

ATUAÇÃO DA ACADEMIA NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: IMPACTO NO CENÁRIO ESTADUAL DA SAÚDE DA MULHER

Marina Ferreira de Sousa ¹
Simone Subi Loureiro Lima ²
Nara Meurely Moraes Ferreira ³
Alexia Jade Machado Sousa ⁴
Eric Wenda Ribeiro Lourenço ⁵
Antonio Rodrigues Ferreira Júnior ⁶

RESUMO

O mestrado em Saúde Coletiva tem como princípio promover ações diretas voltadas para o desenvolvimento pleno da sociedade em seu ciclo biopsicossocial. Dessa forma, a participação na formulação de políticas é um campo fundamental para impulsionar mudanças. Com isso, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma mestrandia em Saúde Coletiva atuando como relatora na construção da política estadual de saúde da mulher no estado do Ceará. Para isso, foi adotada uma abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Este evento foi proposto para 2024 pela Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará. Este trabalho destaca a importância do envolvimento acadêmico no meio social, além dos muros da universidade. A construção de políticas voltadas para a saúde da mulher é essencial para promover a equidade de gênero, melhorar a saúde pública e respeitar os direitos humanos. Essas políticas abordam necessidades específicas, como saúde reprodutiva e prevenção de doenças, e são fundamentais para reduzir desigualdades no acesso aos cuidados de saúde, especialmente para mulheres em situação de vulnerabilidade. Além disso, políticas bem formuladas empoderam as mulheres, promovem a participação econômica e melhoram o bem-estar de famílias e comunidades. No contexto da saúde coletiva, as políticas direcionadas à saúde da mulher são essenciais para abordar não apenas as questões individuais de saúde, mas também fatores sociais, econômicos e culturais que impactam a saúde de toda a comunidade.

Palavras-chave: Saúde Da Mulher, Participação Social, Gestão Participativa Em Saúde Das

INTRODUÇÃO

As políticas públicas são mecanismos para garantir os direitos dos cidadãos, mediando a relação entre o Estado e a sociedade. No entanto, a efetivação desses direitos depende da representatividade de cada grupo social (Estevão; Ferreira, 2018).

¹ Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará - UECE, marina.ferreira@aluno.uece.br;

² Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará - UECE, simone.subi@aluno.uece.br;

³ Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará - UECE, nara.moraes@aluno.uece.br;

⁴ Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará - UECE, alexia.machado@aluno.uece.br;

⁵ Mestrando em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará - UECE, eric.wenda@aluno.uece.br

⁶ Prof. Dr. em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará - UECE, arodrigues.junior@uece.br

Sobre o processo de formulação de políticas públicas, sabe-se que este envolve dois elementos centrais: a definição da agenda e das alternativas. O processo de formulação de políticas públicas é contínuo, envolvendo atores e instituições políticas, e é fundamental para todo o ciclo das políticas públicas, influenciando as etapas subsequentes, como a tomada de decisão, implementação e avaliação. A maneira como os problemas são definidos na fase de agenda molda todo o debate político e as ações futuras (Capella, 2018).

Para essa formulação, faz-se necessário a identificação de um problema e sua inserção na agenda, que envolvem a intervenção de diversos atores, como o legislativo, o governo, a administração pública, grupos de interesse, partidos políticos e a sociedade civil. Esses diferentes grupos, com interesses muitas vezes conflitantes, disputam a capacidade de influenciar a agenda política (Estevão; Ferreira, 2018).

A esse respeito, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi criada para superar as políticas anteriores que limitavam a saúde da mulher ao papel de mãe, organizando o sistema de saúde de forma excludente e medicalizadora. Seu atual enfoque promete integralidade e promove uma visão emancipadora das mulheres, abrangendo cuidados que vão além do período reprodutivo e reconhecendo-as como cidadãs plenas de direitos (Souto; Moreira, 2021).

Contudo, nos últimos anos, mesmo com políticas públicas nacionais como a PNAISM e iniciativas jurídicas, faz-se necessário a formulação e implementação de políticas públicas em níveis estaduais e cada vez mais universalizadas, integrais e que consigam abarcar a total complexidade feminina. Pensando nessa problemática e diante de dados alarmantes que revelam a urgência de políticas mais incluídas e pensadas na alta incidência de violência contra mulheres, sobretudo no Estado do Ceará, que passou a ser formulada a Política Estadual de Saúde da Mulher do Ceará.

