

Eixo III – Promoção da saúde, direitos sexuais e direitos reprodutivos.

Bruna Sales Moura

Advogada militante feminista do coletivo Nascer Direito,
Comissão Especial da Mulher - OAB/AL

Falar sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos vai além da questão das políticas públicas de saúde, vincula-se diretamente a questões culturais e sociais com práticas arraigadas ao patriarcado. Apenas com envolvimento e amplo compromisso das políticas de estado será possível promover o avanço dos direitos das mulheres nesta seara. Pensar em direitos sexuais é, sobretudo, discutir planejamento familiar, sexualidades, gestação, parto, puerpério, aborto, violência obstétrica, autonomia do corpo e dos afetos, em resumo, é garantir direitos humanos.

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, dizem respeito à liberdade do exercício e autonomia da sexualidade, com dimensões que trazem a garantia da cidadania e da vida democrática. Tal posicionamento assegura, inclusive, a defesa necessária à reprodução da espécie humana, rompendo as barreiras de uma cultura conservadora que trata a sexualidade feminina como submissa à reprodução.

Autonomia é sinônimo de liberdade como coloca Marilena Chauí(2003, p. 33-34), ter direito é ter poder. “Nós estamos num processo de constituição dos direitos-poderes, mas nós não os temos ainda. O que temos é aquilo que ainda classicamente se chama a democracia formal. Mas é preciso uma democracia social e cultural”. Ainda vivemos em um modelo hegemônico de políticas que versam sobre sexualidade e reprodução, e os direitos sexuais devem ser avaliados e respeitados a partir da dinâmica da diversidade de sujeitos e suas experiências, com perspectivas que vão além da área da saúde reprodutiva.

A implementação de políticas públicas devem investir na modificação desse modelo, na busca pela divisão sexual igualitária do trabalho no âmbito doméstico e nas diversas esferas de poder. Não se trata apenas em garantir a inclusão dos homens quando o assunto é direitos reprodutivos, mas transformar o significado do que seriam direitos reprodutivos como forma da inserção masculina na esfera reprodutiva. Como bem destacou Maria Betânia Ávila (2003), “A transformação cultural é uma dimensão estratégica para produção de uma nova forma de relação entre os homens e as mulheres com base nos direitos reprodutivos”.

No campo econômico, se coloca a necessidade incontornável de mudança para uma política econômica redistributiva que assegure recursos suficientes na promoção do bem-estar social. Junto com isso vem a construção do setor público de saúde dotando-o de meios físicos adequados, tecnologia e recursos humanos que respondam com eficiência aos problemas da população.

Acerca dos recursos humanos, é de suma importância investir em formação: primeiro, na formação técnica para lidar com reprodução e questões da sexualidade, a exemplo da assistência ao parto humanizado, pautado em evidências científicas e cuidados técnicos; e em segundo lugar, na formação enquanto consciência de cidadania que implica no reconhecimento da diversidade de sujeitos e da garantia dos direitos fundamentais à todas pessoas.

Nessa arena há um desafio específico no plano cultural/ideológico que é o de romper com a cultura conservadora e o preconceito que não só discriminam socialmente, mas afetam a saúde física e mental das pessoas e as deixam vulnerabilizadas.

No exercício da prática profissional, não cabem preconceitos e nem dogmas religiosos, garantindo assim, entre os profissionais da saúde e as usuárias dos serviços, o respeito mútuo e a autonomia do corpo. Ao infringir tais princípios, ocorrem dois graves problemas: em primeiro lugar, a pessoa vítima do preconceito vai ter impactos negativos nas dimensões de saúde física e mental; em segundo, sem ordem de prioridade, no instante em que isso acontece se legitima a violação dos direitos humanos, sem os quais não existe a realização da cidadania.

Ademais, falar em direitos sexuais e reprodutivos deve-se dar enfoque a três temas relevantes: planejamento familiar, aborto legal e a assistência ao ciclo gravídico-puerperal.

Acerca do planejamento familiar, é um direito constitucional previsto no art. 226, §7º da Constituição Federal e regulamentado pela Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996, que garante direitos iguais para limitação ou aumentada prole, pela mulher, pelo homem ou pelo casal. É de grande valia lembrar que o direito ao planejamento familiar, não pode ser avaliado pelo estado como forma de controle demográfico, mas sim, como exercício da democracia e da livre autonomia da mulher.

Vale consignar com muito pesar, que atualmente ainda é necessária autorização do homem para realização de uma esterilização cirúrgica na mulher, proveniente de uma lei que não acompanhou o decurso do tempo e a evolução das conquistas femininas no

cenário social, incapacitando a mulher para o exercício da sua liberdade sexual e reprodutiva.

