



*Conferência Nacional de  
Saúde e Direitos da Mulher*

10 a 13 de outubro de 1986

RELATÓRIO FINAL



MINISTRO DA SAÚDE  
Roberto Figueira Santos

SECRETÁRIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE (Interina)  
Zuleica Portela Albuquerque

COMISSÃO ORGANIZADORA DA 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE  
Presidente: Antônio Sérgio da Silva Arouca

COMITÊ EXECUTIVO  
Secretário: Otávio Clementino de Albuquerque

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE**

*Conferência Nacional de*  
*Saúde e Direitos da Mulher*  
10 a 13 de outubro de 1986  
RELATÓRIO FINAL

© 1987. Ministério da Saúde  
Centro de Documentação do Ministério da Saúde  
Esplanada dos Ministérios – Bloco "G" – Térreo  
70058 – Brasília/DF  
Telefones: (061) 226-8286 e 226-8275  
Telex: (061) 1752 e 1251

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Promoção:

- Ministério da Saúde
- Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
- Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

Conferência Nacional de Saúde, 8., Brasília, 1987.

Relatório final da conferência nacional de saúde e direitos da mulher /  
8. Conferência Nacional de Saúde. – Brasília: Centro de Documentação do  
Ministério da Saúde, 1987.

61 p.

## SUMÁRIO

Introdução	5
Nota	7

### TEMAS

Assistência à saúde da mulher na perspectiva do sistema único de saúde...	9
Direitos da reprodução humana .....	13
Aborto .....	15
Saúde mental da mulher .....	17
A mulher adolescente.....	19
A mulher e a velhice .....	21
Mulher, trabalho e saúde .....	23
Saúde e trabalho da mulher camponesa .....	27
Identidade feminina .....	29
Identidade da mulher negra .....	31
Identidade da mulher índia .....	33
Sexualidade feminina .....	35
Mulher, mãe de deficientes .....	37
Mulher, saúde e cidadania .....	39
Homenagem às mulheres da saúde .....	41

### MOÇÕES

Reivindicatórias .....	43
Repúdio .....	45
Apoio .....	49
Outras .....	51

### ANEXOS

I .....	53
II .....	55
III .....	57

## INTRODUÇÃO

No contexto das mudanças sociais que o povo brasileiro vem urgentemente demandando, situa-se o questionamento das políticas de saúde. A deflagração desse processo culminou com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), efetuada em Brasília, entre 17 e 21 de março deste ano, que contou com quase 5.000 participantes, oriundos de todos os estados e principais municípios do país.

No marco da VIII Conferência, algumas conquistas consolidam-se, entre as quais a realização desta Conferência Nacional "Saúde e Direitos da Mulher", entre 10 e 13 de outubro de 1986, com a participação de 900 representantes de todos os estados e territórios da Federação, dos quais 549 credenciados como delegados, que trouxeram para o fórum de debate as propostas consolidadas nas pré-conferências realizadas em suas respectivas regiões.

A discussão das questões específicas a respeito da saúde da mulher orientou-se pela compreensão de que a saúde está associada a existência de um trabalho estável e condignamente remunerado, assim como moradia, educação, alimentação, saneamento básico e meio ambiente livre de contaminação. Saúde, enfim, passa a ser compreendida como o direito a uma vida digna e plena, sem discriminação de sexo, raça, idade ou classe social.

A superação dos entraves que hoje impedem o acesso de mais da metade de nossa população a essas condições implica novos desafios e novas conquistas.

Profundas mudanças precisam ser realizadas na estrutura econômica e social, capazes de eliminar as desigualdades existentes e resgatar nosso país de sua condição de dependência. Nesse sentido, no plano interno, há que se superar as desigualdades e discriminações de todas as espécies; e, no plano externo, redefinir, em termos que atendam aos mais legítimos interesses nacionais, questões cruciais, como a relativa ao pagamento da dívida externa, por exemplo.

## **NOTA**

Os temas contidos neste relatório foram objeto de discussão durante a Conferência Nacional "Saúde e Direitos da Mulher" e refletem o avanço dos questionamentos e exigências da população feminina brasileira, que esteve representada por delegações de todos os estados.

Os temas abaixo relacionados, cujos pedidos de destaque foram votados na Conferência, foram aprovados integralmente. Com relação aos demais temas, o fator tempo impediu que fosse feita sua votação, redundando, portanto, em sua transcrição integral, inclusive com os pedidos de destaque.

Temas aprovados integralmente:

- Assistência integral à saúde da mulher na perspectiva do sistema único de saúde;
- Direitos da reprodução humana;
- Aborto;
- Sexualidade feminina.

## ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER NA PERSPECTIVA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

1. Referendam-se todas as conclusões da 8ª CNS e a necessidade de continuar lutando pela efetiva realização de uma profunda reforma sanitária no Brasil. Nesse sentido:

1.1 – saúde deve ser entendida na sua concepção mais ampla de direito a: trabalho, salários dignos, educação, alimentação, moradia, meio ambiente livre de contaminação, lazer etc.;

1.2 – saúde é um direito de todos e um dever do Estado e, como tal, deve ser garantida pela Constituição e pela reforma sanitária;

1.3 – saúde é uma função pública de relevante significado social e, portanto, a atenção à saúde prestada pelo setor privado deve ser submetida ao Poder Público e por este fiscalizado;

1.4 – deve-se construir um sistema único de saúde regionalizado, hierarquizado, e que garanta atendimento integral, igualitário e de boa qualidade a toda a população brasileira. Isso se dará através da ampliação do serviço próprio e da expropriação das clínicas e hospitais fraudulentos. Os serviços privados poderão existir, mas não serão financiados com recursos públicos;

1.5 – os recursos destinados à saúde serão determinados através da prefixação de percentual mínimo sobre as receitas públicas. O financiamento do sistema único de saúde será responsabilidade do Estado, ao qual cabe conduzir uma política de descentralização, articulando a participação efetiva dos estados e municípios com uma ampla e profunda reforma tributária. Os recursos financeiros da Previdência Social devem destinar-se exclusivamente para custear um seguro social justo aos trabalhadores da cidade e do campo;

1.6 – os trabalhadores, através das suas entidades organizadas, deverão ter participação com poder de decisão na direção e gestão do sistema único de saúde, em todos os níveis, para assegurar que, de fato, ele esteja voltado para os seus reais interesses.

2. As AIS – Ações Integradas de Saúde – constituem,

na atual conjuntura, uma política correta para chegar ao sistema único de saúde. O escasso progresso alcançado em nível nacional deve-se principalmente a:

- utilização clientelista de suas instâncias de gestão;
- manipulação política dos recursos financeiros;
- obstáculos concretos ou simulados à participação da população, constatando-se, ainda, que, nos locais onde essa participação se efetivou, houve enormes avanços políticos e técnicos;
- ausência de discussão sobre o planejamento das AIS e sobre os resultados da execução;
- ausência de poder da CIS, CIMS e CRIS, para exercer fiscalização e controle sobre os recursos financeiros repassados às AIS e sobre a forma com que foram aplicados;
- falta de divulgação, no nível comunitário e profissional, pelos órgãos de saúde criadores do programa.

3. A participação da população organizada, em todos os níveis e instâncias de gestão das AIS, é fundamental para mudar o atual quadro de assistência à saúde.

Deve-se fortalecer os poucos mecanismos já existentes e criar mecanismos efetivos de participação no planejamento, tanto no nível da definição das políticas como na alocação dos recursos e fiscalização da execução. Propomos que as entidades representativas da população, adiante mencionadas, tenham direito à voz e voto nas seguintes instâncias das AIS:

Na CIPLAN (instância federal): CNDM, CGT, CUT, CONAN, CONTAG, UNE, Conselho das Igrejas, movimento popular de saúde, representação de movimentos autônomos de mulheres e entidades de trabalhadores de saúde;

Na CIS (instância estadual): CUT, CGT, CEDM, FETAG, federação de associações de moradores, movimentos autônomos de mulheres, igrejas, conselhos populares de saúde, movimento popular de saúde e entidades de trabalhadores de saúde;

Na CIMS (instância municipal) e CRIS (instância regional): conselho municipal de direitos da mulher, movimentos autônomos de mulheres, associações municipais de moradores de bairros e favelas, conselhos populares de saúde, movimento popular de saúde, clubes de mães, sindicatos e entidades de trabalhadores de saúde;

Na CLIS ou GEL (instância local): associações de moradores, setores populares organizados e movimento popular de saúde.



4. A criação do sistema único de saúde coloca um grande desafio para a sociedade em geral e para os técnicos do setor em particular. Com respeito à mulher, enquanto cidadã e usuária dos serviços de saúde, coloca igualmente o desafio de como inserir as questões específicas de sua identidade e sua saúde no sistema único de saúde e de como efetivar o controle social da população feminina sobre o processo de construção da reforma sanitária, a fim de assegurar seus direitos.

Para inserir os direitos da mulher no sistema único de saúde deve-se garantir, hoje, a representação das mulheres, em nível federal, na recém-criada Comissão da Reforma Sanitária e, também, nas futuras instâncias a serem criadas no novo sistema único de saúde.

