

A Reconstrução do SUS e a Defesa dos Direitos das Mulheres: desafios e perspectivas

Lia Zanotta Machado¹

Introdução

Nesta apresentação, em Seminário organizado pela Associação Brasileira de Antropologia, em maio de 2023, sobre a análise dos primeiros dias do atual Governo Lula da Silva, entendo que são dias promissores, mas os desafios são imensos diante do desmonte feito pelo Governo Bolsonaro. Desmonte inegável em relação às políticas que garantiam os direitos à saúde, tema de que vou tratar.

Pretendo falar, predominantemente, da saúde da mulher. Considero a importância de se discutir, no Ministério da Saúde, o atendimento à diversidade das mulheres brasileiras, as questões da diversidade sexual e da diversidade racial e étnica e a questão do aborto legal.

O Ministério da Saúde revogou, já na segunda-feira, 16 de janeiro de 2023, seis portarias da gestão anterior². Segundo a pasta, o objetivo é extinguir políticas contrárias às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

1 Professora Emérita da UnB, Pesquisadora Sênior do Departamento de Antropologia da UnB, Ex-Presidente da ABA 2017/2018 e Dra. em Ciências Humanas (Sociologia) pela USP, 1980. <http://orcid.org/0000-0003-3386-6460>. e-mail: liazmac@gmail.com.

2 Ver: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/ministerio-da-saude-revoga-portarias-que-contrariam-diretrizes-do-sus-e-sem-pactuacao-com-estados-e-municipios>. Acesso em: 29/05/2024.

De acordo com a ministra Nísia Trindade,³ as revogações envolvem medidas que foram tomadas sem base científica, sem amparo legal, que contrariam os princípios do SUS.⁴

A falta de transparência, diálogo e decisões conjuntas entre União, estados e municípios é totalmente contrária aos preceitos básicos do SUS, que determinam uma gestão compartilhada do sistema de saúde brasileiro, segundo declarações, no momento, da ministra Nísia Trindade⁵. O significado dessas revogações, no meu entender, é profundo. Indica que vamos no caminho certo dos direitos da saúde, dos direitos reprodutivos, da saúde reprodutiva e da justiça reprodutiva, não só das mulheres, como dos direitos à saúde de todos, todas e todes e do bom funcionamento do Sistema Único de Saúde⁶.

O governo Lula e o novo Ministério da Saúde conseguiram parar a narrativa do desmonte dos direitos à saúde. É necessário também enfrentar o desmonte material do SUS, que teve consequências concretas e visíveis. Os desafios, como sabemos, são imensos, pois o desmonte foi profundo. Note-se que as portarias do Ministério da Saúde revogadas logo no início do Governo Lula haviam sido criadas, todas, no último ano do Governo Bolsonaro, em 2022, com exceção de uma portaria criada em 2020, que foi aquela que pretendia restringir o aborto legal.

3 Nísia Trindade tem amplo currículo na área da saúde, como pesquisadora e gestora. É doutora em Sociologia (1997) pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (IUPERJ/IESP-UERJ) e foi Presidente da Fundação Oswaldo Cruz.

4 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/ministerio-da-saude-revoga-portarias-que-contrariam-diretrizes-do-sus-e-sem-pactuacao-com-estados-e-municipios>. Acesso em: 20/02/2024.

5 Ver: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/confira-o-discurso-da-ministra-da-saude-nisia-trindade-durante-a-cerimonia-de-posse>. Acesso em: 29/05/2024. Ver também: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/equipe-indica-visao-de-compromisso-afirma-nisia-trindade-ao-anunciar-nomes-para-as-secretarias-do-ministerio-da-saude>. Acesso em: 19/05/2024.

6 Ver: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/ministerio-da-saude-representa-brasil-em-audiencia-da-comissao-interamericana-de-direitos-humanos-e-fala-sobre-direitos-reprodutivos>. Acesso em: 29/05/2024.

Já em 2020, também fora formalizada pelo Governo Bolsonaro a adesão à Declaração do Consenso de Genebra, de acordo a uma notória concepção ultraconservadora de família, centrada no papel exclusivamente subordinado da mulher. Já em janeiro de 2023, o governo federal recém-eleito anunciou a retirada do Brasil da Declaração do Consenso de Genebra⁷.