O IBGE, nos Censos Demográfico de 1960-2000 e o Ministério da Saúde (2005), reconhecem que o controle da vida reprodutiva não é estratégia adequada para o controle da natalidade, sendo a implementação de políticas que promovam o desenvolvimento sustentável, responsabilização e efetividade das ações.

Nesta perspectiva, devem ser ampliadas as ofertas de métodos contraceptivos reversíveis, promoção de programas educativos sobre planejamento familiar e educação sexual, capacitação de profissionais da atenção básica pra assistência ao planejamento familiar, atenção à reprodução humana assistida, garantindo também, a atenção a população de mulheres lésbicas e bissexuais, ampliação ao acesso à esterilização cirúrgica voluntária, inclusive para o homem, ações de educação sexual permanente nas escolas, dentre outras.

Acerca da assistência ao ciclo gravídico puerperal, destaca-se a importância da atenção aos pré-natais, incluindo a figura masculina como responsável pelo processo, afinal, uma pessoa gestante, incluindo o homem “trans”, necessita de um parceiro(a) para colaborar com os cuidados e atenção do nascituro, devendo haver, além dos cuidados com a pessoa gestante, a atenção e responsabilização com a outra metade responsável, não menos importante.

Os dados do inquérito nacional sobre parto e nascimento Nascer no Brasil, revelam que apenas 48% dos partos na rede pública são partos vaginais, e apenas 5% desses, são isentos de violência obstétrica. Segundo o DATASUS – 2017, em Alagoas, 45,34% dos partos na rede pública foram partos vaginais, representando uma taxa inferior da médianacional, classificando o Brasil como o país com a maior taxa de cesárea do mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS.

As políticas de atenção ao parto humanizado ainda são muito tímidas, em que pese à implementação de programas de humanização, a exemplo da rede cegonha. Na prática, a atuação do mercado profissional, principalmente, dos gestores das casas de saúde, vem arraigada da cultura patriarcal e de conceito que os direitos sexuais das mulheres estão atrelados à reprodução, devendo esta, passar por um sofrimento, chamado parto, como punição pelo exercício da sua sexualidade, privilegiando sempre outros quesitos em detrimento do bem estar materno.

Ademais, falar em ciclo gravídico-puerperal, não se pode deixar de lado o aborto, que é marginalizado, independente da circunstância, por toda sociedade,

assumindo os prestadores de serviço, uma função de julgador que não lhes cabe no uso das atribuições profissionais, ficando as ações diretamente ligadas aos conceitos culturais que vêm trazendo da cultura patriarcalista.

Dessa forma, a humanização deve estar atrelada à assistência à gestação, ao parto e ao nascimento, estando presente durante todo processo gravídico-puerperal. Já o acolhimento nas situações de abortamento, é uma questão necessária na promoção de políticas públicas voltadas para saúde da mulher, que muitas vezes, por não possuir acesso a serviços de planejamento familiar adequado e outras questões sociais, que necessitam ser amplamente refletidas no âmbito do Estado, acabam em uma gestação não planejada, causando riscos severos à vida.

Segundo dados anunciados pela Pesquisadora Débora Diniz (2019), no Brasil, ocorre anualmente cerca de um milhão de abortos induzidos, levando a hospitalização cerca de 250 mil mulheres, e em consequência disso, a morte de 203 mil mulheres, em 2016. Em relação às mulheres negras, o número de abortamento é 3,5 vezes mais que o das mulheres brancas, com chance real de morte de 2,5 em comparação com as mulheres brancas, ficando evidenciado que no Brasil, o aborto tem cor e classe social, demandando ao Estado uma reparação urgente com esse segmento.

Assim, para a melhoria da assistência ao ciclo gravídico puerperal, torna-se premente a educação de base para gestantes e acompanhantes, assim como, ações que garantam o cumprimento da legislação estadual, em especial a Lei 7.873/2017, com implementação de protocolos, rotinas e procedimentos de assistência ao parto, inclusão na grade de formação de profissionais nas academias e escolas, capacitação de profissionais que atuam na atenção básica e na assistência e atendimento ao ciclo gravídico-puerperal e criação de projeto de formação de Doulas comunitárias.

Tornar a prática preventiva e educativa uma rotina que leve de fato à preservação e à promoção da saúde, invertendo o quadro atual de saúde da população, é um desafio que exige uma estratégia de educação para saúde, voltada à valorização e qualificação dos profissionais e inovação permanente de métodos de atenção à saúde prestada à população em geral.

Por fim, o desafio do poder público é reconhecer que as políticas voltadas para reprodução e direitos sexuais devem ser consideradas como parte das atribuições de um Estado laico e democrático e, portanto, as ações devem responder à garantia dos direitos da população considerando o respeito às culturas tradicionais, as identidades de gênero, a autonomia do corpo e do exercício das sexualidades e diversidade de sujeitos.