5. Para garantir os direitos e a qualidade de assistência à saúde das mulheres nos programas hoje propostos e existentes (PAISM/Resolução 123 do INAMPS), é fundamental que a representação dos movimentos de mulheres participe com direito à voz e voto no planejamento – definição de políticas e utilização de recursos – e na fiscalização da execução nas diferentes instâncias gestoras das AIS.
6. A reforma sanitária deve ser acompanhada de intervenções reformistas em outros setores concomitantes ao da saúde, de forma a atingir os objetivos gerais almejados, assim como as reivindicações das mulheres.
7. Na área de recursos humanos, deve-se:
- 7.1 – garantir o acesso dos profissionais de saúde, através de concurso público (a fim de evitar clientelismo);
- 7.2 – melhorar as condições de salário e trabalho;
- 7.3 – inserir, nos conteúdos curriculares, uma visão integral de saúde da mulher, vista como ser histórico-social;
- 7.4 – desenvolver treinamento em serviço de novas práticas educativas, segundo os princípios democráticos e de solidariedade, que revertam as relações autoritárias existentes entre os profissionais de saúde e entre estes e a população;
- 7.5 – resguardar o respeito aos usuários dos serviços de saúde, na fase de treinamento clínico dos acadêmicos dessa área;
- 7.6 – garantir a adequação do perfil profissional do trabalhador de saúde para o sistema único,

através de formação e reciclagem; e que seja contemplada, particularmente, a atenção à saúde da mulher nessa adequação, por suas particularidades;

- 7.7 – garantir a capacitação dos profissionais implantadores e implementadores do PAISM, à luz das políticas do programa, resguardadas as particularidades regionais do país;
- 7.8 – assegurar que os profissionais de saúde ligados às Forças Armadas também sejam julgados pelos Conselhos Éticos de suas categorias, nos casos de suspeita de infração dos códigos de ética profissionais, garantindo-se a punição prevista nos códigos.
8. Na área da saúde ocupacional, deve-se:
- 8.1 – proibir os testes de gravidez e apresentação dos certificados de esterilização, para ingresso nas fábricas;
- 8.2 – fiscalizar a prevenção contra as doenças profissionais;
- 8.3 – respeitar a gestante, dando-lhe trabalhos menos pesados;
- 8.4 – respeitar o resguardo do pós-parto e do pós-aborto espontâneo ou provocado;
- 8.5 – promover atendimento nos serviços de saúde em horários compatíveis com as jornadas das trabalhadoras;
- 8.6 – fazer com que os cuidados com a trabalhadora de saúde contemplem sua situação de sobrecarga de tarefas, por ser anteparo das queixas não resolvidas dos pacientes e familiares.
9. No setor de medicamentos e outros materiais essenciais, deve-se:
- 9.1 – exercer rigorosa fiscalização na produção, distribuição e consumo;
- 9.2 – dar especial atenção às drogas, psicotrópicos, hormônios etc., consumidos maciçamente pelas mulheres;
- 9.3 – proibir a propaganda de medicamentos e placebos;
- 9.4 – reforçar o papel original da CEME e fortalecer a Vigilância Sanitária;
- 9.5 – incentivar a pesquisa nacional, com a utilização de nossas matérias-primas;
- 9.6 – estimular a produção nacional e distribuição, pela CEME, dos instrumentos de contracepção

(anovulatórios orais, DIUs, diafragmas, geléias espermicidas, condons);

- 9.7 – colocar absorventes higiênicos à disposição das usuárias dos serviços de saúde e das trabalhadoras de empresas e fábricas.
10. Na área de pesquisas em reprodução humana, deve-se:
  - 10.1 – proibir a experimentação de drogas contraceptivas e outras, que atentem contra a dignidade e a saúde física e mental das mulheres;
  - 10.2 – submeter as pesquisas, nessa área, a um rigoroso controle do Poder Público, que deve garantir a ampla divulgação dos objetivos e resultados e a avaliação e aprovação das mulheres organizadas nas comissões do PAISM.
11. Reforçar o PAISM do MS e a Resolução 123 do INAMPS, pois constituem avançadas conquistas das mulheres. Para tanto, propõe-se uma mobilização vigilante das mulheres para que essas políticas:
  - não sejam reduzidas a meros mecanismos de controle da natalidade;
  - sejam ampliadas para efetivamente atenderem a mulher em todas as fases da vida, em todos os seus aspectos e com a retaguarda necessária;
  - contemplem:
    - a saúde mental;
    - a saúde ocupacional;
    - os direitos reprodutivos e o tratamento da infertilidade;
    - a prevenção do câncer e o auto-exame das mamas;
    - a saúde na adolescência;
    - a saúde no climatério e na velhice;
    - as doenças sexualmente transmissíveis.
  - e mantenham uma concepção abrangente do planejamento familiar, no sentido do pleno exercício, por parte da mulher ou do casal, do direito de ter ou não ter filhos, aí incluindo o acesso à informação e a métodos contraceptivos, com o devido acompanhamento médico.
12. Considerar que o aborto provocado pode constituir grave e amplo problema de saúde pública, e deve ser assumido pelos programas de assistência à saúde da mulher. Quanto à esterilização, deve receber tratamento específico, no sentido de serem oficialmente explicitadas as condições e os critérios de sua utilização.
13. A política de Assistência Integral à Saúde da Mulher deverá assumir, progressivamente, a plena implantação do planejamento familiar, em todos os seus aspectos, de forma que as entidades privadas controlistas sejam definitivamente desativadas. Até lá, todos os convênios do setor de saúde federal, estadual e municipal deverão ser imediatamente denunciados e suspensos, proibindo-se qualquer repasse de recursos a tais entidades, assim como proibir, também, que os serviços públicos doem equipamentos para a laqueadura.
14. Considerar a violência física ou sexual contra a mulher como um problema a ser cuidado pelos programas, estabelecendo, inclusive, estreita vinculação com as delegacias de mulheres e criando mecanismos que impeçam a comprovação vexatória do estupro, por parte do Instituto Médico Legal.
15. a) Adotar medidas urgentes de controle das cesáreas compulsórias e indução ao parto;
- b) Assegurar melhores condições assistenciais ao binômio mãe/filho, durante e após o parto, para controlar os riscos de mortalidade e morbidade.
16. É da maior importância que o PAISM seja implantado através das AIS, e que seja controlado e avaliado pelas instâncias gestoras, em conjunto com as mulheres organizadas.
17. As mulheres somente poderão intervir conscientemente na execução do PAISM na medida em que também existam informações públicas e eficientes sobre as condições de saúde da população feminina. Deve-se estabelecer sistemas de dados epidemiológicos de mortalidade e morbidade, acessíveis e claros a todos os interessados.
18. Para consolidar o PAISM, é fundamental criar uma consciência sanitária, que contemple como linha de ação inicial:
  - 8.1 – a criação, em nível local, de Comitês de Defesa da Saúde da Mulher, que veiculem as demandas e participem do planejamento, implantação e execução dos programas, assim como da fiscalização dos serviços;
  - 8.2 – a confecção de cartilhas populares, a serem amplamente distribuídas, que, em linguagem simples, clara e objetiva, explicitem os deveres e obrigações dos serviços públicos em relação à atenção à saúde da mulher, bem como os direitos que as mulheres têm enquanto cidadãs usuárias, enfatizando os pontos contidos nos programas do Ministério da Saúde e do INAMPS;
  - 8.3 – o fortalecimento dos Conselhos de Ética dos profissionais de saúde e a participação da sociedade organizada, principalmente das representantes dos movimentos de mulheres, para garantir que as denúncias das mulheres tenham prosseguimento e sejam aplicadas sanções;
  - 8.4 – a abertura de espaços de debate e reflexão nas rotinas dos serviços sobre a identidade e a saúde da mulher;

- 18.5 – a implantação de um amplo programa de práticas educativas, que visem sensibilizar as equipes de saúde e as mulheres quanto à necessidade de transformar a consciência sanitária e a relação de poder-submissão existente nos serviços.
19. Deve-se resgatar a idéia de que a própria medicina é não só um conhecimento técnico-científico mas também uma relevante função social, e que os profissionais de saúde devem assumir um compromisso com a população nesse sentido, procurando, ainda, conhecer e aplicar as formas de medicina alternativa (como a medicina indígena, acupuntura) e de medicina popular (como a homeopatia), onde for adequado.
  20. Deve-se resgatar a idéia de que o médico sanitário é profissional comprometido com a atenção à saúde coletiva e que deveria, portanto, deslocar-se das atividades de planejamento e administração para aproximar-se dos pacientes e sentir as reais necessidades da população.
  21. A assistência à saúde da mulher deve receber atenção prioritária da política pública. É fundamental, porém, reconhecer que a criação do sistema único de saúde depende da realização de uma reforma sanitária assentada em profundas mudanças nas estruturas econômicas e sociais do país, bem como do engajamento real e efetivo do povo brasileiro na luta por essas conquistas.
  22. Garantir a reforma tributária, para que os municípios possam gerir os seus próprios projetos – ligados à área da saúde –, proporcionando-lhes meios de promover todas as políticas de saúde contidas nas propostas gerais.
  23. Ampliar a oferta de serviços de saúde à mulher.
  24. Assegurar a padronização de atendimento às mulheres na rede pública (municipal, estadual e federal) e serviços contratados e conveniados, desde o diagnóstico e terapêutica até encaminhamentos com implantação de prontuário único, respeitando-se as diferenças regionais.
  25. A Comissão Organizadora desta Conferência deve tomar providências para que as conclusões sejam editadas e distribuídas aos constituintes, aos profissionais, aos dirigentes das instituições de saúde e à representação da população, especialmente às mulheres.
  26. Criar grupos de reflexão dentro dos serviços de saúde, de modo que as questões relativas à sexualidade, saúde e realidade social sejam vivenciadas dentro do grupo profissional.
  27. Apoiamos a proposta da criação da Frente Popular pelo Sistema Nacional de Saúde, aprovado no Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

