



[Atribuição BB CY 4.0](#)

Uma defesa da diversidade e equidade nas políticas públicas para as mulheres sob a ótica da promoção da saúde

Maria Eliane Alves de Sousa¹
Maria de Fátima Lobato Tavares²
Rosa Maria da Rocha³

Resumo

Este artigo possui como objetivos: a) descrever os aspectos da promoção da saúde como política pública, que favorecem a inclusão da diversidade e da equidade em defesa dos direitos das mulheres no âmbito de outras políticas públicas; e, b) apresentar o papel da educação em direitos humanos como uma resposta e reforço necessário para a participação e formação cidadã em busca de políticas públicas mais equitativas. O estudo é qualitativo, com objetivo de uma pesquisa exploratória mediante pesquisa documental sobre o Plano Nacional de Promoção da Saúde. Também bibliográfica de abordagem dos direitos humanos e fundamentais por revisão narrativa simples. As políticas públicas para

¹ Doutoranda em Direito pela Universidade Federal da Bahia. Mestre em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ). Docente da Universidade Estadual da Bahia. Advogada. E-mail: measud7@gmail.com

² Doutora em Saúde Pública pela Fiocruz/RJ. Docente e Pesquisadora do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz/RJ). Docente e Coordenadora geral do programa de formação em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social (Ensp/Fiocruz/RJ). E-mail: fafalobatotavares@gmail.com

³ Doutora em Ciências pela Fiocruz/RJ. Tecnologista do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde (Ensp/Fiocruz/RJ). Docente e Coordenadora adjunta do programa de formação em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social (Ensp/Fiocruz/RJ). E-mail: rosaenspfiocruz@gmail.com

mulheres devem ser pensadas e concretizadas enquanto forma de mudar as estruturas que as prejudicam em diferentes aspectos e especificidades. Devem ser articuladas por vários atores sociais e intersetorialidade, para instrumentalizar ações e educação que desconstruam relações desiguais e iniquidades que afetam as mulheres na sociedade.

Palavras-chave

Direitos humanos; Políticas para mulheres; Diversidade; Equidade; Educação.

140

Recebido em: 06/04/2022
Aprovado em: 13/07/2022

A defense of diversity and equity in public policies for women from the view of health promotion

Abstract

This article aims to: a) describe aspects of health promotion as a public policy, which favor the inclusion of diversity and equity in defense of women's rights within the scope of other public policies; and, b) present the role of human rights education as a response and necessary reinforcement for citizen participation and training in search of more equitable public policies. The study is qualitative, with the objective of an exploratory research through documentary research on the National Health Promotion Plan. Also bibliographic approach to human and fundamental rights by simple narrative review. Public policies for women must be thought and implemented as a way of changing the structures that harm them in different aspects and specificities. They must be articulated by various social actors and intersectoriality, to implement actions and education that deconstruct unequal relationships and inequities that affect women in society.

141

Keywords

Human rights; Policies for women; Diversity; Equity; Education.

Introdução

A defesa dos direitos da mulher contra a desigualdade de gênero (homem e mulher) é um esforço antigo, com debates e propostas frequentes realizados em muitas áreas do conhecimento e de práticas. Na atualidade, também ganha dimensões as preocupações com a temática das diversidades em relação à mulher, de tal modo que passa-se a considerar não mais a mulher e sim as mulheres, para chamar a atenção para as várias especificidades, desigualdades, vulnerabilidades e necessidades existentes nos grupos que compõem esse ser.

Por gênero entende-se as características socialmente construídas de mulher e homem - como normas, papéis e relações existentes entre eles. Mas também reconhece-se a importância de identidades que não se encaixam nas categorias binárias de sexo masculino ou feminino: as transexuais e as intersexuais. As normas, relações e papéis de gênero afetam as condições de vida das pessoas. Limitam o acesso a bens e serviços ao longo da vida, dificultando ou impedindo as oportunidades ou os recursos para o gozo de direitos. Além das questões de gênero, outras características e fatores biológicos e sociais (raça, etnia, religião, nacionalidade, geração, classe etc.) são determinantes para as condições de vida e do viver das pessoas consideradas em grupos e intragrupos (OPAS, 2019, s.n.p.).

Esses determinantes podem ser analisados sob a perspectiva da interseccionalidade para compreender a dinâmica de poder da diferenciação social. Porque as diferenças podem produzir ou reproduzir desigualdades sociais. E também podem produzir ou reproduzir maneiras democráticas de representação de uma identidade. Trata-se de uma interpretação construtivista da interseccionalidade, que não compreende as categorias de diferenciação inseridas apenas em sistemas de discriminação e opressão, mas também como recursos que possibilitam a ação (BRAH, 2006, p.331-32).

