

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – SANTA RITA

MAYARA SARA DOS SANTOS ANDRADE

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE:
A SAÚDE DA MULHER COM ENDOMETRIOSE NO ESTADO DA PARAÍBA

SANTA RITA - PB

2022

MAYARA SARA DOS SANTOS ANDRADE

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE:

A SAÚDE DA MULHER COM ENDOMETRIOSE NO ESTADO DA PARAÍBA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito, do Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Correia de Albuquerque da Costa

SANTA RITA - PB

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A553p Andrade, Mayara Sara Dos Santos.

Políticas Públicas de Saúde: a saúde da mulher com endometriose no Estado da Paraíba / Mayara Sara Dos Santos Andrade. - João Pessoa, 2022.

62 f.

Orientação: Ana Paula Correia de Albuquerque da Costa.

Monografia (Graduação) - UFPB/CCJ.

1. Políticas Públicas de Saúde. 2. Saúde da Mulher.
3. Endometriose. I. Costa, Ana Paula Correia de Albuquerque da. II. Título.

UFPB/BSDCJ

CDU 34

MAYARA SARA DOS SANTOS ANDRADE

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE:
A SAÚDE DA MULHER COM ENDOMETRIOSE NO ESTADO DA PARAÍBA


Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Direito, do Departamento de Ciências
Jurídicas da Universidade Federal da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Correia
de Albuquerque da Costa

BANCA EXAMINADORA:

Data de Aprovação: 12 de dezembro de 2022

Profa. Dra. Ana Paula Correia de Albuquerque da Costa
Orientadora



Profa. Dra. Heloísa Helena Pinho Veloso
Examinadora

Prof. Me. Igor De Lucena Mascarenhas
Examinador

*Para todas aquelas que, como eu, a dor se tornou uma parte de quem é e um sinal
da sua luta, e para todos que me estenderam a mão quando eu não conseguia
enxergar o chão.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por me dar o sopro da vida e estar junto a mim durante todos os segundos do meu respirar, por seu meu melhor amigo, por partilhar da minha felicidade e da minha dor. Ele é meu pilar, meu suspirar e minha força. Foi graças a Ele que eu pude começar e terminar esse trabalho, pois foi graças ao agir dEle no meu coração que eu obtive a coragem de começar a falar sobre endometriose, algo que me acompanha por longos anos.

Segundo eu agradeço aos meus pais, meus maiores motivadores. Agradeço por todas as ligações do meu pai – que mora fora, nos momentos que ele nem sabe que eu estava exausta de tudo, que eu queria desistir, por ser meu amigo e guardião, agradeço pelas conversas rápidas e as mais prolongadas – por telefone ou pessoalmente, pelos momentos felizes, por todo amor que ele me dá, por todo suporte, cuidado, por todo sentimento de lar disfarçado de abraço e pelos ‘eu te amo’ que eu guardo no mais íntimo do meu coração. Agradeço a minha mãe, aquela que nunca soltou a minha mão, que sorriu minhas vitórias e chorou todas as minhas dores – mesmo que em silêncio, agradeço por ser meu refúgio, por ser minha maior inspiração, agradeço por lutar comigo ao longo de oito anos em idas e vindas de hospitais e exames exaustivos e por continuar lutando comigo, obrigada por ser minha professora na vida, amiga e confidente, por fazer o possível e o impossível, obrigada por ser minha leitora mais fiel, você é meu coração fora de mim. Obrigada a toda a minha família, meus irmãos, Rodrigo e Edmilson Neto, a minha “boadrasta”, Geisa, meus avós maternos e paternos, por acreditarem em mim, cuidarem de mim e me darem suporte. Palavras jamais definiriam o que vocês significam para mim, obrigada.

Agradeço a Ana Paula Albuquerque, minha orientadora, que aceitou construir esse trabalho comigo, pelo suporte, cuidado e orientação na moldagem de cada capítulo. Ana, obrigada por aceitar e acreditar que esse trabalho pode contribuir para além dessas folhas.

Agradeço a Dr. Marcos Jatobá Filho, Juiz da Vara, Dra. Amanda, a Dr. Thiago, Dr. Victor e todos os que passaram pela 17ª Vara Cível do Fórum de João Pessoa, onde estagiei e aprendi o que o direito é na prática. Vocês deixaram marcas na minha vida acadêmica e pessoal, sou grata por tudo que me ensinaram e por todo apoio que me deram.

Agradeço ainda a Mariana Araújo, servidora do Núcleo de Atenção a Saúde da Mulher, da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa – Paraíba, por ter estendido a mão e por ter me ajudado, no que foi possível ao alcance dela. Sou grata por ter encontrado Mariana no Instituto Cândida Vargas, ao meio do caos que foi a busca de dados sobre Endometriose do Estado.

Agradeço aqueles que me escutaram chorar por um longo tempo, quase enlouquecer com esse trabalho e na vida que partilho com a endometriose. Clarice, Carolina, Larine, Jéssica, Beatriz, Vanessa, Thaynã, Nadyne e Domingos, vocês foram meus suportes em momentos que nunca imaginei que amigos poderiam suportar comigo, os meus mais amados agradecimentos por ter vocês na minha caminhada. E ainda, agradeço a todos os amigos e amigas que não foram citados, mas que mesmo de longe, sabem de tudo.

Tenho uma lista enorme de pessoas que gostaria de agradecer, madrinhas, meu padrinho, tias, tios, primas e primos, e todos os agregados que não sei viver sem, sou grata por todo o amor que vocês me deram, pelo suporte e apoio, principalmente por acreditarem em mim quando eu não conseguia acreditar, vocês fazem parte da minha essência, agradeço pelas dicas, pelas conversas, pelos abraços, por estarem ao meu lado em diversos momentos bons e ruins, por estenderem a mão para mim e por fazer eu acreditar que posso estender a mão aos outros. Meu muito obrigada!

Obrigada a todos que me tornaram capaz de acreditar em mim.

*“Talvez eu nunca possa voar
Como aquelas pétalas de flores ali
Ou como se eu tivesse asas
Talvez eu não possa tocar o céu
Mas mesmo assim quero estender minha mão
Eu quero tentar correr um pouco mais.”*

Awake - BTS

RESUMO

O presente estudo tem o escopo de analisar as políticas públicas brasileiras na atenção a saúde da mulher, mais especificamente da mulher com endometriose no Estado da Paraíba, sua aplicabilidade, repercussão e necessidade para o direito e para a sociedade. O estudo foi realizado através de pesquisas bibliográficas, documental e pesquisa de dados. Foi consultado livros e artigos de juristas e estudiosos das áreas de direito e saúde, trabalhos acadêmicos – tese e dissertação, sem olvidar a leitura e estudo da legislação brasileira pertinente, por meios digitais e do Google Acadêmico, e ainda, dados da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba e do Município de João Pessoa. As políticas públicas são mecanismos de garantia para que os direitos dos cidadãos sejam efetivados, o direito a saúde é um direito a tutela da vida e a mulher, por toda sua história, precisar lutar todos os dias para ter seus direitos exercidos, a saúde está inclusa nessa luta. A endometriose é uma doença considerada como questão de saúde pública, conforme declaração da Organização Mundial de Saúde e está presente na vida de uma a cada dez mulheres brasileiras, não apenas fisicamente, mas socialmente, economicamente e psicologicamente. A partir desse trabalho, fica evidente a existência de poucas políticas públicas a saúde da mulher com endometriose e só recentemente as legislações brasileiras deram atenção devida a essa causa, ainda é necessário muito suporte do estado e no Estado da Paraíba no cuidado a mulher com endometriose.

Palavras-chaves: Políticas Públicas de Saúde. Saúde da Mulher. Endometriose.

ABSTRACT

The present study has the scope of analyzing Brazilian public policies in women's health care, more specifically women with endometriosis in the State of Paraíba, its applicability, repercussion and necessity for law and society. The study was carried out through bibliographical and documentary research and data research. Books and articles by jurists and scholars in the areas of law and health were consulted, academic works - thesis and dissertation, without forgetting the reading and study of the relevant Brazilian legislation, by digital means and Google Scholar, and also, data from the Health Department of the State of Paraíba and the Municipality of João Pessoa. Public policies are guarantee mechanisms for the rights of citizens to be put into effect, the right to health is a right to the protection of life and women, throughout their history, need to fight every day to have their rights exercised, health is included in this fight. Endometriosis is a disease considered a public health issue, as declared by the World Health Organization and is present in the lives of one in ten Brazilian women, not only physically, but socially, economically and psychologically. From this work, it is evident that there are few public policies for the health of women with endometriosis and it is only recently that Brazilian legislation has given due attention to this cause.

Keywords: Public Health Policies. Women's Health. Endometriosis.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1 POLÍTICAS PÚBLICAS.....	17
1.1 Aspectos iniciais das políticas públicas no Brasil e sua função	17
1.2 O estado e a efetivação das políticas públicas	19
1.3 Políticas públicas e saúde.....	22
2 MULHER, DIREITO E SAÚDE NO BRASIL	26
2.1 Direitos das mulheres e o ordenamento brasileiro	27
2.2 Políticas públicas de saúde da mulher no Brasil.....	28
2.3 Sistema único de saúde e a saúde da mulher.....	32
3 SOBRE A ENDOMETRIOSE.....	36
3.1 A importância da menstruação para o autoconhecimento feminino	36
3.2 A endometriose	38
3.3 Políticas públicas de endometriose no Brasil.....	40
3.4 Endometriose e a Paraíba	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS.....	54

INTRODUÇÃO

O Direito à Saúde é um direito resguardado pela Constituição Federal de 1988, um direito essencial à vida. Na Carta Magna, o direito à saúde está inserido nos Direitos Sociais, no artigo 6º, sendo, portanto, competência da União, Estados, Distrito Federal e Municípios cuidar da saúde e, por assim consequência, prestar a devida tutela desse direito a todos os cidadãos. O direito à saúde não está previsto apenas na Constituição brasileira, mas, também, na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, com previsão no artigo XXV. Com essas previsões legais, torna-se questão de eficácia plena do direito fundamental à saúde, em razão de se estar intrinsecamente ligada ao direito de se ter uma existência digna, do direito à vida (ANJOS; OLIVEIRA, 2020, p.197).

As políticas públicas começaram a nascer no Brasil através do período conhecido como “Era Vargas”, em um processo de desenvolvimento econômico, político e social, em meados de 1930. O Ministério da Saúde, criado em 1953, deu início aos debates acerca da saúde pública no Brasil, sendo trazidos pelo movimento da Reforma Sanitária, sendo consolidada no ano de 1988 com a concretização da Constituição Federal. Foi a partir desses debates que obteve os primeiros moldes do Sistema Único de Saúde - SUS, um sistema de saúde público onde os cidadãos teriam acesso a médicos, exames e medicamentos de forma gratuita, dando alcance a toda a população. Com a Lei Federal nº 8.080 de 1990 obteve-se a regulamentação do SUS no Brasil.

As políticas públicas têm natureza prestacional, dependem de uma ação direta do Estado para que consiga prover e servir produtos e ações de efetivação de direitos resguardados pela Carta Magna (FREITAS FILHO *et al.*, 2011, p.13). Sendo abarcadas a nível federal, distrital, estadual e municipal, as políticas públicas são um mecanismo de proteção, programas e ações que as unidades do Poder Executivo desenvolvem para assegurar os direitos da população no seu bem estar social, físico e mental. No Brasil, as principais políticas públicas estão concentradas na saúde e associadas ao SUS.

No que tange às políticas públicas de saúde da mulher, o início do século XX marcou as políticas nacionais de saúde da mulher em dois eixos, o de gravidez e do parto. Foi apenas em 1984, que o cenário político voltou o olhar para essa causa, com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM, incorporando

princípios e diretrizes de maior assistência às mulheres (BRASIL, 2001). Atualmente, no Brasil, o programa voltado a essa atenção se chama Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM, envolvendo a saúde da mulher nos seus fatores biológicos, sociais, econômicos, culturais e históricos, sendo considerada a primeira política pública nacional voltada exclusivamente à saúde da mulher (COFEN, 2020).

A saúde da mulher se desenvolve em quatro eixos, sendo eles o da saúde sexual, saúde reprodutiva, enfrentamento a violência doméstica e sexual e a atenção ao câncer de mama e câncer de colo de útero. A Endometriose é uma doença que está no ranking das 20 doenças mais dolorosas do mundo segundo o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido, é uma doença crônica e benigna. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde - OMS, de 2021, 190 milhões de mulheres em idade reprodutiva são afetadas pela endometriose. É uma doença inflamatória, que altera o funcionamento de células do útero (endométrio) e que pode estar presente em mais de 10 órgãos (INSTITUTO CAROLINA BANDEIRA, 2022). Ela altera o ciclo menstrual, pode levar a mulher a infertilidade, causa dor pélvica (principalmente no período menstrual), dores nas relações sexuais, ao evacuar ou urinar, com tendências a pior ao longo do tempo caso seja diagnosticada tardiamente.

A Endometriose, em 2021, foi reconhecida como um problema de saúde pública pela OMS através da CID-11 e que atinge 10% da população mundial, ela está presente na Classificação Internacional de Doenças, CID N80 - ENDOMETRIOSE e ainda possui nove subcategorias. No Brasil existe apoio legal direto à endometriose, pela Portaria nº 879, de 2016 e pela Lei Ordinária nº 14.324 de 2022. No Estado da Paraíba, é possível contar com o auxílio de Unidades Básicas de Saúde, das Unidades de Saúde da Família e do hospital referência ao tratamento de endometriose profunda, o Hospital Municipal Santa Isabel, que se encontra em João Pessoa, na capital do Estado.

Diante dessa conjuntura, pela endometriose ser uma doença que acomete não apenas o bem estar físico, mental e social da mulher, e que interfere no cotidiano da vida de milhares de mulheres, por ser uma problema de saúde público, questiona-se se o Estado como principal garantidor na oferta de serviços à população, responsável pela execução de medidas políticas, sociais e econômicas que buscam redução do risco a saúde e como tutor de direitos consagrados na Constituição Federal do Brasil, consegue produzir, e colocar em prática, políticas públicas de saúde na rede pública

que visa dar atenção/assistência às mulheres portadoras de endometriose, principalmente na Paraíba.