## DIREITOS DA REPRODUÇÃO HUMANA

1. Proibição da formulação e implantação de qualquer política de controle da natalidade que implique em políticas demográficas, devendo o Estado assumir os serviços de atendimento a contracepção, até então prestados exclusivamente por centenas de entidades privadas de "planejamento familiar". Nesses serviços, o Estado deverá garantir à mulher o aprendizado dos métodos naturais baseados no autoconhecimento do ciclo reprodutivo, assim como o conhecimento de métodos artificiais, com a garantia de rigoroso controle de riscos e efeitos adversos. O Estado também deverá garantir a ampliação das possibilidades de escolha da mulher, adequada a sua individualidade e ao momento específico de sua história de vida, através da adoção de práticas de atendimento que utilizem metodologias alternativas e teorias desenvolvidas nos últimos anos pelo movimento autônomo de mulheres, assegurando-se a fiscalização por parte da população.
2. Em sua faixa reprodutiva, a mulher deverá ser assistida, respeitando-se os seus direitos a concepção, anticoncepção e interrupção da gravidez.
3. O Estado acrescentará, nos seus serviços de saúde, o atendimento a interrupção da gravidez, nos casos já previstos por lei.
4. O atendimento a anticoncepção obedecerá aos seguintes critérios: respeito a liberdade de escolha; acesso a todos os métodos existentes, com orientação quanto a cada um deles; critérios de avaliação clínica e acompanhamento pelos serviços de saúde, antes, durante e depois do seu uso.
5. Proibição da vacina contraceptiva aplicada às mulheres (enviar carta a Organização Mundial da Saúde repudiando a iniciativa dessa pesquisa).
6. Controle do Ministério da Saúde sobre as pesquisas e experiências de fertilização *in vitro* (bebê de proveta), vetando a transferência heteróloga de embriões.
7. Proibição de qualquer ingerência estrangeira na política populacional brasileira.
8. As ações de concepção e contracepção não serão atividades isoladas, devendo ser assumidas e geridas pelo Estado, através dos seus órgãos de saúde, com a participação do movimento de mulheres, sem a ingerência de interesses privados nacionais ou multinacionais.

9. Divulgação de toda relação de medicamentos contraceptivos proibidos pela DIMED/SNVS, em todos os meios de comunicação.
10. Garantia de que o Acordo Técnico OPAS/PAISM, que prevê absoluta autonomia do governo brasileiro, seja cumprido, e que haja uma avaliação do projeto com a participação das organizações públicas, governamentais e da sociedade civil.
11. Adoção das resoluções do grupo de trabalho já criado pelo ministério, que contou com a participação do Conselho Federal de Medicina, CEMPLAFAM, pessoas de notório saber e membros da FEBRASGO. Essas resoluções deverão ser submetidas à discussão com setores da população.
12. Veto à entrada de pessoas e ou instituições ligadas à prática controlista da natalidade e sem idoneidade reconhecida pelos movimentos sociais na Comissão de Estudos dos Direitos da Reprodução Humana/MS.
13. Veto a participação de pessoas comprometidas com as práticas controlistas, como representantes do Brasil, em organismos internacionais.  
Exemplo: Elsimar Coutinho  
Anibal Faundes  

BEMFAM	–	Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil.
CEPAIMC	–	Centro de Pesquisa Assistência Integrada a Mulher e a Criança.
CEPCS	–	Centro de Estudo e Pesquisa Clóvis Salgado.
ABEPF	–	Associação Brasileira de Entidades Privadas de Planejamento Familiar.
14. Capacitação do setor público na produção de medicamentos e tecnologia em saúde, estimulando a pesquisa de acordo com as necessidades do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher – PAISM.
15. Investimento em pesquisas sobre métodos contraceptivos da medicina popular e alternativa; controle das pesquisas em seres humanos, para que as mulheres do Terceiro Mundo não continuem servindo de cobaias; dotação de recursos para a SNVS, através da DIMED (órgão governamental encarregado da vigilância sobre medicamentos e desenvolvimento de pesquisas, com normas já estabelecidas a respeito), no sentido de que possa fazer cumprir a lei. Para executar a ação fiscal com maior rigor, a DIMED deverá ter maior apoio das instituições oficiais e, com base em seus pareceres, podem ter o aval para deci-

- sões (autorização para utilização de medicamentos e para pesquisas) e, também, para fazer cumprir a lei no seu sentido mais amplo.
16. Publicação dos relatórios de supervisão dos serviços do INAMPS, secretarias de estados, secretarias municipais, conveniados e credenciados, com delimitação clara da responsabilidade individual do profissional e da instituição.
  17. Garantia e valorização da participação dos movimentos de mulheres de sindicatos, de centros comunitários, associações de moradores, clubes de mães etc., na fiscalização dos programas de pesquisas que envolvem a participação de mulheres, assim como em todos os programas ligados à saúde da mulher, não só na fiscalização como também no acompanhamento e desenvolvimento dos mesmos.
  18. A reprodução humana deverá ser tratada exclusivamente pelo Estado, que deve assegurar o direito fundamental do cidadão à saúde.
  19. Incremento da atuação do Conselho da Condição Feminina e dos movimentos de mulheres com o Parlamento, acompanhando o que acontece nas comissões de justiça (e outras comissões), inclusive propondo projetos de lei.
  20. Promoção da conscientização dos profissionais de saúde para atender aos cidadãos e, em especial, as mulheres, orientando-os quanto aos métodos contraceptivos, reprodução humana e profilaxia das doenças sexualmente transmissíveis.
  21. O problema da gravidez de adolescentes e do aborto deverá ser visualizado como um problema de saúde pública e incorporado na discussão do PAISM.
  22. Criação de leis específicas e regulamentação de instrumentos legais, que protejam o direito do cidadão e da sociedade brasileira acerca das pesquisas *in vivo e in vitro*, relativas a todos os aspectos da reprodução humana.
  23. As pesquisas na área de reprodução humana deverão ser supervisionadas ou realizadas por órgãos oficiais, seguidas fielmente as normas internacionais.
  24. Promover medidas para que as pesquisas clínicas com mulheres obedeçam as normas técnicas aprovadas na 18ª Assembléia Médica Mundial de Helsinque (Finlândia) e as definidas pelo Ministério da Saúde, segundo a legislação vigente no país.
  25. Todos os programas de pesquisa com mulheres ou homens a serem realizadas na esfera acadêmica, bem como nos serviços de saúde, deverão ser discutidas e aprovadas pelos órgãos competentes, ouvidas as entidades representativas dos profissionais de saúde e segmentos organizados da sociedade civil.
  26. As pesquisas sobre reprodução humana – em andamento, e aquelas canceladas recentemente – serão objeto de avaliação, em nível nacional, de uma comissão composta por representantes dos conselhos regionais dos profissionais de saúde, OAB, universidades, instituições de saúde, movimentos organizados de mulheres e demais segmentos da sociedade e entidades oficiais executoras.
  27. O Ministério da Saúde e o CNDM (Conselho Nacional dos Direitos da Mulher), deverão promover e garantir ampla discussão sobre a questão do aborto, em todos os setores da sociedade civil, como requisito indispensável para a realização de um plebiscito nacional sobre a legalização ou não do mesmo.
  28. A questão do aborto deverá ser estudada a partir das relações sociais, não sendo considerado como método anticonceptivo.
  29. O governo brasileiro defenderá com rigor, e se posicionará em todos os foros internacionais de que participe (ONU, OMS), a distribuição das vultosas verbas destinadas a programas de controle da natalidade, para o combate a fome e as doenças no Terceiro Mundo, particularmente no tocante a assistência integral a saúde das mulheres.
  30. Garantir o direito a livre opção das mulheres e dos homens sobre a concepção e anticoncepção, assegurando, através de estratégias de desenvolvimento econômico e social, condições propícias ao pleno exercício da maternidade e da paternidade, a saber:
    - emprego e salário dignos;
    - alimentação;
    - educação;
    - assistência à saúde;
    - direitos trabalhistas;
    - creches.
  31. Os conselhos estaduais ou municipais de defesa dos direitos da mulher devem ter poder para interferir nas políticas dos seus estados ou municípios.