Como marcadores sociais de diferenças, esses determinantes são tramas discursivas que constituem o sujeito social e culturalmente. Portanto, não devem ser considerados apenas como variáveis independentes, pois elas se enfeixam de maneira que o eixo de diferenciação constitui o outro ao mesmo tempo em que é constituído pelos demais. Nesse sentido, constituem-se em interseccionalidades múltiplas e cruzadas (PELUCIO, 2011, p.79).

É importante estudar e destacar a mulher não como um ser padronizado e homogêneo, mas como um ser plural e diversificado em suas experiências e condições de vida e do viver. Essa importância reveste-se em valorização e empoderamento para que todas as mulheres possam plenamente gozar direitos e realizar seus potenciais para o desenvolvimento humano.

Para esses novos debates a área do Direito também apresenta-se e dialoga com outros saberes e práticas, tornando-se um campo de disputas reativas e propositivas sobre as reivindicações dessas mulheres como novos sujeitos de direitos. Na luta pelo direito das mulheres a uma proteção multinível contra as desigualdades multidimensionais, a inserção da diversidade busca a implementação e efetivação de políticas públicas mais justas, que garanta às mulheres invisibilizadas o reconhecimento e as oportunidades de acesso e gozo a recursos e bens (legais, materiais, de prestígio e ascensão social etc.).

O abismo das desigualdades sociais e econômicas entre as mulheres ficou muito nítido e mais profundo a partir da pandemia da Covid-19 em 2020. No Brasil, revelaram-se as invisibilizações, as desinformações e ausências de informações sobre os diversos grupos de mulheres que sofrem os efeitos do trabalho informal, do desemprego, das violências, da fome, da falta de informações de qualidade, da falta ou precariedade dos serviços de saúde etc. A incidência e os efeitos dessa pandemia mostrou, principalmente, que o Estado (União, estados e municípios) não fez a sua parte no que diz respeito às políticas para as brasileiras.

Portanto, a partir do direito à saúde em seu sentido amplo de bem estar e qualidade de vida das pessoas individualmente e em sociedade, vários questionamentos e indignações surgiram em torno da atuação estatal insuficiente e menos eficiente como resposta às necessidades do povo, e no enfrentamento às desigualdades sociais nos períodos anteriores e atual à pandemia.

É por meio dessa confluência para os direitos humanos e os direitos fundamentais entre o direito e a saúde, que este estudo é apresentado. O objetivo é descrever os aspectos da Promoção da saúde como política pública, que favorecem a inclusão da diversidade e da equidade em defesa dos direitos das mulheres no âmbito de outras políticas públicas. Em conjunto, apresenta o papel da educação em direitos humanos como uma resposta e reforço

necessário para a participação e formação cidadã em busca de políticas públicas mais equitativas. O estudo é qualitativo, com objetivo de uma pesquisa exploratória mediante pesquisa documental sobre o Plano Nacional de Promoção da Saúde. E também bibliográfica de abordagem dos direitos humanos e fundamentais por revisão narrativa simples.

As mulheres carecem de políticas públicas equitativas (1), que alcancem suas necessidades e promovam melhorias nas condições de vida e saúde (2). É uma defesa que requer também ações educativas multidisciplinares (3), que interliguem direitos e diversidade.

Mulheres e políticas públicas no Brasil

Com o surgimento de novos grupos, movimentos e coletivos de mulheres a partir dos anos 1980, e a promulgação da Constituição de 1988, as reivindicações das mulheres, por políticas públicas voltadas para as suas necessidades, atingiram níveis de amadurecimento e evolução para questões mais amplas e abrangentes em novos direitos. Também evoluíram para e na inclusão de novos marcadores sociais de diferenças em prol da equidade entre as mulheres.

Uma equidade que extrapola o estágio inicial da luta pela igualdade de gênero formal e material entre homem e mulher porque, embora a Constituição tenha incluído questões sobre a mulher e questões de gênero na agenda governamental, não possibilitou a garantia de todos os direitos humanos e fundamentais e a cidadania a todas as mulheres.

A equidade entre as mulheres pode ser considerada, dentro da sistematização conceitual proposta por Duarte (2000, p.444-445), como uma equidade dos efeitos ou resultados, pois é atingida mediante legislação e outras medidas políticas que procuram compensar os efeitos das desigualdades de condições sociais de grupos menos privilegiados, aumentando suas oportunidades de acesso a bens e serviços para a melhoria das condições e qualidade de vida.

Essa equidade está em consonância com o desafio formulado por Fraser (2008, p. 21): reformular ideias possibilitando garantir a valorização

equitativa das reivindicações heterogêneas em todos os âmbitos da vida social. Desse modo será possível obter o reconhecimento, a redistribuição e a representação enquanto uma questão de justiça (FRASER, 2007, p. 305).

