POLÍTICA DE SAÚDE DA MULHER: novos e velhos dilemas

Maria Gorete Vale de Souza[1]
Jaciara dos Santos Silva[2]

RESUMO: Este estudo tem como objetivo apresentar uma análise acerca da avaliação da Política de Saúde da Mulher, bem como apresentar considerações a respeito da situação vivenciada pelas mulheres na atual crise pandêmica da COVID19. Em termos metodológicos, este estudo se configura enquanto uma pesquisa bibliográfica. Quanto à sua abordagem, a pesquisa é de predominância qualitativa. De acordo com os resultados obtidos observamos que a Política de Saúde pública brasileira ao longo dos anos vem sofrendo contínuos desmontes, fato este que se intensificou com a Emenda Constitucional 95/2016 em que decreta o congelamento dos financiamentos públicos em políticas públicas por 20 anos. Esse desmonte afeta sobretudo as políticas direcionadas a saúde da mulher, visto que ocorre a fragilização e sucateamento dos serviços transfigurando em desafio diante da precarização.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Avaliação. Indicadores de Saúde

ABSTRACT: This study aims to present an analysis of the evaluation of the Women's Health Policy, as well as to present considerations regarding the situation experienced by women in the current pandemic crisis at COVID19. In methodological terms, this study is configured as a bibliographic research. As for its approach, the research is predominantly qualitative. According to the results obtained, we observed that the Brazilian Public Health Policy over the years has been undergoing continuous dismantling, a fact that intensified with the Constitutional Amendment 95/2016 in which it decreed the freezing of public financing in public policies for 20 years. This dismantling mainly affects policies aimed at women's health, since the fragility and scrapping of services occurs, transforming into a challenge in the face of precariousness.

Keywords: Women's Health. Evaluation. health indicators.

1 INTRODUÇÃO

[1]Bacharela em Serviço Social pela UNIFIP - Centro Universitário. Pós Graduanda em Saúde Pública pela Faculdade Venda Nova do Imigrante - Faveni. E-mail: emylygorete@gmail.com
[2]Professora do Curso de Serviço Social da UNIFIP - Centro Universitário. Mestra e Graduada em Serviço Social pela UFPB. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. E-mail: ssjaciara@hotmail.com

O presente artigo[3] versa acerca da Política de Saúde direcionada a Mulher, tendo em vista que, apesar destas terem conquistado diversos direitos sociais, através de lutas coletivas, para a sua maioria, ainda não representou o atendimento real das suas necessidades, sobretudo, no âmbito do acesso a saúde.

As primeiras iniciativas de Políticas de Saúde voltadas à mulher começaram a partir do século XX, cujas ações eram direcionadas a gravidez e ao parto, reduzindo a mulher ao seu ciclo gravídico-puerperal (BRASIL/MS, 2009). Destarte, apenas em 1983 foi formulado o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), e em 2004 foi elaborada a Política Nacional de Atenção Integrada a Saúde das Mulheres (PNAISM). Entretanto, a efetiva implantação desta política ainda é um desafio, principalmente nas regiões do país em que há maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o que a fragilizam, assim como, a violação de direitos à mulher, situação agravada pelo desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS),

Nesse sentido, torna-se importante a discussão acerca da avaliação de políticas/programas e serviços de saúde, em destaque aos direcionados a saúde da mulher, tendo em vista que os dados do último Censo/IBGE de 2010, apontou que as mulheres representam 51,4% da população, isto é, são 103,5 milhões e são responsáveis pelo sustento de 37,3% das famílias, vivem mais do que os homens, porém adoecem com mais frequência, sendo, portanto, as principais usuárias do SUS (FÓRUM NACIONAL DE MULHERES TRABALHADORAS..., 2016).

Em termos metodológicos, nosso estudo se configura enquanto uma pesquisa bibliográfica e de cunho descritiva. Quanto à sua abordagem, é de predominância qualitativa, embora utilizamos o elemento quali-quantitativo, vez que recorremos a dados estatísticos de pesquisas secundárias e de órgão públicos, como IBGE.