## ABORTO

### CONSIDERANDO:

- que no Brasil, anualmente, apesar da ilegalidade, milhões de mulheres optam pelo aborto;
- que milhares de mulheres apresentam seqüelas decorrentes de abortos praticados em condições inadequadas;
- que a mulher não é dado o direito de decidir sobre seu próprio corpo;
- que a ilegalidade do aborto favorece a proliferação de clínicas clandestinas e abortos domiciliares praticados por leigos;
- que a redução das taxas de abortos tem relação direta com a informação e acesso aos meios contraceptivos;
- que o atendimento médico a mulher que optou pelo aborto é feito de maneira desumana e discriminatória;
- que, pelo exposto, o aborto é uma questão de saúde pública.

### PROPOMOS:

- agilização dos processos ético-legais que autorizam o aborto nos casos de gravidez resultante de estupro, como medida que executa e viabiliza a legislação atualmente prevista. Garantia plena de atendimento dos casos de aborto previstos na lei, por parte dos serviços públicos de saúde;
- que seja descriminalizado o aborto;
- legalizar o aborto, já que o mesmo nas condições em que atualmente ocorre no Brasil, constitui um problema de saúde pública e saúde mental; e propiciar assistência e condições para que a mulher que decida fazê-lo o faça de forma consciente, sendo-lhe garantida a assistência médica e psicológica. O aborto não deve ser considerado como um método contraceptivo, sendo, por isso, fundamental que seja dado à sociedade o conhecimento dos métodos contraceptivos existentes, visando que o aborto seja uma prática cada vez mais reduzida

## SAÚDE MENTAL DA MULHER

A sociedade em que vivemos está estruturada para o homem e pelo homem, motivo pelo qual a identidade da mulher é fragmentada pelas várias funções que desenvolve. A mulher não é reconhecida a não ser em sua função re-produtora. Se reduzida a essa, sofre as repercussões dessa limitação e, se escapa do mundo doméstico, sofre a "esquizofrenia" da inserção na produção, em oposição as tarefas de casa.

Tudo isso repercute sobre sua saúde mental e ela "fala" através de seu corpo dos problemas que não pode expressar, e que estão inscritos na ordem patriarcal. Entretanto, o reconhecimento desse problema não passa pela simples reivindicação de igualdade, e sim pelo respeito á diferença.

### PROPOSTAS

#### 1. Serviços de saúde e a saúde mental da mulher

- a) Garantir a inclusão, normalização e implantação da assistência a saúde mental da mulher no PAISM, através das AIS, em todas as fases de sua vida, propiciando, com isso, o resgate de sua própria identidade.
- b) Evitar a medicalização da sintomatologia decorrente da situação social imposta a mulher, através da consideração do seu mundo simbólico, sua subjetividade e sua cultura, bem como através da implantação de práticas interdisciplinares nas unidades de saúde.
- c) Ampliar as alternativas de atendimento a mulher, além do tratamento clínico, através de técnicas psicoterapias, grupos de reflexão, terapia ocupacional e grupos de apoio mútuo, com a preocupação de recuperar o saber próprio da mulher.
- d) Promover a reciclagem e acompanhamento dos profissionais que trabalham em saúde, proporcionando-lhes condições para desenvolver seu trabalho com a doença e a saúde mental da mulher.
- e) Rever a compreensão e os tratamentos aplicados nos casos de problemas psicológicos pós-parto (psicose puerperal), crises histéricas e outras manifestações de problemas psíquicos.
- f) Capacitar os profissionais de saúde mental para o

atendimento a demanda específica de doença mental da mulher.

#### 2. Saúde mental da mulher e os direitos reprodutivos

- a) Garantir práticas educativas adequadas á mulher, para permitir o uso de sua sexualidade dissociada da reprodução.
- b) Reformular e garantir a legislação trabalhista que permita a mulher o exercício da procriação e criação de seus filhos.
- c) Legalizar o aborto, já que o mesmo, nas condições em que atualmente ocorre no Brasil, constitui um problema de saúde pública e saúde mental; e propiciar assistência e condições para que a mulher que decida fazê-lo o faça de forma consciente, sendo-lhe garantida a assistência médica e psicológica. O aborto não deve ser considerado como um método contraceptivo, sendo, por isso, fundamental que seja dado á sociedade o conhecimento dos métodos contraceptivos existentes, visando que o aborto seja uma prática cada vez mais reduzida.

#### 3. Produção do conhecimento e formação dos profissionais de saúde

Com relação a preocupação de se modificar a produção do conhecimento e a formação oficial dos profissionais de saúde, para que se dêem sob a óptica do respeito das diferenças sexuais e das especificidades da condição feminina, propomos:

- a) inclusão de estudos sobre a mulher nos cursos universitários, buscando atendê-la a partir do discurso feminino;
- b) Modificação dos currículos dos profissionais de saúde, introduzindo uma prática reflexiva que lhes permita um conhecimento mais aprofundado da condição física, psicológica e social da mulher;
- c) Criação de grupos de estudo dentro das categorias profissionais, movimentos sociais e outras entidades da sociedade civil, no sentido de fazer aflorar o discurso feminino e modificar as práticas profissionais em relação a mulher, incorporando os conhecimentos produzidos pelos movimentos de mulheres.

#### 4. Saúde mental da mulher e a violência

- a) Sensibilizar os profissionais de saúde e a sociedade em geral para o reconhecimento de que a violência física e sexual exercida contra a mulher interfere em sua saúde mental, tornando-se, portanto, necessário que lhe sejam garantidos o atendimento médico, psicológico, jurídico e social.
- b) Implantar serviços de assistência psicológica de emergência no âmbito das Delegacias de Defesa da Mulher.
- c) Promover a reciclagem dos profissionais de saúde em geral e dos psicólogos das Delegacias de Defesa da Mulher sobre a questão da violência vinculada a identidade feminina.
- d) Acompanhar e fiscalizar, através das associações e sindicatos de profissionais de saúde e de direito, as práticas desenvolvidas nas Delegacias de Defesa da Mulher.
- e) Rever as leis jurídicas que regem as questões da violência sexual sofrida pela mulher, a luz das conclusões desta Conferência.

#### DESTAQUES

- *Acrescentar:*
  - *garantindo-se que os crimes passionais não sejam amparados pela Lei Fleury.*
- *Acrescentar:*
  - *melhor fiscalização na aplicação das sanções legais no direito de família; que os juízes sejam obrigados a dar a sentença quando, no processo de separação, a mulher estiver com a razão e amparada pelo caput do Art. da Lei 6.515.*

#### 5. Saúde mental da mulher e instituições fechadas

- a) Garantir a integridade da mulher contra a violência sexual dentro das instituições fechadas (prisões, manicômios e similares).
  - b) Proporcionar atendimento à saúde mental da mulher presidiária, através da manutenção do vínculo com a família e a sociedade, do exercício de sua sexualidade e de atendimento jurídico, médico e psicológico.
  - c) Implantação da Assistência Integral a Saúde da Mulher no âmbito dos hospitais psiquiátricos femininos.
  - d) Garantir a reversão da política que privilegia a hospitalização através da implantação e ou ampliação de recursos extra-hospitalares, que permitam maior resolubilidade dos problemas mentais da mulher (hospital-dia, emergências psiquiátricas, ambulatórios de saúde mental e serviços na comunidade).
6. Movimentos feministas, movimentos populares de mulheres, sindicatos e instituições
- a) Reconhecimento, pelas AIS, do conhecimento informal produzido pelos movimentos sociais e pelos movimentos autônomos de mulheres, na prática da assistência integral a mulher.
  - b) Garantir a permeabilidade entre as instituições governamentais e os movimentos sociais e movimentos de mulheres, efetivando as CLIS/CIMS.
  - c) Reconhecimento, por parte das instituições de saúde, do valor terapêutico e transformador das práticas sociais, enquanto possibilidade de resgate da saúde mental da mulher.



## A MULHER ADOLESCENTE

1. Capacitação de recursos humanos nos serviços de saúde, com vistas a maior compreensão das especificidades do adolescente.
2. Garantia da participação de adolescentes no planejamento do atendimento, a fim de que sejam atendidos em suas necessidades específicas.
3. Garantia da implantação do PAISM na atenção a adolescente, seguindo, na Integra, as diretrizes padronizadas em todo o território nacional.
4. Garantia de atendimento de saúde mental, para adolescentes.
5. Obrigatoriedade de educação (ensino) para todos os adolescentes até 18 anos, com garantia de vagas no 1º e 2º graus e funcionamento das escolas nos 3 turmas.

### DESTAQUES

a) *Obrigatoriedade de educação integral (8 horas) pa-*

*-ra os alunos de 1º grau. Educação para todos os adolescentes até 18 anos, com garantia de vagas no 1º e 2º graus e funcionamento das escolas nos 3 turmas.*

b) *Obrigatoriedade de educação para todos os adolescentes, com garantia de vagas no 1º e 2º graus e funcionamento das escolas nos 3 turmas.*

6. Suplementação alimentar nas escolas, para os adolescentes de áreas carentes.

### DESTAQUE

*- Suplementação alimentar em todas as escolas públicas, para os adolescentes de áreas carentes.*

7. Garantia de assistência global para todos os adolescentes com deficiência física e ou mental.
8. Garantia do cumprimento e divulgação da legislação pertinente aos direitos a vagas na rede escolar para adolescentes com problemas de saúde física (diabéticos, hemofílicos, epiléticos e grávidas).
9. Modificação dos currículos de 1º e 2º graus, com a

introdução de ações educativas sobre saúde, sexualidade e política, sem distorções, tabus ou preconceitos.