O desmonte do SUS e da saúde das mulheres no Governo Bolsonaro

Fosse pela pandemia, fosse pelas posições dos então ex-ministros da saúde, nos três primeiros anos do Governo Bolsonaro foram deixadas vigentes as portarias dos governos anteriores. Nada impediu, no entanto, que, nesse mesmo tempo, tenham sido precarizados e desmontados os serviços de saúde e retardadas, ao máximo, as vacinações contra a Covid. Em 2022, as portarias criadas pelo governo anterior mostram explicitamente a sua intencionalidade. Caso o então governo tivesse continuado no poder, seria essa a continuidade. Em 2022, o Governo Bolsonaro passou a explicitar intentos de modificar funcionamentos importantes do SUS⁸:

- 1º) exige a apresentação da prescrição médica eletrônica para acessar a Farmácia Popular, o que somente dificultava o acesso das camadas populares aos medicamentos;
- 2º) cria a Rede de Atenção Materno-Infantil (RAMI), em 4 de abril, sem qualquer pactuação da Comissão Tripartite Federal, Estadual e Municipal. A rede é hospitalocêntrica e medicocêntrica, descartando a enfermagem obstétrica e os serviços extra-hospitalares, além de não centralizar o papel da mulher gestante no parto. Assim, substituiu e desmontava a Rede Cegonha,

7 Ver: https://www.gov.br/mre/pt-br/canais_atendimento/imprensa/notas-a-imprensa/desligamento-do-brasil-do-consenso-de-genebra. Acesso em: 29/05/2024.

8 Ver: <https://www.resbr.net.br/terra-arrasada-o-retrato-da-saude-no-brasil-apos-o-governo-bolsonaro-e-os-primeiros-100-dias-do-governo-lula-na-saude/>. Acesso em: 29/05/2024.

que vinha buscando reduzir procedimentos desnecessários no atendimento obstétrico e que estimulava o parto normal e o protagonismo da mulher. Segue-se, em primeiro de julho, portaria que dispõe sobre mudanças para habilitação e financiamento da Rede Materna e Infantil;

- 3º) Em 11 de maio, institui programas nacionais de prevenção e detecção precoces do câncer, sem obedecer aos princípios do SUS de articular em níveis federal, estaduais e municipais;
- 4º) Em 12 de setembro de 2022, dispõe sobre a Câmara Técnica de Assessoramento e Imunização, vindo a ser necessário que essa portaria fosse revogada no Governo Lula para poder dar início a uma campanha de vacinação;
- 5º) Ao apagar das luzes do ano de 2022, em 30 de dezembro, o então governo institui o Fórum Permanente de Articulação com a Sociedade Civil, excluindo o Conselho Nacional de Saúde e os Sindicatos das categorias da Saúde.

Em 2022, assim, as portarias continham expressamente propostas prejudiciais às políticas para a saúde das mulheres, para as camadas populares, para a continuidade das vacinações, para a participação da sociedade civil organizada, para os conselhos de saúde legitimados, para a articulação e a negociação com os níveis estaduais e municipais e prejudiciais ao seguimento pelas políticas de saúde de estudos científicos com base em evidências.

Os primeiros 120 dias do Governo Lula e a reconstrução do SUS

Nos cem primeiros dias, conforme anunciado pelo Ministério da Saúde à imprensa, foram lançados o Movimento Nacional pela Vacinação, a Campanha de Vacinação com doses bivalentes, um estudo para mapear a situação da Covid e prometidos 600 milhões de reais para a redução de

filas de cirurgias eletivas, por meio de planos concertados com os estados⁹. Houve a criação do Departamento de Saúde Mental — que me parece excelente, mas me pergunto por que a área de álcool e drogas foi deixada para o Ministério de Desenvolvimento Social e não mais para atendimento nos CAPS, como anteriormente — e também criada a Secretaria de Gestão Digital.

Relançou o Programa Mais Médicos¹⁰; relançou a área da saúde da mulher; revogou a portaria da gestão anterior de entrada ao aborto legal que, de fato, restringia o acesso¹¹; revogou a Rede RAMI e a cartilha da gestante, vistas como incentivos a cesáreas, e retomou Portaria da Rede Cegonha. Anunciou, ainda, verba de R\$ 418 milhões por ano para oferta de absorventes.¹² A ministra se propôs a enfrentar os desafios dos índices de mortalidade materna, que aumentaram.