A política estadual está sendo discutida e implementada por meio de órgãos como a Secretaria das Mulheres e a Secretaria da Saúde do Ceará (SESA). Diante do que foi exposto, a proposta deste estudo é a de relatar a experiência de uma mestranda em Saúde Coletiva atuando como relatora na construção da Política Estadual de Saúde da Mulher no Estado do Ceará. Evento ocorrido em maio de 2024, na sede da Escola de Saúde Pública do Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo em formato de relato de experiência com abordagem qualitativa, realizado a partir da experiência vivenciada durante a Oficina de Construção da Política Estadual de Saúde da Mulher, um evento promovido pela Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará (ESP/CE), em 28 de maio de 2024, na cidade de Fortaleza/Ce. A metodologia adotada consiste na descrição das atividades desenvolvidas, resumo geral dos atores participantes, dos objetivos alcançados e das interações ocorridas.

A construção do relato foi baseada na observação sistemática das dinâmicas do evento, incluindo as estratégias utilizadas, as temáticas abordadas e a participação dos diferentes atores envolvidos. Os registros foram feitos em anotações de campo, que foram posteriormente organizadas e analisadas de forma a destacar os principais aprendizados, desafios e reflexões decorrentes da experiência.

O relato considera o contexto social e político em que o evento se inseriu, analisando como as práticas e experiências refletiram sobre a formação e o desenvolvimento profissional na área da saúde. Além disso, serão discutidas as implicações das vivências para a prática profissional e para a elaboração de políticas públicas em saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

A discussão sobre as políticas públicas de saúde da mulher no Brasil se configuram como um tema bastante abrangente, em que envolve múltiplas dimensões, teóricas e críticas, que refletem a complexidade e a diversidade das demandas dessa população. Essas políticas têm evoluído ao longo dos anos, buscando responder às necessidades específicas das mulheres e garantir o asseguramento de seus direitos, em um contexto que é ainda marcado por muitas desigualdades sociais, econômicas, de raça e de gênero (Souto; Moreira, 2021).

Nesse cenário, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) se destaca como um marco fundamental, reconhecendo o protagonismo do movimento de mulheres na formulação de diretrizes que atendam a essas necessidades. A PNAISM propõe uma abordagem integral que vai além da assistência à saúde

reprodutiva, incorporando aspectos relacionados à saúde física, mental, social e à promoção dos direitos das mulheres como cidadãs (Brasil, 2004).

De acordo com Souto e Moreira (2021), a PNAISM foi concebida em resposta à necessidade de uma visão ampliada sobre a saúde da mulher, que considera as diferentes fases de sua vida e as múltiplas formas de violência e discriminação que são submetidas diariamente. As políticas públicas de saúde devem, portanto, ser entendidas como um reflexo da luta histórica das mulheres por direitos e dignidade, exigindo que as iniciativas de saúde considerem o contexto social, cultural e econômico em que essas mulheres estão inseridas. Essa política busca garantir que todas as mulheres, independentemente de sua origem, raça, etnia ou condição socioeconômica, tenham acesso a serviços de saúde que atendam suas especificidades e individualidades.

Além disso, a perspectiva crítica apresentada por Rosa e Cabral (2023) destaca que as políticas de saúde da mulher atuam como tecnologias que produzem e regulam não apenas a saúde, mas também o sexo e o gênero. Desse modo, ao implementar essas políticas, entende-se que elas influenciarão as práticas sociais e a construção das identidades de gênero, refletindo e perpetuando relações de poder. Portanto, as políticas de saúde devem ser analisadas sob essa ótica, considerando como elas moldam as experiências das mulheres e como as próprias mulheres podem resistir e reconfigurar esse cenário a partir de suas vivências. Essa abordagem crítica é fundamental para compreender as tensões que permeiam a formulação e a implementação de políticas de saúde, especialmente em contextos onde as desigualdades são mais acentuadas.

Sobre o processo de formulação de políticas públicas, Capella (2018) contribui para essa discussão ao enfatizar a importância da definição da agenda política. Assim, a autora argumenta que essa etapa é crucial para a efetivação das políticas, pois envolve a identificação e priorização das questões que devem ser abordadas pelo Estado. Essa definição é influenciada por diversos atores, incluindo o governo, a sociedade civil, grupos de interesse e movimentos sociais. No caso das políticas de saúde da mulher, a visibilidade das demandas femininas na agenda pública é um desafio constante, dado que muitas vezes as questões relacionadas à saúde das mulheres são marginalizadas ou tratadas de forma superficial.