É importante que as políticas públicas sejam criadas e implementadas de modo a reconhecer as diferenças entre as mulheres, redistribuir os recursos para que também existam estratégias específicas para os diversos grupos de mulheres, e representar esses grupos dando-lhes visibilidade, voz e participação democrática inclusiva.

Em termos de políticas públicas no Brasil, foi a partir de 2009 que surgiram as primeiras inclusões de critérios sobre a diversidade sociocultural das brasileiras, com a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Nessa política aparecem os seguintes marcadores de diferenças: raça, etnia, situação de pobreza, orientação sexual, faixa etária (meninas, adolescentes, jovens e idosas) e soropositividade HIV (BRASIL, 2009, p.5;19;21).

Mas foi com a implantação do III Plano Nacional de Políticas para Mulheres (PNPM) em 2013, que foram adotadas políticas com abordagem menos padronizadas em relação à mulher e com mais especificidades para a diversidade das mulheres. E com preocupações também voltadas para as interseccionalidades entre os marcadores sociais de diferenças.

Além de incorporar os critérios adotadas pela PNAISM, o IIIPNPM acrescentou os seguintes grupos específicos de mulheres: lésbicas, bissexuais, que vivenciam a transexualidade, no climatério, donas de casa, chefe de família, trabalhadoras domésticas, trabalhadoras do campo, trabalhadoras da cidade, gestoras e servidoras públicas, do campo, da floresta, índias, negras, quilombolas, ribeirinhas, em situação prisional, com deficiência, em situação de rua, ciganas, com doenças crônicas (BRASIL, 2013-2015, p.30).

Em maio de 2016, para conferir maior visibilidade à diversidade das mulheres, a Plenária Final da 4ª Conferência Nacional de Políticas para Mulheres ampliou esse rol, ao definir que as seguintes expressões de diversidade devem ser incluídas e consideradas quando se fizer referência às políticas para as mulheres: negras, lésbicas, transexuais, bissexuais, quilombolas, indígenas, ciganas, em situações de rua, catadora de material reciclável, de periferia, com deficiência, portadora de doenças crônicas e

patologias psicossomáticas, psiquiátricas e transtorno mental, em condição de drogadição, do campo, rurais, da floresta, das águas, ribeirinhas, das marés, faxinalenses, prostitutas, vítimas de escarpelamento, em situação prisional, surda/surdocega, geracional (meninas, adolescentes e idosas), de matriz africana, vítimas de violência obstétrica, vivendo com HIV/AIDS, trabalhadoras domésticas, circenses, migrantes, marisqueiras, da cultura tradicional, pescadoras, quebradeiras de coco, parteiras tradicionais, de terreiro, imigrantes, da agricultura familiar, autônomas, associadas e cooperadas (BRASIL, 2016, p. 15).

Esses grupos de mulheres possuem interações específicas (de dominação, discriminação e desvalorização) que acontecem em suas vidas, com consequências também diferenciadas, e que refletem as situações de desigualdades e iniquidades intragrupo no Brasil.

Contudo, a partir de 2016, as interferências de políticas governamentais e início da recessão econômica, impediram que as ações estratégicas do PNPM voltadas para a diversidade fossem implementadas de forma contínua e consistente. As determinações de prioridades sobre as quais a agenda da estrutura governamental atua focou em ações de alcance padronizado para as mulheres, sem o cuidado de priorizar ações que ajudariam a minimizar as desigualdades sociais e econômicas que as afetam em seus diferentes grupos, principalmente as de enfrentamento à pobreza e à fome (ONU, 2017; IPEA, 2020).

Em 2019, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), além de não divulgar o PNPM, permitiu que as ações sofressem muitas alterações e interferências de interesses governamentais. O Plano Plurianual (PPA) 2020-2023 excluiu o PNPM, e criou o Programa de Proteção à Vida, Fortalecimento da Família, Promoção e Defesa dos Direitos Humanos para Todos: “que é um guarda-chuva para execução de políticas do MMFDH, destinadas às mulheres, aos idosos, e pessoas com deficiência, estabelece como objetivo o foco no fortalecimento da família”. O formato do programa dificulta o acompanhamento e fiscalização das ações, compromete o respeito à transparência (CONOF, 2020, p. 3).

Além disso, o novo programa desconsidera importantes aspectos sobre a redução de desigualdades, uma vez que os termos desigualdades regionais,

étnico-raciais, geracionais e de gênero e a defesa dos direitos humanos foram suprimidos (IPEA, 2021, p.9).

