalho.

17. Garantir a qualidade do pré-natal por meio de recursos e da capacitação permanente dos Profissionais de Saúde da Gestão e Assistência, assegurando a oferta de exames às gestantes em tempo e quantidade oportunos.

18. Intensificar a Política Nacional de educação permanente em saúde fortalecendo iniciativas com foco na humanização em saúde, abordando questões relacionadas à mortalidade materna, planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva, saúde da trabalhadora, diversidade sexual, superação do racismo, saúde mental, violência institucional em casos de abortamento inseguro, qualificação do atendimento e preenchimento correto dos instrumentais de registros compulsórios, em especial ao item cor, raça e etnia e sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres vivendo com HIV/AIDS.

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

20. Garantir a capacitação periódica sobre violência à população LBT aos profissionais que trabalham na rede de atenção respeitando a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros.

21. Promover a Educação Permanente em Saúde, sensibilizando os profissionais de saúde para o recebimento de mulheres que tenham sofrido violência (sexuais, psicológica, verbal e física) e diversos tipos de violação de direito, orientando quanto ao fluxo de atendimento (notificações, referência e contra referência), assim como garantir a descriminalização do aborto.
22. Garantir e implementar a educação permanente em todos os níveis de atenção na metodologia da educação popular, para profissionais de saúde, educação e assistência social, na modalidade presencial, considerando as mulheres em suas diversidades: orientação sexual, identidades de gênero, geração, com deficiência, negras, em situação de rua, migrantes, indígenas, lésbicas, transexuais, profissionais do sexo, mulheres do campo, da floresta e das águas e mulheres ciganas, nos temas dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, interrupção voluntária de gravidez (aborto legal), redução de danos para dependentes químicas e o enfrentamento da discriminação.
23. Implementação da política em educação permanente em saúde para todos os servidores desde a admissão nas Secretarias Estaduais de Saúde/Secretarias Municipais de Saúde com objetivo de garantir acolhimento e atenção humanizada aos usuários, inclusive, capacitação específica em atendimento às mulheres com maior vulnerabilidade e com especificidades das mulheres com deficiência, utilizando as tecnologias assistivas disponíveis.
24. Garantir formações e capacitações, por meio da política de educação permanente em saúde, para trabalhadoras/es, gestoras/es, usuárias/os e outras/os parceiras/os intersetoriais, relacionadas às temáticas de racismo institucional, desigualdade de gênero e étnico-racial, bem como de combate à LGBTfobia e à violência contra a mulher em suas diversas formas, com ênfase na violência obstétrica e com foco no cumprimento dos protocolos e na realização de campanhas de conscientização.
25. Qualificar e aumentar o número de profissionais de todos os níveis de atenção à saúde, para identificar, notificar e tratar os agravos decorrentes do uso de agrotóxicos e demais agentes químicos desencadeadores de patologias relacionadas ao trabalho das mulheres, criando, ampliando e implementando os CEREST rurais nas macrorregionais, fortalecendo os CEREST nos níveis nacional, estadual e regional, garantindo e assegurando a realização do exame de colinesterase semestralmente para todas as trabalhadoras expostas aos riscos e manuseio de produtos agrotóxicos.
26. Capacitar Profissionais de Saúde em todos os níveis com treinamento específico para identificar sinais de violências.
27. Inserir na grade curricular nas universidades e escolas técnicas de saúde formações continuadas para profissionais do Sistema de Único de Saúde (SUS), com foco no enfrentamento ao racismo, opressões de gênero e LGBTfobia institucionalizada e mulheres em situações de violência.
28. Garantir e implantar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Trabalhadora, inferindo nas condições de trabalho público e privado adequado às gestantes, licença maternidade ampliada para 180 dias, aleitamento materno nos primeiros dois anos de vida, com garantia de creches, igualdade de oportunidades e tratamento para trabalhadoras com responsabilidade familiar, garantindo condições de trabalho dignas às mulheres de acordo com suas necessidades (inclusão social da pessoa com deficiência) com campanhas de combate ao assédio moral e sexual dentro das empresas e entidades, assegurando o cumprimento das normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho.

29. Ratificar a Convenção 156 da OIT (Organização Internacional do Trabalho) que trata da igualdade de Oportunidades e de Tratamento para Trabalhadores e Trabalhadoras com responsabilidades familiares e a garantia de 6 (seis) meses do tempo de licença maternidade no setor público e privado para todas as trabalhadoras bem como garantir aos pais e companheiros(as) a licença paternidade de 30 (trinta) dias.

30. Reavaliar e não aprovar a proposta da Reforma da Previdência, para que os direitos já adquiridos pelas mulheres sejam mantidos, caso contrário gerará impacto muito grande na saúde física e psicológica das mulheres trabalhadoras.

31. Retirar a mulher da proposta da Reforma da Previdência, visto que a mesma fere o princípio de equidade, pois desconsidera as condições desiguais das mulheres.

32. Exigir que o INSS: a) redefina os protocolos consensuados pelo Ministério da Saúde, para avaliação de doença, incapacidades físicas e/ou mentais, que levam ao afastamento para o trabalho, incluindo a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF); b) repasse as informações referentes às Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT), mesmo as recusadas, ao Ministério do Trabalho, aos órgãos de Vigilância em Saúde do Trabalhador do SUS e aos sindicatos; c) considerem os laudos estabelecidos pelo SUS, tanto médico como dos demais profissionais da área da saúde; d) aplique o Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) na realização das perícias do INSS; e) aceite as Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT) emitidas pelo SUS e sindicatos de trabalhadores e trabalhadoras; e que nenhuma negativa de nexo com o trabalho seja produzida sem a investigação e realização de perícia nos locais de trabalho, com a presença da trabalhadora e do trabalhador e respectivo sindicato; f) no caso de afastamentos por agravos mentais, que seja reconhecida a autoridade da(o) psicóloga(o) em diagnosticar e fornecer laudos, e não apenas dos psiquiatras.

33. Garantir a manutenção dos direitos e regulamentações trabalhistas e previdenciárias por meio de legislação junto à união, estados e municípios, envolvendo os sindicatos e outros setores, com vista à participação popular.

34. Garantir a integralidade na atenção à saúde das trabalhadoras, inserindo em todas as instâncias da Rede da Atenção à Saúde do SUS e nas políticas públicas de saúde transversais a saúde da trabalhadora. Incluir ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme as necessidades e particularidades de cada território. Criar leis que garantam às mulheres a valorização profissional, com todos os direitos adquiridos, como licença maternidade e direito à amamentação; salário igualitário para mulheres e homens; aposentadoria para todas as mulheres aos 55 (cinquenta e cinco) anos de idade; qualificação profissional para mulheres, inserção no mercado de trabalho, assegurando oportunidades de ocupar cargos de chefia e outros cargos em órgãos públicos e privados.

35. Criar mecanismos para garantir o cumprimento das leis que proporcionem às mães trabalhadoras comprovar a sua ausência no trabalho quando participarem de reuniões escolares e consultas de suas filhas e filhos, e crianças e adolescentes sob sua guarda. Ampliar, padronizar e efetivar a obrigatoriedade do cumprimento da Lei nº 11.770/2008, principalmente ao direito à licença maternidade de 180 (cento e oitenta) dias, nos âmbitos público, privado, rural e urbano, além de garantir que as gestantes não percam benefícios.

36. Garantir o direito trabalhista das mulheres ribeirinhas, quilombola, do campo, indígenas, não indígenas e autônomas, povos e comunidades tradicionais.

37. Garantir que os profissionais médicos cumpram com a aplicação da (NR33), sobre o devido preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), garantindo a todas as mulheres seus direitos previdenciários.
38. Garantir que, nas empresas, sejam contratadas no mínimo 50% de mulheres, assegurando a equidade salarial e de gênero, reduzindo a carga horária 30 hs (trinta horas) para trabalhadoras que estiverem expostas a ambiente insalubre, sem redução de salário.
39. Estimular a fiscalização e normatização a fim de minimizar a exposição das trabalhadoras aos principais riscos e causas que provocam seus adoecimentos relacionados ao trabalho.
40. 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, 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.
41. Garantir para a mulher o direito de dispensa do trabalho no atendimento de pré-natal com a equipe multiprofissional (atendimento com nutricionista, enfermeiro, odontólogo, entre outros). Para estes atendimentos não deverá ser exigido reposição do período de trabalho
42. Assegurar os direitos trabalhistas e previdenciários já conquistados, considerando a dupla jornada de trabalho da mulher, assim como a regulamentação da Lei nº 13.287/2016 de forma a minimizar os efeitos discriminatórios da lei, especificando assim a necessária gradação da insalubridade no ambiente de trabalho, garantindo melhor qualidade de vida das trabalhadoras. Isso, de modo a ressaltar a implementação de programas e projetos de inserção e manutenção da mulher no mercado de trabalho.
43. Garantir níveis salariais igualitários sem discriminação de gênero.
44. Garantir a aplicabilidade dos direitos da trabalhadora gestante, lactante, e/ou de licença-maternidade, preservando o direito ao salário integral e garantia do emprego nesse período. Proibindo condições insalubres.
45. Criar e garantir programas de incentivo para inserção da mulher negra, com deficiência, indígena e LGBT no mercado de trabalho.
46. Manter e garantir todos os direitos trabalhistas e previdenciários conquistados.
47. Garantir os direitos trabalhistas com equidade para as mulheres com a valorização da remuneração e 180 (cento e oitenta) dias de licença-maternidade para as trabalhadoras urbanas e rurais, públicas e privadas e a não aprovação da PEC nº 287/2016, mantendo a idade de 55 (cinquenta e cinco) anos e/ou 30 (trinta) anos de contribuição (a regra dos 85 anos), salvo as aposentadorias especiais.
48. Inserir na política nacional de atenção integral à saúde das mulheres, ações que levem em consideração a sua crescente inserção no mundo do trabalho, promovendo estratégias para combater o assédio moral e sexual. Nos casos em que o assédio ocorrer, estimular a denúncia, oferecer escuta e executar medidas cabíveis, além de garantir a proteção do emprego, promovendo campanhas de conscientização contra todo tipo de assédio moral, sexual,

psicológico e físico que as mulheres enfrentam no ambiente de trabalho. Assim, de modo a consolidar e fortalecer a política nacional de enfrentamento a violência contra as mulheres, principalmente no ambiente de trabalho, intensificando e implementando as políticas de saúde da mulher no ambiente de trabalho e a informação sobre tipos de violências nas empresas públicas e privadas, garantindo o direito da mulher de acordo com a lei vigente.