### DESTAQUE

- Modificação dos currículos de todos os graus de ensino formal e informal, com a introdução de ações educativas sobre saúde, sexualidade e política, sem distorções, tabus ou preconceitos.*
10. Redistribuição de vagas regionalizadas para alunos e professores.
  11. Garantia de trabalho:
    - salários "dignos" (mínimo);
    - registro profissional;
    - não exigência de experiência anterior e ou teste de gravidez;
    - favorecimento de jornadas de trabalho reduzidas, que possibilitem a manutenção do adolescente na escola.

### DESTAQUES

a) *Igualdade de salário – reivindicação do grupo Mulher, Trabalho e Saúde (Manutenção dos demais itens).*

b) *Salários dignos e condições dignas de trabalho a mulher adolescente, tanto a da área urbana quanto a da área rural, sem diferenciação (Manutenção dos demais itens).*

c) *Salário-mínimo que contemple as necessidades básicas da trabalhadora, quais sejam: cesta básica alimentar, moradia, transporte, saúde, educação e lazer (Manutenção dos demais itens).*

### Acréscimos:

- *denúncia e punição a quaisquer formas de chantagem e violências sexuais no trabalho.*
  - *Acréscimos:*
    - *que haja garantia e valorização aos adolescentes, dando-lhes vez e voz.*
12. Garantia da possibilidade de lazer programado, com

centros de desenvolvimento nas áreas culturais (música, pintura etc.) e profissionalizantes.

#### DESTAQUE

— Garantia da possibilidade de lazer programado nas escolas, nos centros comunitários, nos centros de desenvolvimento, nas áreas culturais (esportivas, saúde, orientação sexual etc.) e profissionalizantes.

13. Remuneração da atividade dos estagiários usualmente explorados como mão-de-obra produtiva.

#### DESTAQUE

— Remuneração da atividade dos estagiários oriundos dos diversos graus de ensino, bem como das diferentes áreas do conhecimento, como mão-de-obra produtiva, acentuando o caráter profissional da mesma.

14. Humanização das instituições de menores carentes e infratores, com seleção, treinamento e fiscalização do pessoal envolvido nas mesmas.

#### DESTAQUES

- a) a questão do treinamento deverá incluir noções e vivências a respeito da consolidação das leis trabalhistas (CLT).
  - b) Humanização e desenvolvimento de uma política educacional para instituições de menores carentes e infratores, com seleção, treinamento e fiscalização do pessoal envolvido nas mesmas, para que os menores tenham condições de serem integrados na sociedade, e não estigmatizados, como atualmente.
  - c) Redefinir a política em relação ao menor carente e infrator, respeitando-o como cidadão pleno, ouvindo a sociedade civil e os movimentos sociais que trabalham e possuem uma experiência acumulada sobre o menor.
15. Revisão da legislação do menor, nos níveis de aborto, trabalho, sistema penitenciário e capacitação para decidir.

#### DESTAQUES

a) Não concordo que o menor deva assumir a livre es

colha do aborto. O que se faz necessário e urgente é uma política de esclarecimento do próprio corpo, assim como informações do uso dos anticonceptivo, inclusive com acompanhamento médico, para que não ocorra a gravidez indesejada.

b) Reformulação da legislação do menor, nos níveis de aborto (assegurado pela sua livre escolha), trabalho, sistema penitenciário e capacitação para decidir.

c) Garantia, na nova Constituição, dos direitos das crianças e dos jovens (0 — 18 anos) e reformulação de toda a legislação que atente contra a integridade da criança e do jovem (Códigos de Família e de Menores); e que seja efetivamente aplicada a legislação prevista sobre o aborto em caso de estupro.

16. Agilização dos processos de estupro em andamento na justiça (em caráter de urgência), principalmente no que concerne a autorização para o aborto na adolescência.

#### DESTAQUES

a) Violência sexual:

— deve ser garantido o sigilo total.

b) Estupro:

— deve ser considerado como crime contra a pessoa e não contra os costumes, para tanto deve ser encaminhado a delegacia especializada.

— Acrescentar:

— que os estupradores não sejam beneficiados pela lei, e sim punidos severamente.

#### INCLUSÕES

17. Desburocratização no processo de adoção, não só de recém-nascidos como de adolescentes.

18. Garantia de informação e acesso sobre os métodos de evitar a gravidez, recomendando-se uma avaliação especial para que os métodos utilizados não tragam danos para o corpo.

## A MULHER E A VELHICE

### INTRODUÇÃO

O número reduzido de inscrições para discutir o assunto "velhice" demonstra a falta de interesse da sociedade pela questão dos idosos.

### PROPOSTAS

1. Promoção da integração do idoso com seu meio, fazendo-o ocupar seu espaço no âmbito da família e da sociedade.
2. Inclusão do estudo da velhice e discussão dos problemas e dos mecanismos que atendem as necessidades dessa fase da vida, em todas as áreas de conhecimento e de estudo das questões relativas a pessoa humana.
3. Criação de cooperativas visando colocar no mercado a produção dos idosos.
4. Aumento do número de abrigos para idosos abandonados que não disponham de grupo familiar ou capacidade de auto-manutenção, e melhoria das condições dos abrigos existentes, nas capitais e interior.
5. Criação de casas de abrigo para idosos, mantidas pela comunidade, com suporte técnico e financeiro do governo.

### DESTAQUES

*a) Além da criação de casas de abrigo, é necessário*

*fazer com que esses abrigos não sejam "depósitos", onde o idoso seja jogado. Incluir no texto: importância do acompanhamento médico/psicológico ao idoso.*

*b) Na criação de casas de abrigo para idosos far-se-á necessário que o governo destine uma verba apenas para a atenção a mulher ou homem idosos, como pensão, a fim de que eles permaneçam com seus familiares. Só deverão ir para o abrigo aqueles idosos que não tenham família.*

6. Criação de centros de convivência para idosos – onde possam passar o dia ou uma parte do dia, retornando posteriormente aos seus lares –, nos quais possam ser desenvolvidas atividades diversificadas, tais como informações no aspecto biopsicossocial, de terapia ocupacional, de recreação e de lazer. Estes centros devem estar integrados a outros grupos e outras estruturas de atendimento, tais como creche, grupos de adolescentes ou cooperativas de produção, mantendo a função educativa do idoso e sua possibilidade de produção.
7. Aposentadoria aos 25 anos de trabalho, resguardando-se o direito de outro trabalho assalariado, sem prejuízo da aposentadoria por direito adquirido.

### DESTAQUE

*— Suprimir o item 7 e manter a proposta de aposentadoria constante no item 7 do tema "Mulher, trabalho e saúde".*

Garantia do cumprimento da legislação em vigor, que protege o idoso.



## MULHER, TRABALHO E SAÚDE

### PROPOSTAS

1. Eliminação do tratamento diferenciado que importe em discriminação da mulher no quadro de trabalho.

1.1 – Garantia da proibição de salários diferentes para funções iguais, eliminando-se os artifícios atualmente usados, quais sejam:

- a) nomes diferentes para atividades iguais;
- b) registro de uma ocupação na carteira profissional e exercício efetivo de outra, ambos com o objetivo de diminuir o salário da mulher.

1.2 – Proibir critérios de admissão, promoção e permanência no trabalho que discrimine sexo, idade, cor, estado civil, gravidez, condição social e aparência.

2. Garantia do emprego, cargo ou função, sem prejuízo do livre exercício da maternidade e do aleitamento.

#### DESTAQUE

– *Garantia de fornecimento de atestado médico a mulher que acompanha dependente para tratamento médico.*

3. Garantia de acesso e estabilidade no emprego, independente de ideologia ou filiação partidária.

4. Garantia de ascensão profissional com base nos critérios de competência e formação específica, universalizando a existência de quadros de carreira registrados no Ministério do Trabalho.

5. Eliminação do limite de idade para prestação de concursos públicos.

6. Manutenção das duas formas de aposentadoria (por idade e por tempo de serviço), sem redução salarial, mas com a alteração do limite de aposentadoria para cinquenta anos, por idade, e vinte e cinco anos, por tempo de serviço, independente de sexo, respeitadas as aposentadorias especiais.

#### DESTAQUE

– *Estudo para a aposentadoria contemplando a média*

*de vida do trabalhador brasileiro e as categorias de trabalhadores dentro de suas especificidades de risco e jornada de trabalho.*

7. Formar comissões permanentes, compostas por mulheres sindicalistas e ou pertencentes a associações comunitárias, para atuar junto as delegacias regionais de trabalho, objetivando fiscalizar o total cumprimento da CLT.

