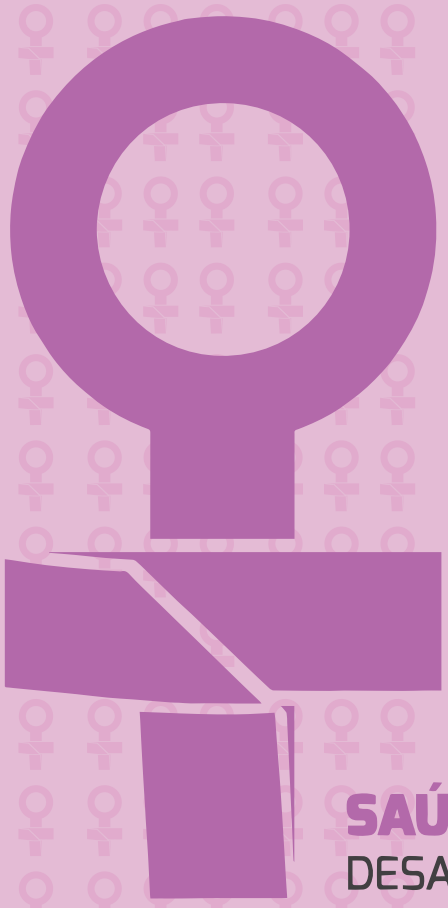
# Contribuições da Categoria Farmacêutica para a 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres



## 2ª CNSMu

## É NOSSA!
## É DO POVO!

**SAÚDE DAS MULHERES:**
DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE COM EQUIDADE

O Conselho Nacional de Saúde convocou, em 2016, duas conferências temáticas relevantes para a área da saúde: a 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres (2ª CNSMu) e a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. A realização destas Conferências vem ao encontro da agenda da Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar), que tem realizado esforços para organizar e apresentar a contribuição da categoria dos farmacêuticos a estes espaços de construção coletiva para a sociedade brasileira.

A Fenafar e a Escola Nacional dos Farmacêuticos realizaram cinco Encontros Nacionais de Farmacêuticos no Controle Social, sete Simpósios Nacionais de Assistência Farmacêutica, cinco Encontros Preparatórios para a 14ª Conferência Nacional de Saúde (2011), quinze oficinas pelos 10 anos da publicação da Política Nacional dos Farmacêuticos (2014) e dezenove Encontros Estaduais Preparatórios para a 15ª Conferência Nacional de Saúde (2015). Este conjunto de atividades objetivaram a organização dos farmacêuticos no âmbito do controle social do SUS, valorizando a contribuição da categoria na maior expressão da democracia participativa conquistada: a participação da comunidade nas instâncias do SUS.

Para nós, farmacêuticas e farmacêuticos – cuja força de trabalho é predominantemente de mulheres, e que tem em suas atividades uma relação intrínseca com a Vigilância em Saúde –, trata-se de um momento ímpar para qualificar e estruturar a atuação da categoria nos espaços do controle social da saúde. Busca-se, também, construir um lastro de consciência sobre o tripé que sustenta a lógica da Vigilância em Saúde: a promoção, a proteção e a prevenção. No que diz respeito às questões específicas da saúde da mulher, profundas mudanças precisam ser realizadas em nossa sociedade, para a garantia de uma estrutura social que seja capaz de eliminar as desigualdades que hoje afetam a condição de gênero, seja nas relações familiares, afetivas e nos espaços de trabalho.

Pretende-se, com este documento, elencar subsídios para contribuir com as discussões que serão realizadas de norte a sul do país, durante as etapas da 2ª CNSMu.

### Farmacêuticas e farmacêuticos na 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres

A etapa nacional da 2ª CNSMu está prevista para agosto de 2017, e tem como tema "Saúde das mulheres: desafios para a integralidade com equidade". Será realizada em 1 eixo principal e 4 eixos temáticos. O eixo principal será "Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres" desdobrado nos 4 eixos temáticos.

Elencamos, a seguir, os eixos e uma discussão sobre a temática abordada.

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

A preocupação com a saúde é sempre uma das primeiras a ser citada pelas mulheres. Foi em função dessa temática, por meio de uma luta histórica com participação ativa das mulheres, que o Brasil reconheceu a saúde como direito de todas e todos e dever do Estado.