49. Garantir trabalho, moradia e assistência psicossocial a mulheres, bem como a punição aos agentes causadores nos casos de violência e assédio moral e sexual no ambiente de trabalho.

50. Inserir as práticas integrativas nas unidades básicas 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 todos os trabalhadores, em especial as mulheres. Implantando 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 com o intuito do seu empoderamento.

51. Garantir e ampliar agendamento anual, para exames específicos voltados para cada categoria profissional da mulher e ampliando e colocando em prática as políticas públicas de saúde voltadas para as mulheres e fortalecendo as políticas públicas existentes, aumentando a oferta dos serviços. As empresas públicas e privadas devem disponibilizar anualmente exames de prevenção voltados à saúde da mulher.

52. Reestruturar a saúde do trabalhador e da trabalhadora, incluindo as especificidades da condição feminina com objetivo da promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher através de indicadores específicos do universo feminino com ênfase na qualificação de informações na Ficha de Notificação.

53. Garantir a integralidade na atenção à saúde das trabalhadoras, inserindo as ações em todas as instâncias da Rede de Atenção à Saúde do SUS incluindo ações de formação/informação, promoção, proteção/prevenção e recuperação da saúde, respondendo às necessidades de cada território e fortalecendo a estrutura da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).

54. Criar uma Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, considerando a prevenção da violência contra trabalhadoras em empresas públicas e privadas. Fortalecer e ampliar as delegacias de mulheres com implantação de equipe multidisciplinar. Qualificar profissionais dos serviços de saúde, segurança e assistência social voltados ao atendimento às mulheres em situação de violência e sofrimento mental, garantindo a assistência psicossocial humanizada. Fortalecer a Política Nacional de Saúde Mental, com garantia de apoio familiar e assistencial, visando também diminuir os índices de depressão pós-parto e outros transtornos. Promover a inclusão das mulheres em programas de economia solidária e ao mercado de trabalho formal.

55. Criar e assegurar nas empresas públicas e privadas, programas e serviços que visem ações de promoção e prevenção, controle de acesso ao tratamento de câncer, com atenção ao de mama e colo uterino, distúrbios osteomusculares e doenças crônicas.

56. Garantir que a Política de Saúde das mulheres trabalhadoras, incluindo vigilância, promoção, assistência, recuperação da saúde, reabilitação profissional, normatização, fiscalização seja

praticada com intersectorialidade territorializada abrangendo o SUS, Previdência, Trabalho e Emprego e, também, Educação e Segurança/Justiça.

57. Implementar e garantir a promoção e proteção da saúde de todas as mulheres trabalhadoras, independente de sua localização, forma de inserção no mercado de trabalho, vínculo empregatício (seja ele: público, privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativado, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado) por meio do fortalecimento e implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), regulada pela Portaria GM/MS nº1823/2012, assegurando o direito ao meio ambiente de trabalho saudável, incentivando a participação da mulher nos empreendimentos financeiros através de estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados ao trabalho incluindo doenças e acidentes, estabelecendo de forma eficiente o nexo de causalidade entre trabalho e doença.

58. Garantir atenção integral em saúde, em todos os níveis de atenção, às mulheres trabalhadoras rurais: assentadas pela reforma agrária, Indígenas, Quilombolas, Extrativistas, do Campo, da Floresta e das Águas.

59. Realizar ações para garantir a segurança e a saúde da mulher trabalhadora, criando serviços de supervisão clínica periódica e efetivando medidas de controle, para redução de riscos, assim como implementação de medidas educativas continuadas de conscientização sobre questões de gênero.

60. Avaliação das principais causas de afastamento por doença, por meio do estabelecimento do perfil epidemiológico de trabalhadores formais, informais e terceirizados de área urbana e rural.

61. Promover inspeções periódicas da saúde do trabalhador e do ambiente de trabalho.

62. Que o Governo Federal assegure a implantação de mecanismos de proteção coletiva mediante políticas públicas nas três esferas de gestão, em todos os locais de trabalho, evitando riscos e agravos à saúde das mulheres trabalhadoras, especificamente povos e comunidades tradicionais, mulher do campo, marisqueiras, indígenas, quilombolas, LBT (lésbicas, bissexuais, transexuais), mulheres privadas de liberdade, mulheres em sofrimento mental, comunidades tradicionais de matriz africana, ressaltando comunidades quilombolas.

63. Garantir a fiscalização das condições de trabalho e segurança das mulheres que são expostas a agentes químicos, físicos, biológicos e fisiológicos.

64. Garantir meios para que a mulher/mãe, lésbica, travesti, transexual possa exercer a sua função no mercado de trabalho, como por exemplo: a criação de creches em tempo integral e capacitação dos profissionais que são responsáveis pelo cuidado dessas crianças, a fim de que seja assegurada a igualdade de oportunidades e inserção no mercado de trabalho, equiparação salarial bem como melhores condições de trabalho, sem discriminação de gênero, raça e etnia. Cumprindo-se os direitos assegurados por lei durante a maternidade, bem como para mães adotivas.

65. Ampliar e fortalecer, nos serviços de saúde do CAPS, NASF e Atenção Básica, atividades voltadas à saúde mental das mulheres, decorrente dos agravos relacionados ao mundo do trabalho (formal e informal), especialmente os ocasionados pelo assédio econômico, moral e sexual, criando e garantindo a execução de um centro de referência em sofrimento mental desencadeado pelo trabalho.

66. Garantir o direito à educação com oferta de cursos de aperfeiçoamento para criar oportunidade de trabalho e reinserção social às mulheres privadas de liberdade.

67. Ampliar a estrutura física e os recursos humanos garantindo aos profissionais de saúde melhores condições de trabalho (ambientes adequados, logística, reconhecimento, remuneração); e que seja cumprido o dimensionamento dos profissionais de saúde, bem como jornada de trabalho de 30hs (trinta horas) para profissionais da saúde que na sua maioria são mulheres, além da garantia de 1% (um por cento) do PIB municipal, estadual e da união para políticas públicas voltadas às mulheres.

68. Implementação de programas nos locais de trabalho voltados à qualidade de vida e saúde das trabalhadoras.

69. Garantir a qualificação profissional para inserção no mercado de trabalho das mulheres vítimas de violência nos municípios, estados e união.

70. Fortalecer a contratação de profissionais por meio de Concursos Públicos, a fim de manter o vínculo com a comunidade atendida, visando à qualidade do atendimento prestado, como forma de combater a rotatividade de profissionais do quadro existente, já que os profissionais celetistas, principalmente na área de saúde, migram facilmente de trabalho, devido à fragilidade do vínculo empregatício.

71. Garantir por meio dos órgãos federativos, em médio prazo, a construção de creche e escola de tempo integral aos filhos das trabalhadoras, com profissionais capacitados para o atendimento de mães trabalhadoras que não podem exercer seu trabalho por não terem onde deixar seus filhos, assim como a construção de uma casa de acolhimento para mulheres ribeirinhas e da zona rural que não tenham moradia na cidade.

72. Viabilizar estudo científico voltado à identificação de transtornos psiquiátricos das mulheres, com foco na prevenção dos mesmos; e implantar práticas voltadas para a saúde da mulher no ambiente de trabalho, considerando os aspectos físicos e mentais. Exemplo: atividades físicas laborais, atendimento psicológico, etc.

73. Que os entes federados proponham e aprovem os projetos de Leis para a redução da carga horária de trabalho para as mulheres, para 30hs (trinta horas) semanais sem diminuição salarial, visto que as mulheres trabalhadoras têm dupla ou até tripla jornada de trabalho (serviços de casa, filhos, marido e vida social).

Eixo III - Vulnerabilidades nos ciclos de vida das mulheres na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Mulheres.

1. Implementar a política nacional voltada para saúde da mulher garantindo todas as especificidades em todos os ciclos de vida; normatizar a implantação da casa de saúde da mulher; promover a formação continuada e campanha de conscientização sobre saúde da mulher de ampla abrangência com participação do homem neste contexto.

2. Organizar a Rede de Atenção, tendo a Atenção Primária à Saúde, como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede, pautada no Modelo de Estratégia da Saúde Família, garantindo assistência integral à saúde, com enfoque nas políticas voltadas para mulheres, tendo como prioridade as pessoas em situação de vulnerabilidades diversas, promovendo uma atenção à

saúde, assegurada pela Política de Humanização, fortalecida a partir da implantação dos Centros de Partos Normais, dos serviços voltados para situações de violência e da garantia de atendimento em saúde mental às mulheres.

3. Implantar programa de apoio aos familiares de pacientes com Alzheimer e Parkinson e de Atendimento Domiciliar (AD).

4. Garantir os direitos de atenção integral às mulheres em situação de migração, regulamentando as formas de acesso aos bens e serviços no SUS, implementando financiamento para as localidades com fluxos intensificados, seja temporário ou permanente.

5. Incluir profissionais geriatras como serviço especializado com o intuito de atender às necessidades da saúde da mulher idosa nos Centros de Atenção Integral à Saúde (CAIS), hospitais da rede pública, entre outros serviços de referência e contra referência do SUS.

6. Implantar e Implementar ações que contribuam para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, ampliando, qualificando e humanizando a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde;

7. Desenvolver e implantar nas três esferas de governo, uma agenda prioritária de indicadores para o monitoramento das condições de saúde da mulher que transversalize a saúde sexual, reprodutiva e obstétrica, saúde mental, saúde ocupacional e violência doméstica.

8. Assegurar a aplicação do orçamento de recursos destinados à saúde das mulheres, nos serviços de baixa, média e alta complexidade e operacionalizar os sistemas de referência e contra referência, visando o atendimento humanizado e resolutivo às mulheres bem como àquelas com deficiência.