Conforme já mencionada, a pesquisa tem como objetivo geral realizar um estudo avaliativo da Política de Saúde da Saúde da Mulher, á luz dos indicadores de socias. Enquanto objetivos específicos formulamos os seguintes: Delinear a construção da Política de Saúde da Mulher no Brasil, a partir da formulação do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM); Abordar acerca da

[3]Esse estudo é fruto do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do Curso de Bacharelado em Serviço Social da UNIFIP – Centro Universitário, defendido no semestre 2020.2, sob a orientação da profa. Jaciara dos Santos Silva.

metodologia de Avaliação de Políticas e Programas Sociais enquanto uma função da Pesquisa Social Aplicada; Analisar os indicadores de Saúde da Mulher, bem como verificar os dados referentes à mulher no contexto da pandemia da Covid19[4].

2 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA MULHER NO BRASIL

As primeiras iniciativas de Políticas de Saúde voltadas à mulher começaram a partir do século XX, cujas ações eram direcionadas a gravidez e ao parto, reduzindo a mulher ao seu ciclo gravídico-puerperal (BRASIL/MS, 2009).

Essa razão dessa perspectiva, Freitas *et al.* (2009) ressaltam que o movimento feminista iniciou uma série de reivindicações com o objetivo de incorporar às Políticas de Saúde da Mulher outras questões como gênero, trabalho, desigualdade, sexualidade, anticoncepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Em 1983 foi formulado e proposto o PAISM, que se constitui na primeira formulação de um Programa que compreendeu a mulher em todas as etapas de sua vida, não mais apenas em sua fase gravídico-puerperal como era anteriormente. Esse Programa tinha como metas implementar na população ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação nos âmbitos da ginecologia, no pré-natal, no parto e no puerpério, no climatério, no planejamento familiar, no que se refere as doenças sexualmente transmissíveis, ao câncer de colo, de útero e de mama, bem como outras necessidades apresentadas pelas mulheres (BRASIL/MS, 2009, p. 17).

Com a intensificação da luta pela democracia nos anos 1980, os movimentos sociais ganharam força. E a partir desse fortalecimento, o movimento de mulheres começou a participar mais ativamente da cena política, fazendo com que as mulheres ocupassem esse espaço. Isso resultou na criação de conselhos nacionais e estaduais que agiam em defesa dos direitos da mulher e da criação de delegacias para mulheres

[4]COVID-19 é a doença infecciosa causada pelo coronavírus descoberto mais recentemente. Este novo vírus e doença eram desconhecidos antes do início do surto em Wuhan, China, em dezembro de 2019 (INSTITUTO ONCOGUIA, 2020).

conforme assinala Oliveira (2016). Em 1985 atendendo as reivindicações das mulheres, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM)[5].

No ano seguinte, em 1986 ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) no Brasil, que foi um marco importante na história da saúde pública no país. No lastro da supracitada Conferência, ocorreu no mesmo ano, a I Conferência Nacional de Saúde e Direitos das Mulheres.

A conjuntura dos anos 1980 foram extremamente conturbados, tanto na esfera social, política e econômica[6]. Pois, ao mesmo tempo em que a sociedade vivenciou um processo de democratização política, superando o regime ditatorial instaurado em 1964, experimentou também uma profunda e prolongada crise econômica cujos efeitos persistem até os dias atuais, sendo considerada a década perdida do ponto de vista econômico, embora palco de muitas mobilizações sociais (SILVA, 2007).

Em seguida e por consequência, os anos 1990 consubstanciaram-se em anos de luta pela consolidação do SUS, tendo em vista que segundo Bravo (2006) iniciam-se as disputas entre os Projeto da Reforma Sanitária versus Projeto Privatista da Saúde. O primeiro Projeto tem como preocupação basilar "[...] assegurar que o Estado atue em função da sociedade pautando-se na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde" (BRAVO, 2006, p.14-15). O segundo, o objetivo do Estado, nesse projeto, "[...] consiste em garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento dos que têm acesso ao mercado". (*Ibid.*)

Destarte, apesar do significativo avanço que o SUS oportunizou, este foi vítima de retrocesso e desmonte a partir da década de 1990, o que afetou não só as políticas de saúde de maneira geral, mas também as políticas setoriais, dentre estas a Política de Saúde da Mulher, objeto de nosso estudo.

