



1ª CESMu

CONFERÊNCIA ESTADUAL
DE SAÚDE DAS MULHERES

9 a 11 de junho/2017

Porto Alegre

DOCUMENTO ORIENTADOR

(em construção...)

Instrumento de apoio aos debates e construções de propostas nas Conferências
Municipais de Saúde das Mulheres

1º ESBOÇO DO DOCUMENTO ORIENTADOR 1ª CESMu/RS

Eixo I – Situação da Saúde das Mulheres e os Determinantes Econômicos, Sociais e Ambientais que levam ao Adoecimento

1.1	Unificar e ampliar o enfrentamento aos determinantes políticos, econômicos, sociais e ambientais decorrentes da crise das instituições que penaliza, primeiramente, as mulheres brasileiras através da retirada de direitos e do desmonte do Estado Nacional, da Soberania e da Democracia.
1.2	Repudiar o sucateamento do Sistema do Único de Saúde (SUS), a privatização e a terceirização dos serviços de saúde, a mercantilização da saúde e a busca incessante e compulsória da imposição do modelo de Estado Mínimo, causadores do caos sanitário e humano que penaliza, essencialmente, as mulheres.
1.3	Qualificar o processo de geração de informações, nos três níveis de Governo, para elaboração de diagnóstico e estatísticas sobre questões – chave de Saúde, priorizando a inclusão e que afetam todos os ciclos de vida das mulheres.
1.4	Implementar ferramentas e metodologias que possibilitem a proposição, elaboração e implementação de ações prioritárias em Saúde das Mulheres com base no diagnóstico territorial, considerando as especificidades locais.
1.5	Qualificar o Sistema de Atenção Básica (E-SUS) junto as Equipes de Atenção Básica/ Agentes Comunitários de Saúde, como foco de gênero, raça, conforme o território.
1.6	Estabelecer sistema de informações para coleta de dados de imigração, com a finalidade de elaborar estudos epidemiológicos que embase e oriente a destinação de recursos financeiros federais para atender à população imigrante e refugiada.
1.7	Comprometer o Estado com o reconhecimento de que as desigualdades e a violência de gênero, em todas as suas formas – física, psicológica, moral, sexual, étnico e racial, material e patrimonial, simbólica, midiática, contra a liberdade reprodutiva, obstétrica, institucional e outras – são fatores determinantes do sofrimento psíquico, do adoecimento e da morte das mulheres.
1.8	Fortalecer a atenção básica para o acolhimento das mulheres, em todo ciclo de vida, com a disposição de espaço de escuta, através da abordagem preventiva e de promoção à Saúde.

Eixo II – Políticas Públicas para as Mulheres e a Participação Social

2.1	Garantir o cumprimento da legislação que trata da descriminalização do aborto e interrupção voluntária da gestação nos casos previstos em lei: gravidez resultante de violência sexual, quando há risco de vida para a mulher e gestação de fetos anencéfalo, bem como o cumprimento das Normas Técnicas de Prevenção e Tratamento de Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes e Atenção Humanizada ao Abortamento.
2.2	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 de vulnerável, conforme versa a Lei 12.015/2009.
2.3	Obrigar o ressarcimento financeiro, por parte das operadoras de planos privados de saúde, dos atendimentos e serviços prestados pelo SUS aos seus conveniados.

