

**Políticas públicas de atenção à saúde da mulher: uma revisão integrativa****Public policies from attention to women's health: a review integrative**

Ana Vannise de Melo Gomes<sup>1</sup>, DanyloRafhael Costa Silva<sup>2</sup>, Maria Augusta Amorim Franco de Sá<sup>3</sup>, Maria da Conceição Barros Oliveira<sup>4</sup>, Nayla Andrade Barboza<sup>5</sup>, Priscyla Maria Vieira Mendes<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, mestranda em Ciências e Saúde-Universidade Federal do Piauí;

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, mestrando em Ciências e Saúde-Universidade Federal do Piauí;

<sup>3</sup>Fisioterapeuta, mestranda em Ciências e Saúde-Universidade Federal do Piauí;

<sup>4</sup>Fisioterapeuta, mestranda em Ciências e Saúde-Universidade Federal do Piauí

Endereço para correspondência: Universidade Federal do Piauí, Coordenação do mestrado em Ciências e Saúde, Av. Frei Serafim, Nº 2280. Contato: (86) 98844-8816.

E-mail: mariah.da.conceicao@hotmail.com.

<sup>5</sup> Médica, mestranda em Ciências e Saúde-Universidade Federal do Piauí;

<sup>6</sup>Fisioterapeuta, mestranda em Ciências e Saúde-Universidade Federal do Piauí;

**RESUMO**

As mudanças econômicas e culturais no Brasil alteraram gradativamente o estilo de vida da população, principalmente das mulheres. A fim de garantir os direitos humanos e reduzir a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis foram implantadas políticas públicas para amparar este público. O objetivo do presente estudo foi avaliar as evidências disponíveis em periódicos, por meio de uma revisão integrativa sobre as políticas públicas de atenção à saúde da mulher no Brasil e suas principais vertentes. Foi realizada pesquisa na Bireme e no portal de Periódicos da CAPES, utilizando os descritores (DeCS) "políticas", "saúde da mulher" e "políticas públicas" nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de maio a junho de 2015. Durante a busca 55 artigos foram identificados. Destes, após a análise de seus títulos e resumos, dentro dos critérios preestabelecidos pela presente revisão, foram selecionados 8 artigos para análise. Verificou-se através desta pesquisa que várias situações de vulnerabilidade ainda permeiam o universo feminino, e, embora tenham sido identificados alguns modelos teóricos de assistência à saúde da mulher, estes não foram adequadamente implementados em nosso país, deixando este público ainda desassistido em suas necessidades.

Palavras-chave: Feminismo. Políticas públicas. Saúde da mulher.

## ABSTRACT

The economic and cultural transformation in Brazil changed the life style of population, principally of women. For make sure the humans laws and reduce morbidity and mortality rates for avoidable causes have been implemented to support this public. The aim of this study was to assay the evidences available at journals, through an integrative literature review, on public policies of attention to women in Brazil and its main aspects. A search was conducted with articles indexed to Bireme and Directory of Capes, the descriptors used (DeCs) "policies", "women's health" and "public policies" in Portuguese, English and Spanish during the period of May to June 2015. While the search, 55 articles have been identified. After the analyze of title and abstracts, have been selected 8 articles, according the inclusion and exclusion criterions. It has been found through this research that several vulnerabilities still permeate the female universe, and, although were identified some theoretical models of assistance to women's health, they have not been properly implemented in our country, leaving this public still unattended on your needs.

Key words: Feminism. Public policies. Women's health.

## INTRODUÇÃO

De acordo com Blay (2003), a partir da metade do século XIX o panorama econômico e cultural do Brasil sofreu grandes mudanças devido à implantação da industrialização e urbanização que alteraram o estilo de vida, principalmente das mulheres que, gradativamente, iniciaram suas atividades além das residências, tais como trabalhar e estudar. Esse comportamento também influenciou na globalização e compartilhamento de culturas, onde costumes e valores de outros países passaram a ser confrontados. Para tanto, foi necessário o desenvolvimento de programas voltados para este público feminino.

Neste período, as ações voltadas para a saúde da mulher se caracterizavam pelo distanciamento entre as medidas adotadas e a realidade feminina (SANTOS et al., 2012). Segundo Farah (2004), no decorrer do tempo, houve diversos movimentos feministas visando melhorias por meio do desenvolvimento de programas, mas somente a Constituição de 1988 foi a que melhor refletiu e acolheu os anseios da população por meio de garantia dos direitos sociais, entre eles antigas demandas do movimento de mulheres. Apenas em 2011 foi publicada a Política Nacional de Atenção Integral a Mulher a fim de garantir os direitos humanos das mulheres e redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2011).

