

Artigos

Recebido: 19.10.2021

Aprovado: 29.08.2022

Publicado: 30.06.2023

DOI <http://dx.doi.org/10.18316/REDES.v11i1.9236>

O direito às políticas públicas e à promoção da saúde para o desenvolvimento das mulheres

Maria Eliane Alves Sousa

Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

<http://orcid.org/0000-0003-0365-9989>

Resumo: Neste artigo aborda-se o Plano Nacional de Políticas para Mulheres (PNPM) sob a perspectiva de política pública para o desenvolvimento como direito humano. O Objetivo é analisar as três versões do PNPM para identificar suas características como política ampla de Promoção da Saúde. O estudo é qualitativo, mediante pesquisa teórica e documental sobre os direitos das mulheres em aspectos relacionados à atenção do Estado em políticas públicas, tendo a saúde como conceito e direito amplo. Os PNPMs apresentam importantes aspectos da abordagem integrativa entre a saúde e seus elementos constitutivos (alimentação, moradia, trabalho, educação, segurança, lazer etc.), essenciais ao desenvolvimento humano, sob a forma de combinação das capacitações e oportunidades que permitem ações (social, econômica, jurídica e política), em consonância com os objetivos, princípios e diretrizes da Promoção da Saúde. Conclui-se que, como política pública, o Plano traz respostas às necessidades das mulheres, de modo que podem contribuir para fomentar aspectos de cidadania e direitos que garantem condições de desenvolvimento em ambiente de respeito, paz, igualdade e liberdades. Portanto, é essencial que o Estado cumpra os compromissos assumidos e reconsidere suas decisões de ignorar as políticas específicas para mulheres, reinclua o PNPM no orçamento e efetive os programas das ações estratégicas.

Palavras-chave: Direitos das mulheres; Políticas públicas; Promoção da saúde; Equidade de gênero.

The right to public policies and health promotion for women's development

Abstract: This article addresses the National Plan for Women's Policies (PNPM) from the perspective of public policy for development as a human right. The objective is to analyze the three versions of the PNPM to identify its characteristics as a broad Health Promotion policy. The study is qualitative, through theoretical and documentary research on women's rights in aspects related to State care in public policies, with health as a concept and broad law. The PNPMs present important aspects of the integrative approach between health and its constituent elements (food, housing, work, education, safety, leisure, etc.), essential to human development, in the form of a combination of capabilities and opportunities that allow for (social) actions, economic, legal and

political), in line with the objectives, principles and guidelines of Health Promotion. It is concluded that, as a public policy, the Plan provides answers to the needs of women, so that they can contribute to promoting aspects of citizenship and rights that guarantee conditions for development in an environment of respect, peace, equality and freedoms. Therefore, it is essential that the State fulfill the commitments made and reconsider its decisions to ignore specific policies for women, reinstate the PNPM in the budget and implement strategic action programs.

Keywords: Women's rights; Public policy; Health promotion; Gender equity.

Introdução

O direito das mulheres à saúde em sentido amplo possui múltiplos aspectos para a sua efetivação como direito social e político. Essa efetivação é imprescindível como respeito e realização do direito ao desenvolvimento humano. O fundamento de sua defesa está em reconhecer que a saúde é um estado de completo bem-estar, interligado a vários elementos e âmbitos da integralidade da pessoa humana¹.

Tanto a efetivação do direito à saúde como a do desenvolvimento humano, necessitam de ações que contemplem a sua defesa, proteção e promoção. Esses dois direitos estão afirmados pela Organização das Nações Unidas (ONU) como direitos humanos, em função disso representam compromissos com a dignidade da pessoa humana.

Em 1986 a Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou a Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento² considerando-o como um direito humano inegociável, do qual todas as pessoas e povos estão habilitados a participar, contribuir e desfrutar. O sujeito central é a pessoa humana, destarte é um processo abrangente de fatores econômicos, sociais e culturais que implica a distribuição justa de seus benefícios. No artigo 8º institui que os Estados devem adotar todas as medidas necessárias para que todos tenham a oportunidade de acesso aos recursos básicos (educação, saúde, alimentação, habitação, emprego e distribuição equitativa da renda). E de modo específico declara que “Medidas efetivas devem ser tomadas para assegurar que as mulheres tenham um papel ativo no processo de desenvolvimento”.

A Declaração e Programa de Ação de Viena (1993)³, adotada na II Conferência Mundial sobre Direitos Humanos da ONU, além de reafirmar o direito à saúde e o direito ao desenvolvimento como parte integral dos direitos humanos fundamentais, reconhece que os direitos humanos das mulheres e das meninas: constituem parte integral e indivisível dos direitos humanos universais, e devem ser parte integrante das atividades das Nações Unidas na área dos direitos humanos, que devem incluir a promoção de todos os instrumentos de direitos humanos relacionados à mulher.

A relevância da defesa da mulher e de sua participação ativa na sociedade é explicada pelo Secretário Geral da ONU, António Guterres: a participação máxima da mulher em todos os campos é indispensável para o desenvolvimento pleno e completo de um país, o bem-estar do mundo e a causa da paz, por seus

1 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Reglamento Sanitario Internacional**. In: World Health Assembly – WHA58.3. Genebra, 2005.

2 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento**. Resolução n.º 41/128 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 4 de dezembro de 1986.

3 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e Programa de Ação de Viena**. Disponível em <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_viena.pdf>. Acesso em 23 mar. 2018.

efeitos catalizadores de mobilização, influência e repercussão dos benefícios em toda a sociedade⁴.

O Brasil se comprometeu a adotar medidas para a efetivação desses pactos mediante a elaboração de leis próprias e de políticas públicas para as mulheres. É dever constitucional implementar ações e programas dos mais diferentes tipos, para garantir a realização dos direitos fundamentais⁵.

O Brasil possui grande número de políticas públicas da área da saúde, como a Política Nacional de Promoção da Saúde. Também as políticas especiais, criadas em consonância com as sugestões da ONU através das Convenções para as Mulheres e dos Relatórios de Desenvolvimento Humano⁶, como é o caso do Plano Nacional de Políticas para Mulheres, que contém ações idealizadas para cumprir objetivos específicos focados na redução da pobreza, violência e desigualdades, e na garantia de outros direitos de cidadania das mulheres.

Essas políticas públicas também fazem parte da Agenda Social brasileira, iniciada em 2003, que busca conciliar as dimensões social e econômica, com fins de democratização de oportunidades e à redução de todos os tipos de desigualdades: sociais, regionais, raciais, de gênero, entre outras. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), são políticas focadas na elevação da qualidade de vida dos brasileiros, especialmente daqueles em situação de vulnerabilidade social⁷.

É sob essa ótica que as políticas públicas possuem importante papel, porque “implica uma abordagem mais complexa impondo a reformulação de conceitos e práticas, tanto na área da saúde quanto do Estado e o seu papel frente à sociedade”⁸.

Para garantir o direito humano à saúde previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos⁹, e nos artigos. 6º e 196 da Constituição Federal/88, é **preciso** garantir também os demais direitos humanos fundamentais ali incluídos: alimentação, vestuário, habitação, educação, trabalho, lazer, segurança, previdência social. São direitos que estão imbricados e completam-se.

Sob essa perspectiva, a abordagem mais ampla e a reformulação de conceitos e práticas são arcabouços que requerem relações entre saberes e ações, sob a forma de interdisciplinaridade e intersetorialidade. Esse novo olhar sobre a saúde, e essa nova forma de fazer saúde é o campo da Promoção da Saúde (PS).

