ISSN: 2594-6153

Federalismo Cooperativo e Reflexos na Saúde da Mulher

Graziela Nóbrega da Silva, Renato Braz Mehanna Khamis

Universidade Santa Cecília. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas, Santos-SP, Brasil.

E-mail: graziela@qadv.com.br

Resumo: Há um natural crescimento na preocupação social que envolva a saúde da mulher, em suas diversas facetas, diante do aprimoramento das políticas públicas da área. É extremamente relevante o olhar político, social e econômico sobre tal questão, para garantir a efetividade das mencionadas políticas públicas, em especial em virtude de questões relacionadas à competência dos entes federados. Para tanto, este trabalho buscou estabelecer análise de instrumentos de governança na efetivação das políticas públicas, em âmbito nacional e especialmente frente aos municípios de São José do Rio Preto, Embu das Artes e Jacareí. Nesse sentido, é importante visualizar as medidas adotadas em âmbito nacional e sua aplicabilidade de forma regionalizada para verificar a real interação entre os entes federativos, bem como a eficácia de tais diretrizes.

Palavras-chave: políticas públicas; entes federados; convênio; gestão.

Cooperative federalism and its impact on women's health

Abstract: There is a natural increase in social concern surrounding women's health, in its various facets, amidst the enhancement of public policies in the field. A political, social, and economic perspective on this issue is extremely relevant to ensure the effectiveness of the mentioned public policies, particularly due to issues related to the competence of the federative entities. Therefore, this study aimed to establish an analysis of governance instruments in the implementation of public policies, nationally and specifically concerning the municipalities of São José do Rio Preto, Embu das Artes, and Jacareí. In this sense, it is important to visualize the measures adopted at the national level and their regional applicability to assess the real interaction between the federative entities, as well as the effectiveness of such guidelines.

Keywords: public policies; federative entities; agreement; management.

Introdução

O Sistema Único de Saúde, na sua evolução temporal, abrangeu em suas políticas públicas as minorias, criando medidas específicas para atendimento de determinados públicos. Nessa esfera social e política, inicia-se um novo olhar para a saúde da mulher, ampliando-se para além do estado gravídico e suas implicações, tendo em vista que existem diversas e inúmeras outras situações que permeiam a vida e saúde da mulher na atualidade.

Diante disso, os planos e programas de âmbito nacional, isto é, as políticas públicas de modo geral desenvolvidas a partir de uma estratificação federal até a municipal, devem ser

ISSN: 2594-6153

avaliados com vistas à melhor compreensão da sua aplicabilidade efetiva que ocorre, na prática, em sede do município.

Objetivos

Evidenciar que os entes federativos necessitam, em sistema de colaboração, atuar de forma conjunta com o escopo de atender a premissas primordiais, como é o caso do direito à saúde da mulher, tema de alta relevância na sociedade atual, em especial para o implemento de políticas públicas locais.

Material e Métodos

A presente pesquisa foi desenvolvida com base no método dedutivo, através de consulta bibliográfica sobre o tema, com acesso às seguintes fontes de pesquisa: legislação nacional, consultas ao site do Ministério da Saúde e à biblioteca virtual do ministério da saúde, análise de decisões do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Desenvolvimento

A princípio, é relevante mencionar que, conforme o Censo 2022, o Brasil possui uma população majoritariamente feminina: os últimos dados revelados em 2022 dão conta de que 48,5% dos brasileiros eram homens e 51,5 % mulheres, o que significa que existiam 6,0 milhões de mulheres a mais do que homens no nosso país [1].

O direito à saúde consiste em um direito social (artigo 6º), previsto na Constituição Federal na qual, em seu artigo 196, ainda traz importante definição que se aplica a todos como dever de Estado. Nesse sentido, o direito à saúde está inserido no contexto dos princípios da universalidade e da igualdade de acesso de todos, norteando os atos daqueles que a promovem, a protegem e a recuperam [2].