Esse programa unificado destruiu os esforços realizados, e os avanços de participação e reivindicações alcançados pelos grupos de mulheres, na elaboração do PNPM como política de valorização da diversidade e fomentadora da equidade intragrupo. Com essa manobra o governo reforça as discriminações e opressões às mulheres por meio dessa violência institucional. Um programa único homogeneiza as necessidades de todas, não dá atenção às especificidades dos diferentes grupos.

Em contraposição a esse programa, a bancada feminina no Congresso Nacional reagiu e conseguiu recriar uma ação, para o apoio técnico e financeiro para a criação e o fortalecimento de organismos institucionais de políticas para as mulheres nos Estados e municípios visando o incentivo aos mecanismos de gênero (CONOF, 2020, p. 6).

Entretanto, aconteceu o retrocesso em direitos conquistados e a violação de direitos, dificultando ainda mais o acesso a bens e serviços fundamentais para enfrentar as desigualdades e discriminações que afetam as mulheres e emperram o seu desenvolvimento humano.

As desigualdades sociais e econômicas que afetam os diferentes grupos que formam as mulheres brasileiras não estão adequadamente tratadas nas políticas públicas. Se as políticas nacionais para as mulheres fossem implementadas com eficácia e respeito à diversidade, a Covid-19 e os efeitos da crise econômica decorrentes da pandemia não as teria afetado de forma a empurrá-las ainda mais para desemprego, desassistência social, insegurança financeira, pobreza extrema, insegurança alimentar, aumento da violência doméstica e tantas outras mazelas.

Não é a primeira vez que os efeitos sanitários e socioeconômicos de um surto de doença afeta de forma mais aguda as mulheres em situações de maior vulnerabilidade (negras, pobres, informais, do lar, suburbanas, rurais, desempregadas, analfabetas, nordestinas etc.). O Brasil teve o exemplo e a experiência da epidemia por arbovirose Zika em 2015-2016, que trouxe lições essenciais de saúde pública e socioeconômicas de gênero. As mulheres foram expostas a riscos de saúde e econômicos, de maneira intrinsecamente conectada com seus papéis na comunidade e responsabilidades como cuidadoras no lar e

na família, e como empregadas na economia e serviços informais. Entre as mulheres gestantes acometidas pela Zika (e que tiveram seus bebês afetados pela microcefalia congênita) 84,4% eram negras, a maioria pobre e mãe solteira (ONU, 2020).

Entretanto, ficou nítido que o Brasil não aprendeu as lições trazidas pela Zika, e não solucionou antigos problemas de direitos humanos e fundamentais que permitiram que as mulheres mais vulneráveis fossem atingidas de forma intensa pelos efeitos sanitários e socioeconômicos da pandemia de Covid.

Com a pandemia, ficou mais evidente que, para garantir o direito à saúde previsto na Constituição Federal, é necessário garantir também os demais direitos humanos fundamentais ali incluídos: alimentação, vestuário, habitação, educação, trabalho, lazer, segurança, previdência social etc. As brasileiras conquistaram direitos sociais, econômicos, culturais, políticos e de desenvolvimento, reconhecidos e garantidos constitucionalmente pelo Estado democrático para: assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos. E também os compromissos do Estado republicano federativo que objetiva: construir uma sociedade livre, justa e solidária; erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; promover o bem de todos sem preconceitos e discriminações. É o que consta no preâmbulo e art. 3º da Carta Magna (BRASIL, 1988).

Sob essa perspectiva, é preciso criar e implementar políticas públicas com abordagem mais ampla para a equidade, com a reformulação de conceitos e atividades que requerem relações entre diferentes saberes e práticas, sob a forma de multidisciplinaridade e intersetorialidade. Políticas que envolvem áreas que estão além do campo puro da saúde como tratamento e prevenção de doenças. Essa nova forma de fazer saúde é o campo da Promoção da Saúde.

A promoção da saúde

Apoiado pelas Nações Unidas através da Organização Mundial da Saúde (OMS), o movimento a favor de uma nova forma de promover a saúde corporificou-se em 1986 com a Carta de Ottawa no Canadá. Segundo consta nessa Carta, a saúde deve ser vista como um recurso para a vida; a saúde é um

conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, pois vai além deste, na direção de um bem-estar global. As condições e pré-requisitos para a saúde são: paz, moradia, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (BRASIL, 2002, p. 18-20).

A Promoção da Saúde (PS) é a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para o enfrentamento e resolução de problemas de saúde e seus determinantes (BUSS, 2000, p. 165). Os determinantes sociais da saúde (DSS) são fatores sociais, políticos, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e de comportamento que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (TARLOV, 1996, p. 71, tradução livre).

Como política, a PS busca o enfoque mais social para trabalhar sobre os determinantes sociais da saúde, bem como o desenvolvimento de competências de uma educação para a saúde numa perspectiva educacional crítica para empoderar as pessoas.