4 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Conclusões acordadas na 62ª sessão da comissão da ONU sobre a situação das mulheres**. p. 73. Disponível em <<http://www.onumulheres.org.br/noticias/direitos-das-mulheres-rurais-diversidade-etnica-e-fim-da-violencia-sao-contribuicoes-do-brasil-ao-documento-final-da-csw-62/>>. Acesso em 12 maio 2018.

5 BARCELOS, Ana Paula de. Neoconstitucionalismo, direitos fundamentais e controle das políticas públicas. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 240, p. 83–105, 2005. p. 90.

6 PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Relatório de Desenvolvimento Humano: La revolución hacia la igualdad en la condición de los sexos 1995**. Disponível em <<http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr1995>>. Acesso em 12 de jan. 2021.

7 INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Objetivos de desenvolvimento do milênio** – Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília, 2010. p. 16-17. Disponível em <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/100408_relatorioodm.pdf>. Acesso em 27 maio 2021.

8 VERDI, Martha; CAPONI, Sandra. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 82-88, 2005. p. 87.

9 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 10 dezembro de 1948. Disponível em <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf>. Acesso em 24 mar. 2021.

A PS surgiu como uma proposta mundial, através das tratativas e ideias da OMS para propor uma nova saúde pública, como um novo paradigma em resposta às necessidades da saúde, para além das concepções e modelos biomédicos tradicionais¹⁰. É uma nova concepção que contribui “para a formulação e implementação de políticas públicas que valorizem, cada vez mais, a qualidade de vida das populações”¹¹.

Como política mundial voltada para o desenvolvimento humano, a PS dá ênfase à saúde como direito humano fundamental e imprescindível à realização das potencialidades humanas. Para concretizar seus objetivos, a PS busca defender a saúde, em especial pelo combate aos fatores injustos e evitáveis que causam as desigualdades em saúde. Mediante políticas públicas assim elaboradas, a PS propõe mudanças estruturantes nos determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado dos grupos populacionais que estão em desvantagem.

Os determinantes sociais em saúde (DSS) constituem o principal fulcro da PS como princípio e como prática. A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais em Saúde¹², define que determinantes da saúde são “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”. Esses fatores exercem influências favoráveis ou desfavoráveis na situação de saúde de um indivíduo, um grupo ou uma população. Por causa disso, as ações de promoção da saúde possibilitam alterações positivas dos DSS para combater as desigualdades consideradas injustas ou decorrentes de alguma forma de injustiça, conhecidas como iniquidades em saúde¹³.

No Brasil, os temas e compromissos das Cartas de PS estão na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que procura dar maior visibilidade às necessidades de articulação com outras políticas públicas para fortalecer populações específicas, com a participação social e dos movimentos populares. Esta política destaca como pontos importantes: a necessidade de articulação com outras políticas públicas; e a participação social e dos movimentos populares, para o enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde. Esses pontos delineiam as bases conceituais, metodológicas, objetivos, justificativa e alcance do documento, visando: equidade, melhoria das condições e dos modos de viver e afirmação do direito à vida e à saúde¹⁴.

A relevância da mulher como sujeito histórico da PS é enunciada por Buss¹⁵, em referência ao

10 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p. 5. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes//cartas_promocao.pdf>. Acesso em 20 mar. 2020.

11 CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 11.

12 COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. Disponível em <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/relatorio_cndss.pdf>. Acesso em 20 mar. 2020.

13 BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. p. 87

14 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 6-28. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em 25 set. 2020.

15 BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos

desenvolvimento humano sustentável: “O protagonismo social e político da mulher nas ações de promoção da saúde, presentes na maioria das declarações e documentos contemporâneos referentes ao tema aproximam, em definitivo, este campo com o movimento feminista”.

Por esse protagonismo, as mulheres têm ganhado importantes espaços em políticas engajadas com a promoção da saúde. Como exemplo, a Agenda 2030 lançada em conferência da ONU em 2015, cujas temáticas também foram discutidas na 9ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde (“Promoção da Saúde no Desenvolvimento Sustentável”), realizada em Shanghai (2016). Esta Agenda contém propostas e orientações para as políticas nacionais e atividades de cooperação internacional período 2016-2030, elencadas como os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A importância crucial para a humanidade e para o planeta está no compromisso coletivo assumido pelos países membros para “não deixar ninguém para trás, reconhecendo a dignidade da pessoa humana como fundamental.”¹⁶.

De modo específico para as mulheres, em uma das 17 metas os ODS enfatizam: “Um mundo em que cada mulher e menina desfrute da plena igualdade de gênero, e que todos os entraves legais, sociais e econômicos para seu empoderamento sejam removidos. Um mundo justo, equitativo, tolerante, aberto e socialmente inclusivo em que sejam atendidas as necessidades das pessoas mais vulneráveis”¹⁷.

Pode-se entender que os planos e políticas públicas direcionadas para as mulheres constituem-se em compromissos de estratégia política global como bem jurídico social. Não se constituem em modismos de enfiamentos pontuais e entanques, mas de interesse baseado em valores éticos planetários para a consecução da justiça social.

Em 1985 o Brasil criou o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, e em 2003 a Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM), para cumprir os acordos de elaboração de políticas públicas para as mulheres pactuados com a ONU através das: Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW, 1979)¹⁸; e Plataforma de Ação de Pequim (1985)¹⁹, “Ação para a Igualdade, o Desenvolvimento e a Paz”. A SPM elaborou as três versões (2004-2007²⁰; 2007-2011²¹; 2013-2015²²) do

Machado. (Org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 20.

16 BRASIL. Presidência da República. **Transformando nosso mundo**: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. p. 1-3. Disponível em <http://www.itamaraty.gov.br/images/ed_desenvsust/Agenda2030-completo-site.pdf>. Acesso em 06 set. 2020.

17 Id. p. 3.

18 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**. Disponível em <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf>. Acesso em 12 maio 2021.

19 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e Plataforma de Ação de Pequim**. Disponível em <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf>. Acesso em 12 maio 2021.

20 BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2004. Disponível em <<http://www.spm.gov.br/assuntos/pnpm/publicacoes/pnpm.pdf>>. Acesso em 08 set. 2017.

21 BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2008. Disponível em <<http://www.spm.gov.br/assuntos/pnpm/publicacoes/pnpm.pdf>>. Acesso em 08 set. 2017.

22 BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **III Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. Disponível em <<http://www.spm.gov.br/assuntos/pnpm/>>

Plano Nacional de Políticas para Mulheres, cujo objetivo principal é promover a melhoria das condições de vida e desenvolvimento das brasileiras. Todavia, não houve avanço para criar versões do PNPM após a 4ª Conferência Nacional de Políticas para Mulheres (CNPM) em 2016. E a pandemia da Covid-19 inviabilizou as reuniões e realização para a 5ª CNPM 2021.

A partir de 2016 - quando teve início o governo interino do ex-presidente Michel Temer - houve cortes orçamentários ao PNPM e redução da participação das mulheres nos espaços de decisão do poder executivo e de políticas setoriais, em depreciação aos direitos e garantias de políticas para as mulheres²³.

Além disso, o atual governo do Brasil (2019-2022) atua em sentido contrário aos avanços dos direitos das mulheres, tanto como políticas de saúde feminina quanto de equidade de gênero. Em âmbito internacional absteve-se de votar documentos das Nações Unidas contra a prática da mutilação genital de mulheres na África, e sobre educação e saúde sexual e reprodutiva²⁴. Também não assinou a Declaração do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas (2021) sobre os cuidados e a promoção da saúde e dos direitos das mulheres durante a após a pandemia da Covid-19, para que os Estados membros não permitam o retrocesso de direitos e deixe as mulheres mais vulneráveis²⁵.

