

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
BACHARELADO EM GESTÃO EM SAÚDE**

Natália Ramos Haubert

**POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE PLANOS DE GESTÃO NA
ÁREA DE SAÚDE DA MULHER**

Porto Alegre

2023

Natália Ramos Haubert

**POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA GESTÃO NA ÁREA DE
SAÚDE DA MULHER**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Departamento de Gestão em Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Gestão em Saúde.

Orientador: Professor Dr. Raphael Maciel da Silva Caballero.

Porto Alegre

2023

Catálogo na Publicação

Haubert, Natália Ramos

Políticas Públicas no Brasil: Uma análise de planos de gestão na área de saúde da mulher / Natália Ramos Haubert. -- 2023.

24 p. : 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Gestão em Saúde, 2023.

Orientador(a): Raphael Maciel da Silva Caballero.

1. Gestão em Saúde. 2. Plano Nacional de Saúde. 3. Saúde da Mulher. 4. Políticas Públicas . I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a todos os professores que tive a honra de encontrar durante minha trajetória acadêmica na UFCSPA e que contribuíram de maneira significativa para a minha formação. Em especial ao meu orientador, Prof. Raphael Caballero, que me acolheu e confiou em mim, fornecendo o suporte necessário para concluir meu projeto. Uma vez ouvi dizer que quando um professor acredita em você, você começa a acreditar em si mesmo. O Prof. Raphael não apenas acreditou, mas também me deu liberdade e leveza durante a construção desse trabalho.

Agradeço a todas as mulheres importantes da minha vida, que sempre despertaram em mim a vontade de ser forte como elas. Especialmente as que compartilho o mesmo sangue, mulheres que não frequentaram a academia, mas que sempre me mostraram que a inteligência transcende os saberes acadêmicos. Em especial à minha mãe e às minhas avós Marlene e Zeni, esta última, embora não esteja mais fisicamente aqui, continuo sentindo sua energia e vibração por mim. Aos meus pais, Clemi e Mauro, e minha tia, Tete, por todo carinho, amor, cuidado e incentivo durante todos esses anos.

Ao meu namorado, Guilherme, por todo amor, paciência e companheirismo durante os momentos bons e ruins.

A toda minha família, que sempre torceu pelo meu sucesso.

As minhas amigas, em especial, Maisa, Melissa, Natasha, Laura Borba, Laura Cornely, Marina e Isadora, pela parceria inestimável e por estarem sempre ao meu lado.

Aos meus colegas de graduação, que se tornaram amigos e fizeram com que essa jornada fosse mais divertida e leve.

A todos os colegas e supervisores de estágio que tive durante minha graduação, com quem pude compartilhar momentos de muita aprendizagem e amizade, profissionais que servirão de exemplo na minha vida.

“A política não se situa no polo oposto ao de nossa vida. Desejemos ou não, ela permeia nossa existência, insinuando-se nos espaços mais íntimos.” - Angela Davis.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher	9
1.2 Planejamento Estratégico em Saúde	9
1.3 Plano Nacional de Saúde.....	10
2. OBJETIVOS	11
2.1 Geral:	11
2.2 Específicos:.....	11
3. METODOLOGIA	12
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
4.1 Plano Nacional de Saúde 2004 – 2007	15
4.2 Plano Nacional de Saúde 2008/09 – 2011.....	16
4.3 Plano Nacional de Saúde 2012 – 2015	17
4.4 Plano Nacional de Saúde 2016 – 2019	18
4.5 Plano Nacional de Saúde 2020 – 2023	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
6. REFERÊNCIAS	22

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar o planejamento estratégico da gestão da Política Nacional de Saúde da Mulher por meio de analisadores nos Planos Nacionais de Saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo pós-estruturalista, utilizando como procedimento metodológico a análise documental. A partir da leitura da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Mulher (PNAISM) foram extraídos analisadores, que posteriormente foram associados as metas dos Planos Nacionais de Saúde (PNS) para verificar se estes estavam presentes e orientavam as metas estabelecidas pelos Planos. A reflexão realizada com base nos documentos analisados revelou que a maioria dos Planos Nacionais de Saúde não seguem os direcionamentos da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Mulheres, o que demonstra que a eficácia da PNAISM permanece como um desafio. Ademais, é possível identificar que a maior parte das metas voltadas para a saúde das mulheres ainda são predominantemente associadas à maternidade, à gestação e ao parto, mantendo uma concepção restrita da mulher como mãe e negligenciando elementos que contemplem a saúde das mulheres em sua totalidade.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Plano Nacional de Saúde; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the strategic planning of the management of the National Women's Health Policy through analyzers in the National Health Plans. It is a qualitative post-structuralist research, using documentary analysis as the methodological procedure. From the reading of the National Policy for Comprehensive Women's Health Care, analyzers were extracted, which were later associated with the goals of the National Health Plans (NHPs) to verify if they were present and guiding the goals established by the Plans. Reflection based on the analyzed documents revealed that the majority of National Health Plans do not follow the guidelines of the National Policy for Comprehensive Women's Health Care, demonstrating that the effectiveness of the of the National Policy for Comprehensive Women's Health Care remains a challenge. Furthermore, it is possible to identify that most of the goals aimed at women's health are still predominantly associated with maternity, pregnancy, and childbirth, maintaining a restricted conception of women as mothers and neglecting elements that encompass women's health in its entirety.