2.4	Fortalecer as políticas de saúde para povos étnico-raciais, comunidades tradicionais, identidade de gênero, mulher LBT, pessoas com doenças raras e pessoas com deficiência, contemplando as práticas integrativas e complementares em saúde.
2.5	Garantir a 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, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra as mulheres que for atendida em serviço de saúde público ou privado.
2.6	Promover a articulação entre os conselhos de saúde, conselhos de políticas setoriais e os movimentos sociais e sindicais, para o enfrentamento de iniquidades em saúde que atingem determinados grupos, tais como: mulheres privadas de liberdade e egressas; indígenas; quilombolas; em sofrimento psíquico, com deficiência; em situação de rua; mulher LBT (lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais); negras; do campo, da floresta e das águas; imigrantes e refugiadas; ciganas; vivendo com HIV/AIDS; profissionais do sexo; usuárias de álcool e outras drogas: dentre outras, em todos os seus ciclos vitais (infância, adolescência, idade adulta e velhice).
2.7	Consolidar a Política de Redução de Danos para mulheres que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas (lícitas e ilícitas), bem como a descriminalização do uso, tratando a situação da dependência como questão de saúde pública e direitos humanos.
2.8	Combater toda e qualquer forma de violência de gênero, respeitando as identidades de gênero em ambientes de trabalho, sindicais, comunitárias e entidades afins, buscando romper com as desigualdades de oportunidades e direitos entre homens e mulheres.
2.9	Garantir, através de Políticas de Estado, os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres sobre sua saúde e sua vida, visando: a redução e erradicação da violência sexual e doméstica; diminuição da mortalidade materna; atendimento humanizado em situação de aborto; atenção à saúde das mulheres privadas de liberdade e egressas; indígenas; quilombolas; em sofrimento psíquico, com deficiência; em situação de rua; mulher LBT (lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais); negras; do campo, da floresta e das águas; imigrantes e refugiadas; ciganas; vivendo com HIV/AIDS; profissionais do sexo; usuárias de álcool e outras drogas; dentre outras, em todos os seus ciclos vitais (infância, adolescência, idade adulta e velhice) visando a diminuição das formas de violência, da mortalidade da mãe e do feto, ampliando o acesso aos métodos contraceptivos e às informações sobre planejamento familiar, parto humanizado, além da reprodução assistida, considerando os novos arranjos familiares e a qualificação do atendimento em situação de aborto.
2.10	Ampliar, estimular e assegurar a necessidade de formação acadêmica e programas voltados para imersão de estudantes de nível técnico e superior dentro do Sistema Único de Saúde, bem como garantir recursos específicos para formação permanente em saúde no SUS, visando a garantia do tratamento humanizado e promoção dos direitos humanos de populações vulneráveis, através da implementação de políticas para mulher LBT (lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais), PICS (Práticas Integrativas e Complementares), Povos e Comunidades Tradicionais, comunidades rurais, população ribeirinha, entre outras, que sejam adequadas às suas especificidades.
2.11	Fortalecer a parceria, a transversalidade e a intersetorialidade entre as políticas públicas de saúde, educação e assistência social de forma a contribuir com o debate de gênero, raça, classe e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, em todas as suas especificidades.
2.12	Proporcionar a criação de serviços de atenção integral à saúde para população travestis e transexuais, com equipes multiprofissionais capacitadas para o atendimento no SUS, desconstruindo o estigma imposto a esta população sem reforçar no parecer psicológico, a patologização.
2.13	Criar grupos de reflexão, nos serviços de saúde, de modo que as questões relativas à sexualidade, saúde e realidade social sejam vivenciadas dentro do grupo profissional.