O presente trabalho tem o intuito de analisar o acesso a saúde através das políticas públicas de atenção à saúde da mulher no âmbito nacional e no estadual - Paraíba, bem como as consequências que a falta dessas políticas, e do suporte correto, pode refletir a longo prazo na vida da população feminina alheia a doença e que não sabe o caminho entre o diagnóstico e o tratamento da endometriose. Dentro do curso do direito muito é ensinado sobre Direitos Humanos, leis e aplicabilidade das leis, é passado anos estudando como as demandas do povo nutrem a criação das legislações e como essas legislações são voltadas ao povo.

A saúde é um direito também assegurado pela legislação internacional, vindo do povo e para o povo deve voltar. Mas surgem perguntas como: a saúde é bem tutelada pelo Estado? Será que a atuação do governo acerca das políticas públicas de endometriose corrobora com a manutenção do direito à saúde para mulheres com esse diagnóstico? As legislações acerca da endometriose, criadas a âmbito nacional, aludem bem a doença, a forma de busca por diagnóstico, assistência e tratamento.

Existe um termo que justifica a escolha desse tema por mim, se chama *micro-história*, que não afasta o observador do observado. Eu fui diagnosticada com CID N80 em 2021, depois de passar oito anos entre idas e vindas em hospitais, médicos, exames e diagnósticos diversos. O fato de ser portadora da Endometriose não é o único fator da justificativa desse tema, o que faz desse trabalho ser científico é a pesquisa e a pesquisadora que aprendi a ser com ele e a vontade de fazer por muitas mulheres, o que eu não tive.

Por ser uma doença pouco conhecida entre o público feminino, seu diagnóstico precisa de recursos mais elaborados, de alto custo, não apenas exames, mas o tratamento também tem um custo elevado, como remédios, e a depender do caso, o tratamento cirúrgico. A partir disso, há a necessidade de se falar em Políticas Públicas de Saúde destinadas a Saúde da Mulher com Endometriose e o Estado, como o polo ativo, responsável pela tutela desse grupo é quem tem os recursos para que informações cheguem a essa população, para que exista a assistência e suporte na trajetória entre a procura por conhecimento e tratamento para as mulheres com endometriose e para aquelas que podem ter a doença e não sabem, por não conhecerem da existência de informações.

Não apenas para o núcleo feminino, mas também para a comunidade acadêmica, juristas e estudiosos, esse trabalho tem o propósito de acrescentar informações de cunho imprescindível à formação de um pensamento crítico sobre a temática. Além de instruir os tantos futuros profissionais, e a população em geral, através de artigos científicos relacionados ao direito à saúde, políticas públicas de saúde, saúde da mulher com ênfase no diagnóstico de endometriose, e ainda, reconhecer e evitar a falta de informações de direitos resguardados e fundamentais a essa parcela da população.

O seguinte estudo foi realizado através de pesquisas bibliográficas, documentais e pesquisa de campo, sob o prisma da observação de artigos científicos, teses, doutrinas e legislações, com o escopo de analisar conceitos de direito, saúde, mulher e políticas públicas. Ainda, busca apresentar dados a nível nacional e do Estado da Paraíba e como essa doença pode ser tutelada pela federação, fazendo uma análise da atuação legislativa das políticas públicas oferecidas, atentamente e diretamente, a saúde da mulher com endometriose. Foi realizada pesquisas nas Secretarias de Saúde do Estado da Paraíba e na Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, junto ao Núcleo de Atenção à Saúde da Mulher, localizado no Instituto Cândida Vargas, na capital.

Ademais, esse trabalho traz à lume, através dos seguintes capítulos abaixo elencados, informações sobre políticas públicas de saúde da mulher com endometriose no Brasil e na Paraíba. No primeiro capítulo é abordado um aspecto inicial e geral as políticas públicas no Brasil e a sua função prestacional como mecanismo de resguardo dos direitos assegurados à população, bem como a relação entre o Estado e a efetivação das políticas públicas, ainda, a relação entre as políticas públicas e a saúde.

No segundo capítulo, será apresentado à mulher, sua história na luta pela busca dos seus direitos e a efetivação desses direitos, com aspectos históricos, e como se deu a implementação dos direitos das mulheres dentro do ordenamento brasileiro, com legislações e atenção pertinentes aos direitos resguardados a elas. Bem como a existência das políticas públicas para as mulheres com endometriose do Brasil e seus eixos de cuidados, e ainda o suporte do Sistema Único de Saúde na atenção às políticas públicas de saúde para o público feminino.

Por fim, o terceiro capítulo trata da endometriose, ressaltando como a menstruação é importante para a mulher se autoconhecer e assim conhecer se algo

está errado com a saúde do seu corpo, como é a doença endometriose, quais são as políticas atuais no Brasil para endometriose e como a endometriose vem sendo tratada dentro do Estado da Paraíba através do SUS.

1 POLÍTICAS PÚBLICAS

O modelo de políticas públicas brasileiro teve muita influência do chamado “*Welfare State*” (Estado de bem-estar), movimento que promovia o bem-estar social, pelo Estado, em países como Inglaterra e Alemanha no pós II Guerra Mundial, visando a promoção de interesses sociais coletivos de determinadas classes, na tentativa de combater a cinco grandes problemas sociais na época: a miséria, a ignorância, a ociosidade, a escassez e a doença (Estado de Bem Estar Social – Manual do Enem, [s.d.]).

Não podemos falar de políticas públicas no Brasil sem falar um pouco do cenário político em que o país se encontrava à época em que se começou o conhecimento das políticas públicas no país. Em meados de 1930, o país passava por um processo de desenvolvimento econômico, político e social, foi nessa época que as primeiras discussões acerca das políticas sociais começaram a surgir no Brasil, ainda no período da “Era Vargas”, onde o governo de Getúlio Vargas trouxe contribuições para o povo, entre elas a proteção dos Direitos Trabalhistas com a Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, mesmo que passando por um período autoritário e de crises, foi nesse âmbito que começamos a dar espaço aos direitos sociais.

Mas foi apenas em 1970 que realmente tivemos o marco inicial das políticas públicas de proteção social e sua concretização veio com a Constituição Federal de 1988, onde o Estado veio assumir seu papel de promovedor do bem-estar social e começou a desenvolver seu papel no cenário econômico brasileiro (LOTTA, 2019). Sob esse prisma, esse capítulo irá abordar acerca da temática da política pública no Brasil, sua função, efetivação pelo Estado e sua relação com a saúde.

1.1 Aspectos iniciais das políticas públicas no Brasil e sua função

No Brasil, as condições sociais e políticas das lutas de classe interferiram de forma considerável no início da implementação de políticas de defesa das questões sociais dos cidadãos, em razão ainda de políticas neoliberalistas, que davam prioridade a setores privados nacionais e multinacionais de produção e serviços, dificultando o alcance da garantia e proteção dos direitos sociais tutelados pela Constituição. Vale ressaltar que o crescimento econômico é fator fundamental para uma melhoria do bem-estar da população, para que as políticas públicas tenham um

crescimento, para que elas sejam bem planeadas e por fim, assim, apresentar resultados positivos.

A economia brasileira começou a ter desenvolvimento positivo com o governo de Fernando Henrique Cardoso, com o Plano Real de 1994, seguido do governo de Luís Inácio Lula da Silva, principalmente deste último, por questões de estabilidade econômica, refletindo de modo muito positivo no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), em razão de projetos e programas onde suas principais ações estavam focadas nos direitos básicos do povo, dentre eles a educação, o trabalho, a segurança e a saúde (BBC, 2016).

Com a Constituição de 1988, o Brasil fez a manobra de implantar políticas públicas que dessem atenção a essas necessidades básicas da população, focando nos direitos básicos e sociais, a exemplos da educação, alimentação, higiene e saúde, pois a falta de observância a esses direitos acarreta prejuízo em outros direitos. Com isso acontecendo, esse crescimento econômico e investimento nas políticas públicas, a qualidade de vida da população cresceu consideravelmente, levando as políticas públicas ao patamar de ter como sua função social o bem-estar e garantia de efetivação dos direitos da população.

Uma das principais satisfações que o homem busca ao longo de toda sua vida é o seu bem-estar, em todos os âmbitos de sua vida, seja privada ou pública. Acreditasse, e confiasse, que o Estado tem um papel fundamental na busca do homem por uma boa qualidade de vida, principalmente por saber que temos resguardados na Constituição Federal Brasileira direitos e garantias fundamentais que nos auxiliam na busca por uma vida com boa qualidade. E uma boa qualidade de vida privada é um reflexo de uma boa qualidade de vida em sociedade.

As políticas públicas foram criadas como mecanismos de resguardo do bem estar social, um mecanismo que defende e garante a segurança dos direitos e garantias fundamentais elencados no Título II na nossa Carta Magna, bem como em outras leis, contribuindo com a capacidade e com o dever do Estado de efetivar esses direitos e garantias para toda a sociedade de maneira devida e íntegra. As políticas públicas são de natureza prestacional, ou seja, vem de direitos que dependem de ação específica do Estado no âmbito de prover instalações, serviços, produtos e ações direcionadas a sua efetivação (FREITAS FILHO; SANTANA, P.13). Para Maria Paula Bucci,(2006) o ideal das políticas públicas deveria ter a visão da realização de objetivos já definidos, ressaltando a seleção das prioridades, as reservas de meios

que são necessários para o alcance e o intervalo de tempo que se espera atingir os resultados das ações de políticas públicas.

Portanto, as políticas públicas são um conglomerado de programas e ações que as unidades do Poder Executivo desenvolvem com a finalidade de assegurar os direitos da população, abarcando o nível federal, estadual e municipal. Porém, eles não são os únicos para efetivação das políticas públicas, a sociedade também pode contribuir para sua construção, bem como instigando a criação de novas políticas. Vale lembrar que as políticas formuladas pelo executivo e o legislativo vem da sociedade, principalmente as da área de saúde. A participação do povo na construção de políticas públicas é um direito político, desde que o poder emana do povo e deve então voltar ao povo (CF, 88), já que as demandas de uma nação são propostas pelos seus habitantes.

1.2 O estado e a efetivação das políticas públicas

O Estado existe porque a sociedade existe, porque existe a demanda social, primeiro veio o povo e depois veio o Estado. Partindo dessa visão, o Estado é o ponto onde encontrasse reunidos os mecanismos que visam proteger e atender a demanda do povo, é onde se acham os interesses da população. O Estado é o elo entre a sociedade e o direito, visto que o direito existe porque o povo necessita de normas que regulem os laços sociais que estão inseridos. As ações que são tomadas por ele afetam toda a conjuntura social, o Estado é o provedor que mostra a direção dos governos e que fortalece e atende a população.

Como dito anteriormente, o Estado possui um papel fundamental na criação, planejamento e execução das políticas, é um trabalho desenvolvido pelos três poderes que formam o Estado: Legislativo, Executivo e Judiciário, é um trabalho em conjunto dos três, desde a propositura das políticas, no planejamento delas e aplicação, bem como na fiscalização do cumprimento do objetivo das leis que foram criadas, respectivamente. O bem-estar do povo está associado ao quão bem as ações e programas vão se desenvolvendo e vão sendo executadas nas mais diversas áreas dos direitos sociais, refletindo na qualidade de vida da população (DA SILVA *et al.*, 2017).

A formação de uma política pública se organiza da seguinte forma: primeiro se identifica o problema, em segundo lugar formulasse uma agenda e as alternativas

para resolver o problema, em terceiro tomasse decisões acerca dessas alternativas e por último temos a implementação e avaliação dessas políticas em sociedade (SILVA *et al.*, 2017).

Ao se verificar um problema que afeta a sociedade, é dever do Estado agir de forma imediata, pois a violação de um direito causa a violação de outro direito, e essas violações abrem oportunidades para um longo processo. A fase de construção de agenda e a busca por alternativas é feita através de debates, de discussões, sobre o problema, tentando compreender a situação em que esse problema se enquadra atualmente e já visando ele em um cenário futuro (SILVA *et al.*, 2017). Essas duas etapas são como o processo de investigação de uma doença, onde você tem os sintomas e procura meios para descobrir o que é que você tem.

Na fase de formulação das políticas públicas é que se tem a criação de métodos, programas, ações e estratégias que visem estabelecer que as alternativas pensadas alcancem êxito, tudo que foi discutido é levado em conta nessa fase, é onde são decididos os melhores meios para a efetivação, aprovação e legitimação da criação de uma política pública. A formulação de uma solução é o mesmo que quando um médico traça possíveis tratamentos para uma doença, quais os melhores remédios que podem ajudar a melhorar. A última fase das políticas públicas, a implementação, é onde temos a aplicação por meio do Governo, essa fase é constituída pela busca da combinação e conciliação de recursos financeiros e humanos para o cumprimento dos objetivos que serão propostos (SILVA *et al.*, 2017).

O resultado final é a implementação plena da política pública, onde vemos todas as medidas, métodos, programas e projetos sendo colocados em prática na sociedade (SILVA *et al.*, 2017). Porém, apesar de todo esse ciclo, ainda podem existir desafios na aplicabilidade das políticas, sendo um deles:

“um dos grandes desafios é conhecer o local em que se pretende aplicar a política, harmonizar junto à equipe implementadora quais são os objetivos a serem alcançados e aparelhá-la com boa qualidade de recursos humanos/materiais. A capacidade decisória às adequações e adaptações dos atores locais às ações públicas é fator preponderante que auxilia o bom resultado do processo de estabelecimento da política. A interação da política entre o governo e os diversos atores distribuídos entre o ciclo das políticas é essencial para um bom resultado de sua implementação” (SILVA *et al.*, 2017).

O processo de avaliação de uma política pública é visto nos efeitos que partem dela, sua eficiência, eficácia, seus aspectos econômicos e se houve uma boa distribuição dos benefícios aos seus destinatários, é como o resultado de todo um tratamento médico (SILVA *et al.*, 2017). Só assim será possível ver se a aplicabilidade

da política terá êxito. O estágio da extinção de uma política pública envolve divergentes interesses sociais, normalmente marcados por conflitos - conflitos estes que envolvem a eficácia e aplicabilidade das ações e projetos desenvolvidos para aquele tema em questão, e dependem do seu processo de avaliação. A extinção se dá quando: a) o problema público, depois de sua percepção e tratamento, é resolvido; b) quando a política pública se torna improdutiva para solucionar o problema; e, c) quando o conflito público perde sua importância e sai da agenda e do programa de governo, e isso acontece mesmo que o problema não tenha tido solução (SILVA *et al.*, 2017).

