

## **Avanços e desafios das políticas públicas relacionadas à saúde da mulher no Brasil nos últimos 20 anos: uma revisão de literatura**

**Advances and challenges of public policies related to women's health in Brazil in the last 20 years: a literature review**

**Avances y desafíos de las políticas públicas relacionadas con la salud de la mujer en Brasil en los últimos 20 años: una revisión de la literatura**

Recebido: 31/12/2022 | Revisado: 11/01/2023 | Aceitado: 12/01/2023 | Publicado: 14/01/2023

### **Jannefer Leite de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0422-8216>  
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil  
E-mail: [janneferoliveira@unipam.edu.br](mailto:janneferoliveira@unipam.edu.br)

### **Flávio Rocha Gil**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2797-6030>  
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil  
E-mail: [flaviogil@unipam.edu.br](mailto:flaviogil@unipam.edu.br)

### **Mônica Soares de Araújo Guimarães**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0324-4273>  
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil  
E-mail: [monica@unipam.edu.br](mailto:monica@unipam.edu.br)

### **Natália de Fátima Gonçalves Amâncio**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4006-8619>  
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil  
E-mail: [nataliafga@unipam.edu.br](mailto:nataliafga@unipam.edu.br)

### **Resumo**

As políticas públicas precisaram ser revistas e ampliadas para oferecer atenção integral à saúde das mulheres, visto que gênero é uma construção social, dinâmica, relacional e que mulheres não compõem um grupo homogêneo, assim, a consideração de fatores que impactam de diferentes formas o acesso à saúde faz-se essencial para esta análise. O presente artigo objetiva tratar dos avanços e desafios, nos últimos 20 anos, das políticas públicas relacionadas à saúde da mulher no Brasil. Para isto, realizou-se uma revisão exploratória integrativa de literatura. Utilizou-se a estratégia PICO (Patient, Intervention, Comparison e Outcome) para definição da pergunta norteadora do estudo. Realizou-se um levantamento bibliográfico de artigos, publicados entre 2017-2022, que contemplassem ao tema da pesquisa. A discussão de políticas públicas relacionadas à saúde da mulher requer a compreensão da Teoria Social de Gênero e como as estruturas sociais de poder influenciam nos processos de saúde e adoecimento. Apesar da criação de leis específicas, há ausência de diálogo acerca das desigualdades e escassa participação da mulher nos espaços políticos decisórios, o que ocasiona obstáculos. Em vinte anos, mesmo com reconhecidos avanços em relação às políticas públicas dedicadas às mulheres no Brasil, há ainda um longo caminho no enfrentamento de desigualdades para contemplar, de maneira integral, uma população tão diversa em todo o seu ciclo de vida.

**Palavras-chave:** Políticas públicas em saúde; Assistência integral à saúde da mulher; Determinantes sociais da saúde; Gênero e saúde.

### **Abstract**

Public policies needed to be revised and expanded to offer comprehensive care to women's health, given that gender is a social, dynamic, relational construction and that women do not make up a homogeneous group, thus, the consideration of factors that impact access in different ways to health is essential for this analysis. This article aims to address the advances and challenges, in the last 20 years, of public policies related to women's health in Brazil. For this, an integrative exploratory literature review was carried out. The PICO strategy (Patient, Intervention, Comparison and Outcome) was used to define the guiding question of the study. A bibliographical survey of articles, published between 2017-2022, that addressed the research theme was carried out. The discussion of public policies related to women's health requires understanding the Social Theory of Gender and how social structures of power influence health and illness processes. Despite the creation of specific laws, there is a lack of dialogue about inequalities and little participation of women in decision-making political spaces, which causes obstacles. In twenty years, even with

recognized advances in relation to public policies dedicated to women in Brazil, there is still a long way to go in confronting inequalities to fully contemplate such a diverse population throughout its life cycle.

**Keywords:** Public health policy; Comprehensive assistance to women's health; Social determinants of health; Gender and health.

### Resumen

Las políticas públicas requerían ser revisadas y ampliadas para ofrecer una atención integral a la salud de las mujeres, dado que el género es una construcción social, dinámica, relacional y que las mujeres no conforman un grupo homogéneo, por lo que la consideración de factores que inciden de diferente manera en el acceso a la salud es esencial para este análisis. Este artículo tiene como objetivo abordar los avances y desafíos, en los últimos 20 años, de las políticas públicas relacionadas con la salud de la mujer en Brasil. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica exploratoria integradora. Se utilizó la estrategia PICO (Paciente, Intervención, Comparación y Resultado) para definir la pregunta guía del estudio. Se realizó un levantamiento bibliográfico de artículos, publicados entre 2017-2022, que abordaron el tema de investigación. La discusión de las políticas públicas relacionadas con la salud de las mujeres requiere comprender la Teoría Social de Género y cómo las estructuras sociales de poder influyen en los procesos de salud y enfermedad. A pesar de la creación de leyes específicas, existe falta de diálogo sobre las desigualdades y poca participación de las mujeres en los espacios políticos de toma de decisiones, lo que genera obstáculos. En veinte años, aun con avances reconocidos en relación a las políticas públicas dedicadas a las mujeres en Brasil, aún queda un largo camino por recorrer en el enfrentamiento de las desigualdades para contemplar integralmente a una población tan diversa a lo largo de su ciclo de vida.