2.14	Garantir o atendimento integral em saúde mental de acordo com a Portaria 3.088 de 23/12/2011 que Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), visando a redução das desigualdades sociais, étnico-raciais, de gênero, de orientação sexual, territorial, geracional, de classe, dentre outras, considerando o território e suas características culturais, sociodemográficas e epidemiológicas, bem como as condições de acessibilidade.
2.15	Unificar e ampliar a luta pela 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; a possibilidade 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 controle social, de acordo com a Lei nº 9263/1996, Lei do Planejamento Familiar.
2.16	Desenvolver estratégias de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), HIV/AIDS, hepatites virais, através de informação de métodos e insumos de prevenção como camisinha feminina e masculina, assim como a prevenção combinada para o HIV/AIDS conforme recomendações do Ministério da Saúde.
2.17	Fomentar, no âmbito dos Conselhos de Saúde, o papel fiscalizador das Políticas de Saúde, incluindo a de Saúde das Mulheres.
2.18	Implementar ações que reconheçam e valorizem os saberes tradicional e popular, junto as comunidades, e ampliar o acesso às informações a fim de capacitar as usuárias, a família e a comunidade, para o exercício da participação nas Políticas Públicas de Saúde e na construção de estratégias de cuidado.
2.19	Proporcionar capacitação para a Rede de Atenção à Saúde para a abordagem integral da população.
2.20	Garantir a realização e acesso ao pré-natal e cuidados no puerpério de qualidade, realizados pelas equipes de Atenção Básica, com todos os exames e procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde, e que o atendimento seja por equipe multiprofissional.
2.21	Efetivar Políticas de Humanização de parto e nascimento, concretizando o preconizado na Rede Cegonha.
2.22	Garantir uma rede de atenção à saúde materno-infantil que assegure humanização às usuárias do SUS.
2.23	Organizar e fortalecer a rede de combate à violência contra as mulheres, estimulando o gestor, notificar e investigar todo e qualquer tipo de violência contra a mulher.
2.24	Promover a habilitação de serviços ambulatoriais especializados no processo transexualizador à população travesti e transexual, conforme Portaria nº 2803/2013, que redefine e amplia o processo transexualizador no SUS.
Eixo III – Vulnerabilidades e Equidade na Vida e na Saúde das Mulheres	
3.1	Planejar e desenvolver ações de saúde considerando as especificidades do perfil sócio sanitário das mulheres privadas de liberdade e egressas; indígenas; quilombolas; em sofrimento psíquico, com deficiência; em situação de rua; mulher LBT (lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais); negras; do campo, da floresta e das águas; imigrantes e refugiadas; ciganas; vivendo com HIV/AIDS; profissionais do sexo; usuárias de álcool e outras drogas; dentre outras, em todos os seus ciclos vitais (infância, adolescência, idade adulta e velhice).

3.2	Garantir o direito à saúde integral das mulheres privadas de liberdade e egressas; indígenas; quilombolas; em sofrimento psíquico, com deficiência; em situação de rua; mulher LBT (lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais); negras; do campo, da floresta e das águas; imigrantes e refugiadas; ciganas; vivendo com HIV/AIDS; profissionais do sexo; usuárias de álcool e outras drogas; dentre outras, em todos os seus ciclos vitais (infância, adolescência, idade adulta e velhice), com atenção especial aos direitos reprodutivos e visando a diminuição e erradicação de todas as formas de violência, redução da mortalidade, ampliação do acesso aos métodos contraceptivos e às informações sobre planejamento familiar, além da reprodução assistida considerando os novos arranjos familiares, bem como a qualificação da assistência para a garantia do atendimento humanizado em situação de abortamento, através de planejamento e desenvolvimento de ações de saúde adequados às especificidades de cada perfil.
3.3	Garantir, às mulheres ciganas, o atendimento médico por profissional do sexo feminino, respeitando as tradições do povo cigano que não permite às suas mulheres serem tocadas por profissional do sexo masculino.
3.4	Garantir e assegurar as seis acessibilidades (atitudinal, arquitetônica, comunicacional, instrumental, metodológica e pragmática) nos serviços da rede de atenção à saúde para as mulheres com deficiência e outras necessidades.
3.5	Universalizar a prevenção e tratamento do câncer de colo de útero e câncer de mama às mulheres privadas de liberdade e egressas; indígenas; quilombolas; em sofrimento psíquico, com deficiência; em situação de rua; mulher LBT (lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais); negras; do campo, da floresta e das águas; imigrantes e refugiadas; ciganas; vivendo com HIV/AIDS; profissionais do sexo; usuárias de álcool e outras drogas; dentre outras; dentre outras em seus ciclos vitais (adolescente, idade adulta e velhice).
3.6	Fortalecer o acolhimento, nos serviços de saúde, das vítimas dos diferentes tipos de violência, com manejo adequado e em tempo oportuno nos casos de violência física e/ou sexual, bem como a articulação com a rede de serviços para mulheres privadas de liberdade e egressas; indígenas; quilombolas; em sofrimento psíquico, com deficiência; em situação de rua; mulher LBT (lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais); negras; do campo, da floresta e das águas; imigrantes e refugiadas; ciganas; vivendo com HIV/AIDS; profissionais do sexo; usuárias de álcool e outras drogas, dentre outras em todos os seus ciclos vitais (infância, adolescência, idade adulta e velhice).
3.7	Ampliar as alternativas de cuidado em saúde mental às mulheres privadas de liberdade e egressas; indígenas; quilombolas; em sofrimento psíquico, com deficiência; em situação de rua; mulher LBT (lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais); negras; do campo, da floresta e das águas; imigrantes e refugiadas; ciganas; vivendo com HIV/AIDS; profissionais do sexo; usuárias de álcool e outras drogas, dentre outras em todos os seus ciclos vitais (infância, adolescência, idade adulta e velhice), combatendo as novas formas de proposição das instituições totais, evitando a medicalização indiscriminada e incentivando espaços de escuta, o uso de práticas interdisciplinares, integrativas e complementares em saúde que considerem as mulheres enquanto agentes ativos do processo terapêutico.
3.8	Garantir a integridade física, psicológica e moral das mulheres institucionalizadas, combatendo e erradicando todas as formas de violência.
3.9	Garantir tratamento para a dor crônica (exemplo, neuropatias, neoplasias, fibromialgia, osteoartrites, dentre outros), por métodos variados, que incluam: acupuntura, fisioterapia, clínica da dor, medicamentos de nova geração, de forma minimizar este processo que constitui uma doença em si.
Eixo IV – O Mundo do Trabalho e suas consequências na Vida e na Saúde das Mulheres	
4.1	Garantir a elaboração de legislação que insira nos Estatutos dos Servidores Municipais, Estaduais e Federais, a tipificação e penalização dos assédios moral e sexual às trabalhadoras e aos trabalhadores.