O Estado é a peça fundamental na criação e efetivação das políticas públicas. Mas quando falam da participação da população nessas políticas públicas, se deve entender que é por meio das necessidades da população que será possível ver todo o processo de uma política pública sendo colocado em prática, e é para benefício do povo que há a criação dessas políticas. Existem dois meios que o Estado dispõe para que os cidadãos possam ter essa participação social nas etapas que constituem as políticas públicas, para exerçam o controle social, a transparência é fundamental para a participação do povo, são eles: a Lei de Acesso a Informação e o Orçamento Participativo.

A Lei de Acesso à Informação - LAI, Lei nº 12.527 de 18 de setembro de 2011, regulamenta e garante o acesso a informações públicas, conforme inciso XXXIII da Constituição Federal:

XXXIII - todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado. (BRASIL, 1988)

A Lei nº 12.257 (BRASIL, 2011), em seu artigo 10 afirma que qualquer cidadão pode apresentar pedido de acesso à informação e dados que envolvam o Estado (nos seus três poderes) e em todas as esferas (federal, estadual e municipal). A LAI é incentivadora da transparência pelos órgãos públicos, através, justamente, dos Portais de Transparência e abas de Acesso à Informação nas páginas das instituições.

Outra forma de participação é através do Orçamento Participativo, que é um instrumento democrático, onde o povo de um cidade tem acesso ao destino do orçamento daquele local, através de assembleias abertas, onde a população tem local

de fala e participa de forma ativa sobre prioridade de recursos, investimentos de obras e serviços que são prestados pelas prefeituras. O Orçamento Participativo é um meio de fiscalização da sociedade e ajuda na elaboração e implementação da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), na Lei Orçamentária Anual (LOA) e no Plano Plurianual (PPA) (EMANUELE, 2016).

O Orçamento Participativo resulta em obras de infraestrutura, saneamento e serviços para todas as regiões da cidade, reforçando a vontade da população na realização de políticas públicas. Funciona como uma prestação de contas entre o Estado e seus cidadãos. Não há ação do Estado com a inércia do povo, o Estado só consegue agir se a demanda vier da população, visto que ele é o elo entre a ação do direito e a sociedade, é pelo Estado e com o Estado que os direitos sociais são garantidos e as políticas públicas são ativadas. No Estado da Paraíba, os ciclos do Orçamento Participativo funcionam como uma Secretaria Executiva, sendo realizada em 14 regiões de João Pessoa, com composição entre bairros e comunidades (SOCIAIS, [s.d.]

1.3 Políticas públicas e saúde

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, em seu Título II, apresenta quais são os direitos e garantias fundamentais do brasileiro. Direitos estes, tidos como essenciais ao ser humano e que possuem caráter protetivo, garantindo assim o mínimo necessário para que um indivíduo viva de forma digna dentro da sociedade que está inserido. Há uma pequena, e sutil, diferença entre direitos fundamentais e garantias fundamentais, sendo aquela uma prerrogativa que o Estado conhece como norma e a outra como um instrumento que assegura ao texto constitucional um caráter universal. Enquanto uma tem uma abrangência nacional, aplicada naquela nação, a outra tem sua abrangência além daquelas fronteiras, sendo um alcance universal. Ainda, as garantias fundamentais dão segurança aos indivíduos da possibilidade de exigir dos Poderes Públicos o respeito e cumprimento ao direito que instrumentalizam. Os direitos fundamentais são baseados no princípio da dignidade da pessoa humana e no valor da pessoa, que tem como primordial busca a efetivação, por parte do Estado, de assegurar que os cidadãos estejam tutelados, tornando assim um direito inalienável.

Segundo José Afonso da Silva (2017), os direitos fundamentais do homem - segundo ele, seria essa expressão mais correta, se qualificam em: a) do homem, pois os direitos fundamentais refletem em princípios de concepção de mundo e de ideologia política, sendo prerrogativas e instituições que o homem considera ser uma convivência digna, livre e igual para todas as pessoas, a visão do homem não na qualidade de gênero, mas na qualidade de ser humano; e b) fundamentais, porque se trata de situações jurídicas sem as quais a pessoa humana não se realiza, não convive e, às vezes, nem sobrevive, fundamentais do homem pois todos não são apenas reconhecidos, mas efetivados de forma concreta e material.

Ainda segundo José Afonso da Silva (2019, p.189), as garantias são o reconhecimento constitucional dos direitos fundamentais, partindo da ideia de que os direitos preexistem antes mesmo da Constituição, sendo “recursos jurídicos destinados a fazer efetivos os direitos que assegura” (2019, p. 189). Portanto, tem o objetivo de assegurar a observância dos direitos tanto isoladamente quanto em grupo, o conjunto das garantias dos direitos fundamentais “forma o sistema de proteção deles (proteção dos direitos): proteção social, proteção política e proteção jurídica” (SILVA, pág. 191, 2019)

Indo do artigo 5º ao 17º da nossa Carta Magna (1988), os direitos fundamentais estão divididos nos seguintes pontos: direitos individuais e coletivos, direitos sociais, direitos nacionais e direitos políticos, e todo ser humano já nasce com esses direitos garantidos constitucionalmente. A saúde está inserida nos Direitos Sociais, artigo 6º da Constituição da República, sendo competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios cuidar da saúde, conforme o art. 23 do mesmo dispositivo legal (BRASIL, 1988).

O Ministério da Saúde deu início aos primeiros debates acerca da saúde pública no Brasil, sendo criado em 1953 (Saúde Pública no Brasil: histórico e situação atual, [s.d.]). Foi quando os primeiros moldes do SUS foram criados, dando alcance a toda a população. A Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 é a que regulamenta o Sistema Único de Saúde no Brasil, tendo como um dos seus principais objetivos a formulação de políticas de saúde, sendo considerada um avanço e conquista para a população brasileira. O Direito à Saúde veio se consolidando através de um movimento que ficou conhecido como Reforma Sanitária, reforma essa que foi democrática, no início da década de 1970, com o início da luta contra a ditadura (Saúde Pública no Brasil: histórico e situação atual, [s.d.]). Com a Constituição de

1988 e a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, mais uma vez, o direito à saúde se consolidou, no Título III – Da Ordem Social, Seção II – Da Saúde, artigo 196 e seguintes, da Constituição Federal. Não apenas se consolidou, como frisou o dever do Estado de garanti-lo, através de políticas sociais e econômicas. Tornando tudo que engloba a saúde como relevância pública e de competência do Poder Público que, nos moldes da lei, venha a regularizar, fiscalizar e controlar as ações e serviços que englobam o direito à saúde.

A saúde é um direito que está previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, no seu artigo XXV, onde afirma que toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948), ressaltando ainda que todo indivíduo deve ter acesso e segurança à assistência médica e na doença, sendo assim, um direito imprescindível ao direito à vida. Todo veículo, que transmite os meios de tutela da saúde, precisam ser vistos como mecanismos de proteção de um direito fundamental à existência humana, como pode ser observado no seguinte trecho da carta de Bangkok (2005):

As Nações Unidas reconhecem que a obtenção do mais alto nível de saúde é um dos direitos fundamentais de qualquer ser humano, sem distinção de raça, cor, sexo ou condição socioeconômica

A Promoção da Saúde se baseia nesse direito fundamental e oferece um conceito positivo e inclusivo de saúde como um determinante de qualidade de vida, incluindo o bem-estar mental e espiritual.

A Promoção da Saúde é o processo que permite às pessoas aumentar o controle sobre sua saúde e seus determinantes, mobilizando-se (individualmente e coletivamente) para melhorar a sua saúde. É uma função central da Saúde Pública e contribui para o trabalho de enfrentar doenças transmissíveis e não transmissíveis, além de outras ameaças à saúde.

Diante deste respectivo fragmento - que é resultado da Sexta Conferência Global de Promoção da Saúde em Bangkok, Tailândia – aborda-se o aspecto de que é preciso entender que a promoção da saúde não é um tratamento de uma doença, mas sim a identificação de ações, compromissos e promessas necessários para abordar os determinantes da saúde em um mundo globalizado (NETO, 2018). A última Pesquisa Nacional de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, de 2019, revelou que sete em cada 10 brasileiros dependem exclusivamente do atendimento e tratamento prestado pelo SUS e que apenas um pouco mais de 28% da população apresenta um plano de saúde, seja ele médico ou odontológico (“Sete em cada 10 brasileiros dependeram do SUS em 2019, diz IBGE”, 2020).

O SUS vem se mostrando de extrema relevância na prestação de serviços, tem como seus princípios a universalização - saúde é um direito de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, equidade - o seu objetivo é diminuir desigualdade e integridade - considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades (BRASIL, 2022). Atualmente no Brasil, as principais políticas públicas são focadas na saúde e estão associadas diretamente ao SUS, por ser estruturado entre os três entes federativos e ser o sistema de saúde que tem atendimento gratuito em todos os estados do país.

2 MULHER, DIREITO E SAÚDE NO BRASIL

Sabe-se que a mulher sempre esteve em um plano diferente no que diz respeito a conquistas de direitos, tanto que até os dias atuais ela ainda precisa constantemente se posicionar e buscar por seu local de fala, em um mundo predominantemente machista. A mulher sempre foi vista sob um aspecto de submissão ao homem, uma figura do lar, vista sobre o aspecto de apenas ser procriadora e de uma figura familiar. A luta das mulheres por respeito, igualdade, equidade e direitos vem de séculos atrás, onde milhares de mulheres foram às ruas e começaram seu combate contra o sistema patriarcal.

Conhecidas pelo movimento de reforma do voto, as sufragistas femininas, marcaram os primeiros combates das mulheres por direitos, carregavam duas principais bandeiras: o direito da mulher ao voto e a inserção da mulher no mercado de trabalho. As primeiras mulheres a levantarem essas pautas foram Elizabeth Stanton e Lucretia Mott, e foi graças a elas, e a esse movimento que nasceu com elas, que tivemos a primeira onda feminista no mundo (Primeira Onda Feminista – As Sufragistas, [s.d.]). Durante sua luta por igualdade de valores, elas afirmavam que a mulher, segundo as falas de Santo Agostinho, na criação do mundo, não foi criada de um membro superior e nem de um membro inferior do homem, mas da costela de Adão, mostrando assim que era de um lugar central, demonstrando a igualdade de valores, e desse modo conquistaram o apoio da igreja na sua luta (Primeira Onda Feminista – As Sufragistas, [s.d.]).

Graças às ações dos movimentos feministas, é possível ver a mudança dos Direitos Humanos em abraçar os Direitos da Mulher em suas redações, uma confirmação disso foi a Conferência de Viena, em 1993, que tornou mais claro que os Direitos das Mulheres são Direitos Humanos, em razão das lutas sobre hierarquia entre sexos e as definições dos vínculos familiares, comunitários e políticos. Anteriormente teve-se iniciativas que colaboraram com isso, entre elas a I Conferência Mundial da Mulher em 1975, com o Ano Internacional da Mulher e a Convenção para eliminar de todas as formas de discriminação contra a mulher em 1979, promovida pela ONU e ratificada por mais de 100 países, entre eles o Brasil (FONSECA, 1999).

O movimento feminista no Brasil começou a surgir no pós II Guerra Mundial, conforme a industrialização e urbanização crescia no país, totalmente influenciadas pelos movimento feminista que vinha crescendo em outras partes do mundo. O

patriarcado e a cultura machista – que são ideias que trazem o homem para o centro, como privilegiado e detentor do poder, na década de 1960, foi então confrontado pelas principais lutas das mulheres no Brasil: o direito à educação, trabalho, mais participação política e ao uso de métodos contraceptivos (DEAK, 2014). Ou seja, era uma luta por direitos que concedesse a elas condições de viver uma cidadania ampla.

2.1 Direitos das mulheres e o ordenamento brasileiro

Em 1962 foi criado o estatuto que permitia que a mulher pudesse trabalhar, Lei nº 4.212/1962, que dispõe sobre a situação das mulheres casadas da época. E foi ainda nesse mesmo ano que a pílula anticoncepcional chegou ao Brasil, gerando debates polêmicos por ser um método que influencia diretamente os hormônios femininos, mas foi um marco importante para impulsionar os debates acerca dos direitos reprodutivos e a liberdade sexual feminina (Conquistas do feminismo no Brasil: uma linha do tempo, 2020). Em 1985 foi criada a primeira delegacia da mulher, Delegacia de Atendimento Especializado à Mulher (DEAM), em São Paulo, essas delegacias eram da Polícia Civil e voltadas para atendimento, ações de proteção e investigação de crimes para mulheres vítimas de violência doméstica e violência sexual (Conquistas do feminismo no Brasil: uma linha do tempo, 2020).

A Constituição Federativa de 1988, sendo um marco para o Brasil, foi a primeira Constituição a apresentar e reconhecer a mulher como igual ao homem. Foi uma conquista da pressão das lutas femininas e dos movimentos populares democráticos da época. Mas, apesar desse avanço da luta da mulher por mais espaço, muita coisa ainda era retrógrada, tanto que foi apenas em 2002 que a Código Civil Brasileiro excluiu de sua redação o artigo que permitia a um homem solicitar a anulação do seu casamento se ele descobrisse que sua esposa não era virgem antes de contrair matrimônio.

A Lei Maria da Penha foi mais um avanço do ordenamento brasileiro na causa das mulheres, a sanção desta lei, Lei nº 11.340/2006, veio combater a violência contra a mulher. Essa lei leva o nome da farmacêutica, vítima e sobrevivente de duas tentativas de homicídio, ela lutou por quase 20 anos contra seu ex-marido, até que ele foi preso. A Lei Maria da Penha alterou o Código Penal Brasileiro, que em agosto de 2021 teve o acréscimo do crime de violência psicológica contra a mulher, crime este

que teve aumento com o advento da pandemia da Covid-19 (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021).