**Palabras clave:** Políticas de salud pública; Asistencia integral a la salud de la mujer; Los determinantes sociales de la salud; Género y salud.

## 1. Introdução

A atenção à saúde da mulher e o atendimento integral de suas demandas sempre foi negligenciado na história das políticas de saúde no Brasil e no mundo. Até a década de 70, políticas focadas em parâmetros da atenção materno-infantil e ao período gravídico-puerperal restringiam a atenção à saúde da mulher a um recorte de suas vidas e à sua função reprodutiva (Costa & Gonçalves, 2019).

Nesse sentido, as políticas públicas precisaram ser revistas e ampliadas para dar conta de oferecer uma atenção integral à saúde das mulheres, visto que gênero é uma construção social dinâmica, relacional e que depende de fatores históricos e culturais, sendo necessária a sua compreensão para identificar como a desigualdade de gênero influencia nos processos de saúde e adoecimento das mulheres. É importante ressaltar que as mulheres não são um grupo homogêneo, portanto, a consideração de fatores como classe, raça, idade, sexualidade, deficiência, território, entre outros, que impactam de diferentes formas o acesso à saúde, faz-se essencial para esta análise (Ferreira *et al.*, 2020).

Na última década do século XX foi implantada uma política que objetivou a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres – a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) – a fim de contribuir para a redução da morbimortalidade e qualificar a atenção integral à saúde da mulher em todos os âmbitos (Santana *et al.*, 2019). Essa política de 2004, por meio de suas diretrizes, propõe atingir mulheres em todos os seus ciclos de vida, considerando as particularidades de cada grupo populacional nos quais essas estejam inseridas (Costa & Gonçalves, 2019).

Conferências nacionais de políticas para as mulheres foram realizadas, com participantes de todo o país, visando contemplar os objetivos da PNAISM e as resoluções alcançadas resultaram no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), no período de 2013 a 2015, coordenado pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, cuja função é, de forma horizontal, articular os órgãos competentes, organizar as atividades e avaliar os resultados de sua implementação (Brasil, 2016).

Introduz-se a responsabilidade compartilhada no âmbito das políticas, de modo que todos os órgãos da administração pública, sociedade civil e demais instituições devem estar articulados e em constante diálogo para efetivação das propostas de políticas de gênero e melhoria das condições de vida das mulheres (Brasil, 2016), o que justifica a construção deste trabalho.

Diante da necessidade de atenção integral à saúde da mulher, conjecturando as intersecções e aspectos de gênero, esta

revisão de literatura objetiva tratar dos avanços das políticas públicas relacionadas à saúde da mulher no Brasil, nos últimos 20 anos, e dos desafios enfrentados nesse ínterim.

## 2. Metodologia

O presente estudo consiste de uma revisão exploratória integrativa de literatura. A revisão integrativa foi realizada em seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da questão norteadora da pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) categorização dos estudos; 5) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa (Souza *et al.*, 2010).

Na etapa inicial, para definição da questão de pesquisa, utilizou-se da estratégia PICO (Acrônimo para *Patient, Intervention, Comparison* e *Outcome*). Assim, definiu-se a seguinte questão central que orientou o estudo: “Quais foram os avanços e desafios, nos últimos 20 anos, em relação a políticas públicas relacionadas à saúde da mulher no Brasil?” Observa-se o P: mulheres; I: políticas públicas relacionadas à saúde da mulher; C: não se aplica; O: avanços (Santos *et al.*, 2007).

Para responder a esta pergunta, foi realizada a busca de artigos envolvendo o desfecho pretendido utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) criados pela Biblioteca Virtual em Saúde desenvolvido a partir do *Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine*, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. Os descritores utilizados foram: Políticas Públicas, Avanços, Saúde da Mulher. Para o cruzamento das palavras chaves utilizou-se o operador booleano “and”.

Realizou-se um levantamento bibliográfico por meio de buscas eletrônicas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *National Library of Medicine (PubMed)*, *Google Scholar*.