Vale destacar que alguns anos após a criação do PAISM, este passou por uma avaliação, sendo constatado que suas ações não conseguiram atingir a maior parte das mulheres do país. Foi observado também que o PAISM deixou muitas lacunas em

[5]Em 2003, o CNDM passou a integrar a estrutura da Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM) e a contar, em sua composição, com representantes da sociedade civil e do governo. Isso ampliou significativamente o processo de controle social sobre as políticas públicas para as mulheres (MINISTÉRIO DA MULHER..., 2018).
[6]Para maior aprofundamento ver BRAVO (2009).

relação a sua elaboração, dentre elas as perspectivas de gênero e de raça/etnia. Para suprir essas lacunas em 2004, foi formulada e proposta a Política Nacional de Atenção Integrada a Saúde das Mulheres (PNAISM) (SOUTO, 2008, p. 173).

Vilela (2017) assinala que o diferencial da PNAISM é que ela traz consigo questões de relações de gênero e as desigualdades, este como sendo um ponto crucial para a saúde das mulheres. Segundo o Ministério da Saúde (2009, p. 12) "[...] as questões de gênero devem ser consideradas como um dos determinantes da saúde na formulação das políticas públicas." Assim, essa Política significou mais um passo na perspectiva da abordagem de gênero.

Apesar do considerável avanço a efetiva implantação da PNAISM ainda é um desafio, principalmente naquelas regiões do país onde há maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, nos deparamos com situações que fragilizam essa política, bem como a violação de direitos ainda é uma realidade preocupante. Nesse sentido, torna-se importante a avaliação de programas/serviços de saúde, no sentido de conhecimento da realidade e qualificação desses serviços.

2.1 As condições das mulheres brasileiras no contexto da pandemia de covid19

A pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença COVID-19, tem alterado a rotina de muitas pessoas. Com o avanço da transmissão dessa doença nos diversos países e a ocorrência de transmissão comunitária, medidas[7] de contenção social têm sido propostas em diversos países, incluindo o Brasil.

Porém, desde o início da pandemia, o atual presidente da República Jair Messias Bolsonaro[8], adotou uma postura negacionista. Enquanto a comunidade científica enfatizava a importância do isolamento social para frear o ritmo de transmissão da COVID19, o presidente Bolsonaro insistia em minimizar o vírus, como afirma Fernandes (2020).

[7]Algumas medidas foram recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o combate à pandemia, destacando-se o isolamento de casos suspeitos e o distanciamento social, estratégias fundamentais para conter o aumento exponencial dos casos da doença e a sobrecarga no serviço de saúde.
[8]Na última eleição realizada no ano de 2018, ao cargo de Presidência da República, no segundo turno, foi eleito Jair Messias Bolsonaro.

Os dados mudam a cada hora e estamos todas e todos sem muitas respostas para a maioria das questões que se apresentam. Sem poder trabalhar, muitos trabalhadores(as) foram demitidos(as), muitos empregadores (as) cessaram suas atividades, aumentando ainda mais as estatísticas de desempregados, entre esses, as mulheres foram afetadas.

São também mulheres as principais agentes de cuidados da família. É o que nos mostra a pesquisa intitulada “Sem parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia” realizada pela Gênero e Número e pela SOF – Sempreviva Organização Feminista a partir de dados coletados com 2.641 mulheres de todo o país, onde apontou que durante a pandemia 50% das mulheres passaram a cuidar de alguém e no caso das mulheres rurais esse percentual alcança 62% das entrevistadas. Assim, as jornadas de trabalho de muitas mulheres se intensificaram na pandemia, tendo em vista essa sobrecarga, o que eleva a carga de estresse.

De acordo com essa mesma pesquisa, observado pela questão de raça, esse dado aponta que, entre as negras, 52% passaram a cuidar de alguém, 46% das brancas e 50% de indígenas ou amarelas.