No ano de 2015, com a Lei nº 13.104/2015, a Constituição Federal reconheceu o feminicídio como um crime de homicídio qualificado, alterando também o Código Penal. O feminicídio é o homicídio praticado contra a mulher em decorrência de ser mulher (conhecida por misoginia, que é o menosprezo pela condição feminina ou discriminação do gênero, e que também pode envolver violência sexual) ou em decorrência de violência doméstica (Feminicídio: o que é, lei, casos no Brasil e tipos, [s.d.]). Assim como a importunação sexual feminina também passou a ser considerado crime, pela Lei nº 13.718/2018.

Outro marco de conquista dentro do ordenamento brasileiro, para as mulheres, foi a Lei 14.192/21. Essa Lei estabelece normas que venham prevenir, reprimir e combater a violência política contra as mulheres na carreira eleitoral e no exercício de direito políticos e de funções públicas. Atualmente, no Brasil, é visível que muitas das políticas públicas são voltadas a questões de combate ao estupro e combate ao assédio e violência contra a mulher, são políticas públicas que buscam a garantia do bem-estar e igualdade de condições das mulheres.

2.2 Políticas públicas de saúde da mulher no Brasil

No ordenamento jurídico brasileiro, as políticas nacionais de saúde, abarcou a saúde da mulher no início do século XX, nos aspectos relativos a gravidez e ao parto, seguindo da premissa de que a mulher só poderia desenvolver seu papel no âmbito biológico, como procriadora e no seu papel social de mãe e doméstica. O primeiro passo dentro do cenário político brasileiro que abrangeu a saúde da mulher foi em 1984, com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM, que incorporou princípios e diretrizes que desse maior assistência às mulheres, em seus mais diversos aspectos, e que cresceu juntamente ao SUS. Não apenas o PAISM, mas a edição da Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS, de 2001, trouxe a ampliação da responsabilidade para estados e municípios (BRASIL, 2001).

O relatório sobre a Situação da População Mundial, de 2002, apresentou o demonstrativo que o número de mulheres em situação de pobreza é superior aos homens, que as horas de trabalho da mulher dura mais que a dos homens e que o tempo gasto em atividades não remuneradas, pelas mulheres, é também superior à

dos homens, diminuindo ainda o seu acesso a bens sociais, entre eles os de serviço a saúde. Ainda, o relatório de 2020 trouxe dados de uma pesquisa que aponta que 90% dos homens - e algumas mulheres - possuem algum tipo de preconceito contra mulheres, seja em qualquer dos tipos de papéis que a mulher tem na sociedade.

Segundo dados da última pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, em 2019, a população brasileira é formada por 51,8% de mulheres. Ao longo das décadas, a mulher foi ganhando mais espaço no que se refere às políticas públicas da mulher. Atualmente, no Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM engloba a saúde da mulher nos seus fatores biológicos, sociais, econômicos, culturais e históricos, mostrando uma evolução e uma conquista para o espaço feminino. A Saúde da Mulher se desenvolve em quatro eixos, são eles: saúde sexual, saúde reprodutiva, enfrentamento a violência doméstica e sexual e a atenção ao câncer de mama e colo do útero.

Os quatro eixos de cuidado com a Saúde da Mulher consegue abraçar um amplo campo de atenção à mulher, essa seção da Saúde destinada ao público feminino leva em consideração a identidade de gênero, sexualidade, prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, melhoria na atenção obstétrica, tanto no planejamento reprodutivo quanto na atenção ao abortamento, enfrentamento dos tipos de violência que existem contra a mulher, atenção aos cânceres de mama e colo do útero e atenção às doenças ginecológicas.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher é um projeto de extrema importância, tanto que o Ministério da Saúde elaborou um documento que explica os princípios e diretrizes do movimento. Sua elaboração conta com a participação dos movimentos de mulheres, o movimento negro, gestores do SUS, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, entre outros, reforçando um compromisso de implementação de ações eficazes para garantia dos Direitos Humanos das mulheres. As mulheres, apresentam uma vulnerabilidade frente a determinadas doenças, além de serem a maioria da população brasileira, são as principais usuárias do SUS (BRASIL, 2004).

Como é apresentado no documento do Ministério da Saúde, o processo de construção do SUS foi junto à implementação do PAISM, e ambos foram sendo elaborados com base em diretrizes e princípios inseridos na nossa legislação básica: a Constituição Federal, a Lei n.º 8.080 e Lei n.º 8.142, Normas Operacionais Básicas (NOB) e Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS). Como afirma, no

tocante a saúde da mulher, a NOAS, estabelece aos municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e, para garantir o acesso às ações de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais.

O Brasil sofre com uma discrepância em questões socioeconômicas e culturais, principalmente em relação ao acesso à saúde. No país as principais causas de morte da população feminina são doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, e ainda causas externas (BRASIL, 2021). O Ministério da Saúde afirma que foram identificados problemas na produção, controle de qualidade, aquisição e logística de distribuição dos insumos, manutenção da continuidade da oferta de métodos anticoncepcionais e capacitação de gestores, de gerentes e de profissionais de saúde, o que tem resultado numa atenção precária e excludente, ou até inexistente em algumas localidades, e as maiores prejudicadas são as mulheres oriundas das camadas mais pobres e das áreas rurais.

As políticas públicas de saúde da mulher precisam ser trabalhadas em todas as faixas etárias da vida da mulher, por essa razão a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher elenca as fases de vida da mulher que precisam de mais atenção e ainda as principais doenças e assistências que a mulher precisa dar atenção. Os pontos de partida da Política Nacional é a humanização e a qualidade da atenção em saúde das mulheres, expressadas por meio da promoção, reconhecimento e respeito aos direitos humanos, por todo o histórico de luta das mulheres pela busca de seus direitos básicos, principalmente o de saúde que foi motivo de discriminação e violação.

Essa humanização apresentada é um processo contínuo, evolutivo e reflexivo sobre atos, condutas e comportamentos não apenas da mulher, mas da sociedade no geral e principalmente da colaboração da mulher no conhecimento de si mesma. Como podemos ver nesse trecho da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:

A humanização e a qualidade da atenção são indissociáveis. A qualidade da atenção exige mais do que a resolução de problemas ou a disponibilidade de recursos tecnológicos. E humanização é muito mais do que tratar bem, com delicadeza ou de forma amigável. (BRASIL, 2004)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem três objetivos gerais, são eles:

Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro;

Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie;

Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2004)

E ainda, apresenta 14 objetivos específicos:

1 Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras de infecção pelo HIV e outras DST. 2 Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento reprodutivo para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde. 3 Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes. 4 Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. 5 Promover, conjuntamente com o Departamento Nacional de DST/Aids, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/Aids na população feminina. 6 Reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina. 7 Implantar um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero. 8 Implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério. 9 Promover a atenção à saúde das mulheres idosas. 10 Promover a atenção à saúde das mulheres negras. 11 Promover a atenção à saúde das trabalhadoras do campo e da cidade. 12 Promover a atenção à saúde das mulheres indígenas. 13 Promover a atenção à saúde das mulheres em situação de prisão. 14 Fortalecer a participação e o controle sociais na definição e implementação das políticas de atenção integral à saúde das mulheres. (BRASIL, 2015)

É através desses objetivos que a Política Nacional busca formular e nortear as ações de atenção integral à saúde da mulher no Brasil. No ano de 2015 a Secretaria de Política para Mulheres da Presidência da República, que foi criada em 2003 e empenha-se na construção de um Brasil mais inclusivo, apresentou um documento de monitoramento e acompanhamento do PNAISM e do Plano Nacional de Políticas para Mulheres - PNPM.

É através dos seguintes mecanismos e parcerias que a Secretaria de Políticas para Mulheres busca monitorar e acompanhar os trabalhos desenvolvidos pelo PNAISM e pelo PNPM: Participação em instâncias políticas e parcerias; Parceria com Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde; Parceria com Secretarias de Comunicação Social; Reuniões e encontros com autoridades; e Parceria com a Sociedade Civil.

Além de disponibilizar os links de transparência de portais da Secretaria e do Ministério da Saúde, existe um plano de Vigilância Epidemiológica que caminha por todas as fases de vida e desenvolvimento da mulher, bem como apresenta um quadro indicativo das principais doenças e atenções que a mulher precisa ter ao longo da vida.

2.3 Sistema único de saúde e a saúde da mulher

Essa ideia de integralidade que o PAISM apresenta é um dos pilares do Sistema Único de Saúde, a antiga presidenta do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Ana Maria Costa, foi um figura de importância para a luta feminina brasileira no período da Ditadura Militar e da Reforma Sanitária, foi durante esses períodos que os debates contraceptivos cresceram no Brasil. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher é considerado a primeira Política Pública Nacional voltada exclusivamente à Saúde da Mulher, abrangendo o além gestar e parir, que eram as visões do serviço de saúde sobre a mulher (COFEN, 2020).

Essa Política Nacional foi a abertura de um diálogo entre o Ministério da Saúde com os movimentos de causas femininas no Brasil, e como afirma Ana Maria Costa, “o PAISM antecede a criação do SUS e por isso acompanha a criação do SUS”. Antes da existência dessa assistência gratuita, só poderiam ter acesso à saúde os trabalhadores de carteira assinada que fossem assegurados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e os que eram atendidos de forma beneficente. Foi apenas em 2000 que o SUS foi instituído de forma tripartite, ou seja, União, Estados e Municípios.

A Carta das Mulheres Brasileiras aos Constituintes, de 1987, foi de suma importância para que o SUS garantisse às mulheres diversos direitos, reforçando sempre a garantia de assistência à mulher em todas as fases de sua vida, independentemente de sua condição biológica de procriadora. Ainda, reforçava o direito da mulher de conhecer e decidir sobre seu próprio corpo. Atualmente, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), as mulheres correspondem a maior parte da busca por atendimento na rede pública de saúde. Não só correspondem à maior busca, mas também a principal força de trabalho na área da saúde.

Esse sistema ainda apresenta uma carta de direitos aos usuários do SUS, que é composta por informações que reúne seis princípios básicos de cidadania na busca

de assegurar ao cidadão brasileiro que eles terão um ingresso digno no sistema de saúde:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde. 2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema. 3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação. 4 Conselho Nacional de Saúde 4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos. 5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada. 6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos. (BRASIL, 2011)

O Sistema Único de Saúde é considerado um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, dando atenção integral à saúde e não apenas assistencial, passando a ser um direito de toda a população brasileira, que visa prevenir e promover a saúde como uma garantia de qualidade de vida. O Ministério da Saúde afirma que a rede que compõe o SUS é ampla e abrange ações e serviços de saúde:

Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica. (BRASIL, 2022)

O SUS é regido por três princípios, o da Universalização, da Equidade e da Integralidade. O princípio da Universalidade assegura que a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e que é dever do Estado a garantia desse direito, independente de sexo, raça, ocupação ou quaisquer outra característica social ou pessoal. O princípio da Equidade busca diminuir as desigualdades, afirmando que apesar das pessoas serem iguais elas têm necessidades distintas, e ainda tentando investir mais onde a carência é maior. O último princípio é o da Integralidade, que considera a pessoa em sua totalidade, buscando articular a saúde com outras políticas públicas, na tentativa de levar uma boa qualidade de vida aos indivíduos.

É dever do SUS estar devidamente orientado e capacitado para dar a correta atenção integral à saúde da mulher. Como dito anteriormente, a Política de Atenção

deve atingir a mulher em todas as suas faixas etárias, eis trechos extraídos do documento do Ministério da Saúde sobre diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:

O Sistema Único de Saúde deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde.

A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras).

A elaboração, a execução e a avaliação das políticas de saúde da mulher deverão nortear-se pela perspectiva de gênero, de raça e de etnia, e pela ampliação do enfoque, rompendo-se as fronteiras da saúde sexual e da saúde reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher.

A gestão da Política de Atenção à Saúde deverá estabelecer uma dinâmica inclusiva, para atender às demandas emergentes ou demandas antigas, em todos os níveis assistenciais. (BRASIL, 2004)

O documento ainda deixa claro que é de suma importância a participação da sociedade na contribuição da implementação das ações de saúde da mulher nos três âmbitos: federal, estadual e municipal. Devendo ainda, que as ações que visam a melhoria da condição de vida e saúde da mulher, sejam articuladas com os setores governamentais e não-governamentais. Os serviços de saúde da mulher que o SUS garante independente da orientação sexual ou da identidade de gênero.

O SUS oferece às mulheres diversos benefícios, desde a realização de exames de diversas áreas quanto a realização de pré-natal, acompanhamento durante a gravidez e direito ao parto humanizado. Todo acompanhamento que o SUS oferta é fundamental para a mulher conhecer o próprio corpo e saber sobre seu desenvolvimento e é um direito que a mulher tem em qualquer fase da sua vida.

O SUS e o PAISM construíram, juntamente aos movimentos das mulheres de diversos setores da sociedade, o ideal de que a saúde da mulher não está apenas relacionada com as questões sexuais ou de reprodução, mas que chega ao eixo

sociocultural, visto que mulher está inserida dentro de um sociedade, apesar de se saber o quão machista a cultura brasileira ainda é. Sabendo ainda que cada região do país apresenta enormes diversidades, tanto a nível de desenvolvimento quanto de organização e promoção dos sistemas de saúde locais.

3 SOBRE A ENDOMETRIOSE

O Brasil conseguiu desenvolver recursos e mecanismos de atenção à saúde da mulher, depois de muita luta. Luta essa, que fez com que a mulher desse início a busca por seu espaço, mostrando sua importância e essencialidade à sociedade. Do mesmo modo que a mulher teve que precisar passar por uma série de lutas e conquistas para alcançar liberdade pessoal e profissional, a mulher vem agora lutando por liberdade de corpo, onde a educação sexual, ainda, é um tabu na sociedade de hoje (BORIS E CESÍDIO, 2007).

Mulheres e homens possuem necessidades e características diferentes em diversos aspectos, um deles é no âmbito da saúde, principalmente a saúde íntima. A mulher desde nova passa por uma guerra hormonal, e cada fase da mulher é marcada por uma mudança diferente de hormônios. A partir dos oito anos de idade a mulher tem seu primeiro contato com a mudança de hormônio, é normalmente quando se inicia a puberdade feminina, com as mudanças de voz (mais sucinta do que nos homens), a estrutura física muda, começa a ter curvas, pelos, até chegar na menstruação, que é a principal causa de alteração na estrutura feminina, é a fase da mulher que ela mais sofre com as mudanças hormonais (VEJA SAÚDE, 2018).