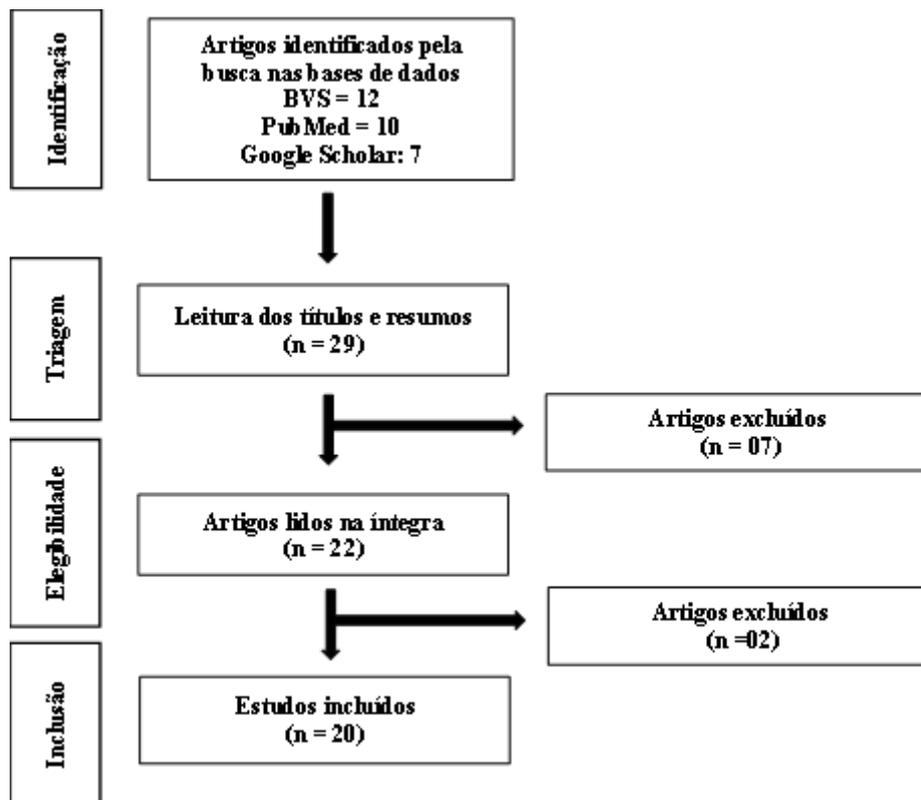
A busca foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2022. Como critérios de inclusão, limitou-se a artigos escritos em português, inglês e espanhol, publicados entre 2017 e 2022, que abordassem o tema pesquisado e que estivessem disponíveis eletronicamente em seu formato integral. Foram excluídos os artigos que não contemplaram o tema do estudo e trabalhos na modalidade tese, dissertação e trabalhos de conclusão de curso.

Após a etapa de levantamento das publicações, foram encontrados 29 artigos, dos quais realizou-se a leitura do título e resumo das publicações considerando os critérios de inclusão e exclusão definidos. Em seguida, realizou-se a leitura na íntegra das publicações, atentando-se novamente aos critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionados 20 artigos para análise final e construção da revisão, conforme ilustra a Figura 1.

Posteriormente à seleção dos artigos, realizou-se um fichamento das obras selecionadas, a fim de favorecer a coleta e análise dos dados. Os dados coletados foram disponibilizados em um quadro, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método.

A Figura 1 demonstra o processo de seleção dos artigos por meio das palavras-chaves de busca e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão citados na metodologia. O fluxograma leva em consideração os critérios elencados pela estratégia PRISMA (Page *et al.*, 2021).

**Figura 1** - Fluxograma da busca e inclusão dos artigos.



Fonte: Adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analyses* (PRISMA). Page *et al.*, (2021).

### 3. Resultados

A Tabela 1 sintetiza os principais artigos que foram utilizados na presente revisão de literatura, contendo informações relevantes sobre os mesmos, como os autores do estudo, o ano de publicação, o título e os achados principais.

**Tabela 1** - Distribuição das publicações selecionadas segundo autores e ano, título e achados principais.

Autores e ano	Título	Achados principais
1. Pontes & Damasceno, 2017	As políticas públicas para mulheres no Brasil: avanços, conquistas e desafios contemporâneos.	O projeto político do governo Temer desenvolveu frentes, organicamente vinculadas, que encarnaram elementos de um projeto conservador: privatização e cortes dos chamados gastos sociais com a destituição de direitos e desmonte de políticas sociais para mulheres.
2. Tsuchiya <i>et al.</i> , 2017	O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher	Mais de 70% das brasileiras são diagnosticadas em fases avançadas do câncer de colo de útero, o que impacta negativamente no prognóstico. A análise dos protocolos de tratamento voltados para a saúde coletiva mostra defasagem em relação ao cenário internacional e nacional preconizado por sociedades médicas, especialmente no tratamento de fases tardias da doença.
3. Aragusuku & Lopes, 2018	Políticas públicas e cidadania lgbt em Mato Grosso: uma década de avanços e retrocessos (2007-2017)	2007: momento político favorável para a aprovação de políticas LGBT no Brasil e em Mato Grosso.  2017: crescimento do discurso de ódio contra as pessoas LGBT, refletido no avanço do conservadorismo cristão dentro das instituições políticas de todo o país. Retorno ao não reconhecimento por parte dos governos da necessidade de políticas específicas para as populações LGBT.
4. Fernandes, Soler & Leite, 2018	Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem	Retrocesso político, reacionarismo e conservadorismo de setores retrógrados articulados nacionalmente e que dominam o Congresso Nacional, cujas pautas hegemônicas resultam na crescente violência contra as populações de