Em âmbito nacional, além de retirar o PNPM das previsões do Plano Plurianual e diminuir os recursos orçamentários destinados às políticas para mulheres, o governo não executa totalmente os recursos disponibilizados, gasta menos do que a dotação²⁶. Há dificuldades para aprovar projetos e transformá-los em leis em prol das mulheres, por entraves nos poderes legislativo e executivo com desculpas por falta de previsão orçamentária. Como exemplo, a atual Lei n. 14.214/21, que institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual, para distribuição gratuita de absorventes higiênicos para estudantes carentes dos ensinos fundamental e médio, mulheres em situação de pobreza e de rua e presidiárias²⁷. Esta lei foi aprovada pela Câmara Federal, mas sofreu vários óbices por parte do Executivo sob a alegação de não haver previsão orçamentária.

Este estudo analisa as três versões dos PNPMS considerando a relação entre direitos humanos e desenvolvimento, sob a perspectiva da Promoção da Saúde. A motivação está na busca de conhecimentos

[publicacoes/pnpm-2013-2015-em-2ago13.pdf](#)>. Acesso em 08 set. 2021.

23 ARAÚJO, Raíssa Barbosa; ADRIÃO, Karla Galvão. Políticas públicas para as mulheres no Brasil de 1985 a 2016: uma análise sobre sujeitos. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, XI / WOMEN'S WORLDS CONGRESS, XIII, Florianópolis, 2017. *Anais...* Florianópolis: UFSC, 2017.

24 CONECTAS DIREITOS HUMANOS. **Na ONU, Brasil se une a Qatar e Afeganistão em votação contra direitos das mulheres**. 17 jul. 2020. Disponível em <<https://www.conectas.org/noticias/na-onu-brasil-se-abstem-sobre-propostas-de-retrocessos-a-direitos-das-mulheres/>>. Acesso em 28 jun. 2021.

25 PORTAL G1. **Governo brasileiro se recusa a assinar compromisso mundial em defesa da saúde feminina**. 08 mar. 2021. Disponível em <<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/03/08/governo-brasileiro-se-recusa-a-assinar-compromisso-mundial-em-defesa-da-saude-feminina.ghtml>>. Acesso em 28 jun. 2021.

26 INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. Mulheres. **Balanco semestral do orçamento geral da união janeiro a junho de 2021**, Brasília, p. 37-38, jul. 2021. p. 35-37. Disponível em <https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2021/07/BGU-1o-Semestre-2021_Versao-Final-1.pdf>. Acesso em 21 ago. 2021.

27 AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. **Bolsonaro veta distribuição de absorventes a estudantes e pessoas pobres**. [Publicado em 07 jul. 2021]. Disponível em <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/07/bolsonaro-veta-distribuicao-de-absorventes-a-estudantes-e-mulheres-pobres>>. Acesso em 07 out. 2021.

sobre promoção da saúde das mulheres, como compromisso do Estado com os direitos humanos para fomentar o desenvolvimento. O Objetivo é analisar as três versões do PNPM para identificar as suas características como política ampla de Promoção da Saúde associada ao desenvolvimento humano. O pressuposto principal aponta que não é possível as mulheres atingirem o desenvolvimento humano se o Estado as vulnerabiliza, porque não cumpre e não garante políticas públicas específicas sob a perspectiva do gênero.

Por meio deste estudo busca-se recuperar o reconhecimento das mulheres como sujeitos de direitos específicos para a equidade de gênero, e a organização política e social das mulheres no conteúdo do PNPM. Desse modo, justifica-se por resgatar o protagonismo das brasileiras em suas lutas por direitos, e trazer à tona a responsabilidade estatal e os compromissos assumidos para defesa e garantias desses direitos.

É um estudo importante, porque vivencia-se um contexto em que ocorre a vulneração das mulheres ocasionada pelos efeitos das crises econômica e social causadas pela pandemia da Covid-19, e pelo descaso governamental em relação ao cumprimento do PNPM como política para equidade de gênero. É necessário incentivar estudos que subsidiem políticas contra: a invisibilidade mulheres, as desigualdades de gênero e o retrocesso na evolução dos direitos e garantias já conquistados.

Aspectos metodológicos

A pesquisa possui enfoque qualitativo, com objetivo de um levantamento exploratório. Utilizou-se a pesquisa bibliográfica por revisão narrativa simples, e a documental como procedimento técnico de observação indireta através de documentos oficiais, tendo como fontes dos dados secundários os textos dos três PNPMs (IPNPM, IIPNPM e IIIPNPM). Como abordagens de análise, a conceitual e a descritiva.

Como abordagem da análise de políticas públicas adota-se o enfoque descritivo, porque observaram-se as categorias conteúdo e meios no ciclo de implementação das ações dos PNPMs. A implementação dos Planos segue o modelo misto, pois existe interação entre os diferentes níveis da burocracia pública, que molda as políticas conforme as necessidades sentidas tanto pelo alto escalão quanto pela burocracia do nível da rua. Entende-se que a implementação compreende o processo de transformação das intenções políticas em ações para alcançar os objetivos propostos. A adoção deste enfoque justifica-se porque a análise do objeto de estudo está condicionada às mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais oriundas das relações entre Estado e sociedade²⁸.

Seguiu-se um roteiro pré-estabelecido, construído para a verificação das condições de elaboração interna dos PNPMs em relação aos princípios que caracterizam uma política de PS. A OMS caracteriza como iniciativas de PS os programas, as políticas e as atividades planejadas e executadas de acordo com os seguintes princípios:

- a) concepção holística: determina que as iniciativas de PS fomentem a saúde física, mental, social e espiritual e pressupõe a compreensão ampliada de saúde;

28 OLIVEIRA, Vanessa Elias. As fases do processo de políticas públicas. In: MARCHETTI, Vitor (Org.). **Políticas públicas em debate**. São Bernardo do Campo: UFABC, 2013. p. 16. LOTTA, Gabriela. Burocracia, redes sociais e interação: uma análise da implementação de políticas públicas. **Revista de Sociologia Política**, Curitiba, v. 26, n. 66, p. 145-173, jun. 2018. p. 148-149.

- b) **intersetorialidade:** as ações e políticas dirigidas aos determinantes da saúde requerem a cooperação entre os diferentes setores envolvidos e a articulação de: legislação, sistema tributário e medidas fiscais, educação, habitação, serviço social, cuidados primários em saúde, trabalho, alimentação, lazer, agricultura, transporte, planejamento urbano etc.;
- c) **empoderamento:** entendido como processo de capacitação dos indivíduos e comunidades para assumirem maior controle sobre os fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que afetam a saúde;
- d) **participação social:** envolvimento dos atores diretamente interessados – membros da comunidade e organizações afins, formuladores de políticas, profissionais da saúde e de outros setores e agências nacionais e internacionais – no processo de eleição de prioridades, tomada de decisões, implementação e avaliação das iniciativas;
- e) **equidade:** consiste em eliminar as diferenças desnecessárias, evitáveis e injustas que restringem as oportunidades para se atingir o direito de bem-estar. Para alcançar a equidade é preciso reorientar os serviços sanitários, visando ampliar o acesso, e criar ambientes de suporte, com políticas que viabilizem condições de vida favoráveis à saúde, priorizem grupos desprivilegiados e vulneráveis, e revertam as desigualdades sociais instaladas;
- f) **ações multi-estratégicas:** pressupõem o envolvimento de diferentes disciplinas e dizem respeito à combinação de métodos e abordagens variadas, incluindo desenvolvimento de políticas, mudanças organizacionais, desenvolvimento comunitário, questões legislativas, educacionais e do âmbito da comunicação; e,
- g) **sustentabilidade:** remete a um duplo significado. Primeiro, criar iniciativas que estejam de acordo com o princípio do desenvolvimento sustentável; e segundo, garantir um processo de continuidade das políticas, tendo em vista que são iniciativas de natureza complexa, envolvendo processos de transformação coletiva com impacto a médio e longo prazo, para garantir equidade e articular as relações entre o global e o local²⁹.