Keywords: Health Management; National Health Plan; Women's Health.

1. INTRODUÇÃO

O final dos anos 1970 e 1980 marcaram o início dos estudos de políticas públicas no Brasil. Durante esse período, foram realizadas análises que investigavam tanto as características gerais das políticas públicas, como os atores, os interesses e os processos envolvidos em cada política (Junior, 2006). Para Lynn (1980) as políticas públicas são um conjunto de ações do governo que visam produzir efeitos específicos. Na mesma linha de raciocínio, Peters (1986), cita que elas são a soma das atividades realizadas pelos governos e que influenciam na vida dos cidadãos. Desse modo, as políticas públicas são ações intencionais, que possuem objetivos e envolvem processos de decisão e preposição, implicando também implementação, execução e avaliação (Souza, 2006, p.17).

Segundo dados da PNAD Contínua (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua) fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), em 2022 o número de mulheres no Brasil era superior ao de homens, representando 51,1% em comparação com 48,9% de homens. Mesmo sendo a maioria, as desigualdades continuam presentes na vida das mulheres. De acordo com Corral (2000), as dificuldades enfrentadas pelas mulheres podem ser demonstradas pela diferenciação dos salários entre elas e os homens, mesmo quando realizam trabalhos idênticos, e pelo crescimento do número de famílias de baixa renda chefiadas exclusivamente por mulheres. Mesmo com os diversos avanços ao longo dos anos, esses dados ainda estão presentes na realidade de muitas mulheres, Maia et al. (2019) enfatizam que a discriminação não se limita à disparidade salarial, mas se estende aos planos de carreira, como evidenciado pela escassa representatividade das mulheres em cargos executivos nas empresas. Além disso, uma pesquisa realizada pela ONG Think Olga em 2023 apontou que ao longo dos tempos, a sociedade impôs padrões às mulheres que frequentemente estiveram ligados às expectativas de conduta masculina, o que moldou a psicologia e a psiquiatria, resultando na patologização de muitos comportamentos femininos como distúrbios, derivados das condições opressivas a que eram submetidas.

Dado o contexto, torna-se evidente que, apesar de comporem a maioria da população, as mulheres ainda enfrentam discriminação em diversas das atividades que desempenham, por vezes, sendo submetidas a situações de vulnerabilidade. Diante dessa perspectiva, o presente artigo tem como objetivo analisar o planejamento estratégico da gestão da Política Nacional de Saúde da Mulher por meio de analisadores nos Planos Nacionais de Saúde.

1.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no Brasil nas primeiras décadas do século XX. No entanto, era limitada apenas às demandas relativas à gravidez e ao parto, refletindo uma visão restrita da mulher como mãe e doméstica, que servia apenas para aumentar a prole. A partir dessa perspectiva, as mulheres ficavam sem assistência na maior parte de suas vidas, o que levou os movimentos feministas da época a lutarem por ações que contemplassem as particularidades dos diversos grupos populacionais e amparassem de maneira completa a assistência à saúde da mulher.

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que marcou uma ruptura conceitual com os princípios que norteavam as políticas de saúde das mulheres na época. O PAISM incorporou como diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização, assim como a integridade e a equidade nos serviços de saúde. Nesse mesmo período, no âmbito do Movimento Sanitário, estava sendo concebido o arcabouço conceitual que serviria como base para a formulação do Sistema Único de Saúde. No entanto, ainda existiam algumas lacunas no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, tais como, saúde da mulher na adolescência; doenças crônico-degenerativas; saúde mental; doenças infectocontagiosas; inclusão da perspectiva de gênero e raça nas ações a serem desenvolvidas. Além disso, era necessário articular com mais áreas técnicas e criar ações voltadas para mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias lésbicas (Brasil, 2004).

Sendo assim, na última década do século XX, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi implantada com o objetivo de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, contribuindo para a redução da morbimortalidade, ampliando, qualificando e humanizando a atenção integral à saúde da mulher em todos os âmbitos da saúde (Brasil, 2004). Desse modo, a PNAISM busca trazer para o centro do cuidado às mulheres, suas diversidades, vulnerabilidades, os aspectos amplos da vivência sexual e reprodutiva e os direitos que ainda não foram conquistados.

1.2 Planejamento Estratégico em Saúde

O planejamento estratégico em saúde é um processo gerencial de suma importância para orientar a gestão da saúde da maneira eficiente. De acordo com o Ministério da Saúde (2009), o

planejamento estratégico é uma abordagem sistemática que visa direcionar as ações e os recursos do sistema de saúde de forma a atender às necessidades da população de maneira eficiente.

Para Lacerda et al. (2012), citados por Teles et al. (2020), o planejamento estratégico proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) engloba a atribuição de responsabilidades aos entes públicos, buscando uma configuração contínua, articulada, integrada e solidária entre os três níveis federados. Esse modelo tem como objetivo favorecer a execução de ações por meio de compromissos construídos, visando o desenvolvimento de métodos e estratégias eficazes para alcançar resultados satisfatórios. Sendo assim, o planejamento estratégico é considerado um instrumento de gestão fundamental para o cumprimento das diretrizes operacionais do SUS, constituindo parte integrante de seu arcabouço legal (Teles et al., 2020).