	equidade diante das invisibilidades	LGBT+, mulheres, negras, pobres, indígenas e jovens.
5. Moreira <i>et al.</i> , 2018	Mulheres, travestis e transexuais: interseções de gênero em documentos de políticas públicas	Se as políticas e as instituições que trabalham com o desafio do enfrentamento da violência de gênero não priorizarem o diálogo, a articulação e a conexão entre os serviços oferecidos, reconhecendo a questão da diferença e suas consequências, possivelmente estarão produzindo e reproduzindo em suas políticas e atendimentos a desigualdade e a discriminação.
6. Costa & Gonçalves, 2019	O direito à saúde, à efetividade do serviço e à qualidade no acesso às políticas públicas de atenção à saúde da mulher	Embora a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher tenha potencial para ofertar um serviço em saúde de qualidade e com abordagem holística, alguns fatores como problemas estruturais e aspectos intrínsecos tanto dos profissionais responsáveis quanto da própria população interferem nessa oferta.
7. Gouveia & Lessa, 2019	Conhecimento da gestante e direitos assegurados pela rede cegonha: contribuição gestora	Direitos mais citados quanto ao conhecimento das gestantes: a garantia do pré-natal gratuito e de qualidade e a presença do acompanhante nos momentos do trabalho de parto, parto e pós-parto. Carência de informação por parte das gestantes em relação ao provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil no território mediante a articulação dos pontos de atenção, sistema de apoio, sistema logístico e governança da rede de atenção à saúde.
8. Leal <i>et al.</i> , 2019	Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos	↑ (aumento) do nº de mulheres com acesso à tecnologia apropriada ao parto (2011-2017); ↓ (diminuição) das práticas consideradas prejudiciais.  Setor privado: ↓ das taxas de cesariana ↑ da idade gestacional ao nascer  Políticas públicas bem conduzidas podem reduzir desfechos maternos e neonatais negativos.
9. Miskolci & Pereira, 2019	Educação e Saúde em disputa: movimentos anti-igualitários e políticas públicas	Em ambos os campos, grupos políticos contra o avanço dos direitos sexuais e reprodutivos colocam em ação uma agenda anti-igualitária que aprofunda também desigualdades de classe e étnico-raciais.
10. Qiu <i>et al.</i> , 2019	Obstacles to advancing women's health in Mozambique: a qualitative investigation into the perspectives of policy makers	A implementação, a nível nacional, de políticas públicas relacionadas à saúde da mulher, o próprio processo de formulação das políticas e a desconexão entre os decisores políticos e a realidade vivenciada são obstáculos críticos que afetam vários componentes do sistema de saúde. Uma estratégia holística e multissetorial faz-se necessária para fortalecer o sistema de saúde em vários setores e em vários níveis.
11. Santana <i>et al.</i> , 2019	Avanços e desafios da concretização da Política Nacional da Saúde da Mulher: uma revisão de literatura	Apesar da permanência de muitos conflitos após a implantação desta política, fica como marco a ser avançado pelas gestões intergovernamentais a busca pela integralidade assistencial da mulher, descaracterizando a necessidade de acompanhamento restrito à reprodutividade e ao ciclo gravídico-puerperal, mas efetivando o cuidado em todo ciclo de vida.
12. J. G. Silva <i>et al.</i> , 2019	Direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de violência sexual: o que dizem gestores, profissionais e usuárias dos serviços de referência?	Escassez de recursos humanos e materiais, precariedade estrutural e morosidade dos processos policiais e jurídicos, fragilidade da rede de atenção, revitimização nos espaços de atendimento. Ausência de diálogo acerca das desigualdades de gênero e dos direitos humanos e escassa participação da mulher nos espaços políticos decisórios, apesar da criação de leis específicas para a proteção da mulher.
13. M. A. Silva <i>et al.</i> , 2019	Mulheres negras vivendo com HIV: políticas públicas	Fragilidades no aspecto das contribuições das políticas públicas na mudança de paradigmas sociais antigos atrelados ao HIV, papel de destaque da vulnerabilidade como protagonista da realidade vivenciada pelas mulheres negras.

