



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 10, pp. 51337-51339, October, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23077.10.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## UMA REFLEXÃO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À SAÚDE DAS MULHERES: APONTANDO CAMINHOS

Ana Flávia Freitas de Miranda Coêlho\*, Kátia Cristina Barbosa Ferreira, Luciene de Souza Santos Albuquerque, Erlânia Souza Costa, Maria Clara Ribeiro Costa, Aline Pereira da Silva, Uberlândia Islândia Barbosa Dantas de Meneses, Núbia de Souza Rufino, Bianca Rufino Pimenta, Gleydiane da Silva Ramalho, Albertina Martins Gonçalves, Livia Sayonara de Sousa Nascimento, Neirilanny da Silva Pereira, Víncius Chagas Davila, Ana Paula Gonçalo de Freitas Dantas, Aline Machado de Oliveira, Cynara Gomes Batista Borges, Luanna Silva Braga, Tailane Vieira da Silva and Maria Carolina Salustino dos Santos

Brazil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 20<sup>th</sup> August, 2021  
Received in revised form  
14<sup>th</sup> September, 2021  
Accepted 22<sup>nd</sup> October, 2021  
Published online 30<sup>th</sup> October, 2021

#### Key Words:

Política, Saúde, Mulher, Cuidado.

#### \*Corresponding author:

Ana Flávia Freitas de Miranda  
Coêlho

### ABSTRACT

**Objetivo:** Apresentar um breve panorama das políticas de saúde voltadas às mulheres no Brasil. **Método:** Pesquisa documental e de um estudo bibliográfico, no ano de 2016. Foi composto pelos seguintes documentos: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e Neonatal, Política de Humanização do pré-natal e nascimento e o I plano Estadual de Políticas Públicas para as mulheres da Paraíba com intuito de mostrar as políticas de saúde voltadas especialmente às mulheres, focalizando sua devida importância. **Resultados:** Além de prevenir doenças no neonato e na mãe durante gestação, essas políticas podem oferecer orientações sobre possíveis deficiências no neonato, oferecendo assistência especializada na gravidez de risco e reduzindo a mortalidade neonatal e materna. **Conclusão:** Faz-se necessária a implementação de políticas que ampliem o foco da saúde da mulher para outros aspectos além da saúde reprodutiva.

Copyright © 2021, Ana Flávia Freitas de Miranda Coêlho et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ana Flávia Freitas de Miranda Coêlho, Kátia Cristina Barbosa Ferreira, Luciene de Souza Santos Albuquerque et al. "Uma reflexão sobre as políticas públicas voltadas à saúde das mulheres: apontando caminhos", *International Journal of Development Research*, 11, (10), 51337-51339.

## INTRODUCTION

A saúde no Brasil, desde a Constituição Federal de 1988, é considerada do ponto de vista legal, um direito universal de todos os brasileiros e brasileiras. Assim, para que esse direito fosse assegurado e promovido, foi instituído, em 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(1,2,3,4,5,6)</sup>. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o nosso País, seja em relação às condições socioeconômicas e culturais, seja em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, há uma grande demanda da população por políticas públicas de saúde. Entre os grupos que demandam mais políticas públicas e ações do SUS encontram-se as mulheres. De acordo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) são as mulheres a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do

Sistema Único de Saúde (SUS), além de viverem mais do que os homens, adoecendo mais<sup>(1,2,3,4,5,6)</sup>. O Sistema Único de Saúde (SUS) é a denominação do sistema público de saúde no Brasil, inspirado no National Health Service<sup>(2)</sup>. Considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, segundo informações do Conselho Nacional de Saúde,<sup>(2)</sup> é descrito pelo Ministério na cartilha *Entendendo o SUS* como "um sistema impar no mundo, que garante acesso integral, universal e igualitário à população brasileira, do simples atendimento ambulatorial aos transplantes de órgãos"<sup>(3)</sup>. Foi instituído pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, como forma de efetivar o mandamento constitucional do direito à saúde como um "direito de todos" e "dever do Estado" e está regulado pela Lei n.º. 8.080/1990,<sup>(4)</sup> a qual operacionaliza o atendimento público da saúde. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte, está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos.

Sendo assim, as mulheres se configuram como um segmento social fundamental para as políticas de saúde principalmente pelas desigualdades de gênero e de raça/etnia que ainda persistem. É sobre esse público alvo e a tamanha importância dessas políticas que me interessa neste trabalho. O objetivo principal deste artigo consta em apresentar um breve panorama das políticas de saúde voltadas às mulheres no Brasil. No entanto, as mulheres devem ser consideradas como sujeitos integrais e, ao mesmo tempo, singulares sendo percebidas suas semelhanças e diferenças, onde seus direitos sejam preservados e resguardados assim como suas diferenças sejam respeitadas.