A estrutura do artigo apresenta quatro seções, incluindo esta introdução como a primeira. Na sequência, os resultados da pesquisa documental estão dispostos em quadros, com sua interpretação. A quarta seção traz a discussão dos resultados à luz de documentos e estudos sobre a promoção da saúde e direitos humanos das mulheres. Finaliza-se com as considerações finais, que retoma os resultados quanto ao objetivo e o pressuposto geral, traz comentários e sugestões sobre a reativação e revitalização do PNPM.

A evolução das políticas públicas para mulheres

O texto de cada PNPM reporta-se a ajustamentos referentes às mudanças socioculturais sugeridas pela CEDAW e pela Declaração de Pequim, em relação a:

- a) incorporar a ênfase sobre gênero, empoderamento e transversalidade para combater as

29 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion evaluation:** recommendations to policymakers. Copenhagen: European Working Group on Health Promotion Evaluation, 1998.

discriminações e superar as desigualdades; e,

b) incorporar as propostas apresentadas pelos grupos de trabalho das conferências de mulheres.

Quadro 1 – Caracterização dos PNPMs segundo as finalidades

Elementos	Versões do Plano Nacional de Políticas para Mulheres		
	I PNPM	II PNPM	III PNPM
Escopo	<ul style="list-style-type: none"> • Redução das desigualdades de gênero e raça 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar a participação das Mulheres nos espaços de poder 	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomia e igualdade para as mulheres
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Romper a visão corrente que desqualifica e discrimina a mulher e seu papel em nossa sociedade; • Interferir nas ações do Estado, de forma a promover a equidade de gênero, com respeito às diversidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a igualdade, a autonomia e a justiça social para as mulheres em todos os espaços de poder; • Valorizar as diversidades como responsabilidade de todos os órgãos do Estado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Combater problemas decorrentes de práticas assimétricas historicamente configuradas que inviabilizam o processo de participação social e política democrática e igualitária; • Transformar os espaços cristalizados de opressão e invisibilidade das mulheres dentro do aparato estatal, através da transversalidade.

Fonte: elaboração própria, com dados da pesquisa documental.

Os elementos de conteúdo dos PNPMs (escopo, objetivos, pressupostos, princípios, diretrizes e estratégias), apresentados nos Quadros 1 e 2, exprimem essas sugestões da CEDAW. Em cada versão há clareza e encadeamento na apresentação e desenvolvimento desses elementos. Todos expressam os fundamentos de cidadania e democracia em relação às mulheres, aportes essenciais dos direitos humanos e para o desenvolvimento humano.

O I PNPM é tomado como o texto principal, uma vez que foi através dele que a CNPM validou os princípios e pressupostos da Política Nacional para as Mulheres, bem como as diretrizes e prioridades apontadas pela 1ª Conferência para Mulheres. Nas demais conferências para elaboração das versões II e III, esses elementos são reafirmados (Quadro 2).

Quadro 2 – Caracterização dos PNPMs segundo os fundamentos

Elementos	Versões do Plano Nacional de Políticas para Mulheres		
	I PNPM	II PNPM	III PNPM
Princípios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Igualdade e respeito à diversidade ▪ Equidade ▪ Autonomia das mulheres ▪ Laicidade do Estado ▪ Universalidade das políticas ▪ Justiça social ▪ Transparência dos atos públicos Participação e controle social		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autonomia das mulheres; ▪ Igualdade efetiva entre mulheres e homens; ▪ Respeito à diversidade e combate a todas as formas de discriminação; ▪ Caráter laico do Estado; ▪ Universalidade dos serviços e benefícios ofertados pelo Estado; ▪ Participação ativa em políticas públicas; ▪ Transversalidade como princípio orientador de todas as políticas públicas.
Pressupostos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A definição dos papéis sociais de homens e mulheres é uma construção social histórica, e um componente estrutural das relações sociais e econômicas; ▪ A atuação do Estado por meio da formulação e implementação de políticas, interfere na vida das mulheres, ao determinar, reproduzir ou alterar as relações de gênero, raça e etnia e o exercício da sexualidade 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ As práticas patriarcais seculares enraizadas nas relações sociais e nas diversas institucionalidades do Estado devem ser combatidas no cotidiano de maneira permanente; ▪ Importância do protagonismo das mulheres na construção de um projeto de sociedade mais justa, mais equânime e democrática, com a participação de diferentes mulheres, com maior e menor visibilidade e presença política; ▪ O compromisso com a luta pela consolidação dos direitos humanos das mulheres em todas as suas faces e dimensões.
Diretrizes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir e fomentar: <ul style="list-style-type: none"> a implementação de políticas públicas integradas; o desenvolvimento democrático e sustentável; o cumprimento dos acordos internacionais; a inclusão de critérios de combate às desigualdades em todas as práticas; a alocação e execução de recursos orçamentários; e, a participação e controle social. 		

Fonte: elaboração própria, com dados da pesquisa documental.

O III PNPM reafirmou a configuração presente nos Planos anteriores (Quadro 2). Apresentou a transversalidade das políticas como princípio orientador para um novo jeito de fazer políticas públicas, como um modelo de responsabilidade compartilhada, pois “não cabe apenas ao organismo de políticas para as mulheres promover a igualdade de gênero, mas a todos os órgãos dos três níveis federativos”. A transversalidade permite abordar problemas multidimensionais e intersetoriais, considera todas as formas de desigualdades, dá condições de se enfrentar o problema em vários âmbitos.

O II PNPM foi ampliado (Quadro 3), novos eixos estratégicos foram introduzidos e houve o detalhamento de eixos já existentes, de forma a destacar segmentos de mulheres em situação de vulnerabilidade, ou de qualificar os procedimentos e os meios para a obtenção dos resultados esperados.

Quadro 3 – Caracterização dos PNPMs segundo as estratégias de atuação

Elemento	Versões do Plano Nacional de Políticas para Mulheres		
	I PNPM	II PNPM	III PNPM
Estratégias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autonomia, igualdade no mundo do trabalho e cidadania ▪ Educação inclusiva e não sexista ▪ Saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos ▪ Enfrentamento à violência contra as mulheres. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autonomia econômica e igualdade no mundo do trabalho com inclusão social ▪ Educação inclusiva, não-sexista, não-racista; não-homofóbica e não-lesbofóbica ▪ Saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos ▪ Enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres ▪ Participação nos espaços de poder e decisão ▪ Desenvolvimento sustentável no meio rural, cidade e floresta, com justiça ambiental, soberania e segurança alimentar ▪ Direito à terra, moradia digna e infraestrutura social nos meios rural e urbano, considerando as comunidades tradicionais ▪ Cultura, comunicação e mídia igualitárias, democráticas e não discriminatórias ▪ Enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia ▪ Enfrentamento das desigualdades geracionais 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Igualdade no mundo do trabalho e autonomia econômica ▪ Educação para igualdade e cidadania ▪ Saúde integral das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos ▪ Enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres ▪ Fortalecimento e participação nos espaços de poder e decisão ▪ Desenvolvimento sustentável com igualdade econômica e social ▪ Direito à terra com igualdade para as mulheres do campo e da floresta ▪ Cultura, esporte, comunicação e mídia ▪ Enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia ▪ Igualdade para as mulheres jovens, idosas e mulheres com deficiência.

Fonte: elaboração própria, com dados da pesquisa documental.