14. Ferreira <i>et al.</i> , 2020	Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia	Escolas médicas devem oportunizar aos alunos o desenvolvimento de um conjunto de habilidades para garantir a saúde integral da mulher.
15. Silva & Siqueira, 2020	Nascimento e cidadania: entre a norma e a política	Houve um conjunto considerável de diplomas sancionados e incorporados pelos órgãos governamentais da administração federal, todavia, o crescente fortalecimento dos direitos focalizados não se fez repercutir no cotidiano dos serviços que deveriam implementá-los. Apesar dos avanços, o problema da proteção e usufruto dos direitos ainda persiste. O fortalecimento político do campo contra-hegemônico representa perspectiva promissora para a superação das dificuldades ao legítimo exercício da cidadania.
16. Aninye <i>et al.</i> , 2021	The roles of sex and gender in women's eye health disparities in the United States	O Grupo de Trabalho de Saúde Ocular da Mulher identificou áreas prioritárias em pesquisa, atendimento clínico e educação para reduzir as disparidades e melhorar o atendimento ao paciente na saúde ocular das mulheres. O grupo recomendou uma estrutura de pesquisa abrangente, com uma lente de sexo e gênero para orientar o trabalho futuro.
17. Crespi-Lloréns, Hernández-Aguado & Chilet-Rosell, 2021	Have Policies Tackled Gender Inequalities in Health? A Scoping Review	O gênero é reconhecido como um dos determinantes mais relevantes das desigualdades em saúde. Políticas voltadas para a redução das desigualdades em saúde, implementadas ou formuladas como propostas, ainda são escassas. Há falta de consciência e capacidade na formulação de políticas, progresso lento, subfinanciamento, burocratização, escassez de dados relevantes e ausência de participação na tomada de decisões.
18. Khanlou <i>et al.</i> , 2021	2020 Syndemic: Convergence of COVID-19, Gender-Based Violence, and Racism Pandemics	Emergências de saúde aumentam as desigualdades de gênero em relação à renda, emprego e condições de trabalho. As mulheres racializadas passaram pela Síndemia de 2020: uma convergência de pandemias de COVID-19, violência de gênero e racismo que intensificou as disparidades de saúde, colocando seu bem-estar em risco desproporcional.
19. Zhou <i>et al.</i> , 2021	Are Essential Women's Healthcare Services Fully Covered? A Comparative Analysis of Policy Documents in Shanghai and New York City from 1978–2017	Em Xangai: ↑ da taxa de cobertura de saúde da mulher de 10% para 90%; ↑ da taxa de cobertura de serviços essenciais avaliáveis de 0 para 90%; ↓ da razão de mortalidade materna de 24,0/100.000 para 1,01/100.000.  Em Nova York: ↑ da taxa de cobertura de saúde da mulher de 0% para 80%; ↑ da taxa de cobertura de serviços essenciais avaliáveis de 0 para 60%; ↓ da razão de mortalidade materna de 24,7/100.000 para 21,4/100.000
20. Greaves & Ritz, 2022	Sex, Gender and Health: Mapping the Landscape of Research and Policy	É necessária mais precisão na discussão e aplicação de conceitos acerca de sexo e de gênero, o que contribui para a compreensão de como esses determinantes afetam a saúde, os cuidados em saúde e a medicina.

Fonte: Autoria própria (2022).

#### 4. Discussão

Para discutirmos políticas públicas relacionadas à saúde da mulher é preciso compreender a Teoria Social de Gênero e como as estruturas sociais de poder influenciam nos processos de saúde e de adoecimento (Crespi-Lloréns, *et al.*, 2021; Ferreira *et al.*, 2020; Greaves & Ritz, 2022). O conceito de gênero mostra que as diferenças biológicas entre homens e mulheres são utilizadas como explicações causais naturalizadas para seus comportamentos sociais. Essas diferenças são interpretadas e valoradas de modo desigual e transformadas em desigualdades (Moreira *et al.*, 2018).

Desse modo, questões relativas ao gênero e às disparidades vivenciadas por essa população devem estar presentes na elaboração das políticas públicas, devem ser incorporadas por gestores em seus projetos e pelos profissionais de saúde (Aninye *et al.*, 2021; Greaves & Ritz, 2022; Santana *et al.*, 2019). É importante ressaltar que a situação de saúde não se resume ao binômio

saúde-doença, mas engloba vários aspectos da vida: relação com o meio ambiente, com a moradia, com o lazer, com a renda, com a alimentação e com condições de trabalho (Costa & Gonçalves, 2019).

A primeira ação voltada para a população feminina foi realizada em 1983 por meio do Programa Assistencial Integral à Saúde da Mulher (PAISM), resultado da convergência entre os movimentos sanitários e feministas sobre uma nova concepção acerca da saúde da mulher, sendo considerado um acontecimento histórico nas políticas públicas (Costa & Gonçalves, 2019; M. A. Silva *et al.*, 2019).