Foi assinado o Decreto de Emergência de Saúde Indígena e retomado o edital para o Programa Mais Médicos. É compromisso retomar a assistência farmacêutica, mas confirma-se que houve perda de produtos nesse

9 Ver: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/04/em-100-dias-gestao-lula-na-saude-revoga-portarias-faz-gesto-pro-vacina-e-reembala-programas.shtml>. Acesso em: 14/04/2024. Ver também: <https://futurodasauade.com.br/100-dias-de-governo-na-saude/>. Acesso em: 29/05/2024. Ver também: <https://www.conectas.org/noticias/100-dias-do-governo-lula-as-principais-medidas-na-agenda-de-direitos-humanos/>. Acesso em: 29/05/2024.

10 Ver: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2023/01/05/retomar-o-mais-medicos-com-estrangeiros-e-elevar-coberturas-vacinais-sao-prioridades-diz-novo-secretario-da-saude.ghtml>. Acesso em: 29/05/2024.

11 Ver: <https://www.redesaude.org.br/um-olhar-sobre-os-direitos-sexuais-e-direitos-reprodutivos-100-dias-de-governo-lulaum-olhar-sobre-os-direitos-sexuais-e-direitos-reprodutivos/>. Acesso em: 29/05/2024. Ver também: <https://www.febrasgo.org.br/es/revistas/item/1466-nota-sobre-o-documento-atencao-tecnica-para-prevencao-avaliacao-e-conduta-nos-casos-de-abortamento-ministerio-da-saude-2022>. Acesso em: 29/05/2024.

12 Ver: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/ministerio-da-saude-garante-oferta-de-absorventes-pelo-sus>. Acesso em: 29/05/2024.

tempo. Também é compromisso retomar o desenvolvimento do Complexo Industrial de Saúde.^{13 14}

Não vou poder falar de todas essas questões, por mais notáveis que sejam – como é o cuidado emergencial com a saúde indígena diante da crise enfrentada pelos povos Yanomami –, mas me deter nos desafios que o novo governo enfrenta para estabelecer resultados positivos para a saúde das mulheres na sua diversidade de classe, raça, etnia e sexual, diante dos efeitos deletérios do governo passado, no que tange às políticas de saúde para mulheres.

Os desafios para as políticas de saúde das mulheres e para os direitos sexuais e reprodutivos

A única Portaria, entre as ora revogadas, que havia sido criada antes de 2022 (em 23 de setembro de 2020) tratava da saúde das mulheres, buscando restringir ao máximo o acesso ao aborto legal. Ou seja, parece que essa era uma proposta, a primeira entre todas, do governo anterior.

A Portaria n. 2.561 era aquela que dispunha sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez, nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS. Ela ditava que o médico deveria comunicar o aborto à autoridade policial e preservar as evidências materiais, como fragmentos do embrião ou do feto. Na prática, a portaria restringia fortemente

13 Ver: <https://www.resbr.net.br/terra-arrasada-o-retrato-da-saude-no-brasil-apos-o-governo-bolsonaro-e-os-primeiros-100-dias-do-governo-lula-na-saude/>. Acesso em: 10/04/2023.

14 Ver: CHIORO, A.; TEMPORÃO, J. G.; MASSUDA, A.; COSTA, H.; CASTRO, M. C.; TRINDADE DE LIMA, N. Scorching Earth: the portrait of health in Brazil after the Bolsonaro's administration and the first 100 days of the Lula Government in health. *International Journal of Health Planning and Management* (HPM), February, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22541/au.168516725.52780793/v1>. Acesso em: 28/05/2024. Ver também: GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; MENDONÇA, M. H. M.; FACCHIN, L. A. 100 Dias do Governo Lula na Saúde: os desafios do Sistema Único de Saúde e as primeiras iniciativas. *Cadernos Adenauer*, n. 1, p. 111–131, 2023. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003137346>. Acesso em: 28/05/2024.

a possibilidade de uma mulher com gravidez resultante de estupro acessar os serviços. Na cultura brasileira, socialmente, o estupro envergonha e estigmatiza a mulher, assim como realizar o aborto envergonha e estigmatiza a mulher, e a denúncia do estupro torna a mulher vulnerável.¹⁵

A obrigação de denunciar vira uma tortura e produz temor. Os serviços de aborto legal têm, por outro lado, também dificuldade de subsistir, dada a possibilidade de objeção de consciência e de denúncia por parte de médicos em relação aos seus colegas que se dispõem a realizar abortos, seja administrando medicamentos, seja com procedimentos. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde, de 2021, existiam 89 lugares que ofereceriam serviço de aborto legal. No entanto, de acordo com o mapa *Aborto Legal*, apenas 42 hospitais, em 2021, afirmavam (não sei se realizavam) realizar o procedimento, de fato. Se ouvirmos as mulheres buscando os serviços, encontraremos que são muito menos os serviços.¹⁶