As farmacêuticas e os farmacêuticos estão presentes desde a pesquisa e o diagnóstico laboratorial, chegando à dispensação dos medicamentos. A atuação da(o) farmacêutica(o) está voltado ao atendimento das necessidades dos cidadãos, desempenhado no cuidado e no acolhimento das(os) usuárias (os) dos serviços de saúde.

Com a publicação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica - PNAF (Resolução CNS nº 338/2004), é possível afirmar que o trabalho da(o) farmacêutica(o) ganhou dimensão impactante na garantia à saúde.

A assistência farmacêutica tem o medicamento como insumo essencial e visa o acesso e o seu uso racional. Mudanças atuais na forma de financiamento do SUS podem impactar negativamente no acesso gratuito aos medicamentos. O atual modelo de financiamento do SUS, organizado em blocos de financiamento (entre eles o da Assistência Farmacêutica) pode ser alterado para as modalidades de custeio e investimento, dificultando, assim, o acompanhamento da execução das ações pelo controle social e deixando a critério do gestor a priorização no destino dos recursos.

É preciso que a produção de medicamentos e insumos esteja de acordo com as necessidades do SUS e propiciem melhoria da qualidade de vida dos usuários. Os medicamentos são instrumentos de grande relevância para o cuidado, mas é preciso refletir sobre o papel dos mesmos na medicalização da vida e dos corpos das mulheres. Pesquisas indicam o grande consumo de anorexígenos por mulheres, por vezes relacionado à pressão imposta para obtenção de padrões estéticos midiáticos e não compatíveis com a realidade brasileira.

Somado a isto, defendemos que o Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) priorize a análise o pedido de patente do medicamento Sofosbuvir (medicamento para o tratamento de pessoas que vivem com o vírus da hepatite C), em atendimento aos interesses da Saúde Pública, não concedendo a patente pretendida a este medicamento e sim apoie os estudos realizados por Farmanguinhos-Fiocruz. Também defendemos que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) não conceda Prévia Anuência à concessão da patente pretendida para o medicamento Sofosbuvir.

Outra questão de grande relevância atualmente é o PLS nº 200/2015 que dispõe sobre a condução de pesquisas clínicas em seres humanos por instituições públicas ou privadas. Este Projeto de Lei modifica de forma substancial a legislação vigente, colocando em risco os voluntários das pesquisas clínicas, em especial as populações vulneráveis, e representa um retrocesso sem precedentes no processo de análise ética das pesquisas no Brasil e nos direitos conquistados pelos participantes dessas pesquisas. Manifestamos nosso apoio a Recomendação nº 003 (17/2/17) do Conselho Nacional de Saúde de rejeição ao PLS nº 200 de 2015. (link http://www.conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2017/Reco003.pdf).

Entendemos ser fundamental defender o Estado Democrático de Direito; unificar e ampliar a luta em defesa da seguridade social contra toda e qualquer forma de privatização da saúde, da previdência e da assistência social; e lutar contra as formas de precarização das relações de trabalho.

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

Uma das expressões mais evidentes do machismo nas sociedades capitalistas é a divisão sexual do trabalho, que coloca a mulher em situação de inferioridade em relação ao homem e a expõe a todo tipo de violência, desde psicológica à institucional. No estágio atual do capitalismo, as mulheres são mais atingidas pela precariedade do trabalho que os homens, especialmente no que se refere à precarização salarial e das condições de trabalho e a consequente precariedade nas relações familiares, em função das atividades domésticas socialmente identificadas como dadas pela "condição feminina".

De modo geral, o trabalho das mulheres é polarizado: de um lado, é concentrado nos setores de serviços pessoais (p. ex. empregada doméstica e faxineira), saúde (p. ex. técnicas de enfermagem) e educação (p. ex. trabalhadoras de creches e professoras do ensino fundamental), com baixos salários e tarefas com pouco reconhecimento social, e de outro, é diluído entre profissionais altamente qualificadas, geralmente com formação superior, com salários relativamente elevados para o conjunto do trabalho feminino, entre as quais estão engenheiras, advogadas, juízas etc.