Levando em consideração as informações apresentadas, fica evidente que o planejamento estratégico é uma ferramenta essencial para garantir a eficiência e a eficácia dos serviços de saúde, melhorando a qualidade, otimizando os recursos e promovendo a equidade. Além disso, o monitoramento e a avaliação das ações planejadas são fundamentais, pois permitem verificar a efetividade e identificar possíveis ajustes necessários.

1.3 Plano Nacional de Saúde

O Plano Nacional de Saúde (PNS) é um documento importante para o planejamento estratégico em saúde, visto que a partir do qual é possível ter um direcionamento das políticas de saúde no Brasil em médio prazo, servindo como um instrumento norteador do planejamento do SUS. O PNS possui vigência de quatro anos e busca contemplar as necessidades e as demandas identificadas no contexto nacional.

"O Plano Nacional de Saúde – PNS –, configura-se como o instrumento básico do Pacto pela Saúde no Brasil, essencial para a gestão do SUS. O PNS, cuja iniciativa de elaboração é inédita, não se refere apenas às funções exercidas pelo Ministério da Saúde, mas deve ser a referência para o sistema nacional de saúde. Aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, no dia 4 de agosto de 2004, sua construção teve como referência as deliberações da XII Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2003 e o Plano Plurianual – PPA." (Ministério da Saúde, 2005, p.5).

O processo de elaboração do Plano Nacional de Saúde envolveu a participação de atores-chave para legitimar a política de saúde. Foram mobilizadas diversas parcerias para uma reflexão profunda sobre a situação de saúde no país, identificando estratégias para superar os desafios e criando instrumentos adequados para monitorar as ações. O objetivo principal foi promover um pensamento coletivo e concretizar, por meio do PNS, o Sistema Único de Saúde desejado

(Ministério da Saúde, 2005). A Construção do PNS envolve diferentes instâncias de governo, assim como a participação popular. Por ser um documento estratégico, ele considera as desigualdades regionais, os desafios enfrentados pelo sistema de saúde e a realidade epidemiológica, alinhando-se aos princípios do SUS, como a universalidade, integralidade, equidade e participação social.

No Plano Nacional de Saúde, são definidos os eixos temáticos que irão nortear as ações, tais como atenção primária à saúde, fortalecimento da gestão, qualificação da assistência, inovação em saúde, vigilância em saúde, entre outros. Cada eixo é acompanhado por metas e indicadores que permitem monitorar o progresso e a efetividade das ações propostas (Ministério da Saúde, 2005).

Dessa forma, os gestores podem ser orientados por esses documentos, uma vez que esses planos fornecem diretrizes e orientações para a política de saúde em nível nacional. Por meio dos PNS, são estabelecidas metas, objetivos e estratégias que podem contribuir significativamente para o aprimoramento do sistema de saúde. Ademais, a análise dos PNS permite que os gestores alinhem suas estratégias e promovam a integração nos diferentes níveis de gestão, utilizando os referidos planos como direcionadores para o desenvolvimento de seus planos de gestão. Dessa forma, esses profissionais podem utilizar os PNS como fonte de referência para a alocação de recursos e o direcionamento de investimentos na área da saúde. Ao analisarem seções específicas dos PNS, os gestores têm a oportunidade de identificar as ações necessárias para garantir a devida implementação e execução das políticas públicas.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral:

Analisar o planejamento estratégico da gestão da Política Nacional de Saúde da Mulher por meio de analisadores nos Planos Nacionais de Saúde.

2.2 Específicos:

Analisar a Política Nacional de Saúde da Mulher;

Analisar os tópicos que se relacionam com saúde da mulher nos planos nacionais de saúde.

3. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo pós-estruturalista, utilizando como procedimento metodológico a análise documental. Para Alves, Saramago, Valente e Sousa (2021, p. 52 e 53) “a modalidade de pesquisa identificada como Análise Documental está relacionada à abordagem qualitativa e tem como fonte, e objeto de estudo, a investigação dos documentos”.

Antecedendo a análise documental, essa pesquisa teve como etapa inicial a seleção dos documentos que serviram como base de dados para o estudo. Essa busca foi realizada nas bases de dados oficiais do governo brasileiro e são de livre acesso, sendo selecionados os seguintes documentos:

- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – 2004
- Plano Nacional de Saúde – PNS 2004-2007
- Plano Nacional de Saúde – PNS 2008/09-2011
- Plano Nacional de Saúde – PNS 2012-2015
- Plano Nacional de Saúde – PNS 2016-2019
- Plano Nacional de Saúde – PNS 2020-2023

Após a seleção dos documentos, a etapa seguinte foi a análise de cada um deles, de maneira separada, visto que possuem suas particularidades e retratam períodos diferentes da história. A etapa de análise dos documentos tem como objetivo elaborar conhecimentos e desenvolver novas abordagens para compreender os fenômenos de forma inovadora, destacando que, embora os fatos sejam mencionados como objetos da pesquisa, por si mesmos, eles não oferecem uma explicação completa, cabendo ao pesquisador a incumbência de interpretá-los, sintetizar as informações, identificar tendências e tirar conclusões (Sá-Silva; Almeida; Guindani, 2009).