9. Garantir nos serviços públicos de atendimento, a interdisciplinaridade e a integração, de forma unificada, articulada, humanizada e eficiente dos serviços psicológicos, jurídicos, social, médico, policial e pericial.

10. Promover a equidade a fim de garantir a integralidade do SUS, buscando superar a discriminação de gênero.

11. Qualificar a rede de atenção integral à saúde das mulheres, por meio de pactuações e estruturação de serviços que garantam o acesso em tempo oportuno de exames/consultas/procedimentos básicos, assim como de média e alta complexidade.

12. Aplicar recursos financeiros de forma a garantir a implementação da Rede de Atenção Integral à Saúde da Mulher, considerando as necessidades territoriais em saúde.

13. Atender a mulher de forma integral, observando suas especificidades de forma regionalizada.

14. Implementar na política nacional de saúde, tratamentos especializados de lúpus, garantindo exames sorológicos, medicações específicas, assim como protetor solar.

15. Implantar um centro de atendimento especializado da saúde das mulheres que garanta a realização e celeridade nos exames bem como, acompanhamento integral para o diagnóstico e tratamento de agravos a saúde das mulheres.

16. Garantir o cumprimento de todas as normativas que disciplinam a atenção integral da saúde das mulheres em todos os ciclos de vida.

17. Fortalecer as articulações intersetoriais 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.

18. Que o Governo Federal implante e garanta as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) na Política de Atenção à Saúde das Mulheres nas três esferas de governo, garantindo acesso às terapias individuais e coletivas para prevenir, promover e recuperar a saúde em todos os ciclos de vida.

19. Assegurar o acesso à terapia hormonal nos três níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária).

20. Implantar e garantir atendimento móvel multiprofissional em saúde voltado para as mulheres das populações do campo, das florestas e das águas com devido suporte técnico e logístico de transporte.

21. Fortalecer e ampliar 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), com garantia da acessibilidade e mobilidade da pessoa com deficiência, obesa e outras especificidades e vulnerabilidades, garantindo o cumprimento da Lei nº 12.732/2012, conhecida como “lei dos 60 dias”, assegurando os recursos, insumos e equipamentos necessários para diagnóstico e tratamento precoces, implementando atividades educativas e campanhas publicitárias que esclareçam e informem sobre o assunto.

22. Ampliar a cobertura e as informações de ações de atenção ao câncer de mama e de colo uterino, priorizando o acesso às consultas e exames, em conformidade com os protocolos do Ministério da Saúde vigentes, com ênfase na ampliação da atenção em alta complexidade, de acordo com a hierarquização no SUS, especializados (três esferas de governo), possibilitando o acesso à reconstrução mamária em tempo oportuno conforme a Lei nº 12.802/2013, observando as questões emocionais e estéticas, possibilitando o acesso ao tratamento de radioterapia e garantindo medicações melhores indicadas para o tratamento individual para cada tipo de patologia, ampliando a oferta de hospitais de referência, aprimorar e aperfeiçoar o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN), e seu monitoramento para intensificar e qualificar a busca ativa das mulheres com agravos, com o objetivo de promover o bem-estar e a qualidade de vida dessas mulheres.

23. Que o Ministério da Saúde atualize os protocolos de aquisição de equipamentos de alta resolutividade para diagnóstico e tratamento de câncer de mama atendendo a necessidade das populações e localidades longínquas, respeitando a legislação vigente e a acessibilidade.

24. Fomentar as ações dos serviços em rede intersetorial para o efetivo suporte às mulheres em todos os ciclos de vida, em situações de vulnerabilidade e violência e para a redução da morbimortalidade materna e por câncer do colo do útero e de mama.
25. Que o Governo Federal fortaleça e priorize a Política de Atenção à Saúde ampliando os recursos federais para os programas de saúde da mulher na sua integralidade dando ênfase a rede cegonha, a prevenção, rastreamento, detecção e tratamento imediato do câncer de mama e colo do útero garantindo a lei dos 60 (sessenta) dias.
26. Alocar, no orçamento, recursos financeiros em cumprimento à Lei nº 12.802/2013, que obriga o SUS a realizar a reconstituição mamária para as mulheres acometidas por câncer de mama.
27. Implantar e implementar Centros de Oncologia para Mulheres nas regiões de saúde, visando maior agilidade e eficiência (Portaria/MS nº 1.220/2014) no atendimento às mulheres com câncer contemplando mulheres cisgêneras, transexuais e travestis, facilitando o acesso a tratamentos até então disponibilizados somente na capital, contemplando a reconstrução das mamas quando necessário.
28. Garantir o cumprimento da Lei nº 11.664/2008 vigente no Brasil sobre a oferta de mamografia para as mulheres acima de 40 (quarenta) anos, bem como todos os exames preventivos de câncer unificados em todas as esferas, Nacional, Estadual, do Distrito Federal e Municipal.
29. Garantir o acesso das mulheres ao rastreamento, procedimentos e tratamento de câncer de colo do útero e mama, aumentando o valor da tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde(SIA/SUS) para estes procedimentos.
30. Garantir junto ao governo federal recursos específicos (financiamento) para aquisição de mamógrafo, por polos regionais, a fim de promover uma assistência integral e equânime, conforme preconiza a Lei nº 11.664/2008.
31. Garantir a aquisição de mamógrafos, conforme o plano de regionalização de saúde.
32. Garantir a obrigatoriedade da reconstrução mamária nas mulheres mastectomizadas, durante e pós-cirurgia, de acordo a Lei nº 9.797/1999 e a Lei nº 12802/2013, garantindo através da lei que mulheres mastectomizadas unilateral e bilateral sequeladas sejam consideradas mulheres com deficiência física, assegurando o atendimento psicológico as mulheres em tratamento oncológico.
33. Implantar uma rede de apoio para as mulheres vítimas de violência e risco de morte contemplando o núcleo de apoio nos municípios assegurando o protocolo/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, LBT, povos tradicionais e povos de matriz africana, por sofrimento, violência simbólica, racismo e suas interfaces na saúde mental.
34. Garantir o cumprimento da legislação que trata da descriminalização do aborto e da interrupção voluntária da gestação nos casos previstos em lei (gravidez resultante de violência sexual, quando há risco de vida para a mulher e gestação de fetoanencéfalo), bem como o

cumprimento da Lei nº 12.015/2009 sobre o cuidado no caso de estupro de vulnerável e das Normas Técnicas de Prevenção e Tratamento de Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres, Adolescentes com Atenção Humanizada ao Abortamento.

35. Criar espaços de acolhimento e apoio para mulheres e suas famílias em situação de violência física e psicológica.

36. Ampliar e qualificar o atendimento à mulher vítima de violência na atenção psicossocial e na política de saúde mental, considerando suas singularidades, com fortalecimento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família/Estratégias de Saúde da Família(NASF/ESF), permitindo a atuação de profissionais capazes de incentivar ações que empoderem a mulher a quebrar o ciclo da violência, ofertar ações educativas, apoio em situações de perdas fetais e às diversidades promovendo ações intersetoriais nas políticas.

37. Criar, implantar e custear programa de acolhimento e apoio no SUS para mulheres em situação de violência, com equipe multiprofissional capacitada para a atenção psicossocial, integrado com a rede de enfrentamento à violência contra a mulher enquanto persistir a situação de violência. Ofertar “Casa de Apoio e Acolhimento para Saúde da Mulher”, vinculado a um conselho de direito, com espaço físico residencial para acolhimento temporário, para atendimento a situações de violência física, moral, psicológica, sexual e outras. Essas casas de apoio devem incluir apoio e acolhimento a transexuais e travestis, às gestantes em situação de vulnerabilidade, mulheres com depressão pós-parto e outros agravos, financiada pelo Fundo Nacional de Saúde.

38. Consolidar e fortalecer a 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. Garantir a execução e implementação das ações do Pacto de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres com permanente controle e monitoramento dos recursos com transparência, diagnósticos e avaliação, garantindo também a participação dos movimentos sociais e a inclusão das perspectivas étnico-raciais, geracionais, de orientação sexual, identidade de gênero, de classe, religião, mulheres com deficiência, rurais, urbanas, migrantes, imigrantes, quilombolas, indígenas, comunidades tradicionais de matrizes africanas e de terreiros, assentadas e na agricultura familiar, ciganas, profissionais do sexo, mulheres em situação de rua e catadoras de materiais recicláveis.

39. Implementar o atendimento a todas as mulheres em situação de violência, em todos os ciclos de vida, em todos os níveis de atenção, nas emergências e demais serviços de saúde. Dando cumprimento à Lei nº 12.845/2013, à Lei nº 13.427/2017 e à Portaria GM nº 485/2014, em todos seus aspectos, seguindo os eixos da linha de cuidado, garantindo atendimento ininterrupto de psicólogos e assistentes sociais nas emergências 24 horas por dia, 7 dias na semana.

40. Assegurar acompanhamento multiprofissional (jurídica, psicológica, social, acolhimento temporário, entre outros) para a mulher vítima de violência.

41. Garantir a aplicabilidade da Lei Maria da Penha, com maior abrangência e efetividade de proteção contra violência física, sexual, psicológica, das mulheres lésbicas, as transexuais e bissexuais, intensificando a notificação compulsória e qualificando os profissionais para o

atendimento humanizado, com garantia dos serviços de referências municipais, ao atendimento às mulheres em situação de violência e garantindo a estabilidade no emprego.

42. Articular uma rede especializada de enfrentamento à violência contra as mulheres, disponibilizando serviços, atendimento e campanhas, em parcerias com as instituições com sistema de justiça, educação e Organizações Não-Governamentais.

43. Divulgar, implementar e tornar público o fluxo dos serviços essenciais implantados para assistência às mulheres e crianças vítimas de violência.

44. Ampliar os instrumentos legais que garantam o abortamento seguro e acompanhamento psicossocial às mulheres vítimas de violência e exploração sexual desencadeada pela especulação dos grandes empreendimentos.

45. Implementar, implantar e garantir o atendimento integral as mulheres vítimas de violência (incluindo transexuais, travestis, mulheres com deficiências, raça e cor), com assistência acolhimento e resolutividade.