Segundo dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), do Ministério do Trabalho e Emprego, em dezembro de 2015, 9,2% dos homens e 3,8% das mulheres recebiam remuneração média acima de 07 salários mínimos. Mais da metade das mulheres (57,2%) do mercado de trabalho formal recebia remuneração média entre 01 e 02 salários mínimos, geralmente empregadas nos setores comércio e serviços.[2]

Desde a década de 1990, o setor saúde brasileiro tem experimentado a feminização de algumas profissões historicamente dominadas pelos homens, entre as quais estão a medicina e a farmácia. Em 2014, as mulheres representavam 42,5% do mercado de trabalho médico, com forte tendência de aumento nas próximas décadas.[3]

Na farmácia, entre 2010 e 2015, o número de mulheres passou de 61.672 para 85.482, enquanto o de homens cresceu de 28.533 para 36.525. Hoje as mulheres já representam aproximadamente 70% do mercado de trabalho farmacêutico no Brasil. Na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, segundo pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, a força de trabalho é predominantemente composta por mulheres, de 18 a 39 anos, com vínculo empregatício efetivo, há mais de um ano no cargo ou atividade e jornada de trabalho semanal superior a 30 horas.[4]

No contexto da globalização, da reestruturação econômica, da divisão sexual do trabalho, da feminização da força de trabalho do setor saúde e das condições precarizadas do trabalho, as situações de sofrimento psíquico e mental, especialmente decorrentes da violência e do machismo, tem continuamente afetado a saúde e a vida da mulher no Brasil e no mundo.

---

[1] HIRATA, H.; KERGOAT, D. NOVAS CONFIGURAÇÕES DA DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO. Cadernos de Pesquisa, v. 37, n. 132, p. 595-609, set./dez. 2007. Disponível em: http://scielo.br/pdf/cp/v37n132/a0537132.

[2] BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Bases Estatísticas RAIS e CAGED (Dezembro/(2015).

[3] DEMOGRAFIA MÉDICA (2015). Disponível em: http://www.usp.br/agen/wp-content/uploads/DemografiaMedica30nov2015.pdf.

[4] CARVALHO, MN. (2016). Mercado de trabalho farmacêutico no Brasil: 2010 a 2015. São Paulo: Escola Nacional dos Farmacêuticos, Disponível em: http://escoladosfarmaceuticos.org.br/site/images/pdf/livreto-mercado-WEB.pdf.

## Eixo III. Vulnerabilidades e equidade na vida e na saúde das mulheres

Por tratar-se de uma categoria majoritariamente composta por mulheres, é fundamental aprofundarmos a discussão e reconhecermos as demandas e necessidades sociais das mulheres, como exposição aos diversos tipos de violência, e a ausência do Estado nas questões estruturantes de saúde, educação, cultura e saneamento básico.

Precisamos avançar nas garantias aos direitos reprodutivos, com o adequado fornecimento de anticoncepcionais e outras formas de contracepção como DIU, diafragma, preservativos masculinos e femininos. Entretanto, ainda é frequente os relatos de gravidez associado ao uso inadequado de contraceptivos por conta da falta de informação. As farmacêuticas e os farmacêuticos possuem papel de destaque na dispensação, contribuindo para a promoção do Uso Racional de Medicamentos ao acompanhar as mulheres, seja nas farmácias comerciais ou nas farmácias públicas.

Precisamos avançar nas pesquisas para a produção de contraceptivos masculino e no desenvolvimento de contraceptivos femininos com melhor perfil de segurança e redução de efeitos adversos.

Os serviços de saúde e os profissionais, entre eles as farmacêuticas e os farmacêuticos, precisam acolher as mulheres em todas as suas necessidades de saúde, respeitando os seus saberes e suas escolhas. Destaca-se aqui a escolha da mulher de ser ou não mãe. Por vezes, os programas de saúde são focados

na mulher em fase de gestação e não "enxergam" as mulheres que não optam por essa decisão.

Dados epidemiológicos indicam a grande prevalência de mortalidade de mulheres associadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como câncer, diabetes, hipertensão, depressão, colesterol, asma, distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho (DORT), problema crônico na coluna.