A menstruação é extremamente importante para que a mulher possa começar a conhecer o seu corpo e a educação sexual deve ser valorizada quando se inicia este ciclo, para que a menina entenda o que é normal e o que não é normal. A menstruação é a fase que mais acompanha a mulher durante sua vida, diversas pesquisas, realizadas por profissionais da área de saúde, apontam que a maioria das meninas menstruam aos 15 anos de idade - mas pode acontecer o caso de algumas menstruam muito antes disso - e esse ciclo acompanha a mulher até o período conhecido como menopausa, que vai dos 45 aos 55 anos de idade (DRAUZIO, 2022). É um processo natural da mulher e que afeta sua vida e seu corpo diretamente, e os cuidados com a saúde da mulher, principalmente a saúde íntima, são fundamentais para evitar doenças que impossibilitem o bem estar da mulher.

3.1 A importância da menstruação para o autoconhecimento feminino

Para entender qual a importância da menstruação para a endometriose, é necessário entender um pouco mais sobre o que é a menstruação. A menstruação é

um processo natural que ocorre no sistema reprodutivo das mulheres, caracterizado pela descamação das partes internas do útero, quando não existe a fertilização do óvulo. Essa descamação faz parte de um ciclo mensal, quando o corpo feminino se prepara para a gravidez e quando ela não ocorre, o endométrio (que é uma membrana que se encontra dentro do útero) se desprende. Portanto, o fluxo menstrual é composto por sangue e tecido do útero.

O período menstrual é composto por quatro fases: a) menstruação, que é a perda de sangue por estímulos hormonais; b) a fase pré-ovulatória, onde o óvulo se desenvolve para sair do ovário e o útero se prepara para receber o óvulo fecundado; c) ovulação, que é o processo entre o 13º e 15º dia antes da próxima menstruação, período mais conhecido como “período fértil da mulher”, onde ela fica mais fértil e tem mais oportunidades de engravidar; e d) a fase pós-ovulatória, que é a morte do óvulo não fecundado após 12 ou 24 horas, havendo assim uma nova menstruação (GINECO, 2021).

O ciclo menstrual é diferente de mulher para mulher, principalmente em razão de criação, experiências e principalmente da cultura. Existem diversos relatos de como a menstruação é vivenciada de mulher para mulher, e é de extrema importância essas rodas de conversas entre mulheres, pois é a partir dessas experiências que a mulher pode conhecer mais sobre como funciona o seu próprio corpo e como muitas fases da menstruação é diferente entre as mulheres. Falar de menstruação ainda é um tabu entre as mulheres, muitas vezes causado por vergonha.

É necessário que a mulher saiba diferenciar o sangue menstrual, cor, cheiro, o fluxo menstrual, o tempo de menstruação, se os ciclos estão corretos, a intensidade de cólicas e as alterações fisiológicas. E para isso é importante o acompanhamento de um especialista ginecológico, é através de tais pontos, citados anteriormente, que se pode identificar se algo de diferente deve ser investigado de forma mais aprofundada, existem doenças na menstruação, ou distúrbios menstruais, que fazem o ciclo menstrual se tornar irregular, doloroso e insuportável, afetando a fertilidade e o bem estar de vida da mulher.

As principais alterações notáveis que merecem atenção dobrada são: a) cólicas frequentes e extremamente dolorosas (que são causadas pela liberação de uma substância que provoca contrações no útero, para liberação do endométrio), e podem vir acompanhadas de náuseas, vômitos, diarreia, fraqueza, intensas dores de cabeça e até desmaios; b) sangramento excessivo, ou fluxo intenso, é a perda de muito

sangue durante o ciclo e a formação de coágulos; c) menstruação prolongada, no geral o ciclo dura de quatro a oito dias, nos casos de alteração ele costumam ultrapassar esses dias, chegando a durar o mês ou meses; e d) a ausência de menstruação, como o próprio nome já diz é a ausência de menstruação por mais de três ciclos menstruais e/ou meses de ciclos seguidos (DRAUZIO, 2022).

Existem inúmeras causas para doenças na menstruação, mas as mais comuns são: a presença de cistos, tumores e miomas no útero e ovários, alteração do funcionamento da tireóide, algumas doenças autoimunes, aumento do hormônio prolactina, menopausa precoce, estresse, transtornos alimentares, Síndrome do Ovário Policístico (SOP) e Endometriose. Por isso é importante o acompanhamento de um profissional de saúde no suporte à mulher em todas as fases de sua vida para que a mulher conheça seu corpo e saiba quando tem algo de errado.

3.2 A endometriose

A Endometriose é conhecida como uma das principais causas de dores crônicas e de infertilidade feminina, afetando 190 milhões de meninas e mulheres em idade reprodutiva ao redor do mundo (OMS, 2021). É uma doença inflamatória e que altera o funcionamento das células do tecido que reveste o útero (endométrio), ao invés de serem expulsas na menstruação, fazem o caminho oposto e se prendem a outros órgãos. A endometriose é uma doença que acomete vários outros órgãos, ela “anda” pelo corpo da mulher, e é possível encontrá-la nos ovários, trompas, parede pélvica, colo do útero, bexiga, rins, intestino grosso e delgado, reto, apêndice, vias nervosas, pâncreas, fígado, acima ou dentro dos pulmões, diafragma, coração e cérebro, e pela falta de informação a endometriose pode ser diagnosticada tardiamente, podendo chegar a não ser diagnosticada (INSTITUTO CAROLINA BANDEIRA, 2022).

A endometriose é uma doença crônica e benigna, seus sintomas podem estar associados a condições físicas ou emocionais, caracterizada principalmente pela dor pélvica e infertilidade, mas também por dores fortes no período menstrual, dores nas relações sexuais, dor ao evacuar ou urinar, com tendências a piorar por ciclos e ao longo do tempo, fluxo intenso ou a falta dele.

Além de que a endometriose pode sim ter caráter familiar, como observa-se:

Filhas ou irmãs de mulheres com endometriose apresentam risco 7 vezes maior que o da população em geral. É uma doença poligênica, ou seja, um tipo de herança hereditária. Mas ainda não é possível detectar quais os genes envolvidos na questão. Em gêmeos, sabemos que pode acontecer até 50% de incidência. (INSTITUTO CAROLINA BANDEIRA, 2022)

Apesar dos sintomas já citados, existem pacientes que são assintomáticas, o que torna ainda mais difícil o diagnóstico, por isso a importância de se ter um tratamento ginecológico regular e a realização de exames. A endometriose tem quatro classificações segundo a American Society for Reproductive Medicine (Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva): estágio 1 (mínima), estágio 2 (leve), estágio 3 (moderada) e estágio 4 (severa). Essa classificação, apesar das limitações por ser mais antiga, é utilizada principalmente na orientação dos tratamentos (NÁCUL E SPRITZER, 2010).

Existem exames específicos para detectar a endometriose, que vão desde o exame ginecológico a exames computadorizados. O exame ginecológico é realizado por um ginecologista em consulta de rotina, observando a vagina e útero com instrumentos adequados, bem como pelo relato da paciente. A ultrassom pélvica ou transvaginal é um dos primeiros exames que os médicos pedem, sendo realizados de forma pélvica ou via transvaginal. Tem ainda o exame de sangue CA 125, que é solicitado para avaliar o risco da paciente desenvolver câncer ou cisto no ovário e endometriose, que geralmente tem resultados elevados. Um exame detalhado e de extrema relevância é a Ressonância Magnética, a imagem é mais detalhada e consegue visualizar um espaço muito maior dos órgãos onde a endometriose pode estar (MAYO CLINIC, 2018). Histeroscopia, é um exame mais moderno, consiste na visualização direta do colo e da cavidade uterina, conhecida como “endoscopia do útero”.

O tratamento da endometriose envolve dois meios: medicamentos ou cirurgia, dependendo sempre do quão a doença está avançada e dos sintomas, principalmente se a mulher tiver o desejo de engravidar. Os primeiros medicamentos que são aplicados ao tratamento são anticoncepcionais e remédios para alívio de cólicas, além de tratamento hormonal para redução da dor da endometriose - o tratamento com hormônios pode retardar o crescimento do tecido endometrial e impedir novos, mas não é uma solução permanente. A cirurgia é utilizada como tratamento para casos severos e profundos, realizada por meio de laparoscopia ou histeroscopia cirúrgica (para os casos de colo e paredes internas do útero) e nos casos mais extremos, a

cirurgia abdominal tradicional, apesar dos casos graves, a laparoscopia consegue ser o melhor caminho de tratamento cirúrgico.

A endometriose vai além da saúde física da mulher, ela causa impactos na vida social, econômica e psicológica, por isso o tratamento envolve uma equipe multidisciplinar, com médicos de diversas áreas, incluindo tratamento psicológico, é uma doença que piora a qualidade de vida da mulher consideravelmente. A psicóloga Lilian Donatti, em seu livro “O Lado Emocional da Endometriose”, afirma que tratar a endometriose não significa apenas o tratamento de um órgão doente, “mas a pessoa como um todo”, afirma que existe a necessidade de entender como a doença atinge sua condição física, emocional e seu corpo. Ela diz que entender a endometriose é “entender a pessoa, seus sentimentos, suas emoções, e sua dor, em específico”.

3.3 Políticas públicas de endometriose no Brasil

No ano de 2021 a Organização Mundial de Saúde – OMS, reconheceu a Endometriose como um problema de saúde pública, que anualmente acarreta 10% da população feminina mundial, através da CID – 11 (OMS, 2021). Não se tem concretizada a origem do desenvolvimento dessa doença, por isso ela é tratada como uma doença de grau complexo e multifatorial. Em uma matéria do portal da OMS eles afirmam que:

A endometriose tem implicações sociais, de saúde pública e econômicas significativas. Pode diminuir a qualidade de vida devido à dor intensa, fadiga, depressão, ansiedade e infertilidade. Alguns indivíduos com endometriose experimentam dor debilitante associada à endometriose que os impede de ir ao trabalho ou à escola. [...] Abordar a endometriose capacitará as pessoas afetadas por ela, apoiando seu direito humano ao mais alto padrão de saúde sexual e reprodutiva, qualidade de vida e bem-estar geral. (OMS, 2021)

Na matéria da OMS acerca da Endometriose, a organização afirma que em muitos países, tanto o público quanto a maioria dos profissionais de saúde na linha de frente, não estão cientes de que a dor pélvica, que se torna angustiante e que altera a vida da mulher de forma considerável, não é normal, em razão disso, muitos acabam normalizando a situação e os sintomas, significando no atraso do diagnóstico. Eles continuam:

As pacientes que poderiam se beneficiar do tratamento médico sintomático nem sempre recebem tratamentos devido à conscientização limitada sobre a endometriose entre os profissionais de saúde primários. Devido a atrasos no diagnóstico, o acesso imediato aos métodos de

tratamento disponíveis, incluindo analgésicos não esteróides (analgésicos), contraceptivos orais e contraceptivos à base de progestágenos, muitas vezes não é alcançado. Devido à capacidade limitada dos sistemas de saúde em muitos países, o acesso à cirurgia especializada para aqueles que dela necessitam é insuficiente. Além disso, e especialmente em países de baixa e média renda, faltam equipes multidisciplinares com ampla gama de habilidades e equipamentos necessários para o diagnóstico precoce e tratamento eficaz da endometriose. (OMS, 2021).

O ginecologista Marcos Tcherniakovsky, diretor da Sociedade Brasileira de Endometriose, conta que “Calcula-se que 57% das mulheres tenham dores crônicas, ou seja, ficam seis meses sem apresentar melhoras, 62% sofram com cólicas intensas e 55% apresentem queixas intestinais cíclicas”. (VEJA SAÚDE, 2022). Embora muitos não saibam a Endometriose é considerada umas das 20 doenças mais dolorosa do mundo segundo o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido e está inserida na Classificação Internacional de Doenças, CID N80 - ENDOMETRIOSE, sendo esse o seu código de classificação na lista.

A CID N80 é o transtorno do trato genital feminino e está caracterizado justamente pela presença de tecidos endometriais fora da cavidade do útero, e possui nove subcategorias:

N80.0: Endometriose do útero; 2) **N80.1:** Endometriose do ovário; 3) **N80.2:** Endometriose da trompa de Falópio; 4) **N80.3:** Endometriose do peritônio pélvico; 5) **N80.4:** Endometriose do septo retovaginal e da vagina; 6) **N80.5:** Endometriose do intestino; 7) **N80.6:** Endometriose em cicatriz cutânea; 8) **N80.8:** Outra endometriose; e 9) **N80.9:** Endometriose não especificada. (OMS, 2021)

Através desse reconhecimento da endometriose como um problema de saúde pública em maio de 2021 pela OMS, muitos dos profissionais e especialistas da área pedem e acreditam que possa haver um crescimento no desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao diagnóstico, tratamento e suporte para a população feminina, tanto para quem já é portadora da doença, como também para quem não a conhece. Ainda em setembro de 2021, um estudo realizado pelo site Trocando Fraldas, com cinco mil brasileiras, revelou que quase 70% das mulheres não sabem os sintomas da endometriose.

Em julho de 2016 o Ministério de Saúde do Brasil aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose, através da Portaria nº 879. Conforme o Art. 1º da Portaria, o protocolo aborda:

“contém o conceito geral da endometriose, critérios de diagnóstico, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação, é de caráter

nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes” (BRASIL, 2016).

Apesar de ser um protocolo completo, ainda falta a realização da sua divulgação, não apenas para o público alvo, as mulheres, mas para os médicos que atuam em linha de frente.

No Brasil, existe uma média de uma para cada dez mulheres diagnosticadas com endometriose, apenas em 2021 foram realizados mais de 26,4 mil atendimentos no SUS e oito mil internações registradas na rede pública (BRASIL, 2022). Com a Portaria nº 879 de 2016 percebesse que o Brasil se preocupou com a atenção à endometriose, por ser uma doença muito complexa, ela exige que tenha mais estudos e pesquisas, mas existe a falta de políticas públicas que sejam voltadas a isso. Os trâmites no judiciário contribuem para essa demora no avanço da propagação da doença.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, em dezembro de 2014, apresentou o Boletim Saúde e Economia nº 11, com o assunto Endometriose, onde apresentada a definição da doença, como é feito o diagnóstico, os principais sintomas, exames, os métodos de tratamento e quanto é o custo do tratamento por injeção, com estimativa de medicamentos mensais ou trimestrais, por um período de seis meses, chegando a mais de R\$ 3.000,00 (três mil reais) a R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) por mês, diferenciando a medicação.