Outro dado importante mostra que 58% das mulheres desempregadas são negras (brancas são 39%, indígenas e amarelas são 2,5%), conforme demonstra o Gráfico a seguir.

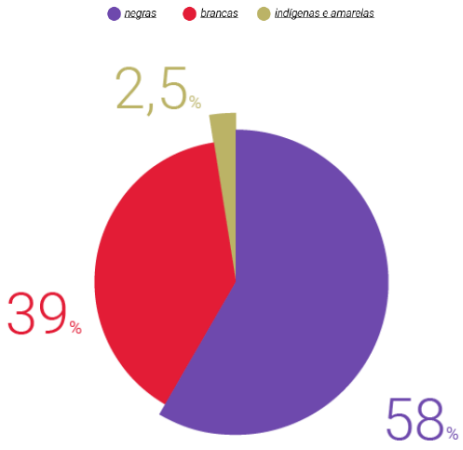

Gráfico 01 – Desemprego entre as mulheres na pandemia. Brasil, 2020.

Fonte: Gênero e número e SOF Sempreviva Organização Feminista, 2020

Acerca dessa realidade vislumbrada no Gráfico acima Antunes (2020) afirma que são as mulheres negras que estão mais sujeitas aos efeitos da redução da atividade econômica, uma vez que representam boa parte dos trabalhadores informais, as mais vulneráveis em períodos de recessão. Também são a maioria no trabalho doméstico remunerado, que é majoritariamente informal.

A crise causada pelo coronavírus aprofunda as desigualdades e violência contra as mulheres. De acordo a pesquisa supracitada, sobre a percepção de violência, 91% das mulheres acreditam que a violência doméstica aumentou ou se intensificou durante o período de isolamento social, bem como 8,4% das entrevistadas afirmaram ter sofrido alguma forma de violência, conforme observa no Gráfico seguinte.

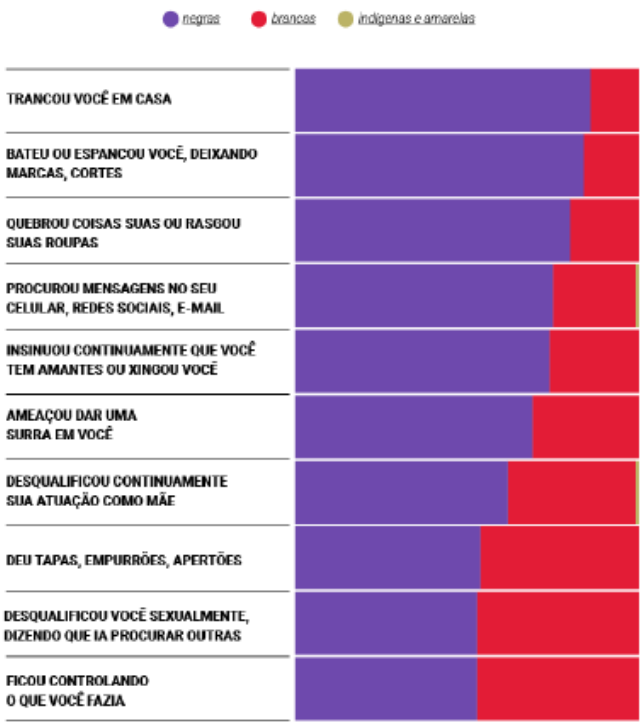

Gráfico 02 – Violências sofridas pelas mulheres na pandemia. Brasil, 2020.

Fonte: Gênero e número e SOF Sempreviva Organização Feminista, 2020

Quando observamos os dados apresentados no Gráfico acima compreendemos que desde o início das ações de controle da pandemia da covid-19, várias organizações feministas e especialistas apontaram para a possibilidade de aumento dos casos de violência contra a mulher em um contexto de isolamento social, tendo em vistas as pessoas permanecerem por muito tempo confinadas em suas casas conforme afirma o Relatório da organização Gênero e Número e SOF (2020).