No entanto, é conhecido o aumento do acometimento de distúrbios relacionados ao sofrimento psíquico, mas que não são reconhecidos socialmente, como a depressão, que implica em um uso por vezes elevado de medicamentos. Os profissionais de saúde acabam utilizando o medicamento como único recurso no tratamento do sofrimento psíquico, não considerando outras alternativas terapêuticas como as práticas integrativas e complementares (PICS).

É imprescindível a incorporação da perspectiva de gênero na análise do perfil epidemiológico e no planejamento de ações de saúde.

Defendemos a necessidade na garantia, através de Políticas de Estado, dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres sobre sua saúde e sua vida, visando a redução da violência sexual e doméstica, diminuição da mortalidade materna, atendimento em situação de aborto, saúde das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional; indígenas; quilombolas; com deficiência; mulher LBT (lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais); negras; em situação de rua; do campo, da floresta e das águas; imigrantes e refugiadas; ciganas; vivendo com HIV/AIDS; profissionais do sexo; dentre outras, em todos os seus ciclos vitais (infância, adolescência, idade adulta e velhice) visando a diminuição das formas de violência, da mortalidade das mulheres das gestantes e do feto, ampliando o acesso aos métodos contraceptivos (medicamentosos ou não), e às informações sobre planejamento reprodutivo, parto humanizado, além da reprodução assistida, considerando os novos arranjos familiares e a qualificação do atendimento em situação de aborto.

## Eixo IV. Políticas públicas para as mulheres e a participação social

O movimento de mulheres no Brasil é um dos mais respeitados do mundo, bem como um dos movimentos com melhor visibilidade dentre os movimentos sociais do país. Fato que ilustra a força deste movimento foram os encaminhamentos da Constituição de 1988, que contemplaram cerca de 80% das suas propostas, o que mudou radicalmente a situação das mulheres no Brasil.

Esse movimento destaca-se, ainda, pelas decisivas contribuições no processo de democratização do Estado, produzindo inovações importantes no campo das políticas públicas. Destaca-se, nesse cenário, a criação dos Conselhos dos Direitos das Mulheres – órgãos voltados para o desenho de políticas públicas de promoção da igualdade de gênero e combate à discriminação contra as mulheres.

A luta contra a violência doméstica e sexual promoveu uma mudança de paradigma em relação às questões de público e privado, conquistando que a administração pública introduzisse novos organismos, como as Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher, os abrigos institucionais para a proteção de mulheres em situação de violência; e outras necessidades para a efetivação de políticas públicas voltadas para as mulheres, a exemplo do treinamento de profissionais da segurança pública no que diz respeito às situações de violência contra a mulher, entre outras iniciativas.

E foi no processo de redemocratização no Brasil, que ao estabelecer como princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS) a participação da comunidade, a Constituição Federal de 1988 apontou para a relevância da inserção da população brasileira na formulação de políticas públicas em defesa do direito à saúde. Os farmacêuticos, junto às demais representações, têm papel

destacado nas instâncias de controle social: seja para esclarecer e ser propositivo para uma Política de Assistência Farmacêutica no seu município e/ou Estado; seja para colocar em prática sua posição de educador, disseminando, por exemplo, os direitos e os deveres dos usuários.

Ainda destacamos que vivemos em um país que apresenta uma diversidade enorme de crenças, culturas e formas de expressão, o que torna cada comunidade única, com características próprias. Portanto, precisamos valorizar e resgatar os saberes populares, compreendendo suas modificações, ao longo do tempo, o que nos permite compreender como os aspectos da modernidade, a ciência e a tecnologia se relacionam com as culturas tradicionais, como estas são transformadas para se adequarem às necessidades atuais.

Apesar de setores conservadores permanecerem impedindo a construção de políticas públicas de combate e prevenção a toda forma de opressão e violência, muito se avançou. Mas as lutas das mulheres seguem por um desenvolvimento sustentável, com democracia, justiça, igualdade e liberdade.

Neste momento da realização da 2ª CNSMu, precisamos unificar e ampliar a luta pela garantia da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a intersetorialidade e o cumprimento de legislações, como por exemplo, a Lei nº 10.778/2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra as mulheres que forem atendidas em serviço de saúde público ou privado.