O Projeto de Lei 6.215 de 2013, tinha o intuito de instituir o dia 8 de maio como o Dia Nacional da luta contra a Endometriose, com extensão para a Semana Nacional de Educação Preventiva e de Enfrentamento à Endometriose, passou por um arquivamento em janeiro de 2019 pela Câmara dos Deputados e foi desarquivado em fevereiro de 2019, passando a ser apreciado pelo plenário em 2020, mas teve uma pausa devido às alterações da agenda governamental em razão da Pandemia da COVID-19, sendo encaminhado para ser sancionada apenas em 2022, como a Lei Ordinária nº 14.324 (BRASIL, 2022). A Lei nº 14.324 de 2022 institui o dia 13 de março como o Dia Nacional da luta contra a Endometriose e a Semana Nacional de Educação Preventiva e de Enfrentamento à Endometriose.

O Ministério da Saúde assegura que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ofertam o atendimento às pacientes com diagnóstico para evitar que a doença se agrave, e se o caso for cirúrgico ou necessitem de tratamento mais especializados,

elas são encaminhadas para os hospitais que prestam suporte de média e alta complexidade, vale lembrar que desde 2016 as Secretarias de Saúde dos estados, municípios e do Distrito Federal devem oferecer os tratamentos médicos que foram estabelecidos pela Portaria nº 879. Com o sancionamento da Lei nº 14.324 em 2022 dando atenção à endometriose, podemos ter ações de prevenção, tratamento e ações legais que podem começar a ser mais disseminadas pelo território brasileiro.

Apesar da existência de políticas públicas voltadas a atenção da endometriose, muitas mulheres, participantes do Grupo de Apoio às Portadoras de Endometriose e Infertilidade (GAPENDI), no ano de 2018, afirmam que demoraram de cinco a oito anos para saber que tinham endometriose (TREIS, 2021, p.98), caracterizando um silêncio em relação a doença, levando a mulher a ter uma caminhada desgastante de dor. Manoella Treis, doutora em Políticas Públicas, afirma que a preocupação das portadoras de endometriose está associada às suas dores e qualidade de vida, que são reflexos do descaso de políticas públicas e direitos.

Os relatos de mulheres com endometriose, trazidos por Manoella Treis, em seu trabalho intitulado: A escuta de vozes e ecos das mulheres portadoras de endometriose, de 2021, estão voltados a necessidade de políticas públicas em um atendimento humanizado, com uma escuta qualificada, que não minimizem suas dores, que aja atenção, gentileza, respeito e consideração pela mulher, houve relatos de constrangimento e desconsideração pela dor e outros sintomas. Afirmar ainda que é necessário melhoria na formação dos profissionais de saúde que estão a frente na liderança com a doença, uma formação mais direcionada a endometriose e outras doenças de difícil diagnóstico, que tornem o curso da portadora menos doloroso e impactante.

Outra pauta importante acerca da endometriose é o incentivo às pesquisas sobre a doença, é uma doença que não tem cura, é considerada uma incógnita. No Brasil houve o primeiro caso de morte por endometriose no ano de 2022, uma professora da rede pública e que era assistida pela rede pública de saúde, diagnosticada com endometriose e que estava aguardando uma data para cirurgia, que após sentir fortes dores nos rins e ficar internada por três dias, foi mandada para casa e sendo negado um atestado para afastamento de suas atividades, pois o médico não achou necessário, foi encontrada desmaiada e levada ao hospital às pressas e infelizmente não resistiu. Isso é um reflexo da falta de humanização e como muitos profissionais minimizam a doença.

3.4 Endometriose e a Paraíba

O Ministério de Saúde do Brasil afirma que a doença afeta 10% das mulheres brasileiras em período reprodutivo, sendo sete milhões de mulheres no enfrentamento da doença. Ainda, a falta de informação ou acesso a informação é algo que inviabiliza o acesso das mulheres ao diagnóstico, levando ao conhecimento quando a endometriose se encontra em um estado avançado. Não é apenas a falta de informação por parte das políticas públicas, mas também da falta de algo que chame a atenção das mulheres para a doença nas Unidades Básicas de Saúde pelo país, principalmente do setor ginecológico.

A Portaria nº 879 de 2016, que aprova o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas da endometriose, no seu artigo terceiro, alude que, conforme a competência dos gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, deverão estes estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com a doença em todas as etapas descritas na portaria.

Foi informado pela Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, que a Área Técnica de Saúde da Mulher do Estado da Paraíba possui como eixo norteador, a Política de Atenção Integral de Atenção à Saúde das Mulheres - PNAISM, do Ministério da Saúde, focando em três únicos eixos, sendo considerados os seus prioritários: Rede Cegonha, Rede Oncológica e Atenção Clínico-Ginecológica.

As mulheres representam a maioria da população residente no município, sendo 53,2%, constituindo como as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede Cegonha assegura às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, ainda assegurando às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. A Rede de Atenção Oncológica, dá atenção à prevenção, tratamento, controle e reabilitação dos cânceres de colo de útero e do câncer de mama. A Atenção Clínico-Ginecológica está voltada a ações ao acompanhamento climatério (que é a passagem do período reprodutivo para o não reprodutivo, sendo tratado de forma mais comum com reposição do estrogênio) e menopausa, a prevenção, tratamento e controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Aids e Hepatites Virais; as

vítimas de violência; às populações vulneráveis e específicas, sendo elas: lésbicas, bissexuais e transexuais (PARAÍBA, Secretaria de Saúde do Estado da [s.d.]).

O Estado da Paraíba conta com uma rede de Unidades de Saúde e Hospitais que dão suporte ao tratamento de mulheres. Nos casos de endometriose, o Estado conta com o suporte das Unidades de Saúde da Família (USF) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o contato aos primeiros sintomas da doença ou algum sintoma ginecológico. Ao serem assistidas pela (o) médica(o) e havendo suspeita de endometriose a(o) mesma(o) requisita os exames preconizados e/ou encaminha para os especialistas (a depender da necessidade da mulher). Se a usuária não tiver um diagnóstico fechado ela poderá ser encaminhada para um ginecologista na Rede de Atenção à Saúde de João Pessoa. Caso haja o diagnóstico ou suspeita de endometriose o encaminhamento será feito para Ginecologista especialista na referida condição, cujo atendimento se dá no Hospital Municipal Santa Isabel.

As primeiras cirurgias de Endometriose no serviço público, a serem viabilizadas por hospitais públicos da Paraíba, foram ganhar atenção no ano de 2018, com a realização do Primeiro mutirão de Endometriose, no Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB (HULM), onde foram realizados dois eventos: “I Meeting de Endometriose da Paraíba” e o “I Mutirão de Cirurgias Laparoscópicas de Endometriose de João Pessoa”, foram realizadas cirurgias para tratamento de endometriose profunda em mulheres que se encontravam na fila do SUS. Após esses eventos e essas cirurgias no HULW não houveram notícias sobre um hospital de referência aos tratamentos de endometriose.

Apenas no ano de 2022, segundo a Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba e a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, o Hospital Municipal Santa Isabel (HMSI) se tornou o hospital referência no tratamento cirúrgico de endometriose profunda, ampliando os cuidados com a saúde da mulher. A diretora-geral da unidade hospitalar do HMSI, a médica Adriana Lobão, afirmou que essa cirurgia faz parte do serviço ofertado por meio do Serviço da Mulher do Hospital. Era no HMSI que ficava o núcleo de Atenção à Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde, que agora funciona no Instituto Cândida Vargas (JOÃO PESSOA, 2022).

O tratamento cirúrgico para a endometriose é tratado atualmente por meio das cirurgias minimamente invasivas, precisa de uma equipe multidisciplinar, e isso não existia/não era ofertado anteriormente no SUS. O Hospital Santa Isabel a partir da oferta das cirurgias buscou trazer uma parceria entre as equipes de ginecologia e

cirurgia geral do hospital, são as duas equipes que irão fazer a abordagem multidisciplinar no campo cirúrgico. Na cidade de João Pessoa, segundo o Sistema de Informação e Saúde do Município (e-SUS APS, Ministério da Saúde), até novembro de 2022 haviam sido realizadas 334 consultas ao CID N80 (a classificação da endometriose na Classificação Internacional de Doenças). A faixa etária que teve mais consultas, pelo SUS, foi entre 35-39 anos - com 167 consultas realizadas, seguida das faixas etárias 30-34 anos - com 142 consultas, 20-24 anos com 21 consultas e 25-29 anos com quatro consultas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho visou analisar como se dava o acesso das mulheres à saúde, por meios das políticas públicas de atenção à saúde da mulher com Endometriose no âmbito nacional e no âmbito estadual - referente ao Estado da Paraíba. E ainda como as consequências que a falta dessas políticas públicas, e de um suporte correto, podem refletir a longo prazo na vida da população feminina portadora da doença e das que não conhecem a endometriose, através de leitura de bibliografias, documentos e pesquisa de campo, no prisma da observação a artigos científicos, teses, doutrinas e legislações.

É possível verificar, através de diversas leituras, que o direito a saúde é resguardado pela Constituição Federal do Brasil, e que a história ao redor do crescimento da atenção a esse direito, dentro do ordenamento brasileiro, construiu o SUS, que teoricamente é o maior e melhor método de assistência e serviço público de saúde do mundo. A ideia que constitui o molde do SUS corresponde com o que o povo espera de uma atitude do Estado, perante a responsabilidade de prestar serviço e assegurar que o direito seja efetivo. Entretanto, não é assim que o SUS funciona na prática, temos a existência de discrepância em questões socioeconômicas e culturais no acesso à saúde.

Com a afirmação do Ministério da Saúde em relação a identificação de problemas da produção, controle de qualidade, aquisição e logística de distribuição de insumos, bem como falhas na capacitação de gestores, gerentes e profissionais de saúde, torna a prestação de serviço precário e excludente a população, concluindo que a atenção básica não é bem tutelada por parte do Estado, e que falta a devida fiscalização pelo órgão responsável no que diz respeito a verbas destinadas à saúde. A criação do SUS cresceu junto com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM, as mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde e ambas foram construídas observando diretrizes e princípios inseridos em legislações básicas do Brasil, principalmente em observância à Constituição.

As principais políticas públicas brasileiras estão no âmbito da saúde, o que significa que o Governo ainda precisa investir muito nesse sistema de saúde. Sempre existiu no Brasil uma luta de classes entre pobres e ricos, os menos favorecidos e os mais afortunados, essa luta interfere de forma significativa entre os setores privados e públicos nacionais, principalmente, na defesa de questões sociais, notando-se que

isso dificulta a garantia dos direitos sociais presentes da Carta Magna. Com isso, o SUS é conhecido nacionalmente por muitos descasos com o atendimento, os principais usuário do SUS são os pobres, que não tem condições de pagar por um plano de saúde particular, e ainda mais, as mulheres são as principais usuárias do SUS, por representarem a maior parte da população brasileira.

A lei do SUS, Lei nº 8.080 de 1990, na sua redação afirma que saúde é um direito fundamental do ser humano, e que é dever do Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, ou seja, é dever do Estado promover e proteger a saúde, bem como recuperar a saúde, e ainda organizar o funcionamento dos serviços que correspondem a essa promoção, proteção e recuperação da saúde. Esse dever do Estado consiste em formular e executar políticas, sejam elas econômicas ou sociais, que visem reduzir o risco de doenças e que assegurem acesso universal e igualitário. Para que isso aconteça, essa responsabilidade é distribuída entre os estados federativos, o distrito federal e os municípios, para que exista uma harmonia universal e igualitária de acesso à saúde para toda a população do país.

Ficou evidente, ao longo da pesquisa, que é do Estado que deve partir a criação, planejamento e execução das políticas públicas, que é feito com a participação do Legislativo, Executivo e Judiciário. O bem-estar do povo é um reflexo de que as ações e programas criados pelo Governo, estão sendo bem desenvolvidas, mas a crítica ao SUS por parte dos usuários são consideráveis. O estudo confirma que apesar da existência do direito à saúde, precisa de algo por trás que dê segurança à população, de que o seu direito vai ser apreciado de maneira que possam conseguir viver de forma digna. E é justamente dessa necessidade de ter algo por trás, que as políticas públicas nascem, possuindo função prestacional, ou seja, de prestar algo a população/de atender a população.

A função prestacional das Políticas Públicas de Saúde reconhecem e afirmam que a saúde é um bem precioso a tutela da vida, é um direito pelo qual a pessoa humana obtém uma realização própria, que é a de viver dignamente bem consigo mesmo e em sociedade. A política pública atua como advogado da população contra o Estado, apesar de ser criada pelo Estado, é uma criação que visa proteger os direitos do povo e colocar em prática esses direitos. O que mais essas políticas precisam são investimento e verbas destinadas a pesquisa, pois são essas as principais formas de se investir em saúde e de reduzir riscos. É através das pesquisas que são transmitidas ao Estado, e ao povo, o que falta para salvaguardar e investir de

forma correta na proteção e promoção da saúde, colocando, por fim, em prática o dever do Estado, enquanto responsável por assegurar a população, o acesso digno à saúde.

Notou-se nesse trabalho, que a falta de pesquisas acerca do tema abordado, a endometriose, impossibilita que as políticas públicas voltadas à saúde da mulher portadoras da doença, cresçam no país. A mulher, e quando se fala de mulher, não se refere a uma mulher específica, mas sim as mulheres no geral, sempre precisou buscar por seu local de fala, por sua voz em um mundo predominantemente machista.

Vista por um olhar de procriadora, as principais atenções na saúde da mulher foram em relação a gravidez e parto, esquecendo que ela não se resume a gerar outra vida, ela também tem uma vida para preservar, a dela mesma. Através das mudanças nos Direitos Humanos ao abraçar os Direitos das Mulheres nas suas redações, foi possível verificar um avanço na obtenção de uma sequência de direitos, entre eles o de voto e de trabalho.