Destarte, percebemos que com o isolamento social, as mulheres passaram a enfrentar uma série de mudanças que impactam diretamente seu equilíbrio emocional, levando a sérias doenças mentais, seja por sobrecarga com tarefas domésticas ou cuidados com familiares e parentes, conciliação do trabalho na nova rotina do lar e o risco iminente de desemprego ou pela falta de recursos financeiros para o sustento da família, ou até mesmo violência, entre outras questões.

3 AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS E PROGRAMAS SOCIAIS ENQUANTO UMA FUNÇÃO DA PESQUISA SOCIAL APLICADA

A avaliação de políticas e/ou programas sociais baseia-se em ser um método de análise da eficiência, eficácia e efetividade de medidas implementadas em determinadas áreas, tendo como finalidade verificar mudanças que a política e/ou programa social provocou em uma realidade específica.

De acordo Barreira (2002) a avaliação passou ser desenvolvida enquanto metodologia científica após a Primeira Guerra Mundial, tendo como finalidade avaliar o desenvolvimento e resultado de ações sociais com vistas a estabelecer padrões de atendimentos na oferta dos serviços sociais públicos.

Dentre os vários conceitos de avaliação Aguilar; Ander-Egg (1994) conceitua a avaliação em uma forma mais ampla:

> [...] A avaliação é uma forma de pesquisa social aplicada, sistemática e dirigida: destinada a identificar, obter e proporcionar de maneira válida e confiável dados e informações suficientes e relevantes para apoiar um juízo sobre o mérito e o valor dos diferentes componentes de um programa (tanto na fase de diagnóstico, programação ou execução) ou de conjunto de atividades específicas que se realizam, foram realizadas ou se realizarão, com o propósito de produzir efeitos e resultados concretos, comprovando a extensão e o grau em que se dão essas conquistas, de forma tal que sirva de

> base ou guia para uma tomada de decisões racional e inteligente entre cursos de ação, ou para solucionar problemas e promover o conhecimento e a compreensão dos fatores associados ao êxito ou ao fracasso de seus resultados (AGUILAR; ANDER-EGG, 1994, p. 31-32, *apud* Silva, 2003, p. 118).

Existem diferentes tipos de pesquisa avaliativa, podendo ser classificada de acordo com os critérios delimitados para a avaliação. Sem a pretensão de esgotar a ampla gama de tipologias constante na literatura sobre o tema serão apresentadas aqui as principais e mais frequentes tipificações a respeito da avaliação.

Quando se leva em conta o momento de sua realização, podem-se distinguir duas modalidades de avaliação, quais sejam: a Avaliação *ex-ante* e a Avaliação *ex-post.* Segundo Cohen; Franco (1993) *apud* Menezes (2017), a avaliação *ex-ante,* tem como finalidade proporcionar critérios racionais para uma decisão qualitativa crucial: se a política/programa deve ou não ser implementado.

Por outro lado, a avaliação denominada *ex-post* são desenvolvidas tanto durante quanto após a implementação do programa/projeto, ou seja, quando os programas/projetos já estão em andamento.

Segundo Silva (2003, p. 115) a avaliação de programas e projetos sociais,

> [...] Torna-se um instrumento de averiguação no tocante às constantes denúncias – muitas vezes, divulgadas por Conselhos, Ministério Público, mídia, organizações sociais – em que recursos públicos previstos à área social não são destinados ao atendimento das necessidades dos segmentos mais pobres da população ou então o fato de a aplicação de tais recursos apresentar fins eleitorais e fisiológicos, geralmente, embasados nas práticas clientelísticas tão comuns no Nordeste brasileiro.

Jannuzzi (2006) ressalta que a avaliação de uma política/programa público requer indicadores que possam dimensionar o grau de cumprimento dos objetivos dos mesmos (eficácia), o nível de utilização de recursos frente aos custos em disponibilizá-los (eficiência) e a efetividade social (a*pud* SANO; MONTENEGRO FILHO, 2013, p. 37).