46. Instituir nas três esferas de governo, uma rede integrada de atendimento às mulheres em situação de violência, incluindo a obstétrica, que adotem um fluxo de acolhimento de encaminhamento das denúncias recebidas pelo “Ligue 180” em articulação com o Ministério Público (MP), Defensoria Pública, delegacias especializadas com atendimento 24 horas, Secretaria de Assistência Social, Centros de Referências (CREAS e CRAS), Secretaria da Mulher, casas-abrigo e similares, serviços de saúde e Instituto Médico Legal.

47. Garantir à gestante com ou sem deficiência, das zonas rurais e urbanas, negras, quilombola, indígena e privadas de liberdade, dentre outras, o acompanhamento humanizado durante os períodos de pré-natal, parto e pós-parto, garantindo a permanência do (a) acompanhante na hora do parto, assegurando a essas mulheres o histórico médico, permitindo-lhes a escolha do tipo de parto, em todas as esferas de governo (Municipal, Regional, Estadual e Nacional).

48. Ampliar os Centros de Parto Normal com fluxos estruturados à rede de urgências e emergências obstétricas de alto risco, implementando ações de fiscalização obstétrica para fortalecimento do acompanhamento pré-natal com criação de Lei que permita a presença do acompanhante em toda consulta gestacional, sem perdas salariais.

49. Elaborar caderneta da gestante para as mulheres indígenas, atendendo as especificidades dessa população ainda não contemplada com o projeto.

50. Efetivar ações de redução a mortalidade materna e neonatal reestruturando serviços de atenção obstétrica e neonatal nos municípios e regiões de saúde com participação do Estado e com base na linha de cuidado obstétrica preconizada na rede cegonha, utilizando os dispositivos da política nacional de humanização, na execução de boas práticas para o nascimento.

51. Assegurar e reajustar a tabela SUS, implementar novo modelo de Atenção Obstétrica no Brasil, desde a Atenção Primária à Saúde e em todos os níveis de atenção, para detecção e controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids, garantindo o teste rápido; com corresponsabilização da parceira e do parceiro, educação em saúde para profissionais, usuárias e usuários, centrado no protagonismo das mulheres e em seus direitos sexuais e reprodutivos. Estruturar a educação permanente em saúde de atenção ao pré-natal, baseado em

evidências para profissionais do SUS e da Saúde Suplementar, em sintonia com a estratégia dos Sentidos do Nascer. Implementar práticas informadas em evidências na atenção a gestação, parto, nascimento, puerpério e situações de abortamento, de acordo com as Diretrizes Nacionais de Atenção ao Parto da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC/MS) e Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, com destaque para o compromisso dos hospitais de ensino com a formação teórica e prática. Assegurar a atuação da enfermagem obstétrica nas maternidades do SUS e da Saúde Suplementar nos plantões, preferencialmente cuidado 1 (um) para 1 (um): 1 (uma) Enfermeira Obstétrica ou Obstetrix; e 1 (uma) Doula para cada parturiente nas maternidades do SUS e da Saúde Suplementar. Ampliar e sensibilizar equipe hospitalar e multidisciplinar com foco na humanização do parto e nascimento. Assegurar o direito à maternidade segura e o direito dos bebês à permanência com sua mãe e família, com o acesso e cuidado à saúde, inclusive aquelas em situação de rua, em situação de privação de liberdade, com deficiência, com ou sem necessidades e demandas relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas; aprimorar e adequar processos de trabalho, fluxos, ações de formação e de educação permanente, com vistas a eliminar a quebra de sigilo e a falta de ética profissional, preconceitos, atos que resultem em violência obstétrica, racismo institucional e separação indevida de mãe e filho; buscando fortalecer o acolhimento nos equipamentos de saúde, de acordo com critérios de avaliação de gravidade, risco e vulnerabilidade e abordagem de saúde mental. Coibir a violência obstétrica com a responsabilização da autora e do autor, caso ocorra.(Pleno).

52. Atendimento aos serviços oferecidos pela rede de saúde com maior rigor às leis que priorizam os direitos das mulheres, com direito ao parto humanizado, sob pena cível, criminal e administrativamente a todo e qualquer profissional que realiza práticas consideradas enquanto violência obstétrica.

53. Assegurar a assistência integral à saúde das mulheres, mulheres com deficiências, mulheres travestis, transexuais, lésbicas 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.

54. Promover a assistência obstétrica qualificada e humanizada, incentivando a presença de doulas, obstetrixes e enfermeiras obstétricas, e ampliar os programas existentes e a criação de campanhas a fim de prevenir a violência obstétrica desde o início do pré-natal, incluindo situações de aborto, atenção ao abortamento inseguro como forma de reduzir a mortalidade materna e outras violências.

55. Atendimento humanizado aos serviços oferecidos pela rede de saúde com maior rigor as leis que priorizam os direitos das mulheres, com direito ao parto humanizado, sob pena civil criminal e administrativamente a todo e qualquer profissional que pratica ações consideradas violência obstétrica.

56. Garantir a autonomia das mulheres, respeitando-se os direitos sexuais e direitos reprodutivos, a partir da alteração da Lei nº 9.263/1996, que versa sobre o Planejamento Familiar, extinguindo a necessidade de autorização do parceiro, bem como o impedimento da realização da esterilização no período puerperal imediato e mediato.

57. Assegurar os direitos sexuais e reprodutivos respeitando a autonomia das mulheres e sua diversidade.

58. Garantir a manutenção dos exames de CD4 e Carga Viral (CV) para as pessoas vivendo com HIV/AIDS.

59. Disponibilizar método contraceptivo subdérmico de longa duração para grupos vulneráveis (adolescentes, mulheres com transtornos mentais, usuárias de álcool e outras drogas e mulheres vivendo com HIV/AIDS).

60. Fortalecer o planejamento reprodutivo, considerando a autonomia da mulher quanto à escolha do método cirúrgico e contraceptivo, garantindo a disponibilização dos insumos integrados às ações qualificadas de educação em saúde a fim de efetivar o planejamento familiar.

61. Realizar a laqueadura pós-parto quando houver indicação de cesárea, salientando que este procedimento deverá ser realizado mediante a comprovação do planejamento familiar e parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde, e capacitação de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família para inserção de DIU.

62. Fortalecer as Políticas Públicas de combate e tratamento às IST/HIV/AIDS garantindo a ampliação e a interiorização do número dos Serviços de Acompanhamento Especializado em HIV/Aids (SAEs).

63. Viabilizar ações em saúde que garantam os direitos sexuais e reprodutivos, tais como: alteração da Lei nº 9.263/1996 (Planejamento Familiar), que estabelece os critérios para o procedimento da laqueadura, revogando a questão da necessidade de autorização do cônjuge para realizar o procedimento e facilitar o acesso, sem entraves burocráticos, religiosos ou sociais. Aumentar a oferta de métodos contraceptivos de longa duração para mulheres, tais como: DIU medicado, implantes subcutâneos e outras novas tecnologias similares que forem surgindo, além dos outros métodos contraceptivos aos quais, melhor, as mulheres se adaptem e não causem disfunção sexual e reprodutiva.

64. Ampliação da oferta de métodos contraceptivos hormonais mais modernos, com menos efeitos colaterais.

65. Fortalecer as políticas públicas para a promoção do direito da mulher ao acesso e ao planejamento reprodutivo em todos os espaços de saúde coletivos e individuais, universalizando práticas de orientação e distribuição de insumos sobre a concepção (fertilização) e contracepção para que a população em geral tenha condições de escolha e acompanhamento adequado a fim de preservar a sua autonomia.

66. Fomentar a discussão da necessidade de alteração da lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1.996), em seu artigo 10, inciso I, visando que o direito a laqueadura seja dado a mulheres com capacidade civil plena, maiores de 21 anos.

67. Implementar ações de prevenção para HIV, IST e Tuberculose para mulheres em situações de vulnerabilidade (prisional, mulheres negras, indígenas, idosas, em situação de rua, lésbicas, transexuais, com deficiência, ribeirinhas, rurais e trabalhadoras sexuais), visando: o acolhimento, como prevê a Política Nacional de Humanização do SUS (PNH); Educação Permanente e Educação Popular em Saúde com ações nas escolas, em articulação com as Secretarias de Educação e de Saúde.

68. Reorganizar os serviços e programas de saúde mental, com base na Lei Federal nº 10.216/2001 e nos princípios da desinstitucionalização e do cuidado em liberdade, efetivando a Rede de Atenção Psicossocial com todos os seus dispositivos, conforme definido pelo Decreto nº 7.508/2011 e normatizado pela Portaria nº 3.088/2011, com vistas a fortalecer as políticas públicas que promovam a inclusão social, reduzam as desigualdades e considerem o território e a acessibilidade como elementos fundamentais.

69. Garantir a implementação e ampliação da rede de atenção psicossocial substitutiva com redução de leitos em hospitais psiquiátricos, e com a habilitação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, implantação de CAPS, Rede de Urgência e Emergência em Saúde Mental, de NASF, PNAISP, e de uma política de educação permanente para todos os trabalhadores, levando em consideração as mulheres que vivem com transtornos mentais e/ou usuárias de álcool e outras drogas.

70. Implementar os serviços de atenção à saúde mental, através de ações voltadas para mulheres com problemas psiquiátricos e ou dependência química.

71. Garantir a ampliação de pontos de atenção à saúde para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

72. Que o Governo Federal garanta, disponibilize e facilite o acesso às Políticas de Saúde Mental, principalmente no combate à psicofobia e, sobretudo, contra qualquer tipo de violência que fere a dignidade moral, profissional, ética e afetiva das mulheres com transtornos mentais para a prevenção e enfrentamento da violência contra as mulheres nos três entes federados à luz da Política Nacional de Educação Permanente.

73. Equipar e adaptar as unidades de saúde da atenção básica e especializada para atendimento às mulheres e meninas com deficiência, conforme a Lei Brasileira de Inclusão.

74. Garantir a acessibilidade para o atendimento de todas as mulheres com deficiência em consultas e exames, com tradutor intérprete de libras (TILS) para mulheres surdas e com guias-intérpretes para as mulheres surdo-cegas; melhorar a estrutura nos consultórios e ambulatórios para mulher com deficiência.

