

## Acesso à saúde pública de qualidade para a mulher: algumas reflexões sobre a luta feminina

Carolina Moreira da COSTA<sup>(1)</sup>Letícia Monteiro PIMENTEL<sup>(1)</sup>Maria Clara Pinheiro Cordeiro de MIRANDA<sup>(1)</sup>Regiane de Nazaré de Sousa ROCHA<sup>(1)</sup>Thaize de Sousa MEDEIROS<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, PA, Brasil.

### Resumo

O presente trabalho apresenta uma discussão acerca do processo histórico de luta da mulher pelo direito ao acesso à saúde de qualidade. Desta forma, foi feito um recorte levando em consideração a questão de gênero, de forma a abranger, representativamente, às demandas sociais e políticas do segmento feminino. Portanto, a partir de uma análise histórica do reconhecimento de luta da mulher à garantia do direito a saúde pública, assim como de tomada de decisão sobre seu próprio corpo, buscou-se empreender uma reflexão sobre como a mulher em todas as esferas da vida social é subjugada por uma cultura patriarcal e machista e como ocupa seus espaços, que são seus por direito, por meio de lutas e resistência do movimento feminino. Objetivo: tem-se como objetivo discutir a política de saúde para a mulher a partir de enfrentamentos e lutas de movimentos feministas na busca a um acesso justo e humanizado, que seja capaz de respeitar e compreender as particularidades da mulher, e não de vê-la de modo objetificado apenas com referências para a reprodução/procriação. Neste sentido, são feitas problematizações sobre a política de saúde de atendimento à mulher, enquanto possa ser uma possibilidade e com perspectivas à sua efetividade. Método: o método definido para a discussão leva em consideração a categoria ensino, visto sua importância no processo de construção de uma educação de qualidade, pressuposto necessário para o entendimento das políticas setoriais, dentre as quais a política pública de saúde. Assim, foi realizada pesquisa em periódicos, como: base Scielo e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, utilizando como conceitos chaves: saúde pública, saúde da mulher, direitos sociais, feminismo e políticas públicas, de forma a compreender o processo histórico de luta dos movimentos feministas para a garantia do acesso a saúde com qualidade, e como as mulheres conseguiram seu espaço nesse campo, considerando os vários desafios nesse contexto. Resultados: ao longo do processo histórico, a atenção à saúde da mulher e a decisão pelo seu corpo (designado como mero instrumento de reprodução), foram negligenciadas não apresentando nenhum tipo de política para este segmento. Após o advento dos ideais feministas, fora exigido que se

**Recebido:** 28 jan 2019

**Aceito:** 10 fev 2019

**Autor de correspondência:**

carolcmc2@gmail.com

### Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.



tivesse um olhar mais cuidadoso acerca da saúde feminina, entretanto, devido aos costumes eurocêntricos, os centros de cuidado à mulher permaneceram no campo do cuidado obstétrico-puerperal. Tal cuidado tinha como objetivo controlar o índice de natalidade e o crescimento demográfico, que na década de 1950 foi indicado pelos governantes como fator de aumento da pobreza e das demais expressões da questão social, como afirma RAMALHO; SILVA; LIMA et al. (2012, p. 12) "O Brasil passa a implementar ações que intrinsecamente efetivam o controle demográfico. Dentro dessas ações, merecem destaque a criação do Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI) em 1974 e a criação do Programa de Prevenção a Gravidez de Alto Risco (PPGAR) em 1977". Diante disso, instituíram-se políticas nas quais a contracepção da mulher e outros métodos de evitar o aumento de nascimentos eram o objetivo. O PSMI e PPGAR foram desenvolvidas nesse sentido. O PSMI buscava preservar a mulher durante todo o período gestacional e atender ao feto até certo tempo. O PPGAR foi elaborado com objetivo de prevenção das doenças, porém se limitava a prevenir somente riscos obstétricos e sexuais. Verifica-se assim, que mesmo na prevenção ou no tratamento das doenças, os programas davam valor as mulheres apenas no sentido de garantir a reprodução biológica, assegurando assim um crescimento da população. Entretanto, após cobranças por políticas, feitas por diversos movimentos sociais, com destaque ao movimento feminista, que não tivessem enfoque apenas sobre o cuidado obstétrico-puerperal, mas que também atendessem a todas as demandas de saúde da vida da mulher. Surge então a proposta realizada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de promover uma relação entre o governo e o movimento feminista a fim da prevenção e recuperação da saúde da mulher, de forma sistemática, atendendo a mulher em todas as fases da sua vida. Considerado algo inovador no ambiente da saúde, é criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM, com uma visão diferente sobre a atenção à saúde da mulher. "A adoção do programa representou uma etapa importante de reconhecimento dos direitos reprodutivos das mulheres, mesmo antes que essa expressão ganhasse os diversos foros internacionais de luta" (OSIS, 1998, p. 5). Logo em seguida, é formulado e publicado o documento que regulamenta a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM: apresentação de princípios e diretrizes, na tentativa de compreender qual e o que adoecia as mulheres e as levavam a óbito, para assim gerar políticas na busca da prevenção. Entretanto, assim como o PAISM, o PNAISM não se efetivou na realidade, em razão de que não havia um consentimento entre as três esferas do poder brasileiro, que deveriam se responsabilizar e colocar em prática tais políticas no país, gerando assim uma lacuna no plano legal em contraposição ao plano real. Conclusões: a partir da análise teórica realizada, podemos perceber que a política de saúde à mulher ainda é negligenciada ao longo do processo histórico, pois a mulher ainda é vista como objeto de reprodução, perceptível a partir da falta de políticas públicas capazes de atender as demandas das mulheres em todas as suas fases da vida. Assim, podemos concluir que a política pública de assistência à saúde da mulher,

mesmo com seus avanços, precisa ser repensada enquanto um direito básico para a garantia de uma sociedade justa e igualitária. Nota-se que a implantação do PAISM permitiu uma reorganização da assistência à saúde da mulher, no entanto, a realidade mostra que tal programa não foi efetivado em sua integralidade. Em meio a essas reflexões, verifica-se então que a política de saúde direcionada à mulher não foi criada a partir de decisões deliberadas no campo político e sim por meio de lutas do movimento feminista, o qual cobra do Estado ações capazes de gerar equidade no atendimento das mulheres no âmbito da saúde considerando o respeito sobre as questões de gênero.

**Descritores:** Saúde Pública; Identidade de Gênero; Política Pública.