Para conduzir a análise documental, foi empregada a metodologia da análise do conteúdo, a qual se deu inicialmente a partir da leitura minuciosa da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Mulher. A metodologia de análise de conteúdo representa uma estratégia de investigação empregada para elucidar e compreender o conteúdo de variados tipos de documentos e textos, auxiliando na reinterpretação das mensagens e proporcionando uma compreensão que transcende uma leitura convencional (Moraes, 1999). Sendo assim, por meio da leitura desse documento, foram extraídos analisadores (Quadro 1), que representam as diretrizes da PNAISM.

Ocasionalmente, alguns analisadores coincidem com os títulos atribuídos às seções específicas da política, mas esse critério não foi utilizado como regra ou base para a seleção dos elementos.

Quadro 1 – Analisadores utilizados para a análise documental.

Analisador	Descrição
Atenção Integral à Saúde da Mulher	Em uma perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde; Conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde (da básica à alta complexidade); Atendimento à mulher a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida.
Atingir as mulheres em todos os ciclos da vida	Resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras).
Perspectiva de Gênero, Raça e Etnia	Rompendo-se as fronteiras da saúde sexual e da saúde reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher.
Princípio da humanização	Compreendido como atitudes e comportamentos do profissional de saúde que contribuam para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito, que melhorem o grau de informação das mulheres em relação ao seu corpo e suas condições de saúde, ampliando sua capacidade de fazer escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida; Que promovam o acolhimento das demandas conhecidas ou não pelas equipes de saúde; Que busquem o uso de tecnologia apropriada a cada caso e que demonstrem o interesse em resolver problemas e diminuir o sofrimento

	associado ao processo de adoecimento e morte da clientela e seus familiares.
--	--

Fonte: Política Nacional de Atenção Integral à saúde da mulher (2004).

Os Planos Nacionais de Saúde foram submetidos a um processo de leitura, com foco na seção referente à saúde da mulher, principalmente no que tange às metas estipuladas para esse grupo populacional. A escolha de focar nas metas foi fundamentada na compreensão de que estas representam instrumentos de gestão críticos para melhorar os determinantes de saúde relacionados às mulheres apresentados durante o PNS. Posteriormente, as metas consideradas relevantes, diretamente relacionadas à saúde da mulher, foram minuciosamente lidas e compreendidas. Após essa leitura, foi aplicada uma técnica de análise por categorização de semelhança. Neste processo, as metas foram agrupadas e categorizadas de acordo com seus temas e características, visando identificar padrões e semelhanças. Esta etapa permitiu a organização das metas em categorias coerentes para facilitar a análise subsequente. Na sequência, as metas foram associadas aos analisadores, para verificar se estes estão presentes e orientam as metas estabelecidas pelos Planos. Por último, foram realizadas a síntese e organização de todos os resultados adquiridos durante a investigação dos analisadores, os quais foram compilados em um quadro. A finalidade dessa estratégia consistia em identificar quais analisadores estavam mais frequentes nas metas dos Planos Nacionais de Saúde. Essa abordagem se mostrou necessária para a obtenção de uma visão abrangente das tendências e ênfases presentes nesses planos, e, por conseguinte, contribuiu substancialmente para a formulação da conclusão do presente trabalho.

A seguir serão apresentados os resultados obtidos a partir das análises dos Planos Nacionais de Saúde, categorizados à luz dos analisadores obtidos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Nesse sentido, o trabalho visa evitar qualquer viés ou exclusão injusta e reitera a posição da pesquisadora como mulher estudante do curso de gestão em saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos Planos Nacionais de Saúde permitiu identificar particularidades e diferenças de estrutura em cada documento, o que impossibilitou que as análises ocorressem de forma linear, portanto, cada uma foi feita de acordo com a estrutura específica do Plano. Sendo assim, o foco foi compreender o contexto da saúde das mulheres no respectivo período e analisar as metas estabelecidas para essa população. Dessa maneira, a discussão será apresentada por

meio de uma breve contextualização histórica, seguida pela apresentação da estrutura do PNS e pela análise das metas.

4.1 Plano Nacional de Saúde 2004 – 2007

De acordo com o Plano Nacional de Saúde que abrange o período de 2004 a 2007, pode-se observar um panorama demográfico no Brasil que refletia uma série de transformações, tais como: a redução da taxa de fecundidade, a diminuição da mortalidade infantil, o aumento da expectativa de vida, o crescimento da urbanização e o progressivo envelhecimento da população. No entanto, nesse período, o modelo de saúde era centrado em hospitais, nas especialidades médicas e na alta tecnologia, o que já demonstrava não ser eficiente e de alto custo para o Sistema Único de Saúde.

O PNS de 2004 a 2007 possui uma seção de metas voltadas apenas para a saúde integral das mulheres. Na análise dessas metas isoladamente, pode-se observar que nem todos os analisadores estão contemplados. O analisador mais frequente abordado é o que diz respeito à *"Atenção Integral à Saúde da Mulher"*, contemplando em sua maioria questões relacionadas a gravidez e ao parto. O outro analisador mais presente engloba o *"Princípio da humanização"*, voltado tanto para assuntos como gravidez e parto, como para prevenção. Entretanto, ao focalizar unicamente na seção de saúde das mulheres, observa-se a ausência dos seguintes analisadores: *"Atingir as mulheres em todos os ciclos da vida"* e *"Perspectiva de Gênero, Raça e Etnia"*.