8. Reconhecer como profissões, concedendo-lhes todas as garantias trabalhistas, atividades como as da trabalhadora rural, empregada doméstica, lavadeira, costureira, cozinheira, doceira, artesã e outras.

9. Que o trabalho do lar seja reconhecido como profissão, como forma de opção da mulher e com todos os benefícios previdenciários, a partir da inclusão desta como contribuinte autônoma.

#### DESTAQUE

— *Supressão desse item, pois aprovar que o trabalho do lar seja reconhecido como profissão é uma forma de discriminação contra a própria mulher; é recolocar o trabalho doméstico como função da mulher, coisa contra a qual temos lutado desde sempre.*

*Devemos lutar, sim, pela criação de equipamentos coletivos que permitam a mulher entrar no mercado de trabalho.*

10. Tornar obrigatória, pelo empregador, a manutenção de creches e bancos de leite nos locais de trabalho e ou mais próximos das moradias. Esse direito deve ser extensivo a todos os trabalhadores que tenham filhos com idade de 0 a 6 anos.

#### DESTAQUE

– *Acrescentar:*

– *bem como tornar obrigatória a manutenção, pelo governo, de escolas em tempo integral, para os filhos de 7 a 14 anos do trabalhador.*

11. Que o Estado fiscalize as empresas que burlarem a lei de criação de creches, penalizando as que ao a cumprirem com uma multa equivalente aos custos de funcionamento das mesmas, caso existissem.

12. Garantia, pelo Estado, de que as creches reivindicadas e propostas pela comunidade sejam, desde o início, discutidas, organizadas e posteriormente fiscalizadas pelos usuários e pelo poder público.

#### DESTAQUE

— *Garantia, pelo Estado, através de exigências nos planos diretores, da obrigatoriedade, nos projetos de loteamentos, de áreas reservadas as creches...*

13. Garantir, ao profissional aprovado em concurso público, todos os direitos trabalhistas a partir da data de sua admissão, eliminando-se o período de estágio experimental.
14. Garantir, na Constituição, mecanismos de fiscalização e punição para atos de qualquer natureza que atentem contra a saúde física e mental da mulher.
15. Igualdade de direitos entre homens e mulheres perante a Previdência Social, garantindo ao homem, marido ou companheiro o recebimento de pensão em caso de morte da mulher.
16. Direito do marido ou companheiro de usufruir dos benefícios previdenciários decorrentes da contribuição da esposa ou companheira.
17. Direito ao descanso e férias remuneradas para todos os trabalhadores, com garantia de jornada máxima de trabalho de 40 horas semanais.
18. Participação das entidades sindicais e instâncias de representação dos trabalhadores na fiscalização dos ambientes e locais de trabalho insalubres, junto com os órgãos públicos de fiscalização. Que exista a obrigatoriedade das empresas portarem laudo pericial, com vistoria do local de trabalho, realizada pelo Estado e acompanhada pelos sindicatos. Os laudos periciais deverão ser arquivados nas empresas, no MTb e nos sindicatos.

#### DESTAQUE

— *Que seja criada uma comissão interinstitucional oficial de saúde, com os seguintes órgãos: secretarias estaduais, municipais, INPS, INAMPS, delegacias regionais do trabalho e entidades sindicais com autonomia de atuação nas empresas privadas (indústria, comércio etc.), no sentido de proceder a fiscalização do saneamento, das edificações ambientais, da higiene alimentar, da segurança no trabalho, da assistência médica e do transporte e lazer oferecidos aos trabalhadores.*

19. Com referência ao artigo 626 da CLT, que dispõe sobre as normas de proteção do trabalho, garantir a presença de representantes de entidades sindicais para a fiscalização do fiel cumprimento daquelas normas

20. Garantia, pelo Estado, do direito de proteção, segurança e higiene do trabalho, mediante a adoção de medidas adequadas para a prevenção de acidentes e doenças profissionais.
  21. Revisão da legislação sobre segurança e higiene do trabalho (incluindo a lei das CIPAS), com a participação das entidades de trabalhadores.
  22. Realização de exames periódicos no sentido de acompanhar atividades que provocam doenças profissionais.
- #### DESTAQUE

— *Garantir, na realização dos exames periódicos, acompanhamento efetivo de entidades de trabalhadores e instituições públicas (MTb, DRT, ST), informando aos trabalhadores as condições de risco de saúde e ambiente de trabalho.*

23. Direito de atenção médica e salário integral nos casos de incapacidade temporária ou permanente (tratamento de todo aquele que sofrer um acidente no trabalho ou contrair uma enfermidade profissional e do trabalho).
24. Tornar obrigatório, nos exames médicos semestrais, o exame preventivo do câncer, tanto nas empresas como nas repartições públicas.
25. Garantir assistência médica social, mantida pelo Estado, aos grupos mais vulneráveis as doenças, como idosos, deficientes, menores abandonados e prostitutas.

#### DESTAQUE

— *Supressão do item 25, por estar incluído, anteriormente, no tema referente a universalização de acesso a saúde a toda população, pelo sistema único de saúde.*

*O item reforça, ainda, a marginalização dessas categorias sociais.*

26. Garantir que as entidades sindicais tenham acesso aos locais de trabalho, a fim de promover cursos de orientação e informação ao trabalhador, juntamente com as CIPAS, sobre todos os seus direitos e nas questões referentes a higiene e segurança no trabalho.
27. Exigir melhor atendimento, por parte dos serviços públicos de assistência médica, nos casos de doenças profissionais e de acidentes de trabalho, especialmente nos municípios industriais.
28. Garantir a criação de serviços especializados no diagnóstico de doenças profissionais e doenças no trabalho. No caso das mulheres, levar em conta os agravos específicos ligados à sua condição feminina

29. Igualdade de licença-maternidade entre celetistas (CLT) e estatutárias (120 dias), e flexibilidade de horário de trabalho que possibilite a amamentação da criança até os 6 meses de vida.

#### DESTAQUES

a) *A proposta aprovada pelo grupo foi a extensão da licença-maternidade para 6 meses.*

b) *Garantir à mãe adotiva os mesmos direitos da mãe legítima, ou seja:*

- *redução da carga horária de trabalho, para assistir ao recém-nascido/criança;*
- *licença-gestação;*
- *auxílio-natalidade.*

c) *Considerando as recomendações nacionais e internacionais sobre aleitamento materno, no sentido de que a criança seja amamentada, no mínimo, até os 3 meses de idade, sendo que o ideal seria estender esse período até os 6 meses, propomos que a licença dos trabalhadores celetistas seja estendida até 120 dias, e que a partir do término da licença-maternidade seja instituída a licença de amamentação para as mães que estiverem amamentando seus filhos exclusivamente no seio.*

30. Proibição legal da solicitação de exames comprobatórios de gravidez e atestado de ligadura de trompas, no momento da admissão no emprego e no decorrer do exercício profissional.

31. Garantir aos pais o direito de cuidarem do recém-nascido, estabelecendo uma licença-paternidade com duração de 15 dias após o nascimento da criança.

32. Garantir o direito de licença quando da interrupção da gravidez, independente da causa, do tipo e da condição civil da mulher trabalhadora.

33. Garantir, no mínimo por um ano, a permanência da mulher no emprego após o período gestacional.

#### INCLUSÃO

34. Reconhecimento da profissão das prostitutas, com a concessão de todas as garantias trabalhistas.

#### RECOMENDAÇÕES

35. Defesa da reforma sanitária e da criação do sistema único de saúde, universalizado em todos os níveis de

atendimento, com a definição de uma política de atenção a saúde do trabalhador, que inclua a garantia da prevenção de acidentes e doenças profissionais, bem como o atendimento a esses agravos, sempre que acontecerem.

36. Luta pela alteração das condições e dos ambientes de trabalho que geram doenças e violências contra a saúde do trabalhador. O adicional de insalubridade é apenas uma forma de substituir a saúde por dinheiro, isentando as empresas da responsabilidade de alterar as condições ambientais de trabalho.

37. Luta pelo direito do trabalhador saber os dados sobre sua saúde, sendo função do serviço de saúde prestar essa informação.

38. Solicitação, aos meios de comunicação de massa, de um trabalho educativo, a fim de conscientizar a população com relação a saúde-trabalho-doença, com a participação dos movimentos populares.

39. Desenvolvimento de um trabalho de formação política junto às mulheres trabalhadoras, pelas entidades sindicais, atacando os principais problemas enfrentados no trabalho e estimulando a sua participação na luta sindical.

40. Que as mulheres se façam presentes, através de suas entidades, na Conferência Nacional sobre Saúde do Trabalhador.

#### INCLUSÕES

41. Revisar toda a legislação discriminatória da mulher (código civil, penal, comercial, CLT e leis de previdência).

42. Licença especial de dois meses ao trabalhador, no momento em que este fizer uma adoção, sem prejuízo do emprego e do salário.

43. Garantir à mulher grávida e as mulheres com mais de 50 anos de idade a isenção do trabalho noturno.

44. Criação de fórum de denúncia permanente, nos níveis nacional, estadual e municipal, para a defesa dos direitos e saúde da mulher.