Em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi publicada, propondo melhorias nas condições de saúde da população feminina e procurando humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de ações para a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e para a redução da morbimortalidade. Em suas diretrizes, a PNAISM se propunha a atingir mulheres em todos os ciclos de vida, considerando as especificidades de cada grupo populacional nos quais estejam inseridas (Costa & Gonçalves, 2019; M. A. Silva *et al.*, 2019; Santana *et al.*, 2019).

Já no ano seguinte, em 2005, o Plano Nacional de Políticas para as mulheres apresentou o combate de todas as formas de discriminação contra a mulher como proposta principal (M. A. Silva *et al.*, 2019). Na 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2008, a orientação sexual e a identidade de gênero foram incluídas na análise da determinação social da saúde. Normas e protocolos específicos para o atendimento de lésbicas e travestis foram recomendados, bem como um protocolo que considerasse a identidade de gênero e a orientação sexual para a atenção contra a violência (Fernandes, *et al.*, 2018).

Em 2009, considerando os recortes raciais além da perspectiva de gênero, oficializou-se a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que havia sido aprovada em 2006 (M. A. Silva *et al.*, 2019).

Outro marco histórico de reconhecimento das diferentes vulnerabilidades e demandas e necessidades específicas foi a criação, em 2011, da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. O Ministério da Saúde lançou 30 mil exemplares da Cartilha “Mulheres Lésbicas e Bissexuais: direitos, saúde e participação social” em 2013, cujo objetivo era abordar as interfaces entre a PNAISM e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Fernandes, *et al.*, 2018).

Também em 2011 o Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha que, no âmbito do SUS, assegura à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, assegurando ainda à criança o direito ao nascimento seguro e ao desenvolvimento saudável (Gouveia & Lessa, 2019).

Em 2015 o projeto Parto Adequado foi lançado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), visando fornecer apoio institucional, científico e metodológico aos hospitais que desejassem reorganizar o modelo de atenção ao parto e ao nascimento. Com isso, o número de mulheres com acesso à tecnologia apropriada ao parto aumentou nos períodos de 2011 a 2017, com diminuição das práticas consideradas prejudiciais, diminuição das taxas de cesariana no setor privado e aumento da idade gestacional ao nascer, o que evidenciou que políticas públicas bem conduzidas podem reduzir desfechos maternos e neonatais negativos (Leal *et al.*, 2019). O aumento da disponibilidade e de acessibilidade de serviços de saúde para mulheres também contribuiu para a redução da taxa de mortalidade materna e de complicações pós-parto, colabora para a prevenção de doenças e para a melhoria das condições de saúde (Zhou *et al.*, 2021).

Apesar dos avanços formais observados nos últimos tempos, há ainda uma profunda desigualdade material que interfere nos cuidados de saúde das mulheres. Há dificuldades, pelos profissionais de saúde, de atender essa população de forma integral devido a modelos biomédicos reducionistas, não contextualização das relações de gênero, domínio da heteronormatividade e, ainda, questões estruturais que limitam o acesso à saúde das mulheres e comprometem a quantidade e a qualidade dos serviços prestados (Santana *et al.*, 2019).

Altos índices de incidência e mortalidade por câncer de colo de útero (CCU) no Brasil evidenciam a importância da elaboração e implementação de políticas públicas na atenção básica voltadas à atenção integral à saúde da mulher. Gestores e profissionais de saúde devem promover a integralidade do cuidado, possibilitando a detecção precoce da doença e o acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos com qualidade e em tempo oportuno (Tsuchiya *et al.*, 2017).

No Brasil, em 2016, mulheres negras e pardas representavam 55,9% da população com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), de acordo com a categoria sexo, em razão das desigualdades de gênero, difícil acesso aos serviços de saúde reprodutiva e acesso insuficiente à educação e educação sexual, além de outros determinantes como a pobreza, insegurança alimentar e violência (M. A. Silva *et al.*, 2019). Mulheres lésbicas negras, devido à raça e a orientação sexual, se deparam com a violência institucional em hospitais e/ou centros de saúde de forma mais intensa nos atendimentos relativos à saúde sexual, física e mental (Fernandes, *et al.*, 2018).

Há escassez de recursos humanos e materiais, precariedade estrutural e morosidade dos processos policiais e jurídicos quanto à atenção e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de violência sexual. Além da fragilidade da rede de atenção, percebe-se uma revitimização dessas mulheres nos espaços de atendimento. Apesar da criação de leis específicas para proteção da mulher é notada, ainda, ausência de diálogo acerca das desigualdades de gênero e escassa participação da mulher nos espaços políticos decisórios, o que ocasiona obstáculos, tanto durante o processo de formulação dessas políticas, como uma desconexão entre as propostas e a realidade vivenciada por essas mulheres (Crespí-Lloréns, *et al.*, 2021; J. G. Silva *et al.*, 2019; Qiu *et al.*, 2019).