Para efetuar esses trabalhos, a PS estabelece-se sobre cinco campos de ação:

- a) políticas públicas orientadas pelos princípios do direito à saúde e a qualidade de vida (intersectorialidade);
- b) ambientes saudáveis (sustentabilidade e preservação do meio ambiente);
- c) ações comunitárias (empoderamento e participação);
- d) atuação sobre estilos de vida (considerando os determinantes sociais desses comportamentos ou hábitos);
- e) reorientação dos serviços de saúde (desafiando programas e práticas tradicionais no campo da saúde pública) (BRASIL, 2002).

Para atuar nesses campos a PS tem as estratégias fundamentais de: *advocacy* (defesa da causa), mediação e capacitação. O *advocacy*, como recurso proativo coletivo, consiste em lutar para que os determinantes sociais e os pré-requisitos sejam cada vez mais favoráveis à saúde. Consiste na utilização da linguagem dos direitos para promover mobilização social e institucional (para a atuação intersectorial no sentido da defesa do direito à saúde), com a finalidade, por um lado, que a sociedade defenda mudanças políticas, e por outro, que se

efetive a intersetorialidade para enfrentamento da falta dos recursos sociais (GRUSKIN; TARANTOLA, 2012, p.28-30).

O *advocacy* é o procedimento eficaz para a proteção dos direitos difusos. O advogado, na *advocacy*, pode ser qualquer pessoa, não necessariamente um bacharel do Direito. Baseia-se nos esforços organizados de indivíduos e de grupos, para influenciar governos, empresas, administração pública, de modo que esses órgãos se tornem mais sensíveis às necessidades dos cidadãos, mediante o estabelecimento de políticas públicas que garantam a justiça social e o acesso universal e equitativo à saúde. Embora a saúde pública não seja estritamente um interesse difuso, ela depende de políticas sociais e econômicas, o *advocacy* considera também a defesa destes interesses (CANEL; CASTRO, 2008, p. 78-79).

Então, pode-se compreender que através do conceito amplo de saúde, das condições e pré-requisitos para a saúde, da articulação de saberes e recursos institucionais para o enfrentamento e resolução de problemas ocasionados pelos determinantes sociais na população e da estratégia *advocacy*, a PS dialoga com a área do Direito porque confluem para a defesa dos direitos humanos e dos direitos fundamentais mediante a busca da garantia de políticas públicas.

Para essa confluência, toma-se o conceito de direitos humanos segundo o que explica Flores (2008, p. 12-13), trazendo para o campo da prática e vivências das reivindicações, dentro de uma perspectiva dinâmica e em aperfeiçoamento, ao conceituá-los como: “processos de luta pela dignidade’, ou seja, o conjunto de práticas sociais, institucionais, econômicas, políticas e culturais levadas a cabo nas lutas por um acesso igualitário e não hierarquizado a priori aos bens que fazem digna a vida que vivemos”.

Os direitos fundamentais, Silva (2008, p. 177-178), leciona que são aqueles direitos no nível do direito positivo, que designam as prerrogativas e instituições que ele concretiza em garantia de uma convivência digna, livre e igual de todas as pessoas.

A PS traz os direitos humanos e os direitos fundamentais como campo de saber e de prática, que exige a participação de diferentes atores sociais na construção democrática de uma sociedade que se aperfeiçoa para todas as pessoas. Por ser necessariamente inclusiva e democrática, a PS requer que os diferentes atores sociais participem ou estejam envolvidos nas lutas em defesa

das causas da saúde em sentido amplo. Como resultado dessas lutas por direitos, surgem as garantias por constitucionalização e elaboração de legislações infraconstitucionais, além da adoção da legislação supranacional. A concretização do gozo desses direitos, portanto, dar-se-á via políticas públicas sociais, econômicas e de saúde equitativas.

Segundo a OMS, para que uma política seja considerada como de promoção da saúde deverá possuir as seguintes características: concepção holística; intersetorialidade (geração de trabalho e renda, previdência e assistência social, educação, habitação, saneamento e meio ambiente, ciência e tecnologia etc.); empoderamento; participação social; equidade; ações multiestratégicas e continuidade (WHO, 1998, p. 30-43, tradução livre).

A PS intervém na dimensão social dos determinantes da saúde das comunidades, e nesse sentido é uma categoria integradora essencialmente intersetorial e de participação social. Sob essa perspectiva, pode tratar cada problema em cada contexto com uma resposta social específica, que consiste numa combinação de ações multiestratégicas com participação da maioria dos setores e atores sociais.

A política de promoção da saúde no Brasil

No Brasil, os temas e compromissos da PS estão na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), com o objetivo geral de: promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver; ampliar a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais; e afirmar o direito à vida e à saúde (BRASIL, 2018, p. 11).