Assim, a avaliação da eficiência se refere aos custos, recursos e resultados alcançados por determinada política ou programa. Por outro lado, a avaliação da eficácia se "[...] relaciona as metas propostas para o programa e as metas alcançadas (BARREIRA, 2002, p. 32). O último critério, a efetividade, "[...] estabelece o impacto

da ação na população alvo [...]" (*Ibid*), ou seja, as mudanças ou transformações ocorridas e efeitos alcançados.

Destarte, é de legítima relevância para as usuárias das políticas/programas e serviços de saúde a realização de avaliação no sentido de garantir a sua efetividade, acessibilidade e qualidade do atendimento oferecido.

3.1 Análise de indicadores de saúde da mulher

O Indicador Social é uma das ferramentas centrais ao realizar uma pesquisa avaliativa. Segundo Jannuzzi (2009, p.15), este se configura enquanto "[...] um recurso metodológico, empiricamente referido, que informa algo sobre um aspecto da realidade social ou sobre mudanças que estão se processando na mesma".

Ao discutir acerca dos indicadores há de consideramos que existem alguns fatores agravantes no que se refere a saúde da mulher, como a relação saúde *versus* trabalho, tendo em vista que a maioria das mulheres desenvolvem dupla ou mais jornadas de trabalho, o que as tornam mais vulneráveis a doenças.

Segundo dados das Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil, que analisa as condições de vida das brasileiras a partir de um conjunto de indicadores proposto pela ONU no Brasil, em 2016, as mulheres dedicaram aos cuidados de pessoas e/ou afazeres domésticos cerca de 73% a mais de horas do que os homens (18,1 horas contra 10,5 horas) (BRASIL/IBGE, 2018). E quando observado por cor/raça, as mulheres pretas ou pardas são as que mais se dedicam aos cuidados de pessoas e/ou aos afazeres domésticos, com o registro de 18,6 horas semanais.

Esses dados evidenciam mais uma vez a desigualdade racial, em que o trabalho doméstico é marcado por condições de exploração e precariedade. Porém, as condições de trabalho das mulheres negras são invariavelmente piores.

Além de dedicarem a maior parte do tempo com cuidado e/ou afazeres domésticos, elas ainda precisam conviver com um problema que afeta profundamente suas vidas: a violência doméstica. De acordo com Vilela (2019) a cada hora, são registrados 536 casos de agressão física a mulheres no Brasil. O número de mulheres que sofreram espancamento chega 1,6 milhão. Todos esses dados, divulgados no

início do ano de 2019 pelo Instituto Datafolha, a pedido do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), remetem à violência doméstica, já que 76,4% das mulheres conheciam o autor e a maior parte aconteceu dentro de casa (VILELA, 2019).

Mesmo com os avanços, sobretudo, através da Lei Maria da Penha[9], a sensação de impunidade ainda é uma realidade para as vítimas, tendo em vista os significativos números supracitados acerca da violência contra a mulher.

Segundo o Ministério da Saúde (2011), no Brasil, as principais causas de morte da população feminina são as doenças cardiovasculares. Já com relação a morte materna as principais causas são "[...] a hipertensão arterial, as hemorragias, a infecção puerperal e o aborto, todas evitáveis" (BRASIL, 2003 *apud* BRASIL/MS, 2011, p. 27).

Vale lembrar que a mortalidade materna é considerada um indicador de acesso da mulher aos cuidados de saúde e da capacidade do sistema de saúde responder às suas necessidades e constitui uma severa violação dos direitos reprodutivos das mulheres, visto que a maioria das mortes maternas podem ser evitadas com atenção à saúde precoce e de qualidade (*Ibid*).

Outro indicador relacionado a saúde da mulher é o aborto, que segundo o Ministério da Saúde "[...] se realizado em condições inseguras figura entre as principais causas de morte materna e é causa de discriminação e violência institucional contra as mulheres nos serviços de saúde" (BRASIL/MS, 2009, p. 31).

Pesquisa realizada no Estado de Minas Gerais com base nos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), intitulada "Causas múltiplas de mortalidade materna", durante os anos de 2000 a 2011, aponta que as mulheres que foram a óbito em função do aborto inseguro são, na maioria negras (70,5%), com baixa escolaridade e pobres (MARTINS *et al*., 2017).