## MÉTODO

Este trabalho foi desenvolvido a partir de uma pesquisa documental e de um estudo bibliográfico, no ano de 2016. O material empírico foi composto pelos seguintes documentos: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e Neonatal, Política de Humanização do pré-natal e nascimento e o I plano Estadual de Políticas Públicas para as mulheres da Paraíba com intuito de mostrar as políticas de saúde voltadas especialmente às mulheres, focalizando sua devida importância. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, a qual exige do pesquisador e da pesquisadora a busca por documentos, a sistematização de leituras e a análise dos dados. Segundo Fonseca (11) a pesquisa bibliográfica ocorre, mediante a organização e levantamento de estudos, teorias e reflexões sobre um determinado tema, pesquisando em: livros, artigos científicos, páginas de web, e outros documentos relevantes. Os resultados do estudo são elencando em uma abordagem teórica, discutindo os materiais mais importantes sobre a temática.

## ABORDAGEM TEÓRICA

De acordo com o documento da Política Nacional de Atenção integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em geral, a saúde da mulher confunde-se com os processos biológicos relacionados com sua anatomia e fisiologia, e seu papel reprodutivo ligado à maternidade. No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto<sup>(2,3,4,5,6)</sup>. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseadas em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos/filhas e demais familiares<sup>(5)</sup>. Cabe ressaltar que a Política Nacional de Atenção integral à Saúde do Homem foi lançada apenas em 2009, ou seja, apesar de termos demorado a ter políticas voltadas para as mulheres, elas ainda são muito anteriores às políticas de saúde do homem no Brasil e isso, em termos de discussões de gênero, não pode ser desconsiderado<sup>(2,3,4,5,6)</sup>. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, lançada em 2004, compreende as mulheres como sujeitos ativos no cuidado de sua saúde. A PNAISM foi elaborada a partir de diagnóstico epidemiológico da situação da saúde das mulheres no Brasil e do reconhecimento da importância de se contar com diretrizes que orientassem as políticas de Saúde da Mulher. A PNAISM teve como base o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher - PAISM, elaborado, em 1983, no contexto da redemocratização do país/ Conferência de Alma-Ata (1978) e com a participação dos movimentos sociais e de mulheres, em especial o movimento feminista<sup>(4,5,6,7)</sup>. A PNAISM foi constituída com a parceria dos diferentes departamentos, coordenações e comissões do Ministério da Saúde e incorporou contribuições do movimento de mulheres, do movimento de mulheres negras e de trabalhadoras rurais, de sociedades científicas, de pesquisadores/as e estudiosos/as da área, de organizações não governamentais, de gestores/as do SUS e de agências de cooperação internacional. Ao final, a PNAISM foi submetida à apreciação do Conselho Nacional de Saúde e à Comissão de Saúde da Mulher (CISMU) desse Conselho<sup>(4,5,6,7)</sup>. Trata-se, portanto, de um documento legitimado por diversos setores da sociedade e pelas instâncias de controle social do Sistema Único de

Saúde (SUS)<sup>(4,5,6,7)</sup>. Para a PNAISM, a mortalidade materna é um bom indicador para avaliar as condições de saúde de uma população. A partir de análises das condições em que e como morrem as mulheres, pode-se avaliar o grau de desenvolvimento de uma determinada sociedade. Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas de precárias condições socioeconômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e, sobretudo, dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade<sup>(4,5,6,7)</sup>. Na perspectiva da equidade, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal Atenção à Saúde das Mulheres Negras indica que a morte materna causada por toxemia gravídica (a primeira causa de morte materna no Brasil) é mais frequente entre as mulheres negras. Eles revelam que a taxa das mulheres negras é quase seis vezes maior do que a de mulheres brancas. Em razão de serem, em sua maioria, chefes de família sem cônjuge, mas com filhos, a mortalidade materna de negras consequentemente relega à orfandade e à miséria absoluta um número significativo de crianças<sup>(4,5,6,7,8)</sup>. As causas de morte materna estão relacionadas à predisposição biológica das negras para doenças como a hipertensão arterial, fatores relacionados à dificuldade de acesso e à baixa qualidade do atendimento recebido e a falta de ações e capacitação de profissionais de saúde voltadas para os riscos específicos aos quais as mulheres negras estão expostas<sup>(5,6,7,8)</sup>. Sendo assim, parece necessário que sejam fortalecidas políticas públicas voltadas à redução de casos de mortes de mulheres negras e a promoção da qualidade dessas mulheres<sup>(7,8)</sup>.

Assim, se torna fundamental a promoção de políticas públicas que incentivem as mulheres a fazerem o pré-natal mostrando-lhes toda a importância que os cuidados podem trazer para um parto saudável. Além de prevenir doenças no neonato e na mãe durante gestação, essas políticas podem oferecer orientações sobre possíveis deficiências no neonato, oferecendo assistência especializada na gravidez de risco e reduzindo a mortalidade neonatal e materna. O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal foi lançado em 2004 pelo Ministério da Saúde em parceria com os estados, os municípios e a sociedade civil. O Pacto também traz tópicos que focam na mulher trabalhadora onde é assegurado que a trabalhadora gestante não se exponha a fatores de risco, comprometer sua gestação, parto, puerpério, bem como às condições de vida e sobrevivência do recém-nascido. Além disso, o Pacto indica para a saúde das mulheres negras e indígenas e seus filhos e filhas recém-nascidos, respeitando suas particularidades étnicas e culturais. Conta ainda no Pacto a oferta de exames laboratoriais no pré-natal, ampliando assim o acesso ao pré-natal, entre outros<sup>(6)</sup>. A Política de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (2002)<sup>(3)</sup> foi instituído pelo Ministério da Saúde com objetivo de proporcionar uma maior atenção a gestante e ao recém-nascido/a no parto e pós-parto, assegurando assim um melhor acesso, cobertura e qualidade no acompanhamento. Nesta Política estavam estruturados os seguintes princípios: toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto, toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica, todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.