A PNPS busca dar maior visibilidade às necessidades de articulação com outras políticas públicas para fortalecer populações específicas, de modo a: contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, a fim de reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis, respeitando as diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e a identidade de gênero; entre gerações; étnico-raciais; culturais; territoriais; e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais (BRASIL, 2018, p. 11).

Os valores e princípios da PNPS são:

a) reconhece a subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida;

b) considera: solidariedade, felicidade, ética, respeito às diversidades, humanização, corresponsabilidade, justiça e inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização;

c) princípios: equidade, participação social, autonomia, empoderamento, intersetorialidade, intrasetorialidade, sustentabilidade, integralidade e territorialidade (BRASIL, 2018, p. 10).

Todas as diretrizes e valores da PNPS devem se ajustar às exigências constitucionais e da Lei Orgânica da Saúde, de orientação à promoção e proteção, com o intuito de eliminar, prevenir ou diminuir riscos à saúde.

Entre os princípios da PNPS destaca-se de seu art. 4º “a equidade, quando baseia as práticas e as ações de promoção de saúde, na distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades dos indivíduos e dos grupos” (BRASIL, 2018, p. 26).

Para que tais objetivos e princípios sejam efetivados, o documento conclama a participação ativa de todos os atores sociais, tendo em vista que tal atuação reveste-se de dever coletivo em busca da igualdade de oportunidades, de cidadania e dignidade. Esse chamamento refere-se às participações setoriais e intersetoriais, em âmbito governamental, e também da sociedade civil e do indivíduo.

Entende-se que a realização e o reconhecimento do direito à saúde dependem de ações transformadoras, com instrumentos de persuasão que alcancem para além da legitimidade de reivindicação. Por este motivo, é importante considerar a PNPS como uma política afirmativa, originada dos anseios reivindicatórios dos cidadãos, e legitimada nos princípios e ditames constitucionais da democracia, da cidadania e da equidade para a valorização da dignidade humana.

Logo, os aspectos da Promoção da saúde como política pública, que favorecem a inclusão da diversidade e da equidade em defesa dos direitos das mulheres, no âmbito de outras políticas públicas são: trabalhar com os determinantes sociais das condições e qualidade de vida segundo as

necessidades e vulnerabilidades dos grupos sociais; ambientes saudáveis; empoderamento; participação social; intersetorialidade; intrasetorialidade; concepção holística e continuidade.

Por tais características a PS torna-se uma excelente resposta sobre como elaborar e implementar políticas que tenham alcance equitativo para as mulheres em suas diversidades, tanto nesse momento que ainda se vive a pandemia quanto no pós pandemia. Uma vez que se está a cuidar não somente da saúde em si, mas dos fatores que determinam as condições e qualidade de vida com dignidade.

Para essa atuação também é importantes criar ações educativas que incentivem os atores sociais a defenderem e proporem políticas públicas equitativas para as mulheres.

Educação para a promoção da diversidade com equidade

A PS também busca o desenvolvimento de competências de uma educação para a saúde numa perspectiva educacional crítica para empoderar as pessoas. Essa perspectiva não se baseia apenas na educação formal, mas também na informal como ambiente de vivências e reflexão sobre direitos, base para o exercício da cidadania.

Pode-se então fundamentá-la sob duas abordagens. Primeira, a educação como estratégia de apoio às potencialidades. Consoante esclarece Freire (2016, p.97), como um processo de diálogo em que sujeitos passivos se convertem em atores participativos porque “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”. Segunda, a educação é, conforme explica Sen (2001, p. 53), uma das liberdades instrumentais, pois favorece o aparecimento de outras liberdades instrumentais e substanciais como oportunidades sociais para o desenvolvimento humano.

Sob essa perspectiva de educação para agregar e empoderar, a PNPS coloca como um de seus objetivos específicos o de “promover processos de educação, de formação profissional e de capacitação específicos em promoção da saúde, de acordo com os princípios e os valores expressos nesta Política, para

trabalhadores, gestores e cidadãos” (BRASIL, 2018, p. 11). E como um dos seus eixos operacionais, a educação e formação aparecem como “incentivo à atitude permanente de aprendizagem sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos” (BRASIL, 2018, p. 15).

Além de ser um dos determinantes sociais das condições de vida e saúde, a educação é um elemento chave através do qual as pessoas e organizações podem operar mudanças e transformações estruturais para promover a inclusão social e política. Possibilita que sejam agentes de mudanças democráticas.