Com dificuldade de os serviços subsistirem, diminuem as possibilidades de acessar os serviços também por mulheres com risco de perder a vida em função das condições de saúde em sua gravidez ou por mulheres grávidas de fetos anencefálicos. Note-se que todas essas situações estão definidas como submissões legais vigentes para realizar aborto. À Portaria de

15 Ver: MACHADO, L. Z. O Aborto como Direito e o Aborto como Crime: o retrocesso neo-conservador. *Cadernos Pagu*, (50), 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/cpa/a/73SMtDzqPPXMYXqThvFFmjc/abstract/?lang=pt> Acesso em: 28/05/2024. Ver também: MACHADO, L. Z. Onde não há Consentimento, há Crime Sexual. Experiências Comparadas: Brasil e Portugal. Desafios para reverter o imaginário sexual patriarcal contemporâneo. In: TÁVORA, M.; MACHADO, B. *Violência Sexual e Racismo: ensaios e debates interseccionais*. Brasília: MPDFT, 2022. Disponível em: <https://www.mpdft.mp.br/portal/index.php/livros-mpdft>. Acesso em 28/05/2024.

16 Ver: MADEIRA, A.; DINIZ, D. Serviços de Aborto Legal no Brasil — um estudo nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, (2), Fev 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/L6XSyzXN7n4FgSmLPpvcJfB/>. Acesso em 28/05/2028. Ver também: FONSECA, S. C.; DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. do C.; AQUINO, E. M. L.; MENEZES, G. M. S. Aborto Legal no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008–2018. *Cad. Saúde Pública*, 36, Sup 1, e00189718, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00189718>. Acesso em 28/05/2024.

2020, seguiu-se a construção, em 2022, de nova cartilha sobre interrupção da gravidez em situações permitidas legalmente. Fui, representando a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), à discussão chamada pelo Ministério da Saúde sobre essa nova cartilha. Nela, ao mesmo tempo que se dificultava o acesso, veio a se afirmar que todos os abortos são criminosos, ponto; que não há aborto legal, ponto. A posição da SBPC que expressei foi contrária e crítica.

Tanto a portaria 2.561 de 2020 quanto a Cartilha de 2022, denominada *Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento* (Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, 2022), eram diretamente contrárias ao Código Penal de 1940 e às portarias e normas técnicas anteriores (de 1998, 2005 e 2003).¹⁷ Quarta ou quinta causa da mortalidade, os abortos inseguros atingem em especial mulheres negras, pardas, rurais e periféricas da cidade¹⁸. Somando-se as restrições dos abortos legais e o término da Rede Cegonha, pode-se concluir que as propostas do governo passado foram a de desatender explicitamente as políticas de saúde para as mulheres. Não foi dada qualquer atenção à proposição de políticas que diminuíssem a mortalidade materna e a qualquer política que atendesse e focasse a diversidade sexual, racial e de classe das mulheres ou que priorizasse o atendimento à saúde integral das mulheres em todos os seus ciclos de vida. O principal objetivo do governo passado parece, assim, ter sido impedir a realização de abortos legais e reconhecer apenas as mulheres heterossexuais e cisgênero em relações familiares.

17 Ver análise da Febrasgo (Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia), em 2022. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/es/revistas/item/1466--nota-sobre-o-documento-atencao-tecnica-para-prevencao-avaliacao-e-conduta-nos-casos-de-abortamento-ministerio-da-saude-2022>. Acesso em: 20/02/22.

18 Ver: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/01/aborto-legal-e-transsexualizacao-nao-podem-ser-tabus-no-sus-diz-novo-secretario.shtml>. Acesso em: 29/05/2024.

Seu objetivo era destruir as movimentações sociais a favor da saúde das mulheres, a favor da expressão dos direitos reprodutivos e da justiça reprodutiva. Sem propostas de boas práticas de atendimento, deixava que as morbidades e mortalidades decorressem de abortos clandestinos e que a falta de assistência pré-natal persistisse, assim aumentando tais ocorrências, especialmente entre as mulheres pobres, negras e pardas.