75. Garantir o acesso e acessibilidade física, tecnológica, atitudinal, metodológica e instrumental na rede atenção a saúde das mulheres; Garantir à mulher com deficiência, acessibilidade na rede de enfrentamento a violência contra a mulher e de outros agravos, em todos os níveis de atenção à saúde, além equipes multidisciplinares que possam atender a essas mulheres em sua integralidade.

76. Garantir a identificação de pessoa com deficiência no cartão do cadastro do SUS com o objetivo de identificar as necessidades que cada deficiência requer no ato do atendimento pelas equipes de saúde.

77. Assegurar que as mulheres com filhos com algum tipo de deficiência tenham assistência garantida nas instituições sejam elas, na Saúde, na Educação ou em qualquer área assistencial.

78. Criar unidade móvel garantindo o direito à acessibilidade da mulher com deficiência, cadeirantes e/ou muletante, composta por equipe multiprofissional para atender as mulheres

de comunidades rurais e de difícil acesso. Esta unidade deve ser equipada com aparelhos, por exemplo, mamógrafos, USG, entre outros.

79. Incluir e garantir a implementação da Portaria nº 2803/MS, de novembro de 2013, na Política Nacional de Saúde das Mulheres, que regulamenta e amplia o processo transexualizador, no âmbito do SUS, bem como a adoção e respeito ao nome social nas Unidades de Saúde.

80. Implantar, ampliar e garantir a rede de assistência quanto aos serviços de prevenção de doenças relacionadas as mulheres, lésbicas, travestis, transexuais em todos os estados da federação. Com garantia de autonomia da mulher, respeitando as diferentes etnias, povos, culturas e limites de idade legalmente instituídos; e no planejamento familiar que ela possa se decidir, sem que necessite da permissão do companheiro, cônjuge ou marido, quanto a quantidade de filhos que queira e possa ter.

81. Garantir acesso ao tratamento transexualizador e implementação da política de hormonioterapia nas 3 (três) esferas de governo de homens e mulheres trans e travestis para retirada da mama e histerectomia total.

82. Habilitação de serviços para realização de cirurgias de redesignação e de procedimentos de transexualização, que inclua a terapia hormonal e acompanhamento multidisciplinar por meio da Implementação dos ambulatórios multiprofissionais para transexuais e travestis.

83. Implantar programas de ambulatórios de referência com equipe interdisciplinar em cada unidade da federação com incentivos do Ministério da Saúde para acesso aos pacientes transexualizados.

84. Definir e implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, através de estudos realizados a partir dos perfis socioeconômico epidemiológicos por regiões e microrregiões, levando em consideração as políticas específicas da população de mulheres negras, indígenas, pessoas com deficiências, quilombolas, mulheres do campo, da floresta e das águas, LBT, privadas de liberdade, HIV/AIDS.

85. Criar Política Nacional de Promoção e Atenção Integral à Saúde das Mulheres em Situação de Vulnerabilidade, contemplando as mulheres negras, indígenas, ciganas, camponesas, assentadas, das águas, das florestas, lésbicas, transexuais, travestis, em situação de rua, profissionais do sexo, grávidas, portadoras de HIV/AIDS, de baixa escolaridade e renda, dependentes químicas, portadoras de necessidades especiais e de transtornos mentais, vítimas de violência, privadas de liberdade, adolescentes, idosas, entre outras.

86. Revisar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das mulheres no sentido de: incluir a mulher 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 do campo, da floresta e das águas; Ampliar e garantir o acesso ao planejamento reprodutivo (capacitar o profissional sobre os direitos sexuais e reprodutivos, ampliar e garantir o acesso aos métodos, incluindo novos insumos e tecnologias).

87. Garantir proteção à maternidade e atendimento adequado aos filhos e filhas das mulheres privadas de liberdade, com direito a educação e continuidade dos estudos durante o período de privação de liberdade.

88. Fortalecer a atenção básica para as mulheres em situação de prisão e de rua com integralidade do acesso, por meio da abordagem preventiva e de promoção à saúde

89. Implantar programas, como política de estado, que garanta o atendimento integral a saúde das mulheres privadas de liberdade na perspectiva de respeito às diversidades e redução das desigualdades sociais, étnico-raciais, religiosa, de gênero e de orientação sexual.

90. Garantir e executar ações para as mulheres em reclusão voltadas para o desenvolvimento socioeconômico, cultural, educacional e religioso, que possam proporcionar saúde e bem-estar, promovendo o acesso à saúde de forma humanizada às mulheres encarceradas garantindo exames de rotina, acompanhamento pré-natal, obstétrico e psicológico de modo que a reinserção social e afetiva dessas mulheres seja uma realidade.

91. Definir e pactuar, com as 3 (três) esferas do governo, indicadores e metas para a promoção da equidade étnico-racial na saúde;

92. Divulgar e garantir o cumprimento da Portaria nº 344/2017, que dispõe sobre a coleta, processo e análise de forma qualificada e permanente dos dados desagregados por raça/cor, padronizar a coleta dos dados sobre raça e cor nos sistemas de informação em saúde, que deverão seguir a classificação do IBGE, que define cinco categorias autodeclaradas, sendo elas branca, preta, amarela, parda e indígena. A medida permitirá a produção de estudos mais detalhados do perfil epidemiológico e da situação de saúde da população brasileira segundo critérios étnicos e raciais.

93. Garantir a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Plano Nacional de Saúde da Mulher.

94. Implementar no espaço escolar e Unidades de Saúde as atividades de promoção da saúde voltadas para as questões de gênero, racismo, gravidez na adolescência, grupos específicos (negros, ciganos, quilombolas, índios, LGBT, religiosos e deficientes) e violência contra a mulher.

95. Construir o hospital da mulher com política diferenciada de saúde contemplando a diversidade das mulheres da população LGBT, da população negra, das comunidades tradicionais de matriz africana, indígenas, quilombolas, mulheres ciganas, das mulheres em situação de rua, das mulheres com deficiência, das mulheres idosas, das mulheres apenadas, em situação de privação de liberdade, trabalhadoras sexuais e trabalhadoras do campo, das florestas e das águas, respeitando a acessibilidade de acordo com a LBI (Lei Brasileira de Inclusão nº 13.146/2016), sobretudo, garantindo a aquisição de equipamentos acessíveis em âmbito estadual com recursos ministeriais.

96. Garantir o atendimento integral e humanizado as mulheres em suas diversidades (negras, quilombolas indígenas, ciganas, LGTB, com deficiência, mulheres do campo, das águas, da cidade etc.) assegurando o direito de acessibilidade nos serviços de saúde qualificados e agilidade nos processos de consultas e exames.

97. Inserir na equipe multidisciplinar: psicólogos, assistente social, psiquiatras, nutricionistas, fisioterapeutas e educadores físicos, médicos, enfermeiros para atender as demandas, priorizando a contratação de profissionais indígenas/quilombolas para suas terras e a efetivação dos polos bases.

98. Criar um protocolo intra e intersetorial de atenção à saúde da mulher em situação de vulnerabilidade, envolvendo os setores de assistência social, educação, saúde, cultura, esportes, conselhos e iniciativa privada, orientando as ações que facilitem o acesso, a vinculação e o acompanhamento destas mulheres e efetivá-lo por meio da educação permanente dos profissionais da rede.

99. Garantir o financiamento específico para que sejam desenvolvidas ações prioritárias e resolutivas às mulheres em situação de vulnerabilidade utilizado para estruturação de equipes, logística, procedimentos em saúde e ações educativas.

100. Implantar e garantir atendimento móvel multiprofissional em saúde voltado para as mulheres das populações do campo, das florestas e das águas com devido suporte técnico e logístico de transporte.

101. Implantar programas, como política de estado, que garanta o atendimento integral a saúde das mulheres privadas de liberdade na perspectiva de respeito às diversidades e redução das desigualdades sociais, étnico-raciais, religiosa, de gênero e de orientação sexual.

102. Garantir atenção às mulheres em sua língua materna nos diferentes serviços de saúde.

103. Implantar e implementar assegurando para todas os municípios do Estado do Pará, serviços públicos garantindo o cumprimento da norma técnica do Ministério da Saúde na atenção às mulheres vítimas de violência sexual, lesbofobia, transfobia, homofobia e outras violências, ofertadas nos serviços de urgência, emergência e centros especializados, as profilaxias de doenças sexualmente transmissíveis, garantindo a qualificação dos profissionais com a educação permanente nos protocolos de violência, em parceria com outros órgãos públicos com a Assistência Social e Segurança Pública (Delegacia da Mulher). Garantir atenção às mulheres em sua língua materna nos diferentes serviços de saúde.

104. Organizar a Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança (ampliando a rede cegonha para garantir o princípio da integralidade do SUS), com a obrigatoriedade do financiamento do pacto pela saúde, tendo em vista que é uma estratégia que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar as mulheres o direito do planejamento reprodutivo e a atenção humanizada a gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar aos nascituros o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, garantindo o registro de nascimento dos RN dentro do hospital, assim como a imunização e cartão SUS, promover a implementação do programa de valorização das parteiras tradicionais, assegurando o resultado dos exames laboratoriais em tempo hábil. Ampliar o número de vagas no que se refere ao atendimento à gestante de alto risco nos hospitais regionais e Unidades de Referência, inclusive com a criação de novos leitos de UTI neonatal e educação permanente dos profissionais.

105. Garantir a equidade de acesso, através de políticas específicas e ampliação de serviços às mulheres e suas diversidades em situação de vulnerabilidade como trabalhadoras da mineração, alojadas ou em troca de turno, mulheres do campo, em situação de rua, indígenas, ribeirinhas e as atingidas por barragens, idosas, adolescentes, LBTT, com deficiência, doenças crônicas, hemorrágicas e raras.