Ainda sobre essas políticas, Costa, Bahia e Conte (2007) analisam a relação entre a saúde da mulher e o Sistema Único de Saúde (SUS), em que os autores apontam que, embora tenha havido avanços significativos na formulação de políticas, persistem desafios consideráveis na implementação efetiva desses serviços. Em muitos casos, as

políticas de saúde da mulher têm sido limitadas à saúde reprodutiva, com pouca ênfase em outras dimensões da saúde feminina, como a saúde mental, a prevenção de violências e as condições sociais que impactam a vida das mulheres. Essa limitação reflete um histórico de exclusão e invisibilidade que muitas mulheres ainda enfrentam dentro do sistema de saúde.

Contrapondo essa problemática, é necessário reforçar que a integralidade da atenção à saúde é um princípio fundamental do SUS e que deve ser garantido nas políticas de saúde da mulher. Assim, a necessidade de uma articulação efetiva entre diferentes níveis de organização social e serviços de atenção à saúde se torna evidente, garantindo que as mulheres tenham acesso a cuidados que atendam às suas múltiplas necessidades em todas as etapas da vida.

Medeiros e Guareschi (2009) complementam essa discussão ao enfatizar que a integralidade deve ser compreendida como um princípio que considera as diversas dimensões da vida das mulheres, incluindo aspectos sociais, econômicos e culturais. Essa perspectiva holística é essencial para construir um modelo de atenção que respeite a singularidade de cada mulher, permitindo que suas necessidades sejam efetivamente atendidas. As autoras argumentam que as políticas de saúde devem ser formuladas de maneira a considerar as especificidades de cada grupo de mulheres, reconhecendo a diversidade de experiências e desafios que elas enfrentam.

Nesse interim, o papel dos movimentos sociais, em especial do movimento feminista, e a academia científica, são essenciais nesse processo. Esses atores têm atuado para garantir que as demandas por direitos à saúde das mulheres sejam reconhecidas e incorporadas nas políticas públicas (Costa, 2009).

A formação, sobretudo de sanitaristas, pode contribuir para a efetivação das políticas de saúde da mulher, pois esses profissionais desempenham um papel fundamental na discussão crítica, pesquisa e avaliação dessas políticas. Profissionais que podem identificar e abordar questões de gênero e vulnerabilidades específicas, promovendo a equidade no acesso aos serviços de saúde e garantindo que as necessidades das mulheres sejam atendidas de maneira adequada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Oficina de Construção da Política Estadual de Saúde da Mulher, realizada em 28 de maio de 2024, na ESP-CE, foi estruturada em diversos momentos de aprendizado,

debates e formulação de propostas. O evento teve início com a Abertura, que incluiu o lançamento das Diretrizes da Saúde Reprodutiva, com a presença da Secretária da Saúde do Ceará, Tânia Mara Coelho, e da Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde, Maria Vaudelice Mota.

Em seguida, houve uma apresentação sobre o Perfil Epidemiológico das Mulheres no Ceará, liderada por Ana Maria Peixoto Cabral Maia, coordenadora da Vigilância Epidemiológica em Saúde, que forneceu dados essenciais sobre a situação de saúde da mulher no estado, destacando indicadores de morbidade e mortalidade.

O evento prosseguiu com uma mesa de debates sobre Abordagens à Saúde Reprodutiva, abordando temas centrais, como: Saúde Mental da Mulher, abordando as particularidades da saúde mental feminina e os desafios enfrentados nesse campo; Reprodução Humana: Desafios e Possibilidades; Demandas e Acesso aos Direitos Sexuais e Reprodutivos, que explorou os desafios no acesso a esses direitos no Ceará; Assistência à Anticoncepção, apresentando um panorama sobre as políticas de planejamento familiar; Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, abordou as inovações na assistência obstétrica, enfatizando a humanização do parto.

Desse modo, após a mesa de debates, os participantes foram divididos em grupos de trabalho, que discutiram temas específicos com foco, ao final, no apontamento das propostas para Política Estadual: Grupo I – Saúde Sexual e Reprodutiva; Grupo II – Saúde Ginecológica e Climatério; Grupo III – Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino e Mama; Grupo IV – Atenção Obstétrica/Ciclo Gravídico-Puerperal; Grupo V – Saúde das Comunidades Tradicionais e Populações Específicas.

Diante da organização dos grupos, a autora principal do estudo integrou como relatora do Grupo 3, dedicado à Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino e Mama, que contou com a participação de uma coordenadora e dez integrantes. Durante as discussões, a relatora tinha como papel fundamental a descrição das informações em um quadro, onde era dividido em: políticas estaduais em vigor, os desafios enfrentados e as propostas sugeridas pelo grupo. Entre as principais propostas elencadas, ressaltaram-se a autocoleta do exame preventivo de Papanicolau, a criação de um prontuário único e a elaboração de uma carta aberta sobre os serviços de saúde.