E, apenas para ilustrar a evidente complexidade da questão, exemplificativamente, no que tange à saúde da mulher, existem vários fatores que incidem em tal questão, como questões físicas, hereditárias, biológicas, sexuais, sociais e econômicas que podem vir a influenciar de diversas formas na formulação de políticas públicas. Outro aspecto a ser mencionado acerca da saúde da mulher diz respeito à gravidez, riscos da gestação e do parto, mortalidade materna e planejamento familiar de forma geral. A mulher figura como protagonista principal na decisão

ISSN: 2594-6153

de construir uma família, criação dos filhos, tarefas de casa e todo tipo de decisão relacionada ao casal [3].

Assim, entre 2010 e 2019, foram a óbito no Brasil 464.243 e 583.896 mulheres respectivamente, com 10 ou mais anos de idade. Nesses dois anos, as quatro maiores taxas brutas de mortalidade, segundo os capítulos da CID 10 foram as mesmas causas de óbito, a saber: doenças do aparelho circulatório (DAC) (183,3/100 mil, 184,9/100 mil), neoplasias (97,5/100 mil, 119,8/100 mil), doenças do aparelho respiratório (64,6/100 mil, 84,5/100 mil), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (45,5/100 mil, 47,6/100 mil) [4].

Diante desse cenário, políticas públicas voltadas para essa parcela da população, e com o objetivo de minimizar consequências graves e garantir o mais amplo e irrestrito acesso à saúde, são de extrema importância, por meio de ações específicas, bem direcionadas, com vistas principalmente a reduzir os casos de mortalidade e morbidade.

Acerca dessa temática, o Ministério da Saúde divulgou em 1984 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) baseado no documento *"Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática*" que tirou o enfoque exclusivo da questão maternidade no que tange à saúde da mulher, contemplando mecanismos mais amplos e efetivos [5]. A intenção deste documento que, posteriormente, se tornou um programa, consistia em uma instrução global, com ações locais, particularizando a atenção à saúde da mulher, a fim de propiciar maior eficiência e reordenar o sistema como um todo [5]. O cerne da proposta do PAISM era descentralizar, hierarquizar e regionalizar, com igualdade de atenção [6].

Na mesma seara, a Lei 8080/1990 que, criou o Sistema único de Saúde, traz em seu bojo essa preocupação com a saúde da mulher, como é possível observar do texto do artigo 7º, inciso XIV (atendimento público especializado para mulheres vítimas de violência doméstica) e de forma mais atual o artigo 19-J, com redação dada pela Lei 14737/2023, que traz o direito de a mulher fazer-se acompanhar por alguém em consultas, exames e procedimentos, realizados em unidades de saúde.

Em um cenário evolutivo, surge a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em 2004, a fim de expandir os objetivos inicialmente previstos no Programa, com maior abrangência de ações. É importante destacar que a PNAISM considerou a *"diversidade dos 5.561 municípios, dos 26 Estados e do Distrito Federal, que apresentam diferentes níveis de desenvolvimento e de organização dos seus sistemas de saúde e tipos de gestão. É acima de tudo uma proposta de construção conjunta".* [7]

ISSN: 2594-6153

Ainda, insta destacar a relevância do Plano Nacional de Políticas Públicas para Mulheres 2013/2015, que teve por base as discussões estabelecidas na Conferência Nacional de Políticas para Mulheres e introduziu o compartilhamento de responsabilidade de forma cooperativa entre todos os órgãos integrantes da Administração Pública, sendo que sua aplicação deve ocorrer de forma transversal, ou seja, com a atuação conjunta entre todos os ministérios (horizontal), como também em relação aos níveis estadual, municipal e federal (vertical), restando evidente a necessidade de colaboração entre os entes federativos para melhor aplicabilidade do plano [8].

Na breve leitura de tais instrumentos, é possível observar a emissão de diretrizes com a nítida intenção de cooperação entre os entes federativos para que os objetivos de proteção à saúde da mulher sejam plenamente atendidos, em cumprimento ao que prevê o inciso II do artigo 198 da Constituição Federal, no que tange à descentralização das ações. É possível observar então que no modelo federativo do país, existe uma repartição de atribuições, dentro de um complexo desenho político-institucional, essencial para que haja uma relação harmônica e balanceada entre os entes federativos [9]. Diante disso, a importância de uma análise do papel do município para a efetividade da implementação de tais políticas públicas.