Eixo IV - Políticas Públicas para Mulheres e Participação Social

1. Garantir que toda emenda constitucional, projeto de emenda complementar, projeto de lei que sejam de interesse público e que impactem de forma negativa na vida da população sejam submetidos a um plebiscito/referendo.
2. Universalizar o Programa Saúde na Escola - PSE/Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas - SPE em todas as unidades escolares.
3. Garantir que o MS normatize as estratégias de integração intersetorial de forma a garantir a expansão e ampliação de recursos relacionados à saúde da mulher, 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 mulheres do campo, floresta, águas, mulheres LBT, indígenas, quilombolas, idosas e com deficiência.
4. Estabelecer mecanismos que garantam a efetiva execução das políticas públicas intersetoriais das mulheres, trabalhando o protagonismo destas, para construção de entidades representativas. Inserir ações que otimizem as despesas constitucionais no âmbito da seguridade social (saúde, assistência social e previdência social).
5. Intensificar parcerias intersetoriais entre os órgãos competentes na questão de prevenção à prostituição e ao tráfico de pessoas.
6. Incentivar e capacitar a população em geral (urbana, ribeirinha, rural, assentamentos, indígenas, ciganas, e comunidades quilombolas) a autonomia da prática da farmácia viva em parceria com Embrapa, Ministério da Saúde, Projeto Rondon e demais órgãos competentes.
7. Promover formação de mulheres para propiciar condições de implantação e fiscalização de políticas públicas, nas instâncias de controle social.
8. Criar e garantir projeto de lei determinando que hospital público, privado e UPA sejam adequados com equipamentos para fomentar o acesso para o atendimento às necessidades das mulheres. Capacitação e sensibilização dos profissionais da saúde para um atendimento especializado das mulheres respeitando a diversidade de mulheres ciganas, indígenas, negras, rurais (campo, cerrado e das águas), negras, quilombolas, com deficiência, idosas, LGBT, catadoras, em situação de rua, privadas de liberdade e priorizando as vítimas de violência. Que tenham profissionais preparados e especializados, sensibilizados para entender, compreender, respeitar e atender as necessidades dessas especificidades.
9. Efetivar, na matriz curricular, estudos de gênero e direitos humanos, com maior ênfase nos direitos da mulher, na saúde e no mercado de trabalho com recorte de especificidades étnico raciais, e tudo que nos garante a Constituição Cidadã, nos anos iniciais do ensino fundamental e níveis subsequentes, nas redes de ensino dos Municípios, Estados, Distrito Federal e União.
10. Inserção na proposta curricular, a partir do ensino fundamental, do conhecimento da Constituição Federal e políticas setoriais no fortalecimento para o exercício da cidadania.
11. Assegurar que as ações de fiscalização da saúde suplementar ocorram de forma permanente, garantindo que todos os ressarcimentos devidos ao SUS sejam pagos 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.

12. Garantir a execução da Lei Federal nº 12.732/2012, que estabelece o prazo máximo de 60 dias para atendimento das neoplasias malignas, inclusive o câncer de mama, assegurando retorno e conhecimento das mamografias laudadas realizadas em campanhas, realização de outros exames específicos, disponibilidade de medicamentos prescritos e tratamento adequado inclusive biopsicossocial da mulher com câncer, bem como garantir referências oncológicas para continuidade do tratamento nos moldes da lei federal.
13. Alterar a Portaria GM/MS nº 1.253/2013 afim flexibilizar a faixa etária para rastreamento da realização de exames do câncer de mama.
14. Assegurar nos Conselhos de Saúde e outros, a lei da acessibilidade estabelecendo convênios com as associações de pessoas surdas ou mudas para proporcionar assessoria de intérpretes de sinais e documentos em Braille.
15. Disponibilizar recursos materiais e humanos habilitados em tiflogia (braile), bem como na LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) nos espaços de discussão das políticas públicas voltadas às mulheres.
16. Implantação de Políticas públicas de inclusão dos direitos da mulher na realidade contextual do SUS (amamentação, parto humanizado/compartilhado), e que seja garantido às trabalhadoras Licença Maternidade de 180 (cento e oitenta) dias e Licença Paternidade de 30 (trinta) dias. (PLENO)
17. Ampliar as cotas para exames e consultas especializadas.
18. Promover Audiências Públicas regularmente, a fim de estimular a discussão das Políticas Públicas voltadas às Mulheres e também monitorar, avaliar e fiscalizar as ações implementadas no território.
19. Reeditar o Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014, que institui a Política Nacional de Participação Social (PNPS) e o Sistema Nacional de Participação Social (SNPS).
20. Criar Centros Especializados para atendimento à criança com microcefalia com acolhimento para a família e garantia do tratamento e medicação.
21. Fomentar, fortalecer, implementar, sensibilizar e conscientizar a população quanto às Políticas de Proteção às Mulheres, Crianças e Adolescentes, iniciando já na educação infantil em parceria com as secretarias de Educação, Assistência Social, Conselho Tutelar, Atenção Básica e Segurança ressaltando a vulnerabilidade da mulher adolescente em ambientes sociais.
22. Criar o “Disque Denúncia SOS Saúde da Mulher”, nos três âmbitos: municipal, estadual/Distrito Federal e União.
23. Criar Plano de Ação Nacional “Dia D” da Saúde da Mulher do Campo, Águas e Floresta, visando ampliar, fortalecer e garantir os serviços de saúde às trabalhadoras rurais, incluindo acesso às especialidades médicas, assegurar o financiamento do SUS na garantia de políticas públicas de saúde da mulher e promover a Saúde Psicossocial da mulher do Campo, incentivando as produções culturais, favorecendo o acesso aos meios de proteção à violência doméstica.
24. Garantir a 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, benzedadeiras, investindo na formação permanente dos profissionais de saúde dos Municípios, Estados, Distrito Federal e União (Educação Permanente em Saúde).

25. Fortalecer e garantir a implementação de Políticas Práticas Integrativas e Complementares (PICS), e incluir no atendimento as mulheres com deficiência, como parte de reabilitação continuada e tratamento de dor crônicas.
26. Propor alteração da política nacional de planejamento familiar para que a mulher tenha autonomia sobre sua saúde sexual e direito reprodutivo, ampliando o escopo de métodos contraceptivos pelo SUS (métodos naturais, de barreira [camisinha feminina, masculina, diafragma], anel vaginal DIU, hormonais, métodos definitivos [vasectomia e laqueadura]) e de concepção, bem como a reprodução assistida pelo SUS.
27. Direito ao tratamento de fertilização para mulheres que não consegue engravidar, custeado pelo Sistema Único de Saúde, implantando ambulatório estadual de infertilidade.
28. Reformular e atualizar a legislação do Planejamento Familiar, que é de 1996, em relação à vasectomia e laqueadura com revisão dos pré-requisitos: estado civil, idade e número de filhos.
29. Reformular a Lei nº 9.263/1996 para facilitar o direito da mulher que não quer ter filhos, mesmo que ela não tenha filhos, independente de seu estado civil, colocando em prática a Rede Cegonha.
30. Que o Governo Federal garanta a manutenção e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e as conquistas sociais já alcançadas pela população brasileira, em cumprimento aos direitos previstos na Constituição Federal de 1988, na Lei nº 8.080/1990 e na Lei nº 8.142/1990 (Leis Orgânicas do SUS).
31. Promover uma mobilização nas três esferas de poder em defesa do SUS 100 % público e contra o atual congelamento, assegurando a luta permanente e constante pelo fortalecimento do SUS.
32. Realizar conferências municipais, estaduais/Distrito Federal e nacional de saúde da mulher de 4 (quatro) em 4 (quatro) anos.
33. Garantir recursos específicos para a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres.
34. Efetivar a Política Nacional das mulheres negras, indígenas, lésbicas, bissexuais, transexuais, quilombolas, ciganas, com deficiência e em situação de rua, vinculadas às Secretarias da Saúde.
35. Ampliar os canais da interação com o usuário para fortalecer o controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde Municipais, Estaduais/Distrito Federal e o Nacional, garantindo e fortalecendo as políticas públicas para as mulheres, considerando as especificidades dos contextos de trabalho que impactam as condições de saúde, assegurando que os direitos adquiridos na CF de 1998 e na CLT sejam mantidos e ampliados. Combater os projetos de lei que visam retirar os direitos das mulheres.
36. 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; mulher 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 todos os seus ciclos vitais (infância, adolescência, idade adulta e velhice).

37. Garantir aplicação de recurso federal no percentual mínimo para saúde, educação e assistência social, empoderando os conselhos para realizar fiscalização efetiva da aplicação dos recursos.
38. Integração entre os conselhos de políticas públicas com conselhos de defesa de direitos em âmbito federal, estadual e municipal de forma a estabelecer normativas conjuntas de atenção integral à mulher.
39. Estabelecer estratégias para mobilização social e política de fortalecimento da participação através de dotação orçamentária destinada aos conselhos com a criação de fundos de conselhos com os seguintes objetivos: pesquisas na área da mulher; campanha sistemática da Lei Maria da Penha; campanhas de saúde da mulher, e, principalmente, financiamento de projetos sociais apresentados por movimentos de mulheres na área da saúde da mulher.
40. Garantir mínimo de 50% de participação de mulheres nas gestões, nos cargos de decisão, e conselhos participativos da saúde a nível nacional, estadual/Distrito Federal, municipal, regional e local.
41. Fomentar os conselhos e órgão de direitos de defesa do controle social a fim de que possam desenvolver as ações em rede.
42. Garantir e incentivar espaços de participação popular das mulheres, nos Conselhos Municipais de Saúde, por meio de rodas de conversa nas escolas e comunidades em conjunto com profissionais de saúde, em locais de acesso ao público, para divulgar o atendimento no SUS (Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990) bem como os serviços ofertados no município, incentivando as associações, grupos, a levar os anseios/demandas aos órgãos públicos, conscientizando as mulheres de que é necessário lutar por seu espaço, em movimentos que defendam seus direitos, garantindo nas Unidades Básicas de Saúde pontos de discussão de direitos: Implantando Conselhos Locais de Saúde e realizando reuniões itinerantes do Conselho Municipal de Saúde estimulando a participação social; Apoiando a qualificação de líderes comunitárias e militantes de movimentos de mulheres e feminista, na defesa dos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres, a partir de perspectivas de gênero, raça/etnia, povos tradicionais, geração e orientação sexual; Desenvolvendo grupos temáticos e específicos com as mulheres do território com o propósito de prevenir o adoecimento, levando em consideração a realidade do meio em que atuam; Garantindo o funcionamento em redes através do planejamento nas três esferas de governo; Engajamento maior de todos os setores de saúde e demais áreas para promoção da saúde das mulheres, para proteção dos direitos das mulheres e proporcionando à população usuária avaliação das instituições prestadoras de serviços de saúde.
43. Promover a igualdade de gênero dentro dos segmentos de composição dos espaços de controle social na construção da política da Saúde das Mulheres.
44. Implantar campanhas publicitárias contínuas e permanentes, nos três níveis de Governo incentivando a participação das mulheres no controle social.
45. Ampliar, estimular e fortalecer a participação e o controle social na elaboração e implementação das políticas de atenção integral à saúde das mulheres.
46. Realizar ampla mobilização da sociedade organizada, por meio de caravanas populares, passeatas, marchas e coleta de assinaturas contra: EC 95 do teto dos gastos públicos da Saúde e Educação; A Lei nº 13.429/2017, que dispõe sobre terceirização sem limites; A Lei nº 13.467/2017, que aprova a reforma trabalhista; A PEC 287/2016, que propõe a reforma da previdência; O PL 6.583/2013 (Estatuto da Família); O PL 5.069/2013 (Estatuto do Nascituro), criminalização do aborto.