Na avaliação de todas as metas estabelecidas pelo PNS, o analisador mais prevalente continua sendo *"Atenção Integral à Saúde da Mulher"*, porém, direcionado predominantemente para questões de prevenção. Os indicadores *"Atingir as mulheres em todos os ciclos da vida"* e *"Perspectiva de Gênero, Raça e Etnia"* aparecem uma única vez, especificamente relacionados à meta que visa "Implantar a atenção integral à saúde da mulher indígena em 100% dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas". Contudo, as seções que abordam a saúde da população negra, a saúde do idoso, do trabalhador, da pessoa com deficiência e da população prisional concentram-se na saúde da população em geral, sem estabelecer metas específicas para as mulheres ou considerar a interseccionalidade desses fatores na saúde feminina. Nesse contexto, interseccionalidade descreve a interação entre diversas formas de diferenças e desigualdades, como evidenciado, por exemplo, na experiência de mulheres negras em situação de vulnerabilidade econômica. Esse conceito refere-se à interseção entre diversas identidades sociais, e nesse ponto, a discriminação assume características distintas, propondo que em circunstâncias particulares, várias categorias sociais e biológicas, como sexo, gênero, raça, sexualidade, religião e classe, se entrelaçam e se influenciam mutuamente, resultando em um

sistema de opressão que evidencia a interseção de diversas formas de discriminação (Crenshaw, 1989). Sendo assim, a interseccionalidade é o entrelaçamento de múltiplos eixos de subordinação, reconhecendo que as formas de subordinação e discriminação não operam de maneira independente. Pelo contrário, frequentemente se entrecruzam e se combinam, dando origem a experiências complexas e singulares para indivíduos que ocupam distintas posições na sociedade (Mello; Gonçalves, 2010).

Em suma, o plano segue os direcionamentos preconizados pela PNAISM, mas não considera a interseccionalidade, deixando de definir metas específicas para as mulheres pertencentes a diferentes grupos populacionais.

4.2 Plano Nacional de Saúde 2008/09 – 2011

A partir do Plano Nacional de Saúde que abrange o período de 2008 a 2011, pode-se perceber um panorama demográfico no Brasil que indicava a continuidade da queda na taxa de fecundidade e um aumento na expectativa de vida. No Plano, os padrões de morbimortalidade nas mulheres refletem uma realidade na qual coexistem doenças comuns a países desenvolvidos, como as doenças crônicas não transmissíveis, e problemas típicos de nações em desenvolvimento, como a mortalidade materna e a desnutrição. O PNS também destacava que a violência sexual é era um dos principais indicadores da discriminação de gênero contra as mulheres.

É importante notar que o PNS para o período de 2008 a 2011 não inclui uma seção dedicada exclusivamente às metas relacionadas à saúde das mulheres. Em vez disso, seus objetivos são agrupados em três eixos, que abrangem as condições de saúde da população, os fatores determinantes e condicionantes de saúde e a gestão em saúde. Cada objetivo é associado a diretrizes específicas, seguidas de metas.

Durante a análise do documento, foram apresentadas diversas metas, que contemplam as diretrizes estabelecidas para o Plano. Todavia, no que diz respeito à saúde das mulheres foi encontrada apenas uma específica para essa população, que trata sobre reduzir a anemia ferropriva em mulheres em idade fértil de 29% para 24%. Essa meta contempla o analisador "*Atenção Integral à saúde da mulher*", voltado para o quesito de prevenção.

Dado o exposto, fica evidente que os demais analisadores não foram contemplados durante a análise das metas. Além disso, é possível identificar que as diretrizes do PNS abordam diversos tópicos importantes para a discussão de saúde das mulheres, todavia, embora essas questões sejam discutidas, não foram identificadas metas específicas para a aplicação desses

temas. Isso impossibilita a orientação de estratégias voltadas para essa população, assim como o monitoramento e avaliação do progresso das diretrizes.

4.3 Plano Nacional de Saúde 2012 – 2015

Conforme delineado no Plano Nacional de Saúde referente ao período de 2012 a 2015, pode-se observar um panorama demográfico semelhante ao apresentado nos anos anteriores. O quadro de morbidade da população brasileira se caracterizava pelo aumento constante da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência de doenças infecciosas e pela alta incidência de acidentes e violência. O referido Plano tem como objetivo aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde, visando que a população tenha acesso integral a ações e serviços de qualidade, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, a redução das iniquidades e a promoção da qualidade de vida dos brasileiros. Para alcançar esse objetivo, a organização do plano foi orientada por 14 diretrizes e pelo conjunto de metas em cada diretriz.

A análise das metas começou pela diretriz que contempla o seguinte tópico "Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maiores vulnerabilidades". A escolha de iniciar por essa diretriz ocorreu porque foi a única que abordou a saúde da mulher de forma mais isolada, apesar de também abordar a saúde da criança. Durante essa análise, observou-se que os analisadores mais predominantes estão relacionados à "*Atenção Integral à Saúde da Mulher*" e ao "*Princípio da Humanização*", direcionados principalmente para questões relacionadas à gestação e ao parto e à prevenção. Uma possível explicação para essa ênfase está na implementação da 'Rede Cegonha'. O analisador "*Atingir as mulheres em todos os ciclos da vida*" apareceu somente uma vez, na meta que se refere à "capacitação de 200 parteiras de comunidades quilombolas", novamente com foco na gestação e no parto, mas com o direcionamento para a população negra.

