

## SAÚDE: UMA QUESTÃO DE GÊNERO

Camila Silva AGUERA<sup>1</sup>  
Michelle CAVALLI<sup>2</sup>  
Flávia Cortez LEIRIÃO<sup>3</sup>  
Simone Tavares GIMENEZ<sup>4</sup>  
Daniela Cacciatore SILVEIRA<sup>5</sup>  
Ariane Lopes VIEIRA<sup>6</sup>

**Resumo:** O presente artigo está composto por um breve histórico da saúde brasileira direcionado ao Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, sendo esse programa composto por três etapas: Planejamento Familiar, SisPréNatal e Puerpério. Também foi realizada pesquisa de campo em duas Unidades Básicas de Saúde que possibilitou a contextualização e análise crítica da saúde voltada à mulher.

**Palavras-chave:** PAISM. Mulher. Saúde. UBS. Saúde da Mulher.

### 1 PAISM: UMA CONQUISTA DE GÊNERO

Pergunta geradora de muitos questionamentos em solo fértil de tantas respostas. SER MULHER... assumir polaridades feminino-masculino, criando e re-criando, como em um caleidoscópio, imagens e formas de viver. Viver sendo, fazendo, conhecendo e re-conhecendo a criação construída a cada dia. Momento fugaz que mostra e esconde a essência do feminino presente em todos nós.

Mulher-criança, mulher-adolescente, mulher-madura, mulher-mulher, que assume papéis diversos. Heroínas do viver, quando o viver é prova de flexibilidade.

Mulher-mãe, sedutora, intelectual, espiritualizada, facetas de um mesmo ser que aparecem - desaparecem no jogo de luzes e sombras. Escolhe, enterra, desenterra, descobre, mistura possibilidades, caminhos de SER, encontros consigo.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Serviço Social das Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente.

<sup>2</sup> Discente do curso de Serviço Social das Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente.

<sup>3</sup> Discente do curso de Serviço Social das Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente.

<sup>4</sup> Discente do curso de Serviço Social das Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente.

<sup>5</sup> Discente do curso de Serviço Social das Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente.

<sup>6</sup> Discente do curso de Serviço Social das Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente.

Adriana Marques dos Santos

A história da saúde no Brasil passou por várias transformações, ganhando visibilidade enquanto Política Social nas décadas 70/80. Iniciou-se neste período um espaço de luta e reivindicações de movimentos sociais que exigiam como resposta do Estado a Reforma Sanitária.

Esta Reforma, constituiu-se em um projeto da saúde composto por políticas econômicas e sociais. À partir deste projeto, surgiu um sistema voltado para saúde universal.

Na década de 80, a saúde assumiu uma dimensão política vinculada à democracia, contando com a participação de vários membros da sociedade que formulam as seguintes propostas para sua execução: universalização do atendimento, descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal e principalmente a concepção de saúde como direito social e dever do Estado. (ALVES,2002, p.156)

Em 1983 o movimento feminista teve grande contribuição na definição de políticas de saúde na busca de superar a perspectiva materno-infantil, propondo a assistência à saúde da mulher em suas diferentes etapas da vida, tendo a integralidade como a principal estratégia de reorganização dos serviços de saúde.

O Ministério da Saúde em 1984 elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), atendendo às reivindicações do movimento feminista rompendo com os princípios norteadores da Política de saúde das mulheres que visavam apenas o aspecto da mulher enquanto gestante.

Seu princípio básico é a integralidade assistencial, que prevê o atendimento á todas as fases da vida da mulher, a assistência ao planejamento familiar independente de metas demográficas e tratamento da infertilidade. Infelizmente, esse plano, que representa um avanço importante no que concerne à visão de totalidade sobre a mulher, ainda não se efetivou. (CHINALI, 2001, p.131).

Em 28 de Maio de 2004, o Ministro da Saúde, Humberto Costa, criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, construída a partir da proposição do SUS, respeitando as características da nova Política de Saúde.

O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O programa de saúde da mulher está dividido em três etapas: Planejamento Familiar, SIS pré-natal e o período de Puerpério.