Nota-se que é uma educação para a formação de profissionais de saúde, profissionais extra setoriais à saúde, de instituições governamentais, não governamentais e privadas. Contudo, também é voltada para alcançar e dar oportunidades a indivíduos, grupos, coletivos etc. Contribui para o despertar de consciência e (re)humanização dos indivíduos e organizações, pois engloba a proposição de reflexões críticas e ações educativas, com visões mais amplas e conectadas com a promoção da vida e da saúde e dos conceitos de ética, cidadania, direitos humanos e direitos fundamentais.

Ao papel educativo da PS pode-se aliar o papel da educação em direitos humanos, como um reforço necessário para a participação e formação cidadã em busca de políticas públicas mais equitativas. Pois atinge direitos que constituem uma vida condigna, sendo necessário o desenvolvimento de ações que possibilitarão abordagens de forma multidisciplinar e intersetorial. O Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (PNEDH) destaca que, tanto a educação formal quanto a educação informal podem trazer efeitos transformadores mais amplos e perenes em favor de uma sociedade democrática e justa, e da cultura da paz (BRASIL, 2018, p. 11-12).

Por atuar em vários níveis, a educação pode articular diversos setores e atores sociais para assumirem papéis na proposição e promoção de políticas públicas e privadas, que prestigiem a diversidade das mulheres para o alcance da equidade.

Desse modo, a educação contribuirá para ampliar a qualidade da participação social nos processos de colaboração para a compreensão, elaboração e efetivação de políticas públicas inclusivas e equitativas. Aos

estudos, ações, atitudes e práticas profissionais e cotidianas de enfrentamento às desigualdades sociais serão incorporadas discussões e propostas de assuntos relacionados a qualidade de vida, bem estar social, democracia e justiça social.

Aliar a PNPS e o PNEDH pode conjugar esforços e atitudes individuais e coletivas que favoreçam o enfrentamento das desigualdades sociais entre as mulheres, com políticas equitativas que respeitem os princípios da democracia e da justiça social, na dignidade humana de todas elas.

Considerações finais

As políticas públicas para mulheres devem ser pensadas e concretizadas enquanto forma de mudar as estruturas que as subordinam em diferentes aspectos e especificidades. Bem articuladas por vários atores sociais e intersetorialidade, as políticas instrumentalizam as ações para a desconstrução de relações desiguais e iniquidades na sociedade.

Este estudo propôs descrever os aspectos da PS como política pública, que favorecem a inclusão da diversidade e da equidade em defesa dos direitos das mulheres no âmbito de outras políticas públicas. Esses aspectos são: trabalhar com os determinantes sociais das condições e qualidade de vida segundo as necessidades e vulnerabilidades dos grupos sociais; ambientes saudáveis; empoderamento; participação social; intersetorialidade; intrasetorialidade; concepção holística e continuidade.

As políticas de abordagem universal da mulher são importantes, mas é crucial que características e necessidades específicas de grupos de mulheres também sejam alcançadas pelas políticas públicas. É um alcance que amplia a luta pela defesa e garantias de direitos humanos e fundamentais para que a sociedade ultrapasse a igualdade formal. É o que a PS explora no sentido de se produzir políticas públicas inclusivas em âmbitos complexos, como é o caso das mulheres em sua diversidade.

A adoção de um programa ou política pública com parâmetros universalizantes do ser e das condições de vida das mulheres, agrava a situação de vulnerabilidade dos grupos mais pobres e excluídos socialmente, especialmente porque aumentado a vulnerabilidade institucional ao submetê-las às condições desiguais de acesso e gozo a bens e recursos, expondo-as a mais

exclusões e injustiças. Assim, é um contexto de iniquidades porque provoca desigualdades sociais impostas estruturalmente, que poderiam ser evitadas mediante políticas públicas equitativas.

Os caminhos e estratégias possíveis para a elaboração, implementação e aprimoramento de políticas públicas que valorizem a diversidade e promovam a equidade das mulheres já estão propostos nas declarações internacionais sobre os direitos e desenvolvimento humano das mulheres. Como país membro e signatário das Nações Unidas, o Brasil assumiu esse compromisso dos acordos internacionais para ampliação e garantia dos direitos humanos das mulheres, e os incorporou através da Carta Constitucional e do PNPM. Cabe agora revigorar esses compromissos encaminhados no PNPM, fruto da participação social das Conferências Nacionais de Políticas para Mulheres, que foi abandonado e desarticulado por atitudes ideológicas antidemocráticas do governo federal.