Posteriormente, todas as metas do PNS foram analisadas, visando encontrar em outras diretrizes, metas exclusivas referente a saúde das mulheres. Durante essa análise, foi encontrada uma meta que contemplava o analisador "*Atingir as mulheres em todos os ciclos da vida*" relacionada a implantar a estratégia "Rede Cegonha" nos 34 DSEI para a população indígena. Essa abordagem seguia o mesmo delineamento anterior, enfatizando a atenção à gestação e ao parto para populações específicas, neste caso indígena. Além disso, outra meta também foi encontrada, referente aos analisadores "*Atingir as mulheres em todos os ciclos da vida*" e "*Perspectiva de Gênero, Raça e Etnia*", com o enfoque em "Realizar seis encontros nacionais envolvendo lideranças do campo e da floresta, do movimento de lésbicas, gays, bissexuais e

transexuais, da população em situação de rua, dos ciganos e dos gestores do SUS até 2015", seguindo um movimento diferente do observado até então nos outros planos.

Desse jeito, o Plano Nacional de Saúde, que contempla o período de 2012 a 2015 preconizou metas relacionadas à "*Atenção Integral à Saúde das Mulheres*" e ao "*Princípio de Humanização*" com enfoque na atenção voltada à gestação ao parto e a medidas de prevenção. As metas que contemplavam o analisador "*Atingir as mulheres em todos os ciclos da vida*" tratavam sobre a população negra e indígena, com um olhar voltado para a maternidade. Todavia, uma meta se diferenciou do até então observado, fugindo da temática relacionada a maternidade e trazendo a tona uma perspectiva de inclusão e de participação ativa de diversas comunidades e grupos na elaboração e implementação de políticas de saúde.

4.4 Plano Nacional de Saúde 2016 – 2019

De acordo com o Plano Nacional de Saúde que abrange o período de 2016 a 2019, observa-se que os principais determinantes das mudanças no padrão demográfico brasileiro continuam a ser a natalidade e os padrões correlatos de fecundidade. Nesse contexto, o mencionado plano abordou a saúde da mulher de forma integrada com a saúde da criança. O PNS objetiva prover uma atenção abrangente à saúde da mulher, considerando um dos aspectos cruciais desse cuidado o acompanhamento do parto e do puerpério, por meio da implementação da Rede Cegonha. Ademais, a ênfase também é direcionada para o tratamento oncológico, com a operação dos centros de diagnóstico do câncer de colo de útero e das unidades de diagnóstico do câncer de mama, juntamente com o aprimoramento desses pontos de assistência médica.

O presente plano estabeleceu treze objetivos a serem alcançados ao longo do ciclo, cada um deles acompanhado por suas respectivas metas. No entanto, foi observado que nem todos os tópicos mencionados nos objetivos possuíam metas correspondentes. O PNS de 2016 a 2019 não incluiu uma seção específica de metas dedicadas à saúde das mulheres, portanto, a análise foi conduzida diretamente em relação a todas as metas do Plano, com o propósito de identificar aquelas com abordagem relacionadas à temática deste estudo.

Observou-se que o analisador mais presente nas metas foi o que engloba a "*Atenção Integral à saúde da mulher*", das onze metas que contemplavam esse analisador, oito estavam relacionadas a gestação. Em segundo lugar, destacou-se o analisador relacionado ao "*Princípio da Humanização*", direcionado a medidas de prevenção. Além disso, o analisador relacionado a "*Atingir as mulheres em todos os ciclos da vida*" foi identificado em duas metas, ambas voltadas para a saúde materna infantil, abrangendo populações específicas, como gestantes indígenas e parteiras de comunidades quilombolas. O analisador que aborda a "*Perspectiva de Gênero, Raça*

e *Etnia*”, esteve presente em uma meta relacionada à capacitação de lideranças de movimentos sociais em políticas de equidade, envolvendo mulheres e outros grupos sociais.

A priori, todos os analisadores foram identificados nas metas, embora não estejam contemplados em sua totalidade. Em suma, a temática sobre gestação e maternidade continua sendo a mais recorrente. No entanto, no que diz respeito ao analisador “*Perspectiva de Gênero, Raça e Etnia*”, esse padrão se desvia, visando uma meta que busca a equidade por meio da participação social das mulheres.