Segundo dados do Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância), quase 1/3 das mulheres brasileiras vivendo nas áreas rurais não consultam médico durante toda gravidez. Mesmo nas áreas urbanas, o índice espanta: quase uma em cada 11 sem assistência. A falta de informação das futuras mães tem sido uma das vilãs na história da mulher.

O planejamento familiar, que permite programar a vida da família, e gravidez com saúde são exemplos do que pode ocorrer quando temos mulheres recebendo boa assistência. Quanto à violência, nenhuma estatística é confiável, já que poucas vítimas do abuso têm coragem de denunciar. Algumas propostas do programa Saúde da Mulher visam dar melhor assistência à mulher durante a gravidez, no parto e após o nascimento do bebê e já apresentam resultados muito importantes, como redução da morbi-mortalidade infantil e materna. Foram treinados cerca de 4,3 mil profissionais de saúde, bem como a disponibilização de 40.526 leitos obstétricos em hospitais e maternidades. O programa também tem ações para a prevenção e o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, câncer cérvico-uterino e de mama, ampliou-se o acesso ao atendimento, ao diagnóstico e ao tratamento.

Já o SisPreNatal é o software que foi desenvolvido pelo Datasus, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), por meio de um número/código do Sistema Único de Saúde.

No SisPreNatal está definido o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada. Permite o acompanhamento das gestantes, desde o início da gravidez até a consulta do puerpério. Cada mãe receberá acompanhamento nessa fase para seu processo de reorganização psíquica quanto

ao vínculo com o seu bebê, pois a puérpera sofre alteração provisória em seu estado emocional. O medo mais comum pode ser o sentimento de incapacidade para cuidar do bebê, acarretando ansiedade e insegurança. Neste momento a mãe deixa de idealizar a criança e passa a vivenciá-la como um ser real e diferente dela, necessitando ainda mais amparo e proteção, por isso é de suma importância à participação ativa do pai, para que assim haja ajuda mútua e reorganizando a vida do casal. No caso da puérpera adolescente, existe maior vulnerabilidade, pois em muitos casos a figura paterna não existe, além das preocupações da mudança do seu corpo, sobre o futuro, entre outros.

Esse programa existe, mas infelizmente em alguns postos não é efetivado. Muitas mulheres vão até a UBS, mas o atendimento não é dado com qualidade, esperam muito tempo pelo atendimento e quando são atendidas ainda não é dada toda a informação necessária, e quando recebem os atendimentos são encaminhadas para atendimentos “especializados” e ficam anos na fila de espera onde muitas vezes não conseguem dar continuidade ao tratamento, o que torna seu quadro mais crítico.

Além dos problemas relacionados à demora e falta de qualidade nos atendimentos, há também um fator agravante na saúde das mulheres que é a violência doméstica que ocorrem em 23% das mulheres brasileiras, onde a cada 4 minutos uma mulher é agredida em seu próprio lar, por uma pessoa com quem mantém relação de afeto. Mais de 40% das violências resultam em lesões corporais graves, decorrentes de socos, chutes, amarramentos, queimaduras, espancamentos e estrangulamentos, afetando seu psicológico acarretando em sentimentos de medo, depressão, frustrações, angustias e estress. Por isso a Política de Saúde está voltada não somente para a mulher gestante, e sim para atendê-la em seus aspectos bio-psico-social.

De acordo com a documentação levantada por grupos e instituições femininas

a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a violência doméstica como um problema de saúde pública, pois afeta a integridade física e a saúde mental. Os efeitos da violência doméstica, sexual e racial contra a mulher sobre a saúde física e mental são evidentes para quem trabalha na área. Mulheres em situação de violência freqüentam com assiduidade os serviços de saúde e em geral com “queixas vagas”.

Essas são queixas vagas devido às ameaças que sofrem de seu companheiro, se denunciarem à agressão.

## **2 PESQUISA DE CAMPO EM UBS “A” E “B”**

Primeiramente fomos à Secretaria da Saúde para o conhecimento sobre o Programa Saúde da Mulher e constatamos que este é desenvolvido por todas as Unidades Básicas de Saúde por obrigatoriedade, e por indicação de uma médica da Secretaria fomos a duas unidades que se encontravam em maior risco social.

Entrevista “A” realizada em 21/05/2007 às 14h30min e entrevista “B” realizada em 22/05/2007 às 14h e devido a questões éticas não informaremos o nome das Unidades Básicas de Saúde e nem dos informantes.