Em 2019, a taxa de cesáreas, no Brasil, realizada por planos de saúde privados era de 84% dos partos¹⁹ e, em geral, nos anos até 2022, cerca de 44%, no SUS, quando o recomendado pelas organizações de saúde é de 15%.²⁰

A política pública havia sido responsável pela redução de intervenções desnecessárias no parto de mulheres, pela Rede Cegonha, mas passou depois (com o advento do Governo Bolsonaro) a não buscar o objetivo de reduzir. Não se propôs a reduzir. E veja-se que a mortalidade cresceu neste tempo e é isso que o novo governo encontra: a mortalidade materna aumentou na razão de 57 por 100 mil habitantes, em 2019, para 107 por 100 mil habitantes, em 2021 (a pandemia também concorreu para isso). E a mortalidade infantil segue como desafio; o país registra, anualmente, 20 mil mortes evitáveis em crianças menores de um ano, como revela o Observatório de Saúde na Infância, da Fiocruz.

As principais causas da mortalidade materna são a hipertensão arterial, as hemorragias, a infecção puerperal e o aborto. Como todas são evitáveis, um bom atendimento pré-natal e ao parto podem e devem ser a razão possível para sua redução. O fim da Rede Cegonha em 2022 foi, assim, considerado um retrocesso na assistência pré-natal.

19 Ver: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-08/cesareas-responderem-por-84-dos-partos-realizados-por-planos-em-2019>. Acesso em: 20/02/2024.

20 Ver: LEMOS, S. Brasil tem o segundo maior número de cesáreas no mundo, apesar dos riscos de acordo com Marlise de Oliveira Pimentel Lima. *Jornal da USP no Ar / Jornal da USP no Ar 1ª edição*. Rádio USP, 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-tem-o-segundo-maior-numero-de-cesareas-no-mundo-apesar-dos-riscos/> e <https://jornal.usp.br/?p=677247>. Acesso em 28/05/2024.

Constituída a Rede RAMI, fora feita uma nova Caderneta da Gestante, prejudicial aos direitos das parturientes, com mais de 13 milhões de exemplares distribuídos pelo Sistema Único de Saúde. Nessa Caderneta, se propunha e se tornava recomendável a episiotomia, corte feito na vagina durante o parto para facilitar o trabalho do médico. Na apresentação da caderneta da Rede RAMI, em maio de 2022, foi defendida a prática de episiotomia e da Manobra de Kristeller que, desde 2019, os profissionais da enfermagem haviam sido proibidos de realizar.

Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) já havia reconhecido que não há qualquer evidência científica que apoie a realização da prática e considerou a episiotomia como mutilação genital. A Organização Mundial de Saúde também demonstra uma grande preocupação relacionada à Manobra de Kristeller, que leva potencial dano à mãe ou ao bebê. Ou seja, todas as questões hoje discutidas sobre a violência obstétrica, na verdade, eram consideradas legítimas e recomendadas pelo governo anterior.

Estou enfatizando, assim, que nós estamos num momento em que romper com essas propostas intencionais, contrárias aos direitos é um ganho enorme; nós temos que pensar nisso, ainda que falte muito para alcançarmos plenamente os direitos almejados.

Os novos rumos para a saúde das mulheres nos primeiros 120 dias do Governo Lula

Em 2023, com o novo governo, se deu, de imediato, a volta à Rede Cegonha – não que eu goste muito desse nome, pois substitui o protagonismo das mulheres no parto pela metáfora da cegonha. Voltou uma boa política, mas com nome inadequado no meu entender. No Governo Dilma, quando apareceu o nome da Rede Cegonha, eu falei: “Puxa, vida! Depois de tanta questão de valorizar o protagonismo da mulher no parto, a política era nomeada de Rede Cegonha”. Mas vejam que a volta da estruturação da Rede Cegonha, apesar do nome, é realmente necessária para poder valer o bom atendimento, o protagonismo e a atenção à mulher no parto.

Diante da Cartilha anterior da Rede RAMI, aquilo que volta hoje pelo atual governo é a política de empoderar a mulher, dando informação para que a mulher seja cada vez mais protagonista de seu parto. A Caderneta do antigo governo ensinava: “*qualquer coisa, pergunta pro médico, fala com o médico*”. Então, é nesse ponto que o protagonismo da mulher era negado, nessa proposta explícita da antiga Caderneta da Gestante da Rede RAMI do Governo Bolsonaro.