É possível consignar a atuação dos municípios para alcançar tal efetividade através da realização de convênios com objetivo de assegurar o cumprimento do plano nacional de políticas para mulheres. Para tanto, passa-se a descrever alguns ‘cases’ emblemáticos, que merecem uma análise crítica.

O Município de São José do Rio Preto, através da Secretaria Municipal dos Direitos e Políticas para Mulheres, Pessoa com Deficiência, Raça e Etnia, firmou em 2015 um convênio com a Cáritas Diocesana para apoiar o Projeto “Casa Abrigo Solidária Regional de Longa Permanência”, que oferece atendimento profissional, como serviço social e psicologia, para mulheres em situação de violência e seus filhos menores. O convênio foi baseado em diversas legislações e políticas nacionais de apoio à mulher, incluindo a Lei Maria da Penha, e foi considerado regular pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. [10]

A Prefeitura Municipal de Embu das Artes publicou um edital para contratar uma organização social de saúde para gerenciar e executar serviços em unidades de saúde da rede assistencial. Uma representação foi interposta junto ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, resultando na determinação de retificação do edital para incluir subsídios necessários à implementação dos serviços de atenção básica à Saúde da Mulher, em conformidade com as

ISSN: 2594-6153

diretrizes do SUS. Caso contrário, o edital se afastaria das diretrizes da Política Nacional, que exige que a atenção à Saúde da Mulher seja integral, humanizada e qualificada. [10]

Merece, por fim, rápida menção ao ocorrido como fixação de política de atendimento à diretriz da saúde da mulher, como se deu pelo Plano Municipal de Saúde de Jacareí 2022-2025. Neste instrumento, há um tópico destinado a tal tema, com objetivo de regionalizar as normas editadas em âmbito nacional [11].

Conclusão

Diante do trabalho realizado, é possível verificar o esforço dos municípios como entes federativos atuantes na execução regionalizada e prática do Programa, Política e Plano Nacional para atendimento à saúde da mulher, haja vista que há realização de convênios, contratos de gestão e até planos municipais de aplicação, restando evidente a cooperação dos entes no objetivo em comum, unindo governo central e local com o escopo de proporcionar o atendimento integral à mulher.

Por isso a importância da política pública de municipalização ou de atendimento conjunto entre os entes federados, com pleno atendimento ao objetivo estipulado.

Referências

1. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Nosso povo. Disponível em https://educa.ibge.gov.br/criancas/brasil/nosso-povo/19625-numero-de-homens mulheres.html, acessado em 14/03/2024.
2. SILVA, José Afonso. Curso de Direito Constitucional Positivo. 29ª ed., rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2007.
3. SANTOS, Arielle Lima (org.) Saúde da mulher: evidências teóricas e práticas, et. al. – Belém: Neurus, 2023.
4. BRASIL. Governo Federal. Boletim Epidemiológico 29. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf, acessado em 14/03/2024.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde Mulher: Bases de ação programática. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf
6. BRASIL. BIBLIOTECA VIRTUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa de Assistência Integral da Saúde da Mulher. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006002559.pdf, acessado em 15/03/2024.
7. 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/ MS. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações

ISSN: 2594-6153

Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2009. 82 p. (Série C: Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf, acessado em 15/03/2024.

8. BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013 - 2015. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. 114 p. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm_compacta.pdf, acessado em 15/03/2024.
9. FERREIRA, Luiz Tarcísio Teixeira. Parcerias público-privadas: aspectos constitucionais. Belo Horizonte: Fórum, 2006.
10. BRASIL. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. TC 5726/989/15 e TC 14993/989/23 e 14995/989/23. Disponível em www.tcesp.gov.br/jurisprudencia, acessado em 17/03/2024.
11. BRASIL. MUNICIPIO DE JACAREI. Plano Municipal de Saúde. Disponível em: https://www.jacarei.sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/Plano-Municipal-de-Sau%CC%81de-2022-2025_PMJ-1-2-1.pdf, acessado em 18/03/2024.