### **2.1 UBS “A”**

O horário de funcionamento desta Unidade é das 7h às 17h e quando há exceções o atendimento se estende até às 19h.

A equipe técnica é composta por: dois clínicos, dois pediatras, dois ginecologistas, uma assistente social, uma psicóloga, um enfermeiro, nove auxiliares de enfermagem, um farmacêutico, quatro dentistas e três auxiliares de dentista. Esta Unidade existe há aproximadamente 15 anos que segundo o informante foi uma das primeiras.

O atendimento é norteado pelo conceito de promover o bem-estar bio-psico-social (OMS) e estes aspectos na saúde da mulher são:

- aspecto biológico, que trabalha com o planejamento familiar, o Pré-Natal e principalmente com o preventivo, como por exemplo, o auto exame da mama;
- aspecto psíquico, trabalha com a Saúde Mental no âmbito da sexualidade não definida devido os traumas sofridos na infância e também com casos de depressão e transtornos mentais;
- aspecto social, trabalha com o Programa Viva Leite que atende 216 crianças, o Programa da Soja atendendo 42 crianças e o Suplemento de Ferro para as gestantes.

Além dos atendimentos específicos do PAISM, o informante relatou que há também os atendimentos diversos como diabetes e hipertensão, não sendo possível calcular a quantidade de mulheres atendidas naquela UBS, sendo o preventivo a maior demanda atendida.

O índice de aborto das mulheres, na UBS, que estão inseridas no SISPré-Natal é baixo, não possuindo dados da clandestinidade.

O tratamento da AIDS nesta Unidade não existe, mas é trabalhadas a questão do preventivo com a distribuição de preservativos.

O custeio dos serviços prestados é destinado à Secretaria Municipal de Saúde onde esta repassa os materiais necessários.

Em relação aos atendimentos, os clínicos atendem os agendamentos, os casos urgentes são atendidos na hora e o plantão é apenas pela ginecologia.

Nem todos são atendidos quando devem, as vezes ficam na fila de espera por falta de recursos materiais. O que demora são os agendamentos de especialidades para os outros órgãos e não a Unidade.

Há dificuldade também em dar continuidade ao tratamento, pois muitas mulheres são proibidas por seus maridos de ir até a Unidade em busca de atendimento, neste espaço a atuação do assistente social se faz presente quando envolve a relação familiar.

## 2.2 UBS “B”

Horário de funcionamento das 7h às 17h, as informantes foram a assistente social e a psicóloga da Unidade.

A equipe é composta por Enfermeiros, Pediatras, Auxiliares de Enfermagem, Farmacêuticos, Ginecologistas, Oftalmologistas, entre outros. Não foi informada a quantidade dos técnicos de cada área, porque as informantes trabalham especificamente na área da saúde mental que é composta por uma mini equipe, que além de uma assistente social e uma psicóloga, possui também dois psiquiatras.

Neste trabalho voltado à saúde mental, a assistente social se responsabiliza em dar o suporte, orientação e fazer o encaminhamento dos seus pacientes para médicos específicos, que na maioria dos casos são da área da saúde mental, pois estas não dão conta de atender ao preventivo, o sispré-natal e ao planejamento familiar sendo estes atendidos pela enfermagem.

A demanda maior é no período da manhã, pois é o horário em que se encontram os médicos. Foi constatado pelo mapa de produção que a média do atendimento são de 90% mulheres e de 10% homens, já que estas possuem o caráter de prevenção, diferente dos homens que tem sua preocupação voltada mais para o curativo, ou seja, se preocupa com a doença já instalada.

Com a intenção de suprir as demandas dessas mulheres as duas profissionais montaram um projeto voltado não só para o sispré-natal e para o puerpério, mas sim voltada para a saúde da mulher em todos os aspectos, denominando-se Projeto Aurora, cujo, teve início no ano de 2006 com parceria do Centro Social da Igreja Santa Luzia, cedendo o espaço para a execução das palestras, pois a estrutura do posto não comporta.

Há também parcerias com o CRAM, OAB, alunos do 5º de Medicina da Unoeste e o PSF da própria Unidade.