4.2	Incentivar os sindicatos para que, nas suas convenções coletivas, insiram a tipificação e punição dos assédios moral e sexual cometidos contra as trabalhadoras.
4.3	Lutar pela ratificação da Convenção 156 da Organização Internacional do trabalho, que trata da Igualdade de Oportunidades e de Tratamento para Trabalhadores e das Trabalhadoras com Responsabilidades Familiares.
4.4	Exigir que o INSS: a) redefina os protocolos consensuados pelo Ministério da Saúde, para avaliação de doença, incapacidades físicas e/ou mentais, que levam ao afastamento para o trabalho, incluindo a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF); b) repasse as informações referentes às Comunicações de Acidentes de Trabalho (CATs), mesmo as recusadas, ao Ministério do Trabalho, aos órgãos de Vigilância em Saúde do Trabalhador do SUS e aos sindicatos; c) considerem os laudos estabelecidos pelo SUS, tanto médico como dos demais profissionais da área da saúde; d) aplique o Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) na realização das perícias do INSS; e) aceite as Comunicações de Acidentes de Trabalho (CATs) emitidas pelo SUS e sindicatos de trabalhadores e trabalhadoras; e que nenhuma negativa de nexo com o trabalho seja produzida sem a investigação e realização de perícia nos locais de trabalho, com a presença do trabalhador e da trabalhadora e respectivo sindicato; f) no caso de afastamentos por agravos mentais, que seja reconhecida a autoridade do psicólogo em diagnosticar e fornecer laudos, e não apenas dos psiquiátricas.
4.5	Garantir a participação democrática das trabalhadoras rurais e urbanas, incluindo as comunidades tradicionais, os mesmos direitos dos setores público e privado quanto a acidentes de trabalho, invalidez e aposentadoria, com equiparação, para fins de cálculo previdenciário.
4.6	Garantir a Política de Atenção Integral à Saúde das Trabalhadoras, articular ações coletivas e individuais de promoção, proteção, prevenção, vigilância dos ambientes do trabalho e com vistas a intervenção dos fatores determinantes e condicionantes, intervindo nas atividades e processos, de forma evitar os diversos agravos, mortes, sofrimento psíquico relacionado ao trabalho, atuando de forma inter e multidisciplinar, com escuta às trabalhadoras e suas representações.
4.7	Garantir a integralidade na atenção à saúde das trabalhadoras, inserindo as ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias da Rede de Atenção à Saúde do SUS (atenção primária em saúde, atenção especializada, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), urgência e emergência, atenção hospitalar, apoio diagnóstico, assistência farmacêutica e vigilância em saúde), e nas políticas públicas de saúde transversais à saúde da trabalhadora, incluindo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, respondendo às necessidades de cada território e fortalecendo a estrutura da Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST).
4.8	Garantir a proibição da testagem de gravidez, HIV e exames ginecológicos, para o ingresso no mercado de trabalho.
4.9	Lutar por legislação que garanta, no mínimo por um ano, a permanência da mulher no emprego após o período gestacional.
4.10	Efetivar a obrigatoriedade, no setor público e privado, do cumprimento da Lei 11770/2008, garantindo 6 meses de licença maternidade.
4.11	Lutar pela implantação de berçários e creches, próximas ao local de trabalho, e salas de apoio à amamentação, tanto para as trabalhadoras rurais como urbanas, nos setores público e privado.
4.12	Garantir a 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, no campo e na cidade.
4.13	Lutar pela igualdade de direitos trabalhistas e previdenciários, entre homens e mulheres, no campo e na cidade.