47. Estimular a criação, fortalecimento e apoio às associações e cooperativas voltadas para as mulheres, mulheres travestis e transexuais, incentivando a adesão a cargos representativos, por parte das três esferas do governo, para que alcancem reconhecimento com apoio das políticas sociais às suas histórias de lutas e conquistas.
48. Ampliar e unificar os serviços e sistemas de informação do Sistema Único de Saúde, atualizar os preços na tabela SIGTAP para a atenção a saúde, como também garantir os medicamentos de assistência farmacêutica para todos os níveis de complexidade.
49. Implementar um sistema online pelo SUS em toda a rede Federal, Estadual e Municipal onde a mulher possa acompanhar o seu atendimento através de prontuário eletrônico (com referência e contra referência).
50. Que o Governo Federal amplie e assegure incentivos financeiros no âmbito federal e estadual para investimento e custeio nos serviços/ações de Atenção Básica (incluindo Saúde Bucal) e Vigilância à Saúde, principalmente nos municípios com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), garantindo acesso e qualidade, com ênfase na saúde da mulher, com aporte de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) para as ações de saúde, nos termos que preconiza a PEC nº 01/2015.
51. Melhorar os incentivos financeiros para unidades de atenção primária e secundária à saúde situadas em municípios de pequeno porte com até 10.000 (dez mil) habitantes, garantindo assistência e disponibilizando recursos financeiros para construção de laboratório de análises clínicas e maternidades, disponibilizando transporte para garantir o acesso das mulheres rurais à saúde, fortalecendo e ampliando, no âmbito do SUS, a participação das mulheres da zona rural e urbana nas políticas públicas de saúde e no controle social.
52. Assegurar a aplicação do orçamento de recursos destinados à saúde das mulheres, nos serviços de baixa, média e alta complexidade e operacionalizar os sistemas de referência e contra referência, visando o atendimento humanizado e resolutivo às mulheres bem como àquelas com deficiência.
53. Definir nas três esferas de governo, política estruturada de financiamento para a organização e fortalecimento das secretarias estaduais e municipais de políticas para mulheres.
54. Garantir recursos para desenvolvimento de estratégias de comunicação, divulgação de direitos e participação social, em especial para população do campo, da floresta e das águas.
55. Consolidar e fortalecer a 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. Garantir a execução e implementação das ações do Pacto de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres com permanente controle e monitoramento dos recursos com transparência, diagnósticos e avaliação, garantindo também a participação dos movimentos sociais e a inclusão das perspectivas étnico-raciais, geracionais, de orientação sexual, identidade de gênero, de classe, religião, mulheres com deficiência, rurais, urbanas, migrantes, imigrantes, quilombolas, indígenas, comunidades tradicionais de matrizes africanas e de terreiros, assentadas e na agricultura familiar, ciganas, profissionais do sexo, mulheres em situação de rua e catadoras de materiais recicláveis.
56. Reconhecer a violência (violência de gênero, mulheres privadas de liberdade, mulheres com deficiências, mulheres negras, idosas, povos tradicionais e povos tradicionais de matriz africana) como violência estrutural e histórica sendo embasadas na segurança, justiça e saúde pública e reativar a Secretaria Especial de Políticas para Mulheres, incentivar a criação/manutenção das secretarias estaduais e municipais.

57.Regulamentar mecanismos de combate ao feminicídio para fortalecer as políticas de combate a violência contra as mulheres e garantindo subsídios de sobrevivências das mulheres em situação de risco e vulnerabilidade.

58. Instituir integração do sistema de informação da saúde com demais políticas públicas de atenção às mulheres vítimas de violências para garantir atenção intersetorial e integral das vítimas.

59.Fortalecer a participação e o controle social das mulheres por meio da participação integral nos planos e elaboração das políticas públicas, sobretudo orçamentária, a fim de que as políticas públicas voltadas para as mulheres e suas diversidades sejam concretizadas em nível dos entes federativos.

MOÇÕES APROVADAS

MOÇÃO DE APOIO Nº 01

DESTINATÁRIAS/OS: Prefeito Alexandre Kallil – Belo Horizonte (BH), Secretaria Municipal de Saúde de BH, Conselho Municipal de Saúde de BH.

PROPONENTE (OPCIONAL): Lourdes A Machado.

- **FATO OU CONDIÇÃO QUE MOTIVA OU GERA A MOÇÃO E PROVIDÊNCIA REFERENTE AO PLEITO: Moção de apoio de abertura da Maternidade Leonina Leonor que representa a luta das mulheres e trabalhadoras do SUS/BH, para implementar a assistência humanizada ao parto e nascimento, além de formação das profissionais de saúde no modelo de atenção baseada no direito das mulheres e das crianças e nas evidências científicas. A maternidade está pronta há 9 anos e é compromisso do governo e tornou-se um símbolo do descaso dos gestores com a redução da mortalidade materna e infantil e eliminação da violência contra a mulher no parto em Belo Horizonte, em Minas Gerais e no Brasil. Moção de apoio ao movimento #Nasceleonina!**

MOÇÃO DE APOIO Nº 02

DESTINATÁRIAS/OS: Fundação Nacional do Índio/Ministério da Justiça (FUNAI/MJ).

PROPONENTE (OPCIONAL): Mulheres indígenas participantes da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres.

- **FATO OU CONDIÇÃO QUE MOTIVA OU GERA A MOÇÃO E PROVIDÊNCIA REFERENTE AO PLEITO: Que o Estado Brasileiro através da FUNAI/MJ, garanta e priorize a continuidade do reconhecimento, demarcação, homologação e desintrusão das terras tradicionalmente ocupadas pelos povos indígenas existentes no Brasil. Tendo em vista a total violação dos direitos originários que estão garantidos na Constituição Federal de 1988, porque para nós, mulheres indígenas, a saúde na integralidade e equidade só existe com a garantia e a proteção dos territórios.**

MOÇÃO DE APELO Nº 01

DESTINATÁRIAS/OS: Secretaria de Política para as Mulheres do Governo Federal.

PROPONENTE (OPCIONAL):

- **FATO OU CONDIÇÃO QUE MOTIVA OU GERA A MOÇÃO E PROVIDÊNCIA REFERENTE AO PLEITO: Inauguração imediata das Casas da Mulher Brasileira, em especial a do Maranhão, que se encontra construída, mobiliada, com todas as licitações realizadas, empresas contratadas e órgãos (MP, DPE, TJ, etc.) prontas para iniciar seus trabalhos na casa. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a violência contra a Mulher é uma questão de saúde pública. As mulheres negras, jovens e pobres são as maiores vítimas de violência doméstica, familiar e de gênero, que resulta em um número alto e crescente de feminicídios. A Casa da Mulher Brasileira é uma importante ferramenta de combate às violências que vitimam as mulheres diariamente, nela funcionarão todos os órgãos de atendimento às mulheres: psicossocial, DEAM, MP, DPE, SINE Mulher, Casa de Passagem e Patrulha Maria da Penha.**

MOÇÃO DE APELO Nº 02

DESTINATÁRIAS/OS: Conselho Nacional de Saúde.

PROPONENTE (OPCIONAL): Marilene A. Maia Lima. Delegada de Tocantins. “O apelo objetiva dar subsídios aos Tribunais de Contas dos Estados e dos Municípios na adoção de melhores práticas administrativas em auxílio aos Conselhos Gestores.

- **FATO OU CONDIÇÃO QUE MOTIVA OU GERA A MOÇÃO E PROVIDÊNCIA REFERENTE AO PLEITO: Reestruturação dos Conselhos de Direito/Seguridade Social: Conselhos Municipais e Estaduais da Mulher, do Idoso, da Criança e Adolescentes, da Pessoa com Deficiência, da Saúde, da Assistência Social, Saneamento Básico, de Política sobre Drogas, da Segurança Pública. A fiscalização do Tribunal de Contas e Ministério Público na estruturação dos Conselhos Municipais e Estaduais.**

MOÇÃO DE APELO Nº 03

DESTINATÁRIAS/OS: Governo do Estado de Minas Gerais.

PROPONENTE (OPCIONAL): Neusa Pereira de Freitas. Delegada Minas Gerais. CI: MG 10.951.473

- **FATO OU CONDIÇÃO QUE MOTIVA OU GERA A MOÇÃO E PROVIDÊNCIA REFERENTE AO PLEITO: Nós delegadas e delegados da 2º Conferência Nacional de Saúde das Mulheres manifestamos o apelo pelo NÃO fechamento do Hospital Ortopédico Galba Velloso, em Belo Horizonte/MG, proposto pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) e exigimos investimentos financeiros nesta importante unidade hospitalar que é referência em cirurgias ortopédicas de todo o estado de Minas Gerais.**

MOÇÃO DE APELO Nº 04

DESTINATÁRIAS/OS: Ministério da Saúde.