Esses novos eixos buscavam responder às demandas para grupos específicos de mulheres, de modo a introduzir no Plano o tratamento das dimensões referenciadas por marcadores sociais de diferenças (gênero, raça/etnia, orientação e identidade sexual, idade, ocupação, origem etc.). Neste aspecto, vale-se

do conceito de interseccionalidade para trabalhar em conjunto os fatores: vulnerabilidades, violências e discriminações.

Sob a perspectiva de políticas públicas de promoção da saúde, os PNPMs exibem os componentes essenciais da promoção, demonstram imbricação e equilíbrio entre os temas que se associam à saúde. Trazem as características descritas de:

- a) concepção holística (necessidade de políticas públicas saudáveis): o I PNPM não traz de modo explícito estratégias e ações assim denominadas. Porém, reconhece que a saúde e o bem-estar são influenciados por determinantes que estão para além do exclusivo domínio do setor da saúde, reconhece a necessidade de políticas para o desenvolvimento social justo e equitativo das mulheres ao dar atenção ao combate às desigualdades com olhar principalmente no gênero. Poucas ações das estratégias que não pertencem à da saúde trazem esse enfoque, nesse Plano. Nos Planos (II e III) as ações incluem essa abordagem ao tratar das melhorias de infraestrutura social básica e moradia;
- b) concepção holística (atenção ao meio ambiente): como marco da Política Nacional para as mulheres, o I PNPM reconhece que o desenvolvimento econômico e social deve ser promovido de maneira sustentável, com respeito ao meio-ambiente e por meio do uso adequado dos recursos naturais do país, com maior acesso e participação das mulheres nos espaços de poder, e mais oportunidades para as mulheres como sujeitos de direitos e sujeitos políticos. Contudo, não traz estratégias e ações especificamente voltadas ao meio ambiente. Tal atenção se dá com mais clareza e especificidade a partir do II PNPM, com a criação da estratégia de Desenvolvimento sustentável no meio rural, cidade e floresta, com garantia de justiça ambiental, soberania e segurança alimentar;
- c) intersetorialidade (novo entendimento sobre desenvolvimento social e o papel do Estado): os Planos reconhecem o papel do Estado como promotor e articulador de ações políticas que garantam um Estado de Direito. Que cabe ao Estado e aos governos que o representam, garantir políticas públicas construídas em permanente diálogo com a sociedade e as organizações que a representam, para alterar as desigualdades sociais existentes em nosso país. Trazem esse compromisso através do enfrentamento das desigualdades nas ações que propõe, e ao entenderem que as políticas para as mulheres são políticas de Estado e não de governo, que é necessária a transversalidade nas políticas como responsabilidade do conjunto do governo. Expõem o entendimento de que a atuação do Estado, por meio da formulação e implementação de políticas, interfere na vida das mulheres ao determinar, reproduzir ou alterar as relações. Por isso a Política Nacional para as Mulheres tem como compromisso e desafio interferir nas ações do Estado, para promover o desenvolvimento econômico e social considerando as mulheres como sujeitos de direitos e sujeitos políticos;
- d) equidade como prioridade de alocação, dimensionamento e distribuição de recursos e serviços de saúde aos grupos de mulheres menos privilegiadas e mais vulneráveis: os PNPMs, através de suas estratégias e ações, propõem estimular e provocar as diferentes áreas do governo para que o impacto das políticas sobre a vida das mulheres aconteça de forma universal, mas necessariamente a considerar as diferentes origens, orientações sexuais, gerações e condições física e mental em direção à promoção da igualdade;

e) participação popular: em todas as versões o PNPM reafirma um modelo de gestão solidária e compartilhada, de permanente diálogo com os movimentos e setores sociais, como forma de fortalecer a democracia brasileira. A participação popular pauta todos os PNPMs, desde os preparativos de sua elaboração através das conferências de mulheres (municipais, regionais, estaduais e nacional), até a sua gestão e monitoramento. Garantem representatividade e a expressão da diversidade da população. O Plano é, portanto, resultado de uma construção coletiva, apresenta-se como importante instrumento para a construção de relações democráticas com os movimentos feministas e de mulheres. Além disso, explicita a adoção da transparência das ações governamentais como um princípio, e o diálogo como forma legítima de condução das relações entre o Estado e a sociedade;

f) empoderamento: todas as versões do PNPM citam que as ações devem ser desenvolvidas ou aprofundadas para que mudanças qualitativas e quantitativas se efetivem na vida das mulheres brasileiras. Nesse sentido, os Planos buscam seguir as orientações da Declaração de Pequim, de potencializar a transformação das mulheres, para que adquiram o controle sobre o seu desenvolvimento;

g) ações multiestratégicas: enfatizam que as melhorias nas condições de vida das mulheres são de responsabilidade do conjunto de governo, e não de uma área específica, que a implementação do Plano requer uma ação coordenada e articulada de vários órgãos, secretarias e ministérios;

h) sustentabilidade: trabalham a noção de sustentabilidade em termos de meio ambiente, mas também como sustentabilidade social no conjunto das estratégias e ações, com a finalidade de diminuir as desigualdades sociais, ampliar os direitos e garantir acesso pleno à cidadania.

Das categorias adotadas para a análise, a participação popular, a intersectorialidade, o empoderamento e a sustentabilidade podem ser consideradas como as mais destacadas nos Planos. Envolvem aspectos mais amplos em suas dimensões, por isso incluem as demais categorias (concepção holística, ações multiestratégicas e equidade). Orientam-se por elas e reorientam-se para alcançá-las através das estratégias e ações que adotam.

Em relação à abordagem integrada sobre saúde, direito e promoção da saúde, está presente em todas as versões do Plano. Entre as principais propostas apresentadas pelo I PNPM, pode-se citar a criação de uma rede institucional entre os entes da federação para a implementação do Plano, com vistas a garantir o alcance de seus resultados e a superação da desigualdade de gênero no país.

O II PNPM ampliou e aprofundou as propostas de atuação ao incluir seis novas áreas estratégicas: participação das mulheres nos espaços de poder e decisão; desenvolvimento sustentável no meio rural, na cidade e na floresta, com garantia de justiça ambiental, inclusão social, soberania e segurança alimentar; direito à terra, moradia digna e infraestrutura social nos meios rural e urbano, considerando as comunidades tradicionais; cultura, comunicação e mídia não-discriminatórias; enfrentamento ao racismo, sexismo e lesbofobia; e enfrentamento às desigualdades geracionais que atingem as mulheres, com especial atenção às jovens e idosas.

Também apresentou como novas propostas: a articulação com o Plano Plurianual; a inclusão de ações da Agenda Social dos setores de governo que atuam em prol da igualdade de gênero; e a ampliação da representação da sociedade civil em número de representantes do CNDM, incorporação de representantes

de mecanismos governamentais de políticas para as mulheres estaduais e municipais, e como convidadas às reuniões de revisão do PNPM, representantes dos movimentos de mulheres negras e de mulheres jovens.

O III PNPM propôs linhas de ação e ações que possuem alcance internacional para enfrentar e combater o tráfico internacional de mulheres, e dar assistência às brasileiras vítimas de tráfico e exploração sexual em países estrangeiros. As implicações dessas propostas relacionam-se a:

- a) maior responsabilidade e envolvimento estatal (de todos os setores) para a efetivação dos direitos assumidos nos Planos;
- b) maior compromisso com a implantação de mecanismos e recursos que garantam os direitos assumidos;
- c) maior compromisso para dar continuidade às ações efetivadas e implementar outras, para que haja mais avanços em direitos humanos para as mulheres, especialmente os avanços relacionados à saúde e sua promoção, por causa da extensão inclusiva e participativa que essa área possui como direito social;
- d) fortalecimento de parcerias e ideais comuns, ou convergentes, no âmbito do poder público; e,
- e) a permeabilidade de uma teia de relações que aproxima governo e sociedade, reconhecendo e unificando as interfaces dos movimentos sociais nos seus diferentes segmentos.