Nos momentos de crises sanitárias, tais como a pandemia de *coronavirus disease 2019* (Covid-19), há o agravamento de desigualdades preestabelecidas em relação à renda, ao emprego, às condições de trabalho, tornando ainda mais urgente a atenção às especificidades de populações vulnerabilizadas, tais como as mulheres. Houve um aumento da violência contra a mulher, durante a pandemia, com as mudanças nas relações sociais e com a crise econômica, pois muitas estavam isoladas com seus agressores. O acesso à saúde também foi dificultado durante o contexto pandêmico em razão das próprias mudanças nas dinâmicas dos serviços de saúde, como também pela incerteza dessas mulheres quanto à segurança em buscar atendimento. As mulheres racializadas passaram ainda por uma sindemia: uma convergência de pandemias de Covid-19, violência de gênero e racismo que intensificou as disparidades de saúde (Ferreira *et al.*, 2020; Khanlou *et al.*, 2021).

Os retrocessos em políticas públicas voltadas à saúde da mulher também se dão em momentos de crise política: privatizações, cortes de gastos sociais, destituição de direitos e de políticas sociais. No Brasil, os direitos sexuais e reprodutivos tornaram-se um dos principais eixos de disputa de políticas públicas educacionais e de saúde. Enquanto propostas de inclusão sob uma perspectiva igualitária de gênero e abordagens antidiscriminatórias passaram a ser combatidas como “ideologia de gênero” na educação; na saúde, os princípios doutrinários do SUS não são observados, na prática, quando envolve diferenças de gênero, sexualidade e diferenças étnico-raciais (Miskolci & Pereira, 2019; Pontes & Damasceno, 2017). Houve um crescimento do discurso de ódio contra as pessoas LGBT, refletido no avanço do conservadorismo cristão dentro das instituições políticas de todo o país e um retorno ao não reconhecimento, por parte dos governos, da necessidade de políticas específicas para as populações LGBT (Aragusuku & Lopes, 2018).

Portanto, apesar dos avanços logrados na história das políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, problemas referentes à proteção e ao usufruto desses direitos ainda persistem. A percepção dessa dissonância entre o direito formal e sua materialidade têm impulsionado grupos e movimentos sociais a se mobilizarem para uma maior efetividade e implementação das políticas existentes (Silva & Siqueira, 2020).

## 5. Conclusão

Em vinte anos houve avanços em relação às políticas públicas relacionadas à saúde da mulher e também houve retrocessos. Mulheres estão submetidas a marcadores sociais variados, como classe, raça, idade, sexualidade, deficiência, entre outros, que impactam de diferentes formas o acesso à saúde e que devem ser considerados, tanto na construção, quanto na avaliação da adequação dessas políticas públicas à realidade vivenciada por essa população. Portanto, estudos acerca dessa temática devem ser capazes de contemplar a complexidade dessas variáveis em suas análises, trazendo luz à discussão e contribuindo para o enfrentamento do problema.

Profissionais de saúde, gestores e sociedade exercem um papel fundamental na aplicação dos conceitos de equidade e integralidade, a fim de transformá-los em ação cotidiana para modificação da realidade. Para tanto, é preciso ampliar o diálogo acerca dessas desigualdades, bem como ampliar a participação de mulheres nos espaços políticos decisórios. Aos profissionais de saúde, cabe conhecer e contextualizar todas essas camadas no atendimento ao indivíduo.

Assim, é importante evidenciar que, mesmo com reconhecidos avanços vivenciados no Brasil em relação aos indicadores de saúde e políticas públicas dedicadas às mulheres, há ainda um longo caminho no enfrentamento de desigualdades. Inúmeros são os desafios para contemplar, de maneira integral, uma população tão diversa em todo o seu ciclo de vida.