Referências

Ávila, Maria Betânia. **Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde.** SOS CORPO. Gênero e Cidadania. Rua Real da Torre 593, Recife, PE 50610-000, Brasil. 2003. betania@soscorpo.org.br. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800027

BRASIL, **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo**/Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
BRASIL. Art. 2ª, Lei 9.263/96

CHAUÍ, M., 1998. **Ética e violência.** *Teoria e Debate*, 39:33-34 e CHAUÍ, M., 2003. Entrevista concedida a Fernando Eichenberg. *Primeira Leitura*, 17:22-23.

LANSKY, Sônia et al. **Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2014, vol.30, suppl.1, pp.S192-S207. ISSN 0102- 311X. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00133213>.

Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936> . Acesso em 09/08/2019.




Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/precisamos-falar-de-aborto-e-como-ele-mata-mulheres-negras/> -

Propostas

EIXO III – Propostas para Promoção da saúde, direito sexuais e direitos reprodutivos.

Esse eixo tem 05 (cinco) propostas consolidadas do relatório da IV Conferência de políticas para as mulheres e das discussões realizadas no Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Mulher/ 2014-2018 para a esfera estadual. As propostas foram acrescidas de observações e referendadas no pleno da Audiência Pública de 12/08/2019.

Da consulta on-line serão selecionadas 03 recomendações prioritárias para a esfera estadual e 03 recomendações para esferas municipais.

Nº	Política/ação	Instituição			
01	Garantir a implementação do Plano Estadual de Oncologia no Estado de Alagoas, conforme Lei	SEMUHD e SESAU	X		

	12.732/2012, que dispõe sobre o prazo para o início do tratamento de pessoas com câncer e garantia de recurso complementar de acordo com a Lei 8.091/2019, bem como cumprir as normativas da atenção primária nos territórios.			
02	Implementar a política de promoção da saúde, com atenção especial para a incorporação das práticas integrativas em saúde e prevenção nos serviços de atenção básica conforme Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006, em consonância com os termos da Lei nº 8.142/1990.	SESAU		X
03	Instituir no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde a Coordenação de Promoção da Saúde conforme organograma da gestão estadual 2011-2014, a qual deve coordenar a implementação da Política de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) instituída pela Portaria ministerial nº 2.836/2011 , a Política Integral da População Negra instituída pela Portaria 992/2009, da saúde da população em situação de rua – Decreto 7.053/2009, bem como instituir e implementar seus respectivos Comitês Técnicos.	Governo do Estado SESAU	X	
04	Estabelecer incentivo e dotação orçamentária para criação das casas de partos, garantindo dessa forma, condições adequadas para o trabalho das parteiras e doulas.	SEMUDH e SESAU		x
05	Garantir a implementação de medidas de proteção contra a violência obstétrica e a inclusão na formação de profissionais nas instituições de ensino superior, escolas técnicas e nas redes de atenção à saúde.		x	
06	Estabelecer junto aos profissionais de saúde mecanismos de prevenção e enfrentamento a	SEMUDH, SESAU e SEADES.	X	

	violência obstétrica, bem como fortalecer junto a rede de atendimento, a exemplo de CRAS, CREAS, Unidades Básicas de Saúde, Escolas a divulgação do trabalho das doulas.			
07	Realizar campanhas periódicas direcionadas às mulheres como mecanismo de incentivo a realização de exames de diagnóstico precoce de câncer garantindo um olhar atento às comunidades tradicionais: indígenas, quilombolas, povos de terreiros, matrizes Africanas, campo e floresta, das águas e ciganas e populações em situação de rua vulnerabilizadas socialmente.	SEMUDH e SESAU		X
08	Garantir a produção e distribuição de material didático para educadores/as e alunos/as com ilustração e designs que valorize a cultura local com conteúdo sobre a promoção da saúde, saúde sexual, direitos sexuais e direitos reprodutivos, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, saúde mental em interface com as questões de identidade de gênero, raça/etnia e diversidade sexual e intergeracionalidade.	SEMUDH, SEDUC e SESAU.		X
09	Adquirir macas e mamógrafos adaptados para atendimento às demandas de diagnóstico e prevenção para mulheres com deficiência física.			X
10	Estabelecer o cumprimento e ampla divulgação da Nota Técnica conjunta 01/2016/MDS/MS sobre Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos.			X

Recomendações do Pleno para implementação de políticas na esfera estadual

N		Instituições			
01					
02					
03					

Recomendações do Pleno para implementação de políticas na esfera municipal /regional

N	Recomendação	Instituições			
01					
02					
03					