A luta em defesa do SUS e da seguridade social é uma luta em defesa da cidadania brasileira. Repudiamos a proposta do Ministério de Saúde para criação de planos de saúde acessíveis.

E, ao defendermos a Democracia e a conquista do controle social do SUS, defendemos a promoção da articulação entre os conselhos de saúde, conselhos de políticas setoriais e os movimentos sociais e sindicais, para o enfrentamento de iniquidades em saúde que atingem determinados grupos, tais como: mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional; indígenas; quilombolas; com deficiência; mulher LBT (lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais); negras; em situação de rua; do campo, da floresta e das águas; imigrantes e refugiadas; ciganas; vivendo com HIV/AIDS; profissionais do sexo; dentre outras, em todos os seus ciclos vitais (infância, adolescência, idade adulta e velhice).

Procure o Conselho Municipal de Saúde de sua cidade e participe das etapas municipais ou macrorregionais para debater e aprovar as propostas que estarão nas etapas estaduais e na etapa nacional da 2ª CNSMu.

**Maiores informações em:**

http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2016/11nov23_pagina_inicial_converencia_saude_mulher.html

https://www.facebook.com/2cnsmu/?fref=ts

# PROPOSTAS

**Algumas propostas para o Eixo I:**

- Vetar o PLS nº 200/2015 na Câmara e defender a manutenção do Sistema Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) /Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), visando a ética e proteção das populações vulneráveis na pesquisa com seres humanos no país.
- Garantir que alterações no modelo de financiamento do SUS não permitam nenhum retrocesso nas políticas que concretizaram importantes mudanças no modelo de atenção à saúde no Brasil, tais como Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde.

**Algumas propostas para o Eixo II:**

- Combater a divisão sexual do trabalho nas suas mais variadas expressões, que preconceituosa e pejorativamente rotula as atividades relacionadas ao "cuidado das pessoas, da família e da casa" ou ao uso de "menos força física ou da atividade intelectual" como "trabalho de mulher", o que geralmente leva a imediata relação entre a mulher e algumas profissões da área da saúde e da educação, tais como enfermagem e educação básica.
- Lutar contra a diferenciação de remuneração para a mesma função ou atividade, que usa os mesmos argumentos da divisão sexual do trabalho e coloca a mulher quase sempre em condição de inferioridade por realizar atividades consideradas de menor exigência física e ou intelectual.
- Assegurar a equidade previdenciária para mulheres e homens, considerando as peculiaridades de cada fase do ciclo da vida.

**Algumas propostas para o Eixo III:**

- Ampliar e qualificar o fornecimento de anticoncepcionais com adequado perfil de segurança e outras formas de contracepção como DIU, diafragma, preservativos masculinos e femininos, com a adequada informação para o uso destes métodos, e investir na pesquisa para a produção de contraceptivos masculinos.
- Assegurar que os serviços e as ações de saúde atendam e respeitem a mulher em todos os seus ciclos de vida, respeitando as escolhas, entre elas a opção ou não pela maternidade.

**Algumas propostas para o Eixo IV:**

- Lutar pela defesa do SUS e do acesso universal, gratuito e equânime aos serviços de saúde, e repúdio às formas de terceirização e precarização do SUS como os planos de saúde acessíveis.
- Garantir o direito de acesso aos serviços de saúde e interrupção da gestação para menores de 14 anos, por tratar-se de gravidez decorrente de estupro, conforme previsto na Lei 12015/2009.
- Garantir o financiamento dos conselhos de saúde objetivando sua estruturação, inclusive de assessorias técnicas capacitadas e a criação de Comissões Intersetoriais de Saúde da Mulher (CISMu).
- Implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis.

Federação Nacional dos Farmacêuticos

Conselho Nacional de Saúde

ESCOLA NACIONAL DOS FARMACÊUTICOS

Rua: Barão de Itapetininga, 255, 11º andar - conjunto 1105
CEP 01042-001 - Centro - São Paulo - SP
Fones/Fax: (11) 3259-1191 - 3257-9126
**www.fenafar.org.br**

## ★ Sindicatos filiados ★