Atualizações e novas políticas equitativas para as mulheres devem ser propostas no período atual e futuro sobre os desafios postos pela pandemia da Covid19. É importante considerar as pesquisas institucionais e acadêmicas, e as evidências científicas que mostram os impactos diferenciados da crise sanitária e socioeconômica sobre os diferentes grupos e segmentos de mulheres. É fundamental interligar saberes e fazeres em pautas que promovam as condições, oportunidades e qualidade de vida e saúde com equidade. Como sugestões para essa construção, pode-se indagar e refletir sobre:

1. A saúde em seu sentido amplo, como produto social e resultante de processo intersetorial e translação da agenda de políticas para mulheres entre os entes da federação brasileira;
2. A agenda de desenvolvimento no Brasil visa o desenvolvimento econômico ou o desenvolvimento humano sustentável? Como essa agenda considera os direitos e as políticas para as mulheres?
3. De quem é a responsabilidade pela formulação de uma agenda de desenvolvimento no país, considerando que ela é multidimensional (econômica, social, ambiental etc.) e deve incluir as mulheres em sua diversidade com equidade?
4. Qual é o papel dos seguintes atores sociais, em relação as políticas públicas equitativas para as mulheres em sua diversidade:

- a) do Estado nas suas três esferas de Governo;
- b) do setor privado;
- c) da sociedade civil;
- d) das instituições de ciência e tecnologia, e de educação (como a Fiocruz, Universidades, Institutos de pesquisa entre outras).

Sobre esse último ponto elencado, cabe refletir sobre o papel educativo da PS em conjunto com o papel da educação em direitos humanos, como uma resposta e reforço necessário para a participação e formação cidadã em busca de políticas públicas mais equitativas. Levantar bases para que a educação seja entendida e praticada como espaço de reflexões sobre cidadania, respeito e solidariedade em âmbitos informais e de novos formatos na prática educacional. Para que a educação contribua à promoção da diversidade das mulheres para o alcance da equidade nas políticas públicas.

Referências

BRAH, Avtar. Diferença, diversidade, diferenciação. *Cadenos Pagu*, [s.l.], n.26, pp.329-376, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332006000100014>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n26/30396.pdf>. Acesso: 21/03/2018.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividadelegislativa/legislacao/constituicao1988.html/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado_EC%20105.pdf. Acesso em: 25/03/2020.

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: 20/08/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília

: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.

Acesso: 08/09/2021.

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: 29/09/2021.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Relatório final da 4ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2016. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/1528/1/ok%20Relatorio.pdf>. Acesso: 29/09/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em 29/09/2021.

BRASIL. *Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos*. Brasília: Coordenação Geral de Educação em Direitos Humanos, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/educacao-em-direitos-humanos/DIAGRMAOPNEDH.pdf>. Acesso em: 14/03/2021.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.5, n.1, p.163-177, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso: 16/09/2021.

CANEL, Regina Célia; CASTRO, Cláudio Gastão Junqueira. A advocacia em saúde como uma estratégia para a promoção da saúde. *Revista de Direito Sanitário*, v. 9, n.1, p. 74-85, mar./jun. 2008.

CONSULTORIA DE ORÇAMENTO E FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA – CONOF. Câmara do Deputados. *Execução Orçamentária de Ações de Combate à Violência contra as Mulheres*. Brasília, junho de 2020. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/estudos/2020/ET16_Violencia_MUlher.pdf. Acesso em: 12/05/2021.

DUARTE, Cristina Maria Rabelais. Equidade na legislação: um princípio do sistema de saúde brasileiro? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 443-463, 2000.

FLORES, Joaquín Herrera. *A reinvenção dos direitos humanos*. Tradução de Carlos Roberto Diogo Garcia. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

FRASER, Nancy. “Políticas feministas na era do reconhecimento: uma abordagem bidimensional da justiça de gênero”. In: BRUSCHINI, Cristina; UNBEHAUM, Sandra. *Gênero, democracia e sociedade brasileira*. São Paulo: Editora 34 [Fundação Carlos Chagas], 2002.

FRASER, Nancy. Mapeando a imaginação feminista: da redistribuição ao reconhecimento e à representação. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v.15, n.2, p.291-307, maio-ago. 2007.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 60. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

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

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. [2020]. *Visões estatais sobre as Mulheres no PPA 2016-2019*. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2553_web.pdf. Acesso em: 09/05/2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. 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: 21/08/2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. [2017]. 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: 30/04/2020.

12 ago 2019

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. *Policy brief: the impact of covid-19 on women*. 2020a. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_apr_2020_updated.pdf. Acesso em: 10/04/2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. [2019]. *Relatório da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas*. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51631>. Acesso em: 21/08/2021.

PELÚCIO, Larissa. Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à Aids. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.20, n.1, pp.76-85, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/10.pdf>>. Acesso: 21/03/2018.

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

SILVA, José Afonso. *Comentário contextual à Constituição*. 5 ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

TARLOV, Alvin. Social determinants of health: the sociobiological translation. In: BLANE, David; BRUNNER, Eric; WILKINSON, Richard. *Health and social organization*. London: Routledge, 1996.

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