4.5 Plano Nacional de Saúde 2020 – 2023

Conforme estabelecido no Plano Nacional de Saúde, que abrange o período de 2020 a 2023, percebe-se um cenário demográfico no Brasil que seguia o padrão observado em anos anteriores no que tange à taxa de fecundidade e expectativa de vida. Assim como, o perfil de morbidade da população brasileira continuava com as mesmas características. A seção dedicada à saúde da mulher aborda principalmente tópicos relacionados à saúde materna, deixando de explorar outros fatores essenciais para a saúde das mulheres. De acordo com o Plano, a assistência pré-natal adequada, que inclui a detecção e intervenção precoce em situações de risco, juntamente com um sistema eficiente de encaminhamento para hospitais e a melhoria da assistência durante o parto, são fatores determinantes nos indicadores de saúde relacionados às mães e aos bebês. Essas medidas têm o potencial de reduzir significativamente as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

O PNS de 2020 a 2023 estabeleceu sete objetivos, e para cada um deles, são apresentadas metas a serem alcançadas ao longo de um ciclo de quatro anos. Esses objetivos não abordam especificamente a saúde da mulher de forma isolada, portanto, a análise subsequente envolveu a avaliação direta de todas as metas, a fim de identificar quais delas incluem abordagens relacionadas à saúde das mulheres.

Dentre essas metas, o analisador mais frequente foi aquele relacionado à “*Atenção Integral à Saúde das Mulheres*”, com direcionamento para a saúde materna em mais da metade das metas. Sendo assim, das seis metas que abrangem exclusivamente esse indicador, quatro estavam voltadas para a gestação e o parto, e duas para a prevenção. O segundo analisador mais presente contempla “*Atingir as mulheres em todos os ciclos da vida*”, referente a duas metas voltadas para a saúde das mulheres indígenas e relacionadas à gestação. Os analisadores “*Perspectiva de Gênero, Raça e Etnia*” e “*Princípio da humanização*” não foram contemplados em nenhuma das metas apresentadas pelo PNS.

Em síntese, e visando uma análise que contemple a totalidade dos Planos Nacionais de Saúde presentes neste estudo, fica evidente, que a maioria deles não segue os direcionamentos da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Mulheres. A eficácia da PNAISM permanece como um desafio, especialmente em regiões com dificuldades significativas de acesso aos serviços de saúde, o que resulta na persistência da discriminação contra as mulheres e na manutenção das desigualdades econômicas, sociais e de saúde ao longo de todo o ciclo de vida desses indivíduos (Santana et al, 2019). Autores como Mello e Gonçalves (2010) já observavam que apesar de documentos como a PNAISM apresentarem um número substancial de propostas de ação que se fundamentam na atenção simultânea a diversas formas de discriminação, na prática das políticas públicas, os sujeitos continuam a ser pensados de maneira universal. As abordagens que consideram as interseccionalidades de raça, gênero, etnia e sexualidade que entrecruzam diversas mulheres, não foram devidamente incorporadas nas metas elaboradas pelos Planos analisados. Esse enfoque é de extrema relevância, uma vez que se refere a mulheres que historicamente foram marginalizadas e ainda não encontram representatividade nos instrumentos de gestão. A importância de levar em consideração esses fatores e de estabelecer metas específicas para atender a essas populações repousa na premissa de que por meio de tais análises é possível compreender as complexidades envolvidas e adotar medidas eficazes que busquem a equidade, promovendo a justiça e a inclusão para todas as mulheres.

Ademais, durante as análises, foi observado que um modelo de Plano que não segmenta suas metas em sessões permite uma maior flexibilidade para abordar os entrecruzamentos dentro da sua estrutura, viabilizando, assim, que a interseccionalidade seja de fato considerada nas metas. Isso não anula a importância de uma análise de estatísticas separadas dessas populações ao longo do corpo do PNS, buscando examinar as desigualdades específicas de cada população. No entanto, para que a compreensão seja de fato completa é necessário que essas análises considerem as interações entre as variáveis.

Por fim, é perceptível que a maior parte das metas voltadas para a saúde das mulheres ainda mantém a concepção da mulher como mãe, negligenciando, em algumas instancias, outros elementos que contemplam a saúde das mulheres em sua totalidade. Para Santana et al. (2019), é possível identificar fragilidades na busca pela integralidade assistencial da mulher, destacando a necessidade de avanços por parte das gestões intergovernamentais não apenas para superar a concepção limitada ao acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal, mas também para efetivar o cuidado à mulher ao longo de todo o ciclo de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi analisar o planejamento estratégico da gestão da Política Nacional de Saúde da Mulher por meio de analisadores nos Planos Nacionais de Saúde.

Em síntese, esta análise revelou que os Planos Nacionais de Saúde, embora abordem diversos aspectos relevantes para o contexto atual, não incorporam integralmente as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher em suas metas. Mesmo em meio a diversas implicações contemporâneas, a saúde da mulher ainda é predominantemente associada à maternidade, à gestação e ao parto.

No decorrer desta investigação documental, constatou-se que o analisador mais frequente está relacionado à *"Atenção Integral à Saúde da Mulher"*, seguido pelo que contempla o *"Princípio da Humanização"*, e em terceiro lugar o que engloba *'Atingir as mulheres em todos os ciclos da vida'*, todos com um enfoque maior em abordagens relacionadas à gestação e o parto. O analisador menos encontrado foi o que contempla a *'Perspectiva de Gênero, Raça e Etnia'*.

No âmbito do analisador *"Atingir as mulheres em todos os ciclos da vida"*, foi notada a escassez de menções às condições das mulheres negras e indígenas fora do âmbito relacionado a maternidade, assim como de mulheres residentes em áreas urbanas e rurais, em localidades de difícil acesso, em situação de risco, detentas, com orientação homossexual ou com deficiência nas metas. Essa constatação ressalta a necessidade de uma revisão e adaptação mais sensível e inclusiva das metas dos Planos Nacionais de Saúde, a fim de melhor refletir a diversidade e as necessidades das mulheres em todas as fases e circunstâncias de suas vidas, considerando a interseccionalidade, em busca de políticas inclusivas que evitem abordagens simplistas.