Por meio das ações propostas em suas três versões, o PNPM oferece práticas, técnicas e métodos utilizados em diferentes áreas da saúde e da promoção da saúde, que incluem: eventos, informações, materiais educativos e de capacitação profissional, eventos intersetoriais e de participação popular. Entre as quais pode-se destacar as ações relacionadas a:

- a) programas de controle do tabagismo;
- b) práticas complementares: fitoterapia, homeopatia, acupuntura, saberes tradicionais;
- c) experiências piloto do programa de anemia falciforme, ênfase para mulheres em idade fértil e no ciclo gravídico-puerperal;
- d) métodos anticoncepcionais de emergência;
- e) assistência à infertilidade para casais soro-diferentes para HIV;
- f) planejamento familiar;
- g) novas estratégias para redução da taxa de cesáreas; e,
- h) revisão da legislação para descriminalizar a interrupção voluntária da gravidez.

De modo geral, as estratégias e ações visavam fomentar o desenvolvimento humano das mulheres, ao contribuírem para:

- a) o combate às desigualdades, à discriminação e à violência, sob todas as formas e em todos os ambientes;
- b) considerar as mulheres como sujeitos de direitos e sujeitos políticos, com direito a desenvolvimento

econômico e social promovido de maneira sustentável, com respeito ao meio-ambiente e por meio do uso adequado dos recursos naturais; e,

c) considerar a implementação de políticas mais amplas, com incidência sobre a vida das mulheres e sobre a dinâmica das relações de gênero, para assegurar-lhes mais autonomia e justiça social.

No I PNPM, as ações previstas buscavam alcançar a integralidade na promoção de mudanças de paradigmas, para atender as necessidades e especificidades de grupos de mulheres historicamente alijados das políticas públicas. Nesse Plano havia a preocupação de inovar as ações das políticas para mulheres, em considerar o respeito aos direitos e garantias legalmente constituídas.

Entretanto, é no II PNPM que houve mais inovação nas ações das políticas propostas as mulheres segundo as suas diversidades, e a perspectiva de considerar o respeito aos direitos e garantias passa a ser de direitos sociais como direitos humanos das mulheres.

O III PNPM manteve essas propostas inovadoras e com base nas perspectivas dos direitos humanos. Isso demonstra que os Planos buscam avançar no sentido de contrapor-se: à exclusão de segmentos de mulheres; às discriminações; e às práticas tradicionais para a saúde reprodutiva centradas no controle do corpo e da sexualidade.

Nos Planos há relatos sobre o que outros participantes e entidades pensaram sobre as propostas, uma vez que o processo de preparação dos PNPMs envolveu diretamente as mulheres (através de suas representações políticas e sociais). As representantes discutiram, em plenárias municipais e regionais e em conferências estaduais, a situação das brasileiras, com o objetivo de propor as diretrizes para fundamentação do Plano. Também participaram representantes dos poderes executivos estaduais e municipais, diversos ministérios e secretarias especiais. A construção do Plano aconteceu de modo dialógico, e a SPM deixou claro que foram incluídas as prioridades definidas pelo Governo Federal.

A participação de mulheres de todo o país deu consistência às propostas, garantindo representatividade e a expressão da diversidade da população. O Plano resultou de uma construção coletiva, grupos que debateram em seus municípios e aprofundaram a discussão sobre seus direitos e suas demandas.

Além dessa manifestação no processo de elaboração, havia a avaliação do Plano com a finalidade principal de seu aperfeiçoamento, adequando-o às necessidades impostas pela própria dinâmica da sua implementação e pelas demandas da sociedade civil. Nesse processo, os participantes deixavam claro que deve ser preservada a continuidade de ações fundamentais para o cumprimento dos objetivos e metas. Isto significa que o PNPM se renovaria por meio do processo de avaliação, sem perder a referência dos pressupostos, princípios e diretrizes que pautam a Política Nacional para as Mulheres e que norteiam os seus principais objetivos.

A necessária manutenção das políticas para mulheres

Os resultados possibilitam discutir as ações dos Planos sob a perspectiva da PS. Ao se estruturarem através de suas estratégias como políticas para a defesa e garantia das condições fundamentais de vida para as mulheres, os PNPMs estabeleceram-se em direção à defesa da saúde em sua relação com determinantes

sociais de modo geral. Incorporaram a revitalização e fortalecimento que tanto o conceito amplo de saúde quanto os campos de atuação da PS trazem para acolher as condições fundamentais de saúde: paz, segurança, moradia, educação, alimentação, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Essa incorporação amplia a apropriação da interdisciplinaridade em seu processo cotidiano, e traz a compreensão de que a saúde é questão social e não apenas técnica, por isso relacionada com a forma de sociedade e de Estado³⁰.

Conforme descreve a Declaração de Pequim (1995), essas mudanças representam a incorporação de outros direitos, através de ações mais complexas, com interação em termos de moradia, creche, educação, trabalho, divisão do trabalho doméstico e dos cuidados com familiares, respeito às diversidades etc³¹.

Desse modo, os PNPMs estruturaram políticas públicas saudáveis, intersetoriais e interdisciplinares, aproximando-se do campo de ação da Promoção da Saúde, conforme um dos compromissos que consta na Carta de Ottawa (1986): “reorientar os serviços de saúde e os recursos disponíveis para a promoção da saúde; incentivar a participação e colaboração de outros setores, outras disciplinas e, mais importante, da própria comunidade”³².

Assim, como política pública de Estado, o PNPM possui características afirmativas de direitos universais e específicos, como direitos humanos das mulheres. Sob esse aspecto, o direito à saúde inclui, e está incluído em outros direitos e necessidades individuais e coletivos, tais como a vida em si, as liberdades, a paz e o bem-estar. Essa confluência entre direitos humanos, saúde e promoção da saúde, pode ser entendida segundo o enunciado de Gruskin e Tarantola³³: a articulação entre o trabalho em saúde e os direitos humanos, “aponta os grupos populacionais que estão em desvantagem, assim como demonstra se a existência de uma diferença em um desfecho em saúde resulta de uma injustiça”. Os direitos humanos oferecem fortes argumentos sobre a responsabilidade estatal, e uma estrutura para ação e planejamento para que sejam instituídos serviços de saúde e transformações das condições que originam, aumentam e perpetuam pobreza, marginalização e discriminação.

O PNPM reconhece que no Brasil existem relações desiguais e injustiças que reduzem a capacidade de autodeterminação das mulheres, tais como: as formas de discriminações no trabalho e nos espaços de poder, e as violências. São relações que reduzem a autonomia das mulheres, essa entendida como direito humano. A esse respeito, Amartya Sen³⁴ propugna o fortalecimento da democracia e da liberdade, dois

30 RABELLO, Lucíola Santos. **Promoção da saúde**: A construção social do conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 21.

31 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e Plataforma de Ação de Pequim**. Disponível em <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf>. Acesso em 12 maio 2021.

32 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes//cartas_promocao.pdf>. Acesso em 20 mar. 2021.

33 GRUSKIN, Sofia; TARANTOLA, Daniel. Um panorama sobre saúde e direitos humanos. In: PAIVA, Vera; AYRES, José Ricardo; BUCHALLA, Célia Maria (Org.). **Vulnerabilidade e direitos humanos**: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá, 2012. p. 23.