O I Plano Estadual de Políticas Públicas para as Mulheres da Paraíba<sup>(8)</sup>, Eixo III, trata da saúde integral das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos fornecendo um melhor atendimento para as mulheres no Sistema Único de Saúde (SUS) na Paraíba, com a implantação, implementação e o fortalecimento das políticas públicas de saúde para as mulheres no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria do planejamento familiar, na atenção obstétrica, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual, seguindo as orientações e normas técnicas da PNSIM, bem como, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e as portadoras de doenças

crônicas não transmissíveis, do câncer de mama e ginecológico. Esse Plano visa garantir atendimento à saúde e a qualidade de vida e prevenção às doenças para as mulheres paraibanas em todas suas especificidades, promover a efetivação dos normativos leis referente à saúde integral da mulher com vistas nos direitos sexuais e reprodutivos, e proporcione atendimento à saúde humanizado, eficiente e qualificado as mulheres paraibanas, promovendo a integração de todas suas especificidades. Sendo assim as políticas públicas são importantes como também a participação da sociedade na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas em alguns casos é assegurada na própria lei que as institui o SUS, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde)<sup>(8)</sup>. O controle social de políticas públicas de saúde também foi regulamentada pela Lei Complementa n.º 131 (Lei da Transparência), de 27 de maio de 2009, quanto à participação da sociedade e de acordo com esta Lei, todos os poderes públicos em todas as esferas e níveis da administração pública, estão obrigados a assegurar a participação popular. Esta, portanto, não é mais uma preferência política do gestor, mas uma obrigação do Estado e um direito da população<sup>(9)</sup>.

## CONCLUSÃO

Após a realização desta pesquisa e dos aprendizados trazidos por ela, considero que é de extrema importância conhecer, divulgar e refletir sobre a saúde da mulher nos diversos espaços sociais e na formulação e implementação de políticas públicas. Considero que é essencial tanto promover quanto trazer o conhecimento dessas políticas de saúde para as mulheres pois quando são realmente eficazes podem mudar a situação da saúde da população feminina, melhorando assim sua qualidade de vida, lhes proporcionando conforto e um melhor bem-estar. Obviamente que, pelas limitações desta pesquisa, não foi possível analisar todo o conjunto de políticas públicas voltadas às mulheres, particularmente, mulheres negras. Sendo assim é pertinente relatar sobre o tema no momento atual visto que além das mulheres compõem a maior parte da população brasileira a demanda de procura por atendimento de saúde por esse público só cresce. Contudo, é necessário que seja dada continuidade às políticas já existentes, assim como a criação de outras políticas.

Diante dos documentos estudados, viu-se que as políticas públicas de saúde para as mulheres são fundamentais para promover a saúde das mulheres e a redução da mortalidade materna, proporcionando um maior incentivo ao parto normal onde se têm uma maior e melhor recuperação do paciente e da criança, incentivando sempre as mulheres a fazerem o pré-natal na unidade básica de saúde onde estão cadastradas para que assim sejam acompanhadas de perto em todo o seu processo gestacional como também pós-parto. Além disso, faz-se necessária a implementação de políticas que ampliem o foco da saúde da mulher para outros aspectos além da saúde reprodutiva. No entanto, se torna imprescindível que a população feminina esteja informada dessas políticas públicas, seja através das mídias, propagandas, panfletos seja através dos profissionais de saúde com palestras, convocando a população para que integrem e conheçam os seus direitos, os serviços ofertados para elas, da importância de sempre estar procurando o estabelecimento de saúde para a prevenção, lhes ofertando, contudo maior qualidade de vida, pois é importante que se integrem e as conheçam, sabendo de seus direitos, para que possam além de receber todos os serviços prestados que são seus direitos, podendo assim reivindicar melhorias se assim desejar.

## REFERÊNCIAS

1. Atenção À Saúde Das Mulheres Negras. Rede Feminista de Saúde.2016.
2. Governo Da Paraíba-. Secretaria da Mulher e da Diversidade Humana.2016.
3. Humanização do parto, pré-natal e nascimento, 2002.
4. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. 2004.
5. Pacto Nacional pela Redução da mortalidade Materna e Neonatal. 2006.
6. Pacto Nacional Pela Redução Da Mortalidade Materna e Neonatal. 2007.
7. Brasil. Secretaria Especial de políticas para as mulheres. 2007.
8. Plano Estadual de Políticas Públicas para as Mulheres. 2016.
9. Lei Complementa n.º 131 (Lei da Transparência), de 27 de maio de 2009.

\*\*\*\*\*