Outro indicador social relacionado a saúde da mulher é o câncer de mama que, no Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres no país (excluídos os tumores de pele não melanoma). Em

[9] A lei leva esse nome em homenagem a Maria da Penha Fernandes, que sobreviveu a várias tentativas de homicídio realizadas por seu ex-marido e lutou pelos direitos das mulheres e a punição de seus agressores (LEMOS, 2020).

2019, foram estimados no país, 59.700 casos novos, o que representa uma taxa de incidência de 51,29 casos por 100 mil mulheres. A única região do país em que o câncer de mama não é o mais comum entre as mulheres é a Norte, onde o de colo de útero ocupa a primeira posição (FEMMANA, 2019).

Destarte, ressalta-se que o SUS ao longo dos anos vem sofrendo contínuos desmontes, fato este que se intensificou com a Emenda Constitucional 95/2016. Esta decreta o congelamento dos financiamentos públicos em políticas públicas por 20 anos. Portanto, torna-se uma medida drástica com continuidade de apoio no atual governo Bolsonaro, cujos impactos para a saúde são enormes, sobretudo para a saúde das mulheres.

4 CONCLUSÃO

A avaliação de programas/serviços de saúde torna-se importante no sentido de conhecimento da realidade e qualificação desses serviços, bem como garantir a sua efetividade, acessibilidade e qualidade do atendimento oferecido e saber se as ações geram os resultados planejados

Diante disso, através dessa pesquisa bibliográfica, foi possível observar que durante a pandemia de Covid19, com o isolamento social, as mulheres passaram a enfrentar uma série de mudanças que impactam diretamente seu equilíbrio emocional, levando a sérias doenças mentais, seja por sobrecarga com os afazeres domésticos ou cuidados com familiares/parentes, conciliação do trabalho na nova rotina do lar e o risco iminente de desemprego, ou até mesmo violência, dentre outras questões.

No ambiente doméstico também as mulheres convivem com a violência doméstica, que apesar dos avanços através da Lei Maria da Penha, a sua efetiva implantação ainda é um desafio.

Outro dado, evidencia que o aborto se configura entre uma das mais relevantes causas de mortalidade materna, sobretudo, entre as mulheres em situação de vulnerabilidade social, que o realizam em condição de insegurança e precariedade.

Em suma, observamos que a Política de Saúde pública brasileira ao longo dos anos vem sofrendo contínuos desmontes, fato este que se intensificou com a Emenda

Constitucional 95/2016 em que decreta o congelamento dos financiamentos públicos em políticas públicas por 20 anos. Assim, esse desmonte afeta também as políticas direcionadas a saúde da mulher, visto que ocorre a fragilização e sucateamento dos serviços transfigurando em desafio diante da precarização.

Destarte, o presente trabalho soma-se enquanto importante construção teórica para o conhecimento a partir do acesso ao mesmo por parte da comunidade acadêmica, cientifica e demais que se interessam na temática abordada.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Leda. **Coronavírus**: pandemia impacta as mulheres de forma diferente e isso precisa ser levado em conta para enfrentar a crise, 2020. Disponível em: https://agenciapatriciagalvao.org.br/mulheres-de-olho/covid-19/coronavirus-pandemia-impacta-as-mulheres-de-forma-diferente-e-isso-precisa-ser-levado-em-conta-para-enfrentar-a-crise/. Acesso em: 27 ago 2020.

BARREIRA, Maria Cecília Roxo Nobre. **Avaliação participativa de programas sociais**. 2ed. São Paulo: Veras Editora; Lisboa: CPIHTS, 2002. Disponível em: https://docero.com.br/doc/e1sn1e. Acesso em: 27 abr 2020.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. Brasília, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 10 abr de 2020.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTTA, A. E. *et al.* (Orgs.) **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS/OMS/Cortez, 2006.

FEMMANA. **O câncer de mama em números.** 2019. Disponível em: https://www.femama.org.br/site/br/noticia/o-cancer-de-mama-em-numeros. Acesso em: 19 out 2020.