45. Direito, à mãe, de permanecer no hospital/alojamento/conjunto assistindo o filho (de 0 a 12 anos), com direito a alimentação, sendo as despesas de competência do credenciamento e ou instituição ou hospital público.

## SAÚDE E TRABALHO DA MULHER CAMPONESA

### PROPOSTAS

1. Reconhecimento do trabalho da mulher rural, garantindo-lhe assistência médica, aposentadoria, direito à posse da terra na reforma agrária, auxílio-maternidade e auxílio-doença.
2. Reconhecimento da profissão de trabalhadora rural, descaracterizando a dependência da mulher.
3. Participação da mulher trabalhadora rural nas comissões que formulam as políticas de saúde.
4. Que seja garantida à mulher trabalhadora rural os meios para o exercício do direito a sindicalização.
5. Direito de licença a gestante trabalhadora rural, por 6 meses, com garantia da estabilidade no emprego por um ano, após o parto.

### DESTAQUE

– *Direito de licença à gestante trabalhadora rural, por 4 meses, com garantia da estabilidade no emprego, por um ano, após o parto.*

6. Que sejam implantados berçários e creches próximas ao local de trabalho da trabalhadora e do trabalhador rural.

### DESTAQUE

– *Que as creches também sejam implantadas nos postos médicos dos povoados.*

7. Que nos berçários sejam criados bancos de leite humano, para garantir o aleitamento materno dos filhos das trabalhadoras rurais.
8. Auxílio de acidente de trabalho, com direitos iguais aos dos trabalhadores urbanos, quer tenham ou não carteira assinada.
9. Aposentadoria aos 50 anos, para a mulher trabalhadora rural.
10. Aposentadoria aos 25 anos de serviço, para a mulher trabalhadora rural, sendo esse tempo de serviço

contado a partir dos 14 anos e comprovado ou por documentação existente ou pelo depoimento do sindicato do trabalhador rural.

### DESTAQUES

- a) *Que a aposentadoria seja aos 40 anos de idade.*
  - b) *"Se realmente todas as reivindicações forem aprovadas, 20 anos é tempo suficiente para a aposentadoria, pois a vida da mulher camponesa é dura, já que ela enfrenta chuva, sol, doença, má alimentação, psicose, gravidez, etc."*
11. Aposentadoria por invalidez para a mulher trabalhadora rural.
  12. 13º salário para todas as trabalhadoras rurais.
  13. Participação da representação das trabalhadoras rurais nos órgãos colegiados que administram a Previdência Social.
  14. Extensão dos direitos previdenciários e trabalhistas às trabalhadoras do campo.
  15. Seguro-desemprego estendido aos trabalhadores rurais.
  16. Eleição, pelo trabalhador rural, do representante do FUNRURAL no sistema previdenciário.
  17. Que seja assegurada assistência à saúde do migrante, antes do assentamento do mesmo à terra.

### DESTAQUE

– *Que seja assegurada uma infra-estrutura de serviços de saúde ao migrante, antes do assentamento do mesmo à terra.*

18. Que a mulher seja beneficiada com a reforma agrária, quando comprovada sua condição de chefe de família.

### DESTAQUES

- a) *Que o título de propriedade da terra seja concedido nominalmente ao casal, não importando o estatuto legal da ligação.*



b) *Que as mulheres solteiras que efetivamente trabalham na terra sejam contempladas na distribuição de títulos de posse da terra.*

19. Que a mulher, explicitamente, seja contemplada com 50% dos direitos da terra que vier a ser destinada a seu companheiro através do programa de reforma agrária.
20. Obrigatoriedade do pagamento de pensão às mulheres que perdem seu esposo ou companheiro, trabalhador rural, bastando para a aquisição desse direito o testemunho de duas pessoas da comunidade.

#### DESTAQUE

– *Efetivar o Plano Nacional de Reforma Agrária, dando direito à mulher de receber, em seu nome, o título da terra que ela cultivava, independentemente de ter ou não ao seu lado um companheiro.*

21. Garantia, para a trabalhadora rural, de transporte fornecido pelo empregador, feito em condições de conforto e segurança, como uma maneira de preservar a saúde do trabalhador.
22. Preparo especial dos profissionais para o meio rural, que inclua o treinamento e reciclagem dos trabalhadores do sistema de saúde do meio rural.
23. Reconhecimento das parteiras leigas como agentes de saúde rurais, com a conseqüente incorporação do seu trabalho a rede de saúde.

#### DESTAQUE

– *Onde houver obstetriz/enfermeira obstétrica, estas deverão ser incorporadas à rede de saúde.*

24. Obrigatoriedade do fornecimento à trabalhadora rural, pelo empregador, de equipamentos de proteção ao trabalho, adequados ao desempenho da função.
25. Fiscalização do uso de equipamentos, por comissão composta de elementos da DRT e do Sindicato dos Trabalhadores Rurais.
26. Que seja criado um juizado de pequenas causas, autônomo, para atender e resolver os problemas da mulher da zona rural, com acompanhamento e assessoramento permanente dos grupos de mulheres e entidades da sociedade civil ao trabalho desse juizado, e assistência jurídica gratuita.

#### RECOMENDAÇÕES GERAIS

27. Compromisso das instituições oficiais de saúde com o retorno dos resultados desta Conferência ao campo, bem como o aprofundamento das discussões sobre as questões de saúde que deverão ser feitas pelos sindicatos, com o apoio institucional, inclusive financeiro.

28. Garantir condições de fixação dos migrantes no estado de Rondônia.

#### DESTAQUE

– *Garantir condições de fixação dos migrantes em todos os estados brasileiros.*

29. Criação de espaços de lazer para as camponesas e camponeses idosos e assistência integral à saúde dos idosos da área rural.

#### INCLUSÕES

30. Eliminar, para fins de posse da terra, o critério de seleção do Ministério da Reforma Agrária e INCRA no que diz respeito a **força do trabalho**, que considera a força do trabalho da mulher rural 25% menor do que a do homem.
31. Proibição do uso de agrotóxicos prejudiciais à saúde e à vida dos trabalhadores rurais, e que esta proibição seja fiscalizada pelo poder competente, com o direito de participação dos trabalhadores rurais através do seu sindicato e, logo que possível, através das comissões rurais do PAISM.
32. Que seja dado apoio, em nível de governo estadual, para o escoamento da produção agrícola nas áreas de difícil acesso.
33. Que a Fundação Educacional atue em todas as áreas rurais de todos os estados da Federação.
34. Que as crianças lavradoras sejam reconhecidas como tal, e tenham um salário justo.
35. Que a reforma agrária seja justa e rápida, em todos os estados, para que seja eliminada a fome que assola o país.
36. Criação de escolas adequadas, com merendas e serviços sanitários, para os filhos dos trabalhadores rurais.
37. Treinamento obrigatório em Medicina do Trabalho para profissionais do serviço público que atuam no campo, com o objetivo de uma maior atenção às doenças decorrentes do trabalho rural.
38. Que seja proibida a utilização de substâncias agrotóxicas com danos comprovados à saúde; que sejam desenvolvidas pesquisas com relação às substâncias sobre as quais se têm dúvidas quanto aos efeitos sobre a saúde de seres vivos.
39. Discussão, pela população, da legislação que regulamenta o uso de agrotóxicos, com elaboração de material didático que subsidie essa discussão.
40. Que seja proibido a mulher rural o uso de agrotóxicos no período da gestação, devido ao grande número de abortos provocados pelo uso dos mesmos e malformação do feto.

## IDENTIDADE FEMININA

### INTRODUÇÃO

O tema "Identidade feminina" é muito subjetivo, complexo e perpassa todos os demais temas desta Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher.

Nessa medida e considerando que:

- a identidade feminina é uma construção cujo processo se faz no dia-a-dia, desde a concepção até a morte, sendo, portanto, mutável e contínua... como dizia Simone de Beauvoir "não se nasce mulher, torna-se mulher".
- nesse processo existe uma inter-relação entre o mundo externo e o interno, de modo que o construir da identidade feminina é refletir sobre a quem ou o que o EU está respondendo... De onde vêm as expectativas que se tenta satisfazer.
- é um processo que compreende múltiplos aspectos, tais como corpo, prazer, fantasias, inseguranças e o mundo.
- existem diferenciações próprias aos diversos grupos da população feminina.
- não existe consciência única do que é ser mulher, portanto não existe um modelo de mulher; ser mulher contempla uma dimensão individual e outra coletiva, a partir da troca de experiências e conhecimentos entre as mulheres.

### PROPOMOS

1. Criação de condições para que a mulher possa construir sua identidade feminina a partir de suas vivências e experiências, com liberdade e respeito, sem imposição de nenhum modelo de mulher, seja através dos meios de comunicação, da escola, do próprio movimento de mulheres ou dos serviços de saúde.
2. Direito de acesso a informação, enriquecendo e possibilitando à mulher ampliar suas possibilidades de vida no construir de sua identidade.
3. Que os serviços de saúde se coloquem a serviço de uma cultura igualitária, respeitando as peculiaridades

regionais e eliminando os estereótipos sobre os papéis sexuais.