4.14	Exigir a participação das entidades sindicais e instâncias de representação dos trabalhadores e das trabalhadoras na fiscalização dos ambientes e locais de trabalho, em conjunto com os órgãos públicos de fiscalização.
4.15	Lutar pelo reconhecimento das profissionais doulas, com a concessão de todas as garantias trabalhistas.
4.16	Garantir ações voltadas à Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras em Saúde implementando políticas que contemplem o cuidado do cuidador, com espaço de escuta e reflexão.
4.17	Assegurar a formação e capacitação das mulheres para o mercado de trabalho na medida do significado de sua independência econômica no enfrentamento à violência doméstica e familiar.
4.18	Garantir que a gestante trabalhadora não perca os benefícios oferecidos pela empresa e não tenha que recuperar horas de trabalho, quando em atendimento de saúde, comprovado por qualquer profissional da equipe multiprofissional.

Eixo V – O papel do Estado no Desenvolvimento Socioeconômico e Ambiental e seus reflexos na Vida e na Saúde das Mulheres

5.1	Garantir a Reforma do Judiciário, cujo papel é estruturante para a defesa da democracia e da soberania nacional, priorizando sua transparência, democratização e agilidade nas decisões.
5.2	Garantir a defesa e aprovação da Projeto de Emenda Constitucional nº 01/2015, que altera o artigo 198 da Constituição Federal, para dispor sobre o valor mínimo a ser aplicado anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde, de forma escalonada em cinco exercícios: 15%, 16%, 17%, 18% e 18,7%.
5.3	Incentivar a compra de alimentos e produtos oriundos da agricultura familiar, comunidades quilombolas e povos de comunidades tradicionais, sem agrotóxicos e sem hormônios, em um mínimo de 30% das compras totais do Sistema Único de Saúde (SUS) em respeito às recomendações da Organização das Nações Unidas (ONU).
5.4	Unificar e ampliar a luta por uma Reforma Tributária que tenha por objetivo o combate à corrupção, a implantação da justiça fiscal, promovendo o crescimento e distribuição de renda, com as seguintes características: a) impostos progressivos em relação ao patrimônio e à renda; b) simplificação dos tributos para possibilitar uma maior fiscalização sobre a sonegação e evasão fiscal; c) fim da guerra fiscal e das desonerações em benefício ao capital; d) revogação da Lei Kandir que torna imune a tributação de produtos semielaborados exportados, incentivando a exportação de commodities (produtos de baixo valor agregado) em detrimento de manufaturas; e) pela criação do Imposto sobre Grandes Fortunas e, f) elevação da tributação sobre o setor financeiro, destinando aplicação dos recursos para a saúde.
5.5	Unificar e ampliar a luta pela democratização dos meios de comunicação e fim dos monopólios, para a garantia concreta do direito ao livre acesso à comunicação e a liberdade de expressão, proporcionando a diversidade de ideias e opiniões, dos diferentes grupos sociais, etários, culturais, étnico – raciais e políticos, garantindo as manifestações, em igualdade de condições, nos espaços públicos, contribuindo para a construção de uma sociedade crítica e democrática. O processo de democratização passa pela: revogação das concessões de rádio e televisão ilegais, tais como as concedidas a parlamentares e às empresas que sonegam impostos; pela construção de lei que regule e democratize os meios de comunicação, garantindo o acesso de todos os setores sociais, e o funcionamento de rádios e televisões comunitárias, e o fim do monopólio da comunicação.
5.6	Garantir o acesso racional dos medicamentos prescritos como previsto na Política Nacional da Assistência Farmacêutica.
5.7	Unificar e ampliar a luta contra a política de juros altos que transfere quase a metade dos recursos públicos do orçamento nacional ao capital financeiro em detrimento de investimentos nas áreas sociais, principalmente na saúde pública.

