

A saúde como um direito, não como um privilégio

Por ocasião do 8 de março, Dia Internacional de Luta pelos Direitos das Mulheres, apresentamos uma visão feminista da saúde

Afirmamos que a saúde não é apenas uma questão de cuidados médicos, mas que é profundamente moldada pelas condições de vida: rendimentos, trabalho, habitação, estatuto administrativo, exposição a violências e discriminações

As mulheres e as pessoas minorizadas são particularmente afetadas pela precariedade, pela penosidade do trabalho, pelas carreiras interrompidas, pela carga do trabalho não remunerado e pelas violências. Estas realidades têm efeitos diretos e duradouros na saúde física e mental, ao longo de toda a vida, e ainda mais na idade da reforma.

Fazer da saúde um tema central do 8 de março é recordar que as desigualdades de género se inscrevem nos corpos, que produzem doença, exaustão e renúncia aos cuidados. É também afirmar que lutar pela saúde é lutar pela justiça social, contra a pobreza, contra a mercantilização do cuidado e por condições de vida dignas para todas e todos.

1. Garantir um acesso universal, gratuito e incondicional à saúde para todas as pessoas

Afirmamos que um sistema de saúde deve ser inteiramente público, solidário e não mercantil, garantindo um acesso efetivo aos cuidados para todas as pessoas que vivem no Luxemburgo, independentemente do estatuto administrativo, da filiação numa caixa, do rendimento ou da situação familiar. Recordamos que a saúde não depende apenas dos cuidados recebidos, mas também das condições materiais de existência: habitação digna, alimentação suficiente, estabilidade financeira e ausência de medo. Estas condições pesam de forma desproporcional sobre as mulheres e as pessoas minorizadas.

Reivindicamos:

- Transformar a CUSS (Cobertura Universal de Cuidados de Saúde) num direito permanente (sem período de carência / 3 meses de espera), acessível sem exclusão ligada ao estatuto administrativo ou à duração da residência;
- Generalizar o sistema de terceiro pagador (tiers payant) e a comparticipação a 100% dos cuidados necessários, incluindo psicológicos;
- Desenvolver casas de saúde pluriprofissionais públicas, acessíveis em todo o território, em particular nas regiões rurais;

- Estabelecer um serviço nacional de interpretação médica gratuito e garantido;
- Opor-se a qualquer mercantilização da saúde, a sistemas de saúde privados paralelos (a duas velocidades) e a defesa de um financiamento solidário da segurança social;
- Investir no sistema de saúde público e nas condições de trabalho dos trabalhadores: formação inicial, formação contínua, aumento de pessoal, facilitar o acesso à pré-reforma por postos;
- Intensificar a luta contra todas as formas de pobreza e lutar por um reforço do sistema público de pensões, dando uma atenção particular às mulheres em situação de precariedade;
- Implementar medidas estruturais visando garantir pensões decentes, reconhecer os percursos de vida marcados pelas desigualdades de género, reconhecer formas de penosidade no trabalho mais alargadas e reforçar os dispositivos de apoio para prevenir a exclusão social e sanitária.

2. Acabar com os ângulos mortos médicos e os preconceitos de género nos cuidados

Exigimos uma transformação estrutural e profunda do sistema de saúde para pôr fim aos preconceitos de género, aos ângulos mortos científicos e às desigualdades sistêmicas de atendimento. É imperativo colocar a experiência das primeiras interessadas no centro das decisões políticas para garantir um sistema realmente inclusivo.

Reivindicamos:

- A produção e a publicação de dados de saúde públicos, discriminados por género e baseados numa ética feminista, nomeadamente relativos à IVG (aborto) e às violências;
- A integração sistemática de uma perspetiva de género na investigação médica, na formação inicial e contínua dos profissionais e nos protocolos de cuidados;
- Mais investimento público na investigação sobre a saúde das mulheres e as patologias femininas;
- O reconhecimento e o atendimento adequado das doenças durante muito tempo invisibilizadas ou subdiagnosticadas, tais como a endometriose, o SOPQ, o lipedema ou as perturbações hormonais;
- A participação ativa e estrutural das pessoas interessadas e das associações feministas na elaboração e avaliação das políticas de saúde;
- Integração sistémica de uma abordagem de género na saúde no trabalho: uma melhor valorização das consequências na saúde das condições de trabalho e da penosidade nas profissões feminizadas – nomeadamente o trabalho repetitivo, os horários fracionados, a carga emocional, a exposição a produtos químicos e a precariedade (contratos a tempo parcial, salários baixos, contratos a termo);
- Adaptações no trabalho e criação de uma licença específica para problemas de saúde crónicos (incluindo, mas não limitado a, por exemplo, períodos dolorosos, sintomas

ligados à (peri)menopausa, endometriose), acessível mediante base médica no respeito pela confidencialidade médica e com proteção contra as discriminações ligadas ao uso das adaptações e da licença;

- Uma formação médica e relacional sobre os abortos espontâneos, incluindo a escuta, a comunicação e o impacto psicológico;
- Pelo menos uma consulta proposta automaticamente após um aborto espontâneo, sem diligências suplementares;
- Instaurar um acompanhamento especializado em particular em caso de nascimentos traumáticos e/ou de depressões pós-natais, bem como intensificar e adaptar o acompanhamento pós-parto aos diferentes desafios pessoais, familiares e sociais.