FERNANDES, Marcella. **Como o negacionismo e os erros do governo levaram à tragédia de 100 mil mortes por covid no Brasil**, 2020. Disponível em:

https://www.huffpostbrasil.com/entry/100-mil-mortes-erros-pandemia_br_5f2ac321c5b6e96a22ac533c. Acesso em: 7 ago 2020.

FÓRUM NACIONAL DE MULHERES TRABALHADORAS DAS CENTRAIS SINDICAIS. **Saúde das mulheres no mundo do trabalho**, 2016. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2017/doc/03mar16_Documento_Oficina_logo_Centrais.pdf. Acesso em: 06 Fev 2020.

FREITAS *et al*. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. In: **Rev. Eletr. Enf.** *[online]*, v. 11, n. 2, p. 424, 428, 2009. DOI: https://doi.org/10.5216/ree.v11.47053. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47053. Acesso em: 29 mai 2020.

GÊNERO E NÚMERO E SOF SEMPREVIVA ORGANIZAÇÃO FEMINISTA**. Sem parar o trabalho e a vida das mulheres na pandemia.** Disponível em: mulheresnapandemia.sof.org.br. Acesso em: Jul 2020.

JANUZZI, Paulo de Martino. **Indicadores Sociais no Brasil.** Conceitos, Fontes de dados e aplicações. Campinas/SP: Editora Alínea, 2009.

MARTINS, Eunice Francisca *et al*. Causas múltiplas de mortalidade materna relacionada ao aborto no Estado de Minas Gerais, Brasil, 2000-2011. In: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000105009&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 20 set 2020.

MENEZES, Mylena Christiê Santos. **Avaliação dos serviços de saúde no âmbito hospitalar público segundo seus usuários**. Patos: FIP/ Curso de Bacharelado em Serviço Social, 2017. (Trabalho de Conclusão de Curso).

OLIVEIRA, Raysa Deonel de. **Saúde da mulher: construindo um direito**. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e seus rebatimentos no atendimento às mulheres no município de Rio das Ostras. Rio das Ostras. UFF/Curso de Bacharelado em Serviço Social, 2016 (Trabalho de Conclusão de Curso). Disponível em: https://app.uff.br/riuff/handle/1/4636. Acesso em: 29 mai 2020.

SANO, H.; MONTENEGRO FILHO, M. J. F. As técnicas de avaliação da eficiência, eficácia e efetividade na gestão pública e sua relevância para o desenvolvimento social e das ações públicas. In: **Desenvolvimento em Questão**, v. 11, n. 22, p. 35-61, 2013.

SILVA, Edileusa da. **O planejamento familiar na perspectiva feminina**. 2007. FRANCA: UNESP, 2007. (Dissertação de mestrado, 97p).

SILVA, Jaciara dos Santos. **Avaliação dos Programas e Serviços de Saúde**: a visão das mulheres usuárias. João Pessoa: UFPB/CCHLA/MSS, 2003. (Dissertação de Mestrado, 227p).

SOUTO, Kátia Maria Barreto. A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher: uma análise de integralidade e gênero. In: **Ser Social**, Brasília, v. 10, n. 22, p. 161-182, jan./jun. 2008.

SOUZA, Maria Gorete Vale de. **Avaliação da Política de Saúde da Mulher à luz dos Indicadores de Saúde**. 2020. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Bacharelado em Serviço Social, UNIFIP: Patos/PB, 2020.

VILELA Pedro Rafael, **O país da violência doméstica**: Por que o Brasil ainda é um lugar tão violento para as mulheres? 2019. Disponível em: https://www.brasildefatomg.com.br/2019/12/03/o-pais-da-violencia-domestica. Acesso em: 10 out 2020.

VILELA, Maria Esther de Albuquerque. Vídeo (12min). **Desafios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Publicado pelo canal Saúde da mulher: [*online*], 1 ago de 2017. Disponível em: https://youtu.be/iP1E5AFAMSs. Acesso em: 10 abr. 2020.