### DESTAQUE

- *Que os serviços de saúde se coloquem a serviço de uma cultura que reconheça e respeite as diferenças entre os sexos e a plena cidadania de homens e mulheres, respeitando as peculiaridades regionais e eliminando os estereótipos sobre os papéis sexuais.*

4. Que o Ministério da Educação trace políticas e diretrizes que contemplem a questão da mulher, de modo a favorecer as possibilidades de construção de sua identidade.

### DESTAQUES

- *Acrescentar:*

- a) *Considerar a especificidade feminina na inserção da mulher na produção, o que implica em estabelecer uma nova lógica de ordenação do trabalho. Esta deverá contemplar novas formas de divisão da jornada de trabalho e revisão e garantia dos direitos trabalhistas da mulher: licença-gestante, férias, repouso semanal, licença para tratamento de saúde própria ou dos filhos, bem como a execução dos trabalhos domésticos (divisão entre os dois sexos, garantia das infraestruturas necessárias à sua execução).*
- b) *Supressão desse item, por entender que nem ministérios, nem órgãos governamentais podem pretender tratar mudanças sobre os comportamentos das pessoas (mulheres, no caso).*
- c) *Que o Ministério da Educação trace políticas e diretrizes que contemplem a questão da mulher..., incluindo um programa de educação sexual básica, viabilizado através das Ações Integradas de Saúde, com a colaboração dos programas dos demais ministérios que delas participem, a ser aplicado:*
  - *entre profissionais da área de saúde e professores;*
  - *para pais e alunos de escolas públicas, garantindo a discussão do programa com os mesmos;*
  - *para ser multiplicado em serviços de saúde da rede pública, nos quais se conte com profissionais preparados nesse sentido;*

– incluindo técnicas educativas, como Teatro do Oprimido, Dança, Folclore etc.

d) Supressão desse item, já que não há normas ou decretos capazes de “fazer cumprir” a transformação da educação familiar.

e) Supressão desse item: o Estado não deve formular políticas de construção de identidade.

5. Que o governo e o Ministério da Saúde assumam as políticas alternativas de saúde e os novos métodos de tratar os problemas específicos da mulher, tais como as oficinas de vivência, que dão prioridade ao auto-conhecimento, o corpo e seus ciclos e constroem um novo saber a partir da fala feminina.

#### DESTAQUES

a) *Que todas as políticas governamentais que atinjam a mulher adotem, para sua execução, metodologias alternativas para reflexão e construção de novas práticas de atendimento, tais como oficinas de vivência que promovam o auto-conhecimento, o respeito ao corpo, a preservação do ciclo menstrual, o espaço da fala feminina, hora e recuperação do saber popular feminino.*

b) *Que o governo e o Ministério da Saúde assumam as políticas alternativas de saúde, e que novos métodos de tratar os problemas específicos da mulher passem pela discussão, avaliação e aprovação das mulheres usuárias, através das comissões locais e ou regionais do PAISM das quais participam, de acordo com a realidade das interessadas.*

c) *Que o governo e o Ministério da Saúde assumam as políticas alternativas de saúde e os novos métodos de tratar os problemas específicos da mulher, tais como as oficinas de vivência, que dão prioridade ao auto-conhecimento, o corpo e seus ciclos e constroem um novo saber a partir da fala feminina, promovendo a reflexão, estudo e aprendizagem, a partir das próprias mulheres; levando em consideração as culturas regionais e locais e, ainda, os diferentes níveis de identificação da mulher brasileira para o aperfeiçoamento das oficinas de vivência, dando possibilidade de acesso à todas as mulheres brasileiras.*

E, ainda, considerando que:

– Historicamente, a sociedade coloca a mulher em posição subalterna, reduzindo-a ao papel de reprodutora. O patriarcado e o capitalismo se associaram para assegurar sua auto-perpetuação e dominação, sobretudo a partir da segunda metade do Século XX; grandes transformações econômicas e sociais desvincularam a mulher da exclusividade doméstica e levaram ao questionamento de seu papel enquanto mero objeto reprodutivo e de prazer. Nessa transição da identidade, a mulher acaba transformando, também, a identidade do homem. Contudo, essa busca de nova identidade não pode ser somente individual, tem que ser coletiva.

*A busca de nossa identidade tem como ponto de partida o âmbito privado, do cotidiano e do relacionamento humano, estendendo-se para o âmbito das relações e das conquistas sociais, onde a solidariedade entre as mulheres se torna fundamental. É a prática conjunta que garantirá a conquista da nova identidade feminina.*

#### PROPOMOS

1. A transformação da educação no sentido de eliminar as práticas e conteúdos que discriminam a mulher, através de procedimentos concretos, tais como:
  - reciclagem dos professores;
  - modificação dos currículos;
  - inclusão de disciplinas que contemplem a mulher como cidadã, em todos os níveis de ensino;
  - análise e adequação dos livros didáticos;
  - integração escola/comunidade, trazendo os pais a participarem do trabalho de reformulação dos tradicionais modelos masculino e feminino;
  - difusão das novas identidades, não só através da educação formal, mas também por meio dos movimentos sociais, entidades da sociedade civil, etc.
2. A preservação e o respeito ao corpo da mulher, peça fundamental de sua identidade, através do direito à saúde, melhoria das condições de vida de toda a população e uma transformação profunda da sociedade.
3. A criação de uma infra-estrutura social adequada à plena expressão do ser feminino, que implique na criação de:
  - creches;
  - lavanderias;
  - refeitórios etc.
4. O redirecionamento da produção do conhecimento relativo à mulher, de forma a modificar o discurso masculino tradicional sobre ela, visando:
  - resgatar o saber feminino tradicional;
  - resgatar a participação feminina na produção do saber;
  - incluir os conhecimentos produzidos pelo movimento de mulheres;
  - resgatar a concepção do feminismo como a busca da identidade feminina, impedindo a desfiguração existente.

#### RECOMENDAÇÕES

1. Criação de grupos de estudo sobre a questão feminina dentro das categorias profissionais, movimentos sociais e outras entidades da sociedade civil, no sentido de fazer aflorar o discurso feminino e o direito de participação e promoção da mulher.
2. Trabalhar a questão da discriminação que as mulheres fazem às próprias mulheres na área profissional em geral, superando-a através da solidariedade.
3. Transformação da educação familiar: divisão de tarefas entre os sexos, aceitação do trabalho profissional da mulher como sendo útil e necessário, e não como complemento dispensável.

## IDENTIDADE DA MULHER NEGRA

### PROPOSTAS

1. Que a discriminação racial seja tipificada como crime inafiançável.
2. Que, no acesso ao trabalho, sejam eliminadas quaisquer exigências que incorram em discriminação de natureza étnico-racial.
3. Que seja proibida, em qualquer meio de comunicação, a veiculação de falas e imagens depreciativas da mulher negra, seja em propaganda ou na programação do veículo, excluídos os casos de denúncia.
4. Que sejam incluídas no currículo escolar, a partir do 1º grau, disciplinas relativas a verdadeira história e participação do negro no processo de formação do povo brasileiro, bem como de disciplinas acerca da história da África.
5. Que seja plenamente assegurado o direito ao culto religioso afro-brasileiro.
6. Que seja vedada qualquer forma de intervenção esterilizante feminina, especialmente em mulheres de segmentos étnico-raciais marginalizados, sendo tal prática havida e punida como genocídio, excetuando-se em qualquer caso a manifestação livre e expressa da mulher, devida e claramente informada pelos órgãos responsáveis pela política de saúde.

### DESTAQUE

- *Que seja proibida qualquer forma de intervenção controlista, distribuição indiscriminada de anticoncepcionais, experiências com mulheres e esterilização cirúrgica, feminina ou masculina, visando limitar o número de filhos de raça negra.*

7. Que seja descriminalizado o aborto.

### DESTAQUES

- a) *Às mulheres, deve ser dada ampla e ostensiva informação sobre os métodos contraceptivos existentes, completa acessibilidade aos mesmos e que eles sejam produzidos por matéria-prima nacional.*
  - b) *Que seja legalizado o aborto, para que se garanta com normas e leis uma retaguarda hospitalar pela rede pública de saúde, para sua execução. A legalização tem que ser vista como direito de escolha.*
  - c) *Que o aborto continue sendo considerado crime, principalmente um crime social, uma vez que só existe em decorrência de uma estrutura onde a condição socioeconômica da maior parte da população é; muito baixa, explorada pelo poder econômico e político de uma minoria capitalista, roubando a nossa dignidade de cidadão, como também nossos valores de seres humanos.*
8. Que seja assegurada a dotação de verbas para a implementação de estudos de doenças que atinjam, majoritariamente, grupos étnico-raciais determinados.

### DESTAQUES

– *A acrescentar:*

- a) *Com a participação das suas representações, no acompanhamento direto do desenvolvimento do processo de estudo.*
  - b) *Que seja assegurada verba para a realização de pesquisa sobre a incidência de doenças na raça negra, considerando-se suas condições sociais específicas.*
9. Pela criação da caderneta de saúde da mulher (para o seu auto-controle).