34 SEN, Amartya Kumar. **Desenvolvimento como liberdade**. Trad. Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das letras, 2001. p. 17-51.

pilares fundamentais do desenvolvimento, que deve ser um processo de expansão das liberdades substanciais das pessoas. As liberdades vistas como meios para o desenvolvimento são instrumentais, pois favorecem o aparecimento de outras liberdades como oportunidades sociais. São liberdades instrumentais: liberdades políticas, oportunidades econômicas e sociais, e garantias de segurança protetora. O desenvolvimento como liberdade coloca o ser humano como o centro das preocupações, como desenvolvimento da capacidade humana e de suas potencialidades para a realização e felicidade pessoal.

Nesse sentido, o Plano adotou explicitamente o desenvolvimento humano como de importância e visibilidade na definição de suas políticas públicas, em cumprimento ao pactuado na IV Conferência das Nações Unidas sobre a Mulher, através da Declaração de Pequim (1995)³⁵, que estabelece as seguintes condições para a promoção da situação e dos direitos da mulher:

- a) as relações de gênero, com seu substrato de poder, passam a constituir o centro das preocupações e a chave para a superação dos padrões de desigualdade;
- b) o empoderamento para a mulher adquirir controle sobre o seu desenvolvimento, devendo o governo e a sociedade criar as condições para tanto e apoiá-la nesse processo; e,
- c) a ideia de transversalidade para assegurar que a perspectiva de gênero efetivamente integre as políticas públicas em todas as esferas de atuação governamental.

Sob a perspectiva dos direitos humanos, pode-se dizer que o PNPM desempenha relevante papel para que exista o respeito e cumprimento de todos os direitos e oportunidades, para as mulheres concretizarem as suas capacidades de desenvolvimento humano. As estratégias e ações propostas nos Planos dão ênfase às mudanças que devem se refletir nas condições de vida das mulheres. Adota o referencial da PS como uma nova forma de pensar e fazer políticas públicas como construção social mais abrangente em saúde e direitos. O direito à saúde faz a interação entre todos os direitos sociais, que possuem como fundamento a defesa da dignidade humana³⁶.

Como política de promoção da igualdade e de valorização das mulheres, em todos os PNPMs havia o reconhecimento de que são planos que estão em permanente processo de construção e aperfeiçoamento, e sob a responsabilidade de todos os órgãos governamentais e da sociedade civil.

Relatório das Nações Unidas divulgou que houve avanços das políticas públicas até o ano de 2014. Contudo, a partir de 2015 houve aumento da pobreza extrema, insegurança alimentar e desemprego. A ONU recomendava que o Brasil fizesse mais investimentos em políticas destinadas a proteger as mulheres³⁷. Portanto, já havia dados apontando a fragilização na implementação e efetivação das políticas para promoção da equidade e justiça de gênero em prol das brasileiras.

35 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e Plataforma de Ação de Pequim**. Disponível em <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf>. Acesso em 12 maio 2021.

36 SANTOS, Ronald Pereira. Direitos humanos da pessoa com deficiência. In: GONÇALVES, Cláudia Maria da Costa (Org.). **Direitos humanos e diversidade**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 70.

37 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Documentos temáticos. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em <<http://www.br.undp.org/content/dam/brazil/docs/publicacoes/documentos-tematicos-ods-07-2017.pdf>>. Acesso em 30 abr. 2020.

O Brasil, em vez de aumentar investimentos nas áreas sociais, desregulamentou instâncias fiscalizadoras e fomentou políticas de austeridade contraproducentes, resultando em menos recursos para saúde, educação, proteção social, ciência e tecnologia, igualdade de gênero e racial e meio ambiente³⁸.

Esse caminho contrário efetuado pelo governo federal causou efeitos devastadores sobre as mulheres no período pandêmico. Tanto no que diz respeito aos efeitos diretos da Covid-19 como doença e crise sanitária que atingiu mulheres em situação de pobreza, mais vulneráveis, sem condições de acesso a serviços de saúde e itens básicos de higiene e proteção pessoal (água, sabão, álcool em gel, máscaras etc.). Também a crise econômica e social desencadeada sobre a maioria que depende de trabalho doméstico e de outras áreas de serviços duramente atingidos por essa crise. Além disso, também o aumento: da violência doméstica, da situação de pobreza e pobreza extrema para as que são chefe de família ou criam os filhos sem cônjuge, da insegurança alimentar, da fome e da carga de trabalho doméstico não remunerado e cuidados de familiares³⁹.

Os cortes orçamentários que atingiram as políticas para mulheres em 2016, com a promulgação da Emenda Constitucional n.95, continuaram mesmo nesse período mais urgente e necessário da pandemia. Em relação ao ano de 2016, o orçamento referente às políticas para mulheres sofreu uma redução de 47%; a rubrica para promoção da autonomia e enfrentamento à violência sofreu um corte de 52%; em 2018 a redução foi de 74%; e para 2021 sofreram corte de 51,8% em relação a 2020. O orçamento projetado para 2022, considerando-se o recurso autorizado até setembro de 2021, a redução representa 33,3%⁴⁰.

Além dos cortes orçamentários, houve o abandono às políticas para mulheres como políticas para igualdade de gênero. No Plano Plurianual (PPA) 2020-2023 o PNPM foi excluído com a criação do Programa de Proteção à Vida, Fortalecimento da Família, Promoção e Defesa dos Direitos Humanos para Todos, sob a responsabilidade do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Este programa retirou os termos desigualdades regionais, étnico-raciais, geracionais e de gênero, trata as desigualdades de modo genérico e a mulher inserida numa concepção tradicional de família⁴¹.

A pandemia da Covid-19 mostrou ao Brasil a falta que faz a não efetivação contínua e séria de políticas de promoção da saúde e desenvolvimento humano. Esta falta prejudica a autonomia, igualdade e bem-estar das mulheres, porque viola os direitos e garantias conquistados em décadas de lutas e enfrentamentos à desigualdade de gênero, opressões e violências.

Mostra que as mulheres necessitam que o governo federal reconsidere o PNPM para a defesa dos seus direitos como equidade e justiça de gênero. Para não haver mais perdas e retrocesso social as mulheres

38 GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA A AGENDA 2030. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. **V Relatório luz da sociedade civil agenda 2030 de desenvolvimento sustentável Brasil**. [s.l.], p. 34-39, 2021. p. 4. Disponível em <https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2021/07/por_rl_2021_completo_vs_03_lowres.pdf>. Acesso em 28 set. 2021.

39 Id. p. 34-37.

40 INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. Mulheres. **Balanço semestral do orçamento geral da união janeiro a junho de 2021**, Brasília, p. 37-38, 2021. p. 37. Disponível em <https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2021/07/BGU-1o-Semestre-2021_Versao-Final-1.pdf>. Acesso em 21 ago. 2021.

41 INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Igualdade de gênero. **Boletim de Políticas Sociais**, Brasília, n. 28, p. 9-14, 2021. p. 9-11. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10796>>. Acesso em 21 ago. 2021.

necessitam de recursos, condições e garantias para enfrentarem o período pandêmico que ainda se vivencia, e com mais força e atenção da atuação estatal após esse período.

Considerações finais

Este estudo objetivou analisar as três versões do PNPM para identificar as suas características como política ampla de Promoção da Saúde associada ao desenvolvimento humano. O PNPM caracteriza-se como uma política de PS, uma vez que trata as questões das mulheres para além das concepções tradicionais de saúde reprodutiva (a visão biomédica). Dentro desta perspectiva, busca considerar a saúde como direito e com outros direitos necessários para que as mulheres alcancem seu desenvolvimento integral. Assim, coloca no ápice da saúde como direito, o respeito à dignidade da mulher e a potencialização de suas capacidades para o desenvolvimento.