No que se refere ao analisador *"Perspectiva de Gênero, Raça e Etnia"*, observa-se que, embora algumas metas tenham abordado a questão da raça e etnia, muitas delas frequentemente vinculam essas questões a considerações que perpetuam estereótipos, os quais tradicionalmente têm sido usados para definir as expectativas em relação ao papel da mulher na sociedade. Isso também inclui estereótipos que associam as mulheres ao suposto dever biológico da reprodução.

Em relação às limitações e dificuldades do estudo, é possível observar que a ausência de um modelo de estrutura uniforme nos Planos Nacionais de Saúde pode, por vezes, dificultar a análise e comparação entre eles. Isso traz como consequência maiores limitações na continuidade nas políticas, visto que são instrumentos de gestão tão diferentes. Além disso, a constatação de que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher data de 2004 sugere a necessidade de revisitar e atualizar seus conceitos, bem como incorporar abordagens mais contemporâneas

para garantir sua relevância contínua no contexto em constante evolução da saúde da mulher. Neste sentido, alguns conceitos importantes e atuais podem ter ficado de fora do escopo desta pesquisa por ter sido enfatizado exclusivamente a perspectiva da PNAISM.

No âmbito de potenciais desdobramentos deste estudo, sugere-se análises que direcionem a atenção para subpopulações de maneira específica nos Planos Nacionais de Saúde. Desta forma, poderia ser proporcionada uma compreensão mais completa da abordagem em saúde voltada a grupos com vulnerabilidades e visando eficácia na promoção de cuidados equitativos, alinhados aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Por fim, ao revisitar a frase citada na epígrafe deste trabalho, as palavras impactantes de Angela Davis ecoam, pois refletir sobre o alcance da política em nossa vida cotidiana é aspirar por qualidade e assistência digna. As políticas permeiam a nossa existência nos espaços mais íntimos, e, por conseguinte, é crucial direcionar nossos esforços para que elas sejam inclusivas e sensíveis.

Para minhas avós, mãe, tias e todas as mulheres que dependem do nosso sistema único de saúde, as quais enfrentam um mundo que não foi planejado para elas, mas que, mesmo assim, resistem.

6. REFERÊNCIAS

ALVES, Laís Hilário; SARAMAGO, Guilherme; VALENTE, Lucia de Fátima; SOUSA, Angélica Silva de. **ANÁLISE DOCUMENTAL E SUA CONTRIBUIÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA CIENTÍFICA**. 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2335>. Acesso em: 18 maio 2023

BRASIL. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Quantidade de homens e mulheres**. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html#:~:text=A%20população%20brasileira%20é%20composta,51%2C1%25%20de%20mulheres>. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **DATASUS: Departamento de Informações do SUS**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde - Um pacto pela saúde no brasil - Síntese.** 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_pacto_brasil_sintese.pdf. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes.** 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 13 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização.** 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf. Acesso em: 10 maio 2023.

CORRAL, T. Agenda social. In: **Agenda de desenvolvimento humano e sustentável para o Brasil do Século XXI.** Brasília: Instituto de Política; PNUD, 2000. Programa Regional de Estratégias e Desenvolvimento Local.

CRENSHAW, Kimberlé. **Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics.** University of Chicago Legal Forum, 1989, p. 538–554.

JÚNIOR, Aylton Paulus, JÚNIOR, Luiz Cordon. **Políticas Públicas de Saúde no Brasil.** *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v.8, n.1, P.13-14, 2006.

LYNN, L. E. **Designing Public Policy: A Casebook on the Role of Policy Analysis.** Santa Monica, Calif.: Goodyear. 1980

MELLO, Luiz; GONÇALVES, Eliane. Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas em saúde. *Revista Cronos*, v. 11, n. 2, 2010.

MORAES, Roque. **Análise de conteúdo.** *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

OLGA, Think. **Esgotadas**. 2023. Disponível em: <https://lab.thinkolga.com/wp-content/uploads/2023/10/LAB-Esgotadas-4out-1.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2023.

OSZLAK e O'DONNELL, 1976:21 In SILVA, Ionara Ferreira da. **O processo decisório nas instâncias colegiadas do SUS no Estado do Rio de Janeiro**. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, P. 100, 2000.

PETERS, B. G. **American Public Policy**. Chatham, N.J.: Chatham House. 1986.

PIMENTEL, Alessandra. **O MÉTODO DA ANÁLISE DOCUMENTAL: SEU USO NUMA PESQUISA HISTORIOGRÁFICA**. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/FGx3yzvz7XrHRvqQBWLzDNv/?format=pdf>. Acesso em: 24 abr. 2023.

POUPART, Jean. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 2012. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/handle/123456789/1797>. Acesso em: 07 maio 2023.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas**. 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 14 maio 2023.

SANTANA, Tamiles Daiane Borges et al. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: reflexão teórica. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 61, 2019.

TELES et al. **Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497962779006/497962779006.pdf>. Acesso em: 19 maio 2023.