O projeto Aurora foi desenvolvido em 5 meses com o objetivo de implementar um programa de prevenção primária da saúde da mulher, especialmente voltado para a saúde mental da mulher.

Tem como metodologia promover ações que auxiliem no processo de percepção da mulher enquanto ser participante e sujeito de direitos, bens e serviços, utilizando o conhecimento histórico para melhor interpretar as representações sócio-culturais e afetivas da mulher inserida na sociedade, fazem-se necessário elaborar estratégias para a atuação frente ao trabalho.

Segundo a psicóloga que foi a idealizadora do Projeto, relatou que este surgiu porque já existia o Projeto das gestantes e o Viva Leite, sentindo a necessidade de um projeto para mulheres em todas as suas especificidades.

Os temas das palestras ministradas no Projeto Aurora foram:

- Depressão na mulher e síndrome do ninho vazio;
- Doenças cardiovasculares na mulher, diabetes e hipertensão arterial;
- Direitos civis e trabalhistas da mulher;
- Violência contra a mulher;
- Ciclo reprodutivo da mulher, TPM, gravidez e climatério;
- Patologias psiquiátricas mais comuns nas mulheres.

Este projeto tem intuito informativo e principalmente educativo e tem como fim desenvolver a autonomia e a emancipação das mulheres.

Uma questão a ser avaliada pela equipe é que em algumas palestras a adesão foi pequena, percebendo assim a necessidade de que as palestras ocorressem na própria UBS, além da idéia de também desenvolver oficinas.

Possuem o objetivo de dar continuidade ao Projeto Aurora no segundo semestre desse ano de 2007.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Primeiramente constatamos que os direitos da mulher evoluíram graças à lutas e reivindicações, que no decorrer dos anos foram colocados como necessidades, organizadas pelo movimento feminista chamando a atenção de que



a assistência à mulher não era uma mera benesse e sim uma questão de dignidade e direito.

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher tem como proposta a descentralização e regionalização dos serviços e como princípio básico a integralidade assistencial prevendo o atendimento à todas as fases da vida da mulher.

Vimos que o Programa Saúde da Mulher está dividido em três etapas que são o Planejamento familiar, Sisprenatal e o Puerpério.

Na cidade em que realizamos a pesquisa de campo analisamos que todas as Unidades Básicas de Saúde possuem o PAISM, mas infelizmente em algumas UBSs não são efetivados.

Um dos problemas alarmantes além da falta de qualidade e demora no atendimento é a violência doméstica que acomete 23% das mulheres brasileiras. Dessa forma a Política de Saúde não está voltada somente para a mulher gestante e sim para atender os seus aspectos bio-psico-social.

Para que o atendimento seja efetivado com qualidade o profissional deve ter uma postura ética em sua atuação, e nos casos de agressão ou algo que comprometa a integridade física e psíquica do seu usuário deve denunciar o agressor.

Nas UBSs visitadas e entrevistadas percebemos que o PAISM é efetivado, mas não é o foco principal pois a demanda atendida nos postos é variada, atendendo questões como diabetes, hipertensão, problemas cardiovasculares, entre outros.

A Assistente Social também atende o Projeto Viva Leite e outros atendimentos emergenciais, mas analisamos que especificamente nos postos entrevistados a atuação do Serviço Social está voltada para a Saúde Mental, dando suporte, orientação e encaminhamentos necessários.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, F.R; **Atuação do Serviço Social na Área da saúde desde a sua implantação até a atualidade.** In: Anais do simpósio sobre saúde público: Brasil e mundo. França: Unesp – FHDSS, 2002.

**Conferência Nacional Saúde:** a violência contra a mulher é também uma questão de gênero e de saúde pública. [http://: www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) . Acesso em 25/05/2007 às 16h06min.

**Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde.** [http://: www.abrasco.org.br/gts/ gtgenero/downloads/relof97-aguas.doc](http://www.abrasco.org.br/gts/gtgenero/downloads/relof97-aguas.doc) . Acesso em 23/05/2007 às 10h30min.

**PAISM Virtual.** [http://: www.educacao.prefeitura.sp.gov.br/site/paginaavulsa](http://www.educacao.prefeitura.sp.gov.br/site/paginaavulsa). Acesso em 23/05/2007 às 15h40min