PROPONENTE (OPCIONAL): Andrea Chaves de Cabral. Delegada Titular, Rio Grande do Sul (RS); Ana Mossatte. Delegada Titular, RS; Idalina Ferreira da Costa. Usuária, RS; Alessandra Santos. Trabalhadora, RS.

- **FATO OU CONDIÇÃO QUE MOTIVA OU GERA A MOÇÃO E PROVIDÊNCIA REFERENTE AO PLEITO: Apelo por garantia e aumento dos repasses da estratégia de saúde da família dos municípios de Viamão, Gravataí, Alvorada, Cachoeirinha e Porto Alegre (região metropolitana), do Estado do Rio Grande do Sul. OBS. O apelo se estende ao município de Canoas/RS e ao Brasil, nos 27 estados**

federados. E repudiamos as mudanças no Plano Nacional de Atenção Básica, sem ampla discussão com a população.

MOÇÃO DE APELO N° 05

DESTINATÁRIAS/OS: Ministério da Saúde.

PROPONENTE (OPCIONAL):

- **FATO OU CONDIÇÃO QUE MOTIVA OU GERA A MOÇÃO E PROVIDÊNCIA REFERENTE AO PLEITO: Ampliar o atendimento às mulheres vítimas de queimaduras, feridas, mutiladas no âmbito geral pelo SUS, para que sejam feitas cirurgias plásticas reparadoras dentro do atendimento da Atenção Primária, conforme já conquistado pelas vítimas de câncer de mama, estendendo as vítimas de carbonização e queimaduras do Movimento GVT.**

MOÇÃO DE PROPOSIÇÃO N° 01

DESTINATÁRIAS/OS: Ministério da Saúde, Secretarias Municipais e Estaduais, Todas/osas/os Delegadas/os da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres.

PROPONENTE (OPCIONAL):

- **FATO OU CONDIÇÃO QUE MOTIVA OU GERA A MOÇÃO E PROVIDÊNCIA REFERENTE AO PLEITO: A conjuntura nacional vem demonstrando um aprofundamento nos ataques aos direitos sociais, bem como sérios retrocessos que atingem gravemente a classe trabalhadora, especialmente as mulheres. Tendo em vista este cenário profundamente adverso e por reconhecer a importância em fortalecer o trabalho de base para barrar as contrarreformas e revogar os retrocessos; e, por compreender que somente a unidade na luta entre os trabalhadores é capaz de derrotar o ilegítimo governo Temer e tecer as bases para a construção de outra sociabilidade, que a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde apresenta a presente moção de proposição.**

MOÇÃO DE REPÚDIO N° 01

DESTINATÁRIAS/OS: Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul/Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul.

PROPONENTE (OPCIONAL): Delegação de Mato Grosso do Sul (18 mulheres).

- **FATO OU CONDIÇÃO QUE MOTIVA OU GERA A MOÇÃO E PROVIDÊNCIA REFERENTE AO PLEITO: As/os participantes da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres repudiam a postura autoritária do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul que, por meio da Secretaria de Saúde, não honrou com o compromisso de garantir a participação das delegadas eleitas na 1ª CESMu/MS, não custeando as passagens intramunicipais e para Brasília, inclusive, desrespeitando decisões do Conselho Estadual de Saúde e obrigando a sua paralisação. A realidade do desmonte do SUS em Mato Grosso do Sul tem sido implementada com desrespeito ao controle social e a participação dos movimentos sociais.**

MOÇÃO DE REPÚDIO N° 02

DESTINATÁRIAS/OS: Supremo Tribunal Federal.

PROPONENTE (OPCIONAL):

- **FATO OU CONDIÇÃO QUE MOTIVA OU GERA A MOÇÃO E PROVIDÊNCIA REFERENTE AO PLEITO: Nós mulheres de todo o país, delegadas da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, vimos a público manifestar repúdio, em nome de toda mulheres impactadas pelo EC 95/2016, do congelamento dos gastos com a saúde pública, ação que nos afetam diretamente uma vez que na vida daquelas que necessitam que seja garantida com qualidade e equidade o direito a saúde constitucional, fruto da democracia que historicamente garantido conquistamos em nosso país. Nenhum direito a menos para as mulheres. O SUS é nosso, ninguém tira da gente. Direito garantido não se compra e não se vende. #Nãoaoretrocesso #Juntassomosmaisfortes.**

MOÇÃO DE REPÚDIO N° 03

DESTINATÁRIAS/OS: Ministério da Saúde, Congresso Nacional.

PROPONENTE (OPCIONAL):

- **FATO OU CONDIÇÃO QUE MOTIVA OU GERA A MOÇÃO E PROVIDÊNCIA REFERENTE AO PLEITO: Nós, ACS e ACE de todo o Brasil e demais defensores da Atenção Básica qualificada, das visitas domiciliares casa a casa, por ACS e ACE reunidos na 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, no dia 18 de agosto de 2017, vimos veementemente repudiar a atitude nefasta do atual ministro, onde o mesmo apoiou a proposta de reformular a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que causará grave retrocesso a Atenção Básica e a Estratégia da Família, bem como a Vigilância em Saúde.**

MOÇÃO DE REPÚDIO N° 04

DESTINATÁRIAS/OS: Prefeitura Municipal de Cubatão/Governo do Estado de São Paulo.

PROPONENTE (OPCIONAL):

- **FATO OU CONDIÇÃO QUE MOTIVA OU GERA A MOÇÃO E PROVIDÊNCIA REFERENTE AO PLEITO: Contra o fechamento do Hospital Municipal de Cubatão/SP. Após eleições de 2016, o prefeito eleito do PSDB decidiu, sem consulta pública, para o fechamento do único Hospital Municipal da cidade, que tem 157 mil habitantes. Há mais de 7 (sete) meses não nasce uma criança na cidade. As mulheres têm que migrar para outros municípios para ter seus bebês. É inadmissível a irresponsabilidade com a saúde de um povo. Cubatão é um dos maiores polos industriais da América Latina, hoje 2017, não tem o que é mais precioso, a saúde, que é um direito de vida e constitucional. Não temos médicos, leitos, remédios, estão brincando com a vida. Dignidade e respeito ao povo Cubatense.**

MOÇÃO DE REPÚDIO N° 05

DESTINATÁRIAS/OS: Coordenação e Organização da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres.

PROPONENTE (OPCIONAL):

- **FATO OU CONDIÇÃO QUE MOTIVA OU GERA A MOÇÃO E PROVIDÊNCIA REFERENTE AO PLEITO: Nós, mulheres transexuais e travestis participantes da 2ª Conferência Nacional de Saúde da Mulher, enquanto cidadãs dignas de direitos em atenção a identidade de gênero e amparadas pelo Decreto Federal nº 8727, de 28 de abril de 2016, que dispõe sobre o uso do nome social na administração pública**

federal direta, autárquica e funcional, bem como o documento orientador desta conferência, repudiamos o desrespeito da organização desta conferência em expor o nome de registro civil nas listas de grupos de trabalho, expondo-nos ao constrangimento e humilhação e reforçando o preconceito e estigma a nós vinculados.

MOÇÃO DE REPÚDIO Nº 06

DESTINATÁRIAS/OS: Secretário de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, Governador Pezão.

PROPONENTE (OPCIONAL): Rita Ramalho.

- **FATO OU CONDIÇÃO QUE MOTIVA OU GERA A MOÇÃO E PROVIDÊNCIA REFERENTE AO PLEITO:** Eu, Rita Ramalho, usuária, servidora pública, conselheira municipal de saúde e militante do movimento de mulher, venho pedir apoio a moção de repúdio ao Secretário de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e ao Governador, Pezão. Nossa região serrana e demais regiões do estado não tiveram seus transportes aéreos garantidos por um governo que não está nem aí pela causa da mulher. Estou aqui porque pessoas que conhecem meu trabalho me ajudaram na minha vinda. A volta ainda preciso de R\$200,00 (duzentos reais) para inteirar para pagar a pessoa que tirou no cartão para que eu pudesse ter vindo. Não passei dias dentro de uma conferência regional e estadual, deixando meus afazeres para um governo que tira nossos direitos sem o menor escrúpulo.

MOÇÃO DE REPÚDIO Nº 07

DESTINATÁRIAS/OS: Ministério da Saúde.

PROPONENTE (OPCIONAL): Federação Nacional dos Farmacêuticos.

QUANTIDADE DE ASSINATURAS: 391

- **FATO OU CONDIÇÃO QUE MOTIVA OU GERA A MOÇÃO E PROVIDÊNCIA REFERENTE AO PLEITO:** O plenário da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres expressa sua moção de repúdio apresentada pela federação nacional dos farmacêuticos, face a decisão do governo federal, por meio do Ministério da Saúde, visando o fim do Programa Farmácia Popular. O presidente Michel Temer determinou em abril último o fechamento das trezentas e noventas e três farmácias que compunham o programa. Pelo programa eram disponibilizados 112 tipos de medicamentos à população de forma gratuita ou com até 90% de desconto, para tratamento de doenças DCNT e distúrbios psíquicos, além de contraceptivos e fraldas geriátricas. Considerando que o programa estava voltado para a população de baixa renda, o fechamento trará impactos negativos na economia e descontinuidade do tratamento.

MOÇÃO DE REPÚDIO Nº 08

DESTINATÁRIAS/OS: Ao Congresso Nacional.

PROPONENTE (OPCIONAL): Regina Apa. B. Bail. RG 3117.106. Delegada de Santa Catarina.

- **FATO OU CONDIÇÃO QUE MOTIVA OU GERA A MOÇÃO E PROVIDÊNCIA REFERENTE AO PLEITO:** Moção de Repúdio à PEC nº 287, que dispõe sobre a Seguridade Social, estabelece regras de transição e dá outras providências. Não

concordamos com o aumento da idade mínima de 65 anos para aposentadoria das mulheres sem diferenciação, levando em consideração a tripla jornada de trabalho desenvolvida pelas mesmas. Somos contrários a contribuição do INSS pelas trabalhadoras rurais e aumento da idade mínima de 65 anos como regra, justificando o desgaste físico das mulheres e desestímulo para permanência na área rural.