Após as discussões em cada grupo, todos os participantes retornaram ao auditório para dar início à Plenária Final, na qual as propostas elaboradas pelos grupos foram consolidadas e apresentadas.

Ademais, o evento reuniu um público diverso, incluindo gestores de saúde, pesquisadores, profissionais da saúde e representantes de movimentos sociais. A presença de autoridades, como as secretarias de saúde, bem como de especialistas acadêmicos e profissionais com experiência em áreas críticas da saúde da mulher, foi fundamental para garantir que as discussões fossem baseadas em evidências científicas e na realidade do sistema de saúde do Ceará. Os movimentos sociais, especialmente aqueles que representavam mulheres de comunidades tradicionais e populações vulneráveis, enriqueceram o debate com suas perspectivas sobre as barreiras enfrentadas no acesso a serviços de saúde.

O principal objetivo do evento, de proporcionar um espaço para a formulação colaborativa de uma Política Estadual de Saúde da Mulher, foi plenamente atingido. Ao final do dia, as contribuições dos diferentes grupos resultaram em propostas concretas que, ao serem apresentadas na plenária, revelaram uma preocupação comum com a saúde da mulher. Houve avanços significativos na definição de diretrizes que priorizam a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Além disso, as interações entre os participantes foram colaborativas, embora alguns pontos de tensão tenham surgido, especialmente entre gestores de saúde e movimentos sociais, devido às divergências em relação à viabilidade de algumas propostas, sobretudo as que envolviam recursos limitados. No entanto, o clima de respeito mútuo e mediação eficaz dos coordenadores possibilitou que as discussões seguissem com foco nas soluções, permitindo a integração de diferentes perspectivas em propostas viáveis para a política estadual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais deste trabalho ressaltam a relevância da experiência vivenciada na construção da Política Estadual de Saúde da Mulher do Ceará, evidenciando a importância da articulação intersetorial e da participação ativa de diversos atores sociais na formulação de políticas públicas eficazes. As discussões realizadas durante a oficina permitiram identificar não apenas os avanços nas políticas voltadas para a saúde das mulheres, mas também os desafios persistentes que requerem atenção imediata.

As propostas elencadas, como a autocoleta do exame preventivo de Papanicolau e a criação de um prontuário único, refletem a necessidade de inovação e de práticas que

garantam acesso e qualidade no atendimento. Estas iniciativas não apenas contribuem para a prevenção e controle do câncer de colo uterino e mama, mas também ampliam o debate sobre a integralidade da saúde da mulher.

Além disso, a pesquisa aponta para a necessidade de novas investigações no campo da saúde coletiva, especialmente em relação à efetividade das políticas públicas implementadas e sua capacidade de atender às demandas específicas das mulheres no Ceará. O diálogo contínuo entre os pesquisadores e a prática empírica é fundamental para aprimorar as estratégias de intervenção e garantir que as políticas sejam cada vez mais inclusivas e efetivas.

Por fim, é imprescindível que a comunidade científica mantenha um olhar atento e crítico sobre as políticas de saúde, promovendo a pesquisa e a discussão sobre suas implicações na vida das mulheres. Somente assim será possível avançar em direção a uma saúde pública que realmente atenda às necessidades e direitos das mulheres cearenses, promovendo sua autonomia e dignidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. Formulação: o processo de formação da agenda. In: CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. **Formulação de políticas**. Brasília: Enap, 2018.

COSTA, Ana Maria; BAHIA, Ligia; CONTE, Danielle. A saúde da mulher e o SUS: laços e diversidades no processo de formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 31, n. 75-76-77, p. 13-24, 2007.

COSTA, Ana Maria. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1073-1083, 2009.

ESTEVIÃO, Renildo Barbosa; FERREIRA, Maria D'Alva Macedo. Análise de políticas públicas: uma breve revisão de aspectos metodológicos para formulação de políticas. **HOLOS**, v. 3, p. 168-185, 2018.

MEDEIROS, Patricia Flores de; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Revista Estudos Feministas**, v. 17, p. 31-48, 2009.

ROSA, Hevelyn; CABRAL, Cristiane da Silva. Uma cidadania da fertilidade: as políticas de saúde da mulher como tecnologias de produção do sexo e do gênero. **Saúde e Sociedade**, v. 32, 2023.



SOUTO, Kátia; MOREIRA, Marcelo Rasga. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 832-846, 2021.