Havia sido também retirada a informação sobre anemia falciforme. Essa informação existia na Caderneta da Gestante da Rede Cegonha do Governo de Dilma e que permanecera com Temer. A anemia falciforme atinge muito mais mulheres negras e pardas. A retomada da informação sobre anemia falciforme, pela volta à vigência da Rede Cegonha, significa a volta de um lugar para chamar a atenção da leitora gestante e dos servidores da saúde para que prestem atenção. Se a gestante apresenta anemia falciforme, os devidos cuidados poderão e deverão ser tomados.²¹

A atual coordenadora da Saúde da Mulher, nomeada pela Ministra da Saúde, é a enfermeira obstétrica Mônica Iassanã.²² Enquanto a Rede Rami retirava a enfermagem como parte do serviço obstétrico, temos agora a indicação, para a coordenação da Saúde da Mulher, de uma enfermeira obstétrica. Ela tem ampla trajetória na gestão e na assistência, tendo sido responsável pela implementação da Rede Cegonha no Distrito Federal, consultora nacional da saúde da mulher e saúde sexual e reprodutiva da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e consultora da Fundação Oswaldo Cruz para a estratégia de redução da mortalidade materna. A mudança, segundo

21 Ver: SILVA, U. B.; FERREIRA, S, L.; CORDEIRO, R. C.; ALMEIDA, L. C. G.; SANTOS, E. A. Experiências de Mulheres com Doença Falciforme que Vivenciaram Perdas Gestacionais. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002394>. Acesso em 28/05/2024.

22 Cofen recebe nova coordenadora de Saúde da Mulher do Ministério Saúde. Enfermeira Mônica Iassanã, com ampla trajetória na redução da mortalidade materna, assume a pasta. Publicado em: 22.03.2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-recebe-nova-coordenadora-de-saude-da-mulher-do-ministerio-saude/>. Acesso em: 18/02/24.

ela, vem se dando em ritmo diário e programático. A atual Coordenadora da Saúde da Mulher considera importante o trabalho multidisciplinar e o olhar integral às necessidades das pessoas²³.

Estamos de volta ao debate em que toda movimentação social dos direitos das mulheres, o Movimento de Mulheres, o Movimento Feminista, o Movimento Sanitarista, propugnavam e queriam o desenho de uma gestão integral de cuidado da saúde das mulheres, sinalizando uma compreensão ampliada da assistência.

Quero, então, me reportar rapidamente à questão da construção, no Brasil, desde os anos 1980, do programa e da política de atenção integral à saúde da mulher, depois tornada Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.²⁴ Naquele momento, no ano de 2004, além de eu ser antropóloga e pesquisadora dos direitos das mulheres, da violência contra as mulheres e dos direitos da saúde das mulheres, eu estava como representante da Rede Nacional Feminista de Saúde e de Direitos Reprodutivos no Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres e acompanhava a então Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Alguns objetivos ali postos ainda não foram atingidos plenamente e têm que ser intencionalmente buscados para serem alcançados e aprimorados.

Considerações finais

Gostaria, então, de citar o que implicaria, em termos de tópicos, pensar a situação da saúde da mulher. Naquele plano, estavam como tópicos sinalizados: a precariedade da atenção obstétrica; abortamento em condições de risco; precariedade da assistência em anticoncepção; Infecções

23 Ver: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/combate-ao-racismo-ministras-debatem-reducao-de-desigualdades-no-acesso-a-saude>. Acesso em: 29/05/2024.

24 Ver: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 19/02/2024.

Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/AIDS; violência doméstica e sexual; saúde de mulheres adolescentes; saúde da mulher no climatério e menopausa; saúde mental e gênero; doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico; saúde das mulheres lésbicas, negras, indígenas, residentes e trabalhadoras na área rural e em situação de prisão. Deveríamos incluir as mulheres trans. E mais: atenção especial a toda diversidade sexual e de gênero²⁵.

Os desafios presentes nesse longo percurso foram, em grande parte, notados e trabalhados pelo Estado Brasileiro já há muito tempo, mas no governo 2019 a 2022 foram desmontados material e, em muitos casos, intencionalmente. Os desafios estão presentes e necessitam ser enfrentados, mas para isso é preciso querer alcançar tais objetivos tais como ora explicitados.

Espero ter mostrado como os 120 dias primeiros do novo governo que se inicia em 2023 são promissores na área da saúde — pelas propostas e ações em realização —, mas que, paradoxalmente, os desafios são imensos.

25 Ver: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/webinario-alusivo-ao-dia-nacional-da-visibility-trans-debateu-acoes-de-combate-a-discriminacao-e-ampliacao-do-acesso-a-saude>. Acesso em: 29/05/2024.