Ainda, foi possível notar que a recepção dos direitos das mulheres no ordenamento jurídico brasileiro foi algo lento, e que ainda é. A atenção à saúde da mulher começou a se desenvolver em 1984 com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM, elaborando princípios e diretrizes assistenciais para as mulheres. Com os avanços dos aspectos em volta do que engloba à saúde da mulher, a primeira política pública a essa demanda cresceu do PAISM para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM, finalmente englobando saúde da mulher em seus aspectos biológicos, sociais, econômicos, culturais e históricos, o que resulta em um avanço para as mulheres.

O PNAISM é tão importante que o Ministério Público elaborou um documento que explica os princípios e diretrizes do movimento. Atualmente, a seção da Saúde na mulher no Brasil evoluiu para dar atenção a outros fatores, abarcando identidade de gênero, sexualidade, prevenção e tratamento a infecções sexualmente transmissíveis, melhoria na atenção obstétrica, planejamento reprodutivo, atenção ao abortamento, violências contra a mulher, cânceres de mama e colo de útero e atenção às doenças ginecológicas. O que é um avanço em relação a apenas gravidez e parto, vendo a mulher como um indivíduo além da visão de procriação.

Apesar desses avanços, o estudo apontou que as políticas públicas precisam chegar ao público feminino em todas as suas faixas etárias de vida. Algo muito importante que a Política Nacional trouxe é questão da humanização e qualidade da

atenção em saúde das mulheres. Uma crítica árdua das mulheres ao procurarem um atendimento é o constrangimento que elas sentem e a falta de empatia nos atendimentos, a busca pelo direito de saúde foi motivo de discriminação e violação durante muito tempo, por isso foram direitos conquistados de maneira lenta.

Diante de longos espaços de tempos entre as conquistas das mulheres por direito e o início da efetivação desses direitos, recaiu sob o Estado, alongando seu dever, de informar ao SUS as orientações e de ofertar capacitação para uma correta atenção integral à saúde da mulher. Tendo em razão que o SUS e o PAISM construíram juntos o ideal de que saúde da mulher não está apenas inserida nas questões sexuais e de reprodução, mas sociocultural e emocional também, principalmente pelo Brasil ser um país com regiões diversificadas em questões de organização e promoção de saúde.

Do mesmo modo que muda de região para região, as necessidades em relação a saúde muda de pessoa para pessoa. Essa pesquisa alude a saúde íntima da mulher como um fator importante no âmbito da atenção à saúde dessa parcela populacional. Sabe-se que a educação sexual é um tabu, mas que deve ser quebrado. A mulher desde nova, passa por um fluxo hormonal incansável, é com apenas oito anos que se observa o primeiro contato feminino com a mudança de hormônios. O que reforça, mais uma vez, que a assistência deve ser dada em todas as fases da vida da mulher. Após isso, na puberdade, a mulher se depara com os principais sintomas de que uma mudança drástica vai acontecer, a menstruação, vista também como tabu na educação sexual.

É na menstruação que os primeiros sintomas da endometriose aparecem na vida feminina, é por isso que se deve saber a importância desse ciclo para o autoconhecimento íntimo como mulher, como o ciclo menstrual muda entra as mulheres, é importante que se existam conversas sobre educação sexual e menstruação, desse modo, chama a jovem mulher para o conhecimento e cuidado do próprio corpo. Ao longo das leituras, ficou evidenciado que é de suma necessidade que a população feminina conheça a menstruação, o que ocorre no seu organismo durante o período menstrual, que conheça os sintomas, para que saiba reconhecer quando algo está diferente do normal, como o fluxo menstrual, a intensidade das dores e a duração dessas dores e se outras funções de outros órgãos mudam durante o período menstrual.

Foi possível elucidar que existem inúmeras causas para doenças na menstruação e a endometriose é uma delas. Conhecida como uma das principais causas de dores agudas e infertilidade feminina, afetando 190 milhões de jovens e mulheres em idade reprodutiva, a endometriose é uma doença crônica e benigna, além de inflamatória, gera uma alteração no funcionamento das células do tecido que reveste o útero e pode acometer mais de 10 outros órgãos, além dos presentes na estrutura íntima do corpo da mulher. Existem quatro níveis de classificação para a endometriose e apenas exames específicos conseguem detectar a doença, que vão desde exames ginecológicos a exames computadorizados.

Em 2021 a Organização Mundial de Saúde declarou a Endometriose como um problema de saúde pública, ela vai além da saúde física da mulher, causa impactos na vida social, econômica e psicológica, por isso é necessária uma equipe multidisciplinar no tratamento da doença. Além de ser um problema de saúde pública, a endometriose está na Classificação Internacional de Doenças, sob a CID N80, com nove subcategorias, uma das doenças mais dolorosas do mundo, pois sua dor é crônica e como observado durante a pesquisa, é uma doença que não tem cura.

No ordenamento brasileiro, contamos com a Portaria nº 879 de 2016, que aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose, onde contém o conceito da doença, critérios de diagnósticos, tratamento e mecanismo de regulação, controle e avaliação da endometriose. Ainda conta com o PNAISM e, recentemente, no ano de 2022, com a Lei Ordinária nº14.324, que instituiu o dia 13 de março como o Dia Nacional da luta contra a Endometriose e a Semana Nacional de Educação Preventiva e de Enfrentamento à Endometriose. A doença afeta 10% das mulheres brasileiras em período reprodutivo, a falta de informação e de acesso a elas com devida qualidade, afeta diretamente as mulheres. Mesmo com a criação desses mecanismos, a doença não é recepcionada pelos meios de divulgação. O diagnóstico tardio é a principal causa de complicações na vida da população feminina, seja as que já estão em busca de um diagnóstico correto ou tratamento, principalmente entre as que não conhecem a doença. Quanto mais se demora a falar, divulgar e conscientizar, mais se demora para conhecer a endometriose.

O Estado da Paraíba conta apenas com três sistemas de tratamento, mas não conta com uma política pública especializada. No decorrer da pesquisa de dados, a recepção a essa busca foi muito precária e difícil, tanto a Secretária de Saúde do Estado, quanto a Secretaria do Município de João Pessoa burocratiza o acesso a

dados percentuais de diagnóstico de endometriose, o informado por eles foram apenas o caminho a ser percorrido pela mulher com sintomas e/ou diagnosticada. Sendo o primeiro caminho indo às Unidades Básicas de Saúde ou Unidades de Saúde da Família e em casos mais avançados o encaminhamento para o Hospital Municipal Santa Isabel. Ocorreu uma demora de mais de 30 dias para ser passado os dados obtidos e apresentados no capítulo referente ao Estado da Paraíba, o atraso na prestação de informações refletiu diretamente no trabalho, tornando o eixo das Políticas Públicas de Saúde da Mulher com Endometriose no Estado da Paraíba precário de suporte federativo - a nível estadual, não foi possível obter conhecimento sobre isso.

A observância a omissão por parte do Estado na prestação de informações que deveriam ser de acesso público, reflete diretamente na omissão ao conhecimento e tratamento da doença. Dados não são apenas números, são resultados de efetivação da devida prestação do serviço público a população, são nesses pontos que o Estado percebe onde deve melhorar, principalmente do tocante a saúde de mulheres portadores de Endometriose. O Estado tem poucas políticas públicas porque faz uma racionalização as informações a serem prestadas, e principalmente para se ter acesso a informações.

Essas informações não são apenas essenciais para obtenção de tutela do direito à saúde, mas também é um dado e uma estatística para pesquisas futuras sobre a doença. Sem esses elementos não é possível a criação de políticas públicas que atendam ao público feminino, dando ênfase aos portadores de endometriose, sem que aja um trabalho entre o sistema de saúde e o Estado é inviável que exista a vinda de verbas necessárias para que se possa pensar e criar uma política pública de atenção a endometriose.

É visível que a falta de investimento nesse setor é grande e a falta de informação é precária, para tanto que, o índice de mulheres consultadas na capital da Paraíba entre mulheres entre 35 e 39 anos, é a maior, seguida da faixa etária de 30 a 34 anos, ambas notavelmente tardias, e é um dado apenas pelo sistema público de saúde, do ano de 2022. Ainda, isso causa uma invisibilidade da mulher além da portadora da CID N80, no cenário de abrangência de políticas públicas. As políticas já existentes são porque teve dados, estatísticas e pesquisas sobre elas, a ausência dessas informações silencia o avanço sobre a doenças e políticas públicas de atenção a ela. As políticas apresentadas tiveram uma história de conquistas lenta, apesar de

poucas elas são o início da diferença, mas é preciso que ainda exista mais informação para agregar conhecimento da doença a toda a população, por se tratar de uma doença de saúde pública.

Por fim, se constata, que o Estado caminha para uma efetivação de garantidor de serviços à população, no que tange às medidas políticas, sociais e econômicas, principalmente no direito de saúde e das políticas públicas de saúde da mulher. Mas, que ainda falta muito para que se ocorra a efetivação devida na atenção, assistência e redução no risco a saúde em todo o envolvimento das mulheres portadoras de endometriose.

REFERÊNCIAS

15º ano da Lei Maria da Penha é marcado por inclusão de violência psicológica no Código Penal. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.leg.br/blog/15o-ano-da-lei-maria-da-penha-e-marcado-por-inclusao-de-violencia-psicologica-no-codigo-penal/#:~:text=A%20Lei%2014.188%2C%20de%2028>>. Acesso em: 15 set. 2022.

A endometriose é uma doença hereditária? - Instituto Carolina Bandeira. Disponível em: <<https://institutocarolinabandeira.com/a-endometriose-e-uma-doenca-hereditaria/>>. Acesso em: 02 nov. 2022.

A saúde como direito humano fundamental - Brasil Escola. Disponível em: <<https://monografias.brasilecola.uol.com.br/medicina/a-saude-como-direito-humano-fundamental.htm>>. Acesso em 20 set. 2022.

ALVES, B. / O. / O.-M. **05/8 – Dia Nacional da Saúde | Biblioteca Virtual em Saúde MS.** Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/#:~:text=Em%201.947%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial>>. Acesso em 14 set. 2022.

Ana Maria Costa: “O Brasil, como sociedade e Estado, não tem optado pelo SUS”. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/ana-maria-costa-o-brasil-como-sociedade-e-estado-nao-tem-optado-pelo-sus>>. Acesso em: 15 out. 2022.

ANJOS, L. DOS. **Especialistas pedem políticas públicas para tratamento da endometriose.** Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/118-especialistas-pedem-politicas-publicas-para-tratamento-da-endometriose>>. Acesso em: 16 out. 2022.

ANJOS, Pedro Germano dos,; OLIVEIRA, Gabrielle Crus. O Conceito Nacional de Justiça e o problema da judicialização das políticas públicas de saúde: reflexos na atuação judiciária em 2019-2020. **Revista CNJ**. Brasília, v.4, p.193-206, 2020.

ANS - LEGISLAÇÃO. Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDaZMw=>>> . Acesso em: 25 maio. 2022.

ANTÔNIO, F. *et al.* **A EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL: o período de 1930 a 2010.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://diamantina.cedeplar.ufmg.br/portal/download/diamantina-2014/a-evolucao-das-politicas-sociais-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2022.

ARAÚJO, Francy Waltília Cruz; SCHMIDT, Debora Berger. Endometriose um problema de saúde pública: revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 14, n. 18, 17 nov. 2020.

Atenção à Saúde da Mulher: história, aspectos legais e cuidado / Fernando Porto... [ed al.] – Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2011.

Boletim Saúde e Economia nº 11 — Português (Brasil). Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e->>

monitoramento/mercado/boletim-saude-e-economia/boletim-saude-e-economia-no-11/view>. Acesso em: 06 out. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 24 maio. 2022.

BRASIL, **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> . Acesso em: 24 maio. 2022.

BRASIL, **LEI Nº 8.142, DE 12 DE DEZEMBRO DE 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 28 set. 2022.

BRASIL, **LEI Nº 14.324, de 12 de abril de 2022**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14324.htm>. Acesso em 26 de outubro. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **PORTARIA Nº 879, de 12 de julho de 2016**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2016/pcdt_endometriose_2016.pdf>. Acesso 20 out. 2022.

BORIS, Georges Daniel Janja Bloc; CESIDIO, Mirella de Holanda. **Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade**. Rev. Mal-Estar Subj., Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 451-478, set. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2022.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **O conceito de política pública em direito**. *Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo: Saraiva, 2006.

Carta dos direitos dos UsUários da saúde Ministério da saúde Conselho naCional de saúde. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf>. Acesso em: 15 out. 2022.

Ciclo de Políticas Públicas: Sabedoria Política. Disponível em: <<https://www.sabedoriapolitica.com.br/products/politicas-publicas-e-processos-de-gestao/>>. Acesso em: 11 setembro. 2022.

COELHO, M. R. S. **Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003b.

Coletânea direito à saúde: boas práticas e diálogos institucionais / Organizadoras Alethele de Oliveira Santos, Luciana Tolêdo Lopes - Brasília (DF: CONASS), 2018.

Como o movimento de mulheres contribuiu para construção do SUS. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/como-o-movimento-de-mulheres-contribuiu-para-construcao-do-sus_83249.html>. Acesso em: 16 out. 2022.

COMUNIDADES.NET. **PRINCIPAIS DIREITOS DA MULHER - SAÚDE.** Disponível em: <<https://estrategiasaudedafamilia.comunidades.net/principais-direitos-da-mulher-saude2#:~:text=Carteira%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%3A>>. Acesso em: 27 set. 2022.

Conheça os direitos das mulheres no Sistema Único de Saúde (SUS) | ESP-MG - Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Disponível em: <<http://www.esp.mg.gov.br/edital-004-2018-saude-publica/story/1703-conheca-os-direitos-das-mulheres-no-sistema-unico-de-saude-sus>>. Acesso em: 05 set. 2022.

Conquistas do feminismo no Brasil: uma linha do tempo. Disponível em: <https://nossacausa.com/conquistas-do-feminismo-no-brasil/?gclid=CjwKCAjw7eSZBhB8EiwA60kCW5ROHVWgXICCD9ArYznWwd64BZufinxWBdYbs4QBoJ1iISwxV8OTJxoCyHwQAvD_BwE>. Acesso em: 10 out. 2022.