5.8	Garantir, como dever do Estado, o direito de proteção, segurança e higiene do trabalho, mediante a adoção de medidas adequadas para a prevenção de acidentes e doenças profissionais.
5.9	Garantir, por Lei, a proibição de ingerência estrangeira nas Políticas Públicas.
5.10	Unificar e ampliar a luta para que o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres (CNDM), promovam ampla discussão sobre o direito ao aborto, em todos os setores da sociedade civil, como requisito indispensável para a realização de um plebiscito sobre a descriminalização e a legalização do aborto no Brasil.
5.11	Garantir, por Lei, a proibição do uso de agrotóxicos prejudiciais à saúde e à vida dos trabalhadores e das trabalhadoras rurais e da população em geral, e que esta proibição seja fiscalizada pelo poder competente, com o direito de participação dos trabalhadores rurais através do seu sindicato, bem como desenvolver pesquisas com relação às substâncias e seus efeitos sobre a saúde de seres vivos.
5.12	Unificar e ampliar a luta pela continuidade e pelo fortalecimento do Programa Mais Médico e garantia de mais especialidades no SUS, de acordo com informações e necessidades epidemiológicas.
5.13	Unificar e ampliar a luta contra toda e qualquer forma de privatização da Saúde, da Previdência e de precarização das relações de trabalho;
5.14	Efetivar a Rede de Atenção Psicossocial com todos os seus dispositivos, conforme definido pelo Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011 e normatizado pela Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, garantindo a decisão da 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial pelo não financiamento a comunidades terapêuticas.
5.15	Unificar e ampliar a luta pela Reforma do Sistema Político, que amplie a participação social, contemplando, em sua estruturação, a garantia da superação das sub-representatividade das mulheres, através de mecanismos e decisões como: paridade de gênero nas instâncias de decisões políticas (partidárias, sociais e de gestão pública); sob a ótica eleitoral do sistema de listas partidárias com respeito a alternância de gênero; acesso igualitário ao financiamento público das campanhas eleitorais; Eleições proporcionais em dois turnos; Fortalecimento dos mecanismos da democracia participativa direta da sociedade nas decisões estratégicas de gestão, de controle social efetivo, para a garantia da qualificação do atendimento à população, e suas especificidades.
5.16	Unificar e ampliar a luta para o fortalecimento dos mecanismos da democracia com direitos a participação da sociedade.
5.17	Garantir o cumprimento da Constituição Federal no que se refere a natureza do Estado Laico.
5.18	Rejeitar a atual proposta da Reforma da Previdência, por violar os direitos das mulheres, evitando a imposição de regras de comportamento que comprometam a liberdade de escolha das mulheres.
5.19	Lutar pelo arquivamento do PL 198/2015, que torna crime hediondo a transmissão do vírus HIV.