## Referências

- Aninye, I. O., Digre, K., Hartnett, M. E., Baldonado, K., Shriver, E. M., Periman, L. M., & Clayton, J. A. (2021). The roles of sex and gender in women's eye health disparities in the United States. *Biology of Sex Differences*, 12(57).10.1186/s13293-021-00401-3
- Aragusuku, H. A., & Lopes, M. A. S. (2018). Políticas públicas e cidadania lgbt em Mato grosso: uma década de avanços e retrocessos (2007-2017). *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 29, 147-171.10.1590/1984-6487.sess.2018.29.07.a
- Brasil. Secretaria de Políticas para as Mulheres. (2016). Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM). [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism\\_pnpm-versaoweb.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf).
- Costa, R. C., & Gonçalves, J. R. (2019). O direito à saúde, à efetividade do serviço e à qualidade no acesso às políticas públicas de atenção à saúde da mulher. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2(4).10.5281/zenodo.4458722
- Crespí-Lloréns, N., Hernández-Aguado, I., & Chilet-Rosell, E. (2021). Have policies tackled gender inequalities in health? a scoping review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(1):327.10.3390/ijerph18010327
- Fernandes, M., Soler, L. D., & Leite, M. C. B. P. (2018). Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades. *Diversidade Sexual e de Gênero*, 19(2), 37-46.
- Ferreira, V. C., Da Silva, M. R. F., Montovani, E. H., Colares, L. B., Ribeiro, A. A., & Stofel, N. S. (2020). Saúde da mulher, gênero, políticas públicas e educação médica: agravos no contexto de pandemia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(1).10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200402
- Gouveia, G. S., & Lessa, G. M. (2019). Conhecimento da gestante e direitos assegurados pela rede cegonha: contribuição gestora. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 43(1),138-151.
- Greaves, L., & Ritz, S. A. (2022). Sex, gender and health: mapping the landscape of research and policy. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(5), 2563.10.3390/ijerph19052563.
- Khanlou, N., Vazquez, L. M., Pashang, S., Connolly, J. A., Ahmad, F., & Ssawe, A. (2021). 2020 syndemic: convergence of covid-19, gender-based violence, and racism pandemics. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 9(6), 2077-2089.10.1007/s40615-021-01146-w
- Leal, M. C., Bittencourt, S. A., Esteves-Pereira, A. P., Ayres, B. V. S., Silva, L. B. R. A. A., Thomaz, E. B. A. F., & Vilela, M. E. A. (2019). Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(7).10.1590/0102-311X00223018
- Miskolci, R., & Pereira, P. P. G. (2019). Educação e Saúde em disputa: movimentos anti-igualitários e políticas públicas. *Interface*, 23.10.1590/Interface.180353
- Moreira, M. I. C., Brito, C. D., Oliveira, C. M., & Alves, C. E. R. (2018). Mulheres, travestis e transexuais: interseções de gênero em documentos de políticas públicas. *Revista de Psicologia*, 30(2), 234-242.10.22409/1984-0292/v30i2/5545
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., & McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *bmj*, 372.
- Pontes, D., & Damasceno, P. (2017). As políticas públicas para mulheres no brasil: avanços, conquistas e desafios contemporâneos. *Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13 th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos)*, Florianópolis. ISSN 2179-510X2017.

Qiu, M., Sawadogo-Lewis, T., Ngale, K., Cane, R. M., Magaço, A., & Robertson, T. (2019). Obstacles to advancing women's health in Mozambique: a qualitative investigation into the perspectives of policy makers. *Global Health Research and Policy*, 4(28). doi:10.1186/s41256-019-0119-x

Santana, T. D. B., Silva, G. R., Nery, A. A., Martins-Filho, I. E., & Vilela, A. B. A. (2019). Avanços e desafios da concretização da Política Nacional da Saúde da Mulher: uma revisão de literatura. *Rev. Aten. Saúde*, São Caetano do Sul, 17(61), 135-141.10.13037/ras.vol17n61.6012

Santos, C. M. D. C., Pimenta, C. A. D. M., & Nobre, M. R. C. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 508–511.

Silva, A. V. R., & Siqueira, A. A. F. (2020). Nascimento e cidadania: entre a norma e a política. *Saúde Soc.*, São Paulo, 29(1).10.1590/S0104-12902020190875

Silva, J. G., Branco, J. G. O., Vieira, L. J. E. S., Brilhante, A. V. M., & Da Silva, R. M. (2019). Direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de violência sexual: o que dizem gestores, profissionais e usuárias dos serviços de referência?. *Saúde Soc.*, São Paulo, 28(2),187-200. 10.1590/S0104-12902019180309

Silva, M. A., Souza, F. S., Baptista, R. S., Quirino, E. M. B., Lima, C. A., Pinho, C. M., & Andrade, M. S. (2019) Mulheres negras vivendo com HIV: políticas públicas. *Rev enferm UFPE on line*, 13.10.5205/1981-8963.2019.240251

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão Integrativa: O que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, 8(1), 102-106.10.1590/S1679-45082010RW1134.

Tsuchiya, C. T., Lawrence, T., Klen, M. S., Fernandes, R. A., & Alves, M. R. (2017). O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher. *J Bras Econ Saúde*, 9(1),137-147.

Zhou, Q., Yu, Q., Wang, X., Shi, P., Shen, Q. Zhang, Z., & Hao, M. (2021). Are essential women's healthcare services fully covered? a comparative analysis of policy documents in Shanghai and New York city from 1978–2017. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(8), 4261.10.3390/ijerph18084261.