CRISPI, I. **Endometriose é reconhecida pela OMS como problema de saúde pública.** Disponível em: <<https://institutocrispi.com.br/oms-reconhece-endometriose/>>. Acesso em: 25 out. 2022.

Cronologia Histórica da Saúde Pública - Fundação Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>>. Acesso em: 23 maio. 2022.

DA SILVA, A. G. F. *et al.* A relação entre Estado e políticas públicas: uma análise teórica sobre o caso brasileiro. **Revista Debates**, v. 11, n. 1, p. 25, 18 abr. 2017.

DA UNIVERSIDADE, J. **Políticas públicas sobre endometriose no Brasil.** Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/jornal/politicas-publicas-sobre-endometriose-no-brasil/>>. Acesso em: 25 maio. 2022.

DANIEL, G. *et al.* **Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v7n2/12.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2022.

DEAK, A. **Mulheres.** Disponível em: <https://memoriasdaditadura.org.br/mulheres/?gclid=CjwKCAjw7eSZBhB8EiwA60kCW0Q2KxuLHsL1LpGTnNHpPwUeOq2VwQsTjYm6AfKAsat0F15pTtHM7BoChjUQAvD_BwE>. Acesso em: 26 out. 2022.

Deputadas defendem ações de conscientização sobre endometriose - Notícias. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/858440-deputadas-defendem-acoes-de-conscientizacao-sobre-endometriose/#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 16 nov. 2022.

Direito à saúde: do misticismo à direito fundamental. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/33732/evolucao-historica-do-direito-a-saude-face-a>>

atuacao-estatal-e-sua-positivacao-no-ordenamento-juridico-brasileiro>. Acesso em: 20 set. 2022.

Direito à saúde: questões teóricas e a prática dos tribunais / Camilla Japiassu
Dores Brum ... [et al.] ; coord. Roberto Freitas Filho. – São Paulo: Saraiva Educação,
2021. (Série IDP - Linha pesquisa acadêmica)

DONATTI, Lilian. **O lado emocional da endometriose** / Lilian Donatti. – 1. ed. –
Curitiba: Appris, 2021.

DOS ANJOS, L. **Especialistas pedem políticas públicas para tratamento da endometriose.** Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/118-especialistas-pedem-politicas-publicas-para-tratamento-da-endometriose>>. Acesso em: 25 maio. 2022.

EMMANUELE, A. **Orçamento participativo: como funciona e como participar | Politize!** Disponível em: <<https://www.politize.com.br/orcamento-participativo-como-funciona/>>. Acesso em: 20 set. 2022.

Endometriose pode afetar 10% das mulheres brasileiras. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-03/endometriose-pode-afetar-10-das-mulheres>>. Acesso em: 16 out. 2022.

Estado de Bem Estar Social - Manual do ENEM. Disponível em: <<https://querobolsa.com.br/enem/sociologia/estado-de-bem-estar-social>>. Acesso em 23 set 2022.

Estudo: Dor Pélvica Intensa. Disponível em: <<https://www.trocandofraldas.com.br/estudo-dor-pelvica-intensa/>>. Acesso em: 25 maio. 2022.

Endometriose: uma a cada 10 mulheres sofre com os sintomas. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/endometriose-uma-a-cada-10-mulheres-sofre-com-os-sintomas>>. Acesso em: 02 out. 2022

Endometriose pode afetar 10% das mulheres brasileiras. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-03/endometriose-pode-afetar-10-das-mulheres>>. Acesso em: 02 out. 2022.

Endometriosis. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>>. Acesso em: 25 maio. 2022.

Feminicídio: o que é, lei, casos no Brasil e tipos. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/feminicidio.htm>>. Acesso em: 14 out. 2022.
FRANTZ, Sílvia; FROEMMING, Lurdes Marlene Seide. Marketing social e políticas públicas: endometriose como doença social. **Salão do Conhecimento**, 2016.

FREITAS FILHO, Roberto *et al.* **Políticas públicas e protagonismo judicial no STF: relatório de pesquisa do grupo de estudo e pesquisa em políticas públicas e hermenêutica.** Disponível em:

<<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/jus/article/view/1503>>. Acesso em: 22 mar. 2022.

GABRIEL.DINIZ. **Entendendo os conceitos básicos de Políticas Públicas.** Disponível em: <https://www.clp.org.br/entendendo-os-conceitos-basicos-mlg2-de-politicas-publicas-mlg2/?gclid=Cj0KCQjwmouZBhDSARIsALYcouroDq1vcX-jNuG080MP6piR4P4AhM48VElgSaMo4bkZzw3ssg7VusaAswbEALw_wcB>. Acesso em: 14 out. 2022.

Hospital Santa Isabel passa a oferecer histeroscopia cirúrgica e amplia cuidados com a saúde da mulher. Disponível em: <<https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/secretarias-e-orgaos/sms-noticias/hospital-santa-isabel-passa-a-oferecer-histeroscopia-cirurgica-e-ampliar-cuidados-com-a-saude-da-mulher/>>. Acesso em: 15 out. 2022.

ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>>. Acesso em: 25 maio. 2022.

IDH do Brasil. Evolução do IDH do Brasil. Disponível em: <<https://www.preparaenem.com/geografia/idh-brasil.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

International Classification of Diseases (ICD). Disponível em: <<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>>. Acesso em: 25 maio. 2022.

LONDRINA, F. DE. **Pacientes com endometriose criticam atendimento do SUS | Folha de Londrina.** Disponível em: <<https://www.folhadelondrina.com.br/saude/pacientes-com-endometriose-criticam-atendimento-do-sus-2936559e.html>>. Acesso em: 26 out. 2022.

LOTTA, G. **Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4162/1/Livro_Teorias%20e%20An%C3%A1lises%20sobre%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 11 setembro. 2022.

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

MAYO CLINIC. **Endometriosis: diagnosis & treatment.** Disponível em: <<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/endometriosis/diagnosis-treatment/drc-20354661>>. Acesso em: 07 setembro. 2022.

MEDEIROS, P. F. DE; GUARESCHI, N. M. DE F. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Revista Estudos Feministas**, v. 17, n. 1, p. 31–48, abr. 2009.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Curso de direito constitucional** / Gilmar Ferreira Mendes, Paulo Gustavo Gonet Branco. – 12. ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2017.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional** – 38. ed. – Barueri [SP]: Atlas, 2022.
NACIONAL, I. **PORTARIA Nº 879, DE 12 DE JULHO DE 2016 - Imprensa Nacional**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/23180936>. Acesso em: 02 outubro. 2022.

NÁCUL, A. P.; SPRITZER, P. M. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 6, p. 298–307, 1 jun. 2010.

NETO, Daniel Carlos. **Judicialização da Saúde Pública – Uma Análise Contextualizada**. 2ª Edição – Revisada e Atualizada. 2018
Novas luzes sobre a endometriose. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/novas-luzes-sobre-a-endometriose/>>. Acesso em: 20 out. 2022.

O Conselho Nacional de Justiça e o problema da judicialização das políticas públicas de saúde. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/ojs/index.php/revista-cnj/article/view/119/47>>. Acesso em: 25 maio. 2022.

O legado dos 13 anos do PT no poder em seis indicadores internacionais. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/05/160505_legado_pt_ru>. Acesso em: 15 outubro. 2022.

O que é? Disponível em: <<https://www.gineco.com.br/saude-feminina/menstruacao/o-que-e>>. Acesso em: 01 nov. 2022.

OLIVEIRA, D. *et al.* **Módulo Político Gestor Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf>. Acesso em: 10 set. 2022

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 25 set. 2022.

Padilha, Rodrigo. **Direito Constitucional**. 6. ed. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2020.

PNAISM MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DO PLANO NACIONAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES PNPM. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf>. Acesso em 27 set. 2022.

Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=589690>>. Acesso em: 24 out. 2022.

Prefeitura passa a oferecer cirurgias para pacientes com endometriose no Hospital Santa Isabel. Disponível em: <<https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/secretarias-e-orgaos/sms-noticias/prefeitura-passa-a-oferecer-cirurgias-para-pacientes-com-endometriose-no-hospital-santa-isabel/>>. Acesso em: 06 set. 2022.

Primeira Onda Feminista - As Sufragistas. Disponível em: <<https://www.brasilparalelo.com.br/artigos/primeira-onda-do-feminismo#:~:text=A%20primeira%20onda%20do%20feminismo>>. Acesso 16 out. 2022.

Primeiro mutirão de Endometriose acontece em João Pessoa | Universidade Federal da Paraíba. Disponível em: <<http://www.ufpb.br/antigo/content/primeiro-mutir%C3%A3o-de-endometriose-acontece-em-jo%C3%A3o-pessoa>>. Acesso em: 10 out. 2022.

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; Ministério da Saúde, 2004.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA MULHER. Disponível em: <<http://www.petenfermagem.ufc.br/wp-content/uploads/1-Pol%C3%ADticas-de-sa%C3%BAde-da-mulher.pdf>>. Acesso em: 23 maio. 2022.

Políticas públicas: saiba o que são e como você pode contribuir. Disponível em: <https://femama.org.br/site/noticias-recentes/politicas-publicas-saiba-o-que-sao-e-como-voce-pode-contribuir/?gclid=CjwKCAjwp7eUBhBeEiwAZbHwkdDnegizGneE0AB8B-lfoEhm74VehNxfdfOgdtPdx2R7me6mafFA3hoCUoAQAvD_BwE>. Acesso em: 23 maio. 2022.

PORTARIA Nº 95, DE 26 DE JANEIRO DE 2001. Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/01. Disponível em: <<http://observatoriahospitalar.fiocruz.br/sites/default/files/biblioteca/Portaria%20n%C2%BA%2095%2C%20de%2026%20de%20janeiro%20de%202001.pdf>>. Acesso em: 24 maio. 2022.

Prefeitura passa a oferecer cirurgias para pacientes com endometriose no Hospital Santa Isabel. Disponível em: <<https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/secretarias-e-orgaos/sms-noticias/prefeitura-passa-a-oferecer-cirurgias-para-pacientes-com-endometriose-no-hospital-santa-isabel/>>. Acesso em: 21 out. 2022.

Professora morre após diagnóstico de endometriose e médico negar atestado | ND Mais. Disponível em: <<https://ndmais.com.br/saude/professora-morre-apos-diagnostico-de-endometriose-e-medico-negar-atestado/>>. Acesso em: 26 nov. 2022.

PROJETOS, S.; MINISTÉRIO, D.; SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf>. Acesso em: 19 set. 2022.

REIS, Denizi Oliveira; ARAÚJO, Eliane Cardoso de; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. **Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde. Módulo Político Gestor**. São Paulo: UNIFESP, 2009.

RUSSO, Thiago. LEHFELD, Neide. Controle Jurisdicional das Políticas Públicas que visam concretizar o Direito à Saúde. **Argumenta Journal Law**. Jacarezinho – PR, Brasil, n. 23. P. 313-331.

Sancionada lei que instituiu o Dia Nacional de Luta contra a Endometriose. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2022/04/18/sancionada-lei-que-instituiu-o-dia-nacional-de-luta-contr-a-endometriose#:~:text=Foi%20sancionada%20a%20Lei%2014.324>>. Acesso em: 5 out. 2022.

SÃO BENTO, Paulo Alexandre de Souza; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3023-3032, 2017. **Saúde da Mulher**. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/saude-da-mulher>>. Acesso em: 16 set. 2022.

Saúde da Mulher: a construção do cuidado integral e a desconstrução do machismo. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/215-saude-da-mulher-a-construcao-do-cuidado-integral-e-a-desconstrucao-do-machismo#:~:text=O%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde>>. Acesso em: 17 set. 2022.

Saúde Pública no Brasil: histórico e situação atual. Disponível em: <<https://www.todamateria.com.br/saude-publica-no-brasil/>>. Acesso em 20 set. 2022.

Sete em cada 10 brasileiros dependeram do SUS em 2019, diz IBGE. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2020-09/sete-em-cada-10-brasileiros-dependeram-do-sus-em-2019-diz-ibge>>. Acesso SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo** – 42. Ed., ver. E atual. / até a Emenda Constitucional n. 99, de 14.12.2017. – São Paulo: Malheiros, 2019.

Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>>. Acesso em 19 set. 2022. SOCIAIS, S. DA C. S.-S. | D. DE D. E M. **Orçamento Participativo | Prefeitura Municipal de João Pessoa**. Disponível em: <<http://antigo.joaopessoa.pb.gov.br/secretarias/op/>>. Acesso em: 20 set. 2022.

TRAJETÓRIA HISTÓRICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL: instrumentos de garantia do Bem-estar Social - Brasil Escola. Disponível em:

<<https://monografias.brasilecola.uol.com.br/direito/trajetoria-historica-das-politicas-publicas-no-brasil-instrumentos-de-garantia-do-bem-estar-social.htm>>. Acesso 16 set. 2022.

TREIS, Manoella. A escuta de vozes e ecos das mulheres portadoras de endometriose: sobre a falta de políticas públicas no Brasil. **Revista Contraponto**, v. 8, n. 3, 2021.

UNIVERSIDADE, J. DA. **Políticas públicas sobre endometriose no Brasil** -. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/jornal/politicas-publicas-sobre-endometriose-no-brasil/>>. Acesso em: 20 outubro. 2022.

VARELLA, D. D. **O que a menstruação diz sobre a sua saúde**. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/mulher-2/menstruacao/o-que-a-menstruacao-diz-sobre-a-sua-saude/>>. Acesso em: 16 outubro. 2022.

VARELLA, D. D. **Endometriose**. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/endometriose/>>. Acesso em: 16 out. 2022.

VENTURIERI, C. D. **Você sabia que a endometriose é uma das doenças mais dolorosas?** Disponível em: <<https://www.clinicadaiaventurieri.com.br/post/voc%C3%AA-sabia-que-a-endometriose-%C3%A9-uma-das-doen%C3%A7as-mais-dolorosas#:~:text=Quando%20falamos%20que%20a%20endometriose>>. Acesso em: 10 out. 2022.

VIEIRA, F. S. TD 2547 - **Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35360>. Acesso em: 23 maio. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Endometriosis**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>>. Acesso em: 02 out. 2022.