O PNPM também coloca o enfoque da promoção da saúde dentro das concepções de defesa dos direitos humanos, pois: ao eleger aspectos de diversidade de saberes, práticas e culturas adota o combate às discriminações; ao envolver a participação popular adota tomar decisões e influenciar em processos comunitários e políticos de forma democrática, com cidadania; e ao reforçar a atuação estatal como uma responsabilidade mais ampla e integral adota a concepção do Estado Democrático, e os valores justiça social, paz, equidade e solidariedade. A adoção desses meios e cuidados de defesa dos direitos humanos visa a realização do direito ao desenvolvimento humano das mulheres, em seus aspectos de autonomia, bem-estar e liberdades.

Como política pública, o Plano traz respostas às necessidades das mulheres, de modo que pode contribuir para fomentar aspectos de cidadania e direitos que garantem condições de desenvolvimento em ambiente de respeito, paz, liberdades e igualdade. Não é possível as mulheres atingirem o desenvolvimento humano se o Estado as vulnerabiliza, porque não cumpre e não garante políticas públicas específicas sob a perspectiva do gênero.

A análise aqui apresentada mostra uma interpretação dos PNPMs à luz da abordagem conceitual e descritiva das estratégias e ações propostas nesses Planos, na perspectiva da promoção da saúde e direitos humanos. Para uma abordagem mais ampla de enfoque crítico e apontamento dos pontos negativos e lacunares da implementação e efetivação dos Planos, é necessário ampliar o referencial teórico e uma metodologia de cunho quantitativo por ser necessário analisar a série temporal dos relatórios de gestão e avaliação da implementação de cada versão. Requer abordagens de pesquisa e uma metodologia mais extensa em tempo e recursos. Tais pontos implicam em futuras pesquisas sobre a temática.

Referências

AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. **Bolsonaro veta distribuição de absorventes a estudantes e pessoas pobres.** [Publicado em 07 jul. 2021]. Disponível em <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/07/bolsonaro-veta-distribuicao-de-absorventes-a-estudantes-e-mulheres-pobres>>. Acesso em 07 out. 2021.

- ARAÚJO, Raíssa Barbosa; ADRIÃO, Karla Galvão. Políticas públicas para as mulheres no Brasil de 1985 a 2016: uma análise sobre sujeitos. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, XI / WOMEN'S WORLDS CONGRESS, XIII, Florianópolis, 2017. **Anais...** Florianópolis: UFSC, 2017.
- BARCELOS, Ana Paula de. Neoconstitucionalismo, direitos fundamentais e controle das políticas públicas. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 240, p. 83–105, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes//cartas_promocao.pdf>. Acesso em 20 mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em 25 set. 2020.
- BRASIL. Presidência da República. **Transformando nosso mundo**: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Disponível em <http://www.itamaraty.gov.br/images/ed_desenvsust/Agenda2030-completo-site.pdf>. Acesso em 06 set. 2020.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2004. Disponível em <<http://www.spm.gov.br/assuntos/pnpm/publicacoes/pnpm.pdf>>. Acesso em 08 set. 2017.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2008. Disponível em <<http://www.spm.gov.br/assuntos/pnpm/publicacoes/pnpm.pdf>>. Acesso em 08 set. 2017.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **III Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. Disponível em <<http://www.spm.gov.br/assuntos/pnpm/publicacoes/pnpm-2013-2015-em-2ago13.pdf>>. Acesso em 08 set. 2021.
- BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado. (Org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. p. 87
- COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. Disponível em <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/relatorio_cndss.pdf>. Acesso em 20 mar. 2020.
- CONNECTAS DIREITOS HUMANOS. **Na ONU, Brasil se une a Qatar e Afeganistão em votação contra direitos das mulheres**. 17 jul. 2020. Disponível em <<https://www.conectas.org/noticias/na-onu-brasil-se-abstem-sobre-propostas-de-retrocessos-a-direitos-das-mulheres/>>. Acesso em 28 jun. 2021.
- CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado (Org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA A AGENDA 2030. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. **V Relatório luz da sociedade civil agenda 2030 de desenvolvimento sustentável Brasil**. [s.l.], p. 34-39, 2021. Disponível em <https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2021/07/por_rl_2021_completo_vs_03_lowres.pdf>. Acesso em 28 set. 2021.

GRUSKIN, Sofia; TARANTOLA, Daniel. Um panorama sobre saúde e direitos humanos. In: PAIVA, Vera; AYRES, José Ricardo; BUCHALLA, Célia Maria (Org.). **Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania**. Curitiba: Juruá, 2012.

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. Mulheres. **Balço semestral do orçamento geral da união janeiro a junho de 2021**, Brasília, p. 37-38, 2021. Disponível em <https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2021/07/BGU-1o-Semestre-2021_Versao-Final-1.pdf>. Acesso em 21 ago. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Igualdade de gênero. **Boletim de Políticas Sociais**, Brasília, n. 28, p. 9-14, 2021. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10796>>. Acesso em 21 ago. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Objetivos de desenvolvimento do milênio** – Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília, 2010. Disponível em <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/100408_relatorioodm.pdf>. Acesso em 27 maio 2021.

LOTTA, Gabriela. Burocracia, redes sociais e interação: uma análise da implementação de políticas públicas. **Revista de Sociologia Política**, Curitiba, v. 26, n. 66, p. 145-173, jun. 2018.

OLIVEIRA, Vanessa Elias. As fases do processo de políticas públicas. In: MARCHETTI, Vitor (Org.). **Políticas públicas em debate**. São Bernardo do Campo: UFABC, 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Conclusões acordadas na 62ª sessão da comissão da ONU sobre a situação das mulheres**. Disponível em <<http://www.onumulheres.org.br/noticias/direitos-das-mulheres-rurais-diversidade-etnica-e-fim-da-violencia-sao-contribuicoes-do-brasil-ao-documento-final-da-csw-62/>>. Acesso em 12 maio 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**. Disponível em <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf>. Acesso em 12 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e Plataforma de Ação de Pequim**. Disponível em <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf>. Acesso em 12 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e Programa de Ação de Viena**. Disponível em <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_viena.pdf>. Acesso em 23 mar. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento**. Resolução n.º 41/128 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 4 de dezembro de 1986.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 10 dezembro de 1948. Disponível em <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf>. Acesso em 24 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Documentos temáticos. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em <<http://www.br.undp.org/content/dam/brazil/docs/publicacoes/documentos-tematicos-ods-07-2017.pdf>>. Acesso em 30 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Reglamento Sanitario Internacional**. In: World Health Assembly – WHA58.3. Genebra, 2005.

PORTAL G1. **Governo brasileiro se recusa a assinar compromisso mundial em defesa da saúde feminina**. 08 mar. 2021. Disponível em <<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/03/08/governo-brasileiro-se-recusa-a-assinar-compromisso-mundial-em-defesa-da-saude-feminina.ghtml>>. Acesso em 28 jun. 2021.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Relatório de Desenvolvimento Humano:** La revolución hacia la igualdad en la condición de los sexos 1995. Disponível em <<http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr1995>>. Acesso em 12 de jan. 2021.

RABELLO, Lucíola Santos. **Promoção da saúde:** A construção social do conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

SANTOS, Ronald Pereira. Direitos humanos da pessoa com deficiência. In: GONÇALVES, Cláudia Maria da Costa (Org.). **Direitos humanos e diversidade**. Curitiba: Juruá, 2013.

SEN, Amartya Kumar. **Desenvolvimento como liberdade**. Trad. Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das letras, 2001.

VERDI, Martha; CAPONI, Sandra. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 82-88, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion evaluation:** recommendations to policymakers. Copenhagen: European Working Group on Health Promotion Evaluation, 1998.