3. Fazer da saúde sexual, reprodutiva e ginecológica um pilar central da justiça social

Afirmamos o direito fundamental de dispor do seu corpo, sem coação, sem violência e sem condição económica, social ou administrativa. Este direito implica um atendimento completo, respeitoso e igualitário da saúde sexual, reprodutiva e ginecológica, fundado na autonomia, no consentimento e na dignidade. Recordamos que este direito continua a ser profundamente desigual na prática: as mulheres e as pessoas afetadas por uma gravidez ainda enfrentam obstáculos financeiros, institucionais, culturais e médicos que limitam a sua liberdade de escolha e o seu acesso aos cuidados. Fazer da saúde sexual e reprodutiva uma questão do 8 de março é recordar que o controle dos corpos continua a ser uma questão central nas relações de poder e desigualdade.

Reivindicamos:

- Uma educação afetiva e sexual (EAS) para todas as pessoas, desde tenra idade, e acesso a informação fiável e adaptada. Isto constitui um fator chave de prevenção, igualdade e emancipação;
- A inscrição do direito à IVG (aborto) na Constituição e a extensão do prazo legal para 14 semanas;
- Um acesso universal, gratuito, confidencial e incondicional à IVG, sem prazos nem entraves;
- A gratuidade de todos os métodos contraceptivos, incluindo os métodos de barreira (preservativos);
- A disponibilização gratuita de produtos de higiene menstrual no espaço público, nas infraestruturas do Estado e nos postos de trabalho;
- A valorização das atribuições das parteiras, consistindo assim em reconhecer plenamente a extensão das suas competências médicas e preventivas;
- O reconhecimento e a reparação das violências ginecológicas e obstétricas através da criação de uma comissão independente para queixas relativas a violências.

4. Reconhecer as violências e as discriminações como questões fundamentais de saúde pública

Afirmamos que as violências sexistas, sexuais, ginecológicas, institucionais, racistas e migratórias têm impactos duradouros na saúde física e mental. A precariedade material agrava esta vulnerabilidade ao tornar mais difícil fugir, apresentar queixa e reconstruir-se.

Reivindicamos:

- Inscrever explicitamente:
 - as violências sexuais nas estratégias nacionais de saúde pública e de saúde mental,
 - e a imprescritibilidade dos crimes sexuais para todas as vítimas, o reconhecimento das violências sexuais, nomeadamente na infância, como determinantes fundamentais de saúde a longo prazo;
- Implementar um percurso de cuidados estruturado real para as vítimas de violências sexuais, garantindo um atendimento coordenado, rápido e adaptado, desde a revelação dos factos;
- Propor um acesso gratuito, especializado e sem condições a cuidados psicotraumáticos, sem limites de sessões para pessoas impactadas pela discriminação sexista, racista, anti-LGBTQIA+, etc.;
- Formar todos os profissionais de saúde na identificação das violências e no atendimento de traumas, a fim de pôr fim às violências institucionais e às práticas médicas (re)traumatizantes;
- Respeitar estritamente o consentimento e a autodeterminação das pessoas envolvidas;
- Velar pela despsiquiatrização e despatologização das pessoas trans, inter e não binárias, no que diz respeito ao acesso à medicina física;
- Proibir as operações medicamente desnecessárias para as crianças intersexo;
- Proteger as pessoas exiladas, com ou sem autorização de residência, particularmente expostas a violências, e garantir-lhes um acesso aos cuidados e aos dispositivos de apoio sem medo de sanções ou criminalização.

5. Agir sobre os determinantes sociais para uma saúde mental solidária

Afirmamos a necessidade de uma política ambiciosa de saúde mental, integrada na saúde pública, que reconheça que o sofrimento psíquico é largamente moldado pelas condições de vida e de trabalho. As desigualdades de género, os percursos migratórios, a precariedade e a penosidade pesam de forma desproporcional sobre a saúde mental das mulheres e das pessoas minorizadas.

Reivindicamos:

- Não permitir que a falta de psicoterapeutas crie uma interrupção no atendimento e colmatar essa falta (ex: reconhecimento de psicoterapeutas formados no estrangeiro, valorização da carreira, incentivo e facilitação no acesso à formação, etc.);
- O desenvolvimento e reforço de medidas de prevenção e serviços públicos de saúde mental específicos para as mulheres migrantes, pessoas precarizadas e pessoas LGBTQIA+, acessíveis em escolas, universidades, locais de trabalho e estruturas de acolhimento;
- O reconhecimento do esgotamento (burn-out) e da penosidade (física e psíquica) do trabalho como questões fundamentais de saúde pública;
- A redução do tempo de trabalho semanal para salário igual como alavanca de prevenção (ex: burnout) e de partilha do tempo de trabalho não remunerado mais igualitária para uma melhor conciliação vida privada / vida profissional e mais igualdade em matérias financeiras;
- Medidas preventivas visando reduzir os riscos para a saúde nas profissões com forte predominância feminina (limpeza, cuidados, ajuda ao domicílio, saúde, restauração/hotelaria, ...);
- O aumento do salário social mínimo para reduzir a insegurança material e o stress crónico;
- Melhor proteção contra as violências sexistas e sexuais no trabalho;
- Formações obrigatórias para empregadores, RH e delegados sobre a prevenção das violências, do assédio, das formas de discriminação e dos riscos de saúde físicos e psíquicos associados;
- Acesso a uma licença específica para as vítimas de violências e proteção reforçada contra represálias;
- A luta contra a estigmatização das perturbações psíquicas e o reforço da prevenção ao longo da vida.