No entanto, há culturas machistas no país que dificultam a execução de atividades voltadas para esse público. Para Abramo (2004), existem diversos fatores que influenciam a discriminação e a desigualdade em relação ao gênero, e em qualquer indicador social, seja educação, emprego, trabalho ou moradia, existe uma desvantagem das mulheres em relação aos homens. Em suma, elas são consideradas "incapazes" de realizar atividades de forma competente quando comparadas a eles. Partindo desse princípio, o objetivo do presente estudo foi avaliar as evidências disponíveis em periódicos, por meio de uma revisão integrativa, sobre as políticas públicas de atenção à saúde da mulher e suas principais vertentes.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa acerca de políticas públicas de atenção à saúde da mulher no Brasil, através de artigos científicos publicados nos últimos dez anos. Realizou-se

uma busca na BIREME e no Portal de Periódicos da CAPES, nos meses de Maio e Junho de 2015.

As palavras-chave utilizadas seguiram a descrição dos termos DeCS - Descritores em Ciências da Saúde, sendo eles: “políticas”, “saúde da mulher” e “políticas públicas”, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores foram combinados utilizando-se os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Após a identificação dos artigos e a supressão daqueles repetidos em bases de dados diferentes, procedeu-se à análise dos mesmos, iniciando com a leitura dos títulos, seguida da leitura dos resumos e, posteriormente, dos textos completos. A avaliação e seleção dos artigos foram feitas por dois examinadores, de acordo com os critérios de elegibilidade já descritos. A aplicação dos critérios de exclusão foi realizada em todas as etapas, sempre por consenso dos revisores.

Foram excluídos artigos em que apenas o resumo estava disponível, estudos de revisão, dissertações, teses, relatos de caso e os que abordavam somente a saúde da mulher sem contemplar a questão das políticas, e os que discorriam sobre as políticas públicas de atenção à mulher de outros países. Os artigos selecionados foram analisados por meio de síntese qualitativa de forma a caracterizar o estudo realizado.

## RESULTADOS

Durante a busca em bases de dados eletrônicas, foram identificados 55 artigos, e, após a análise de seus títulos e resumos, foram selecionados 24 para leitura integral de acordo com os critérios preestabelecidos pela presente revisão. Durante a leitura na íntegra dos textos, outros 16 foram excluídos, resultando em um total de 8 artigos para compor o estudo.

O quadro 1 apresenta os estudos encontrados sobre políticas públicas de atenção à saúde da mulher.

Quadro 1: Representação dos estudos encontrados sobre as políticas públicas voltadas para a saúde da mulher.

<b>Autor e ano de publicação</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>
Oliveira e Cavalcanti (2007)	Violência doméstica na perspectiva de gênero e políticas públicas.	Analisar a violência nas relações entre mulheres e homens, dentro do espaço doméstico e familiar, identificando fatores que fazem muitas mulheres não quebrarem os ciclos desse fenômeno nos quais estão inseridas.	Desistência na primeira etapa do procedimento punitivo dos seus agressores. Em nenhum dos quatro casos estudados, verificou-se cumplicidade e consentimento feminino ante a violência sofrida.

Santos Neto et al. (2008)	Políticas de Saúde Materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil.	Identificar as principais legislações que fundamentaram a formulação e a execução de políticas públicas para a saúde materno-infantil no Brasil, a partir da década de 1980, além de estabelecer as relações dessas políticas com indicadores de mortalidade materna e neonatal, no período de 1996 a 2005.	Políticas públicas culminaram na consolidação de diversas leis e programas de saúde voltados à atenção materno-infantil, tiveram importância na organização dos sistemas e serviços de saúde, refletindo na melhoria dos indicadores de mortalidade neonatal nos anos 1990 e 2000.
Scavone (2008)	Políticas feministas do aborto.	Discutir as políticas feministas relacionadas ao aborto e suas táticas para abordar o problema.	Observou-se que as negociações relacionadas ao aborto tiveram mais êxito em nível político do que social.
Carvalho et al. (2008)	Assistência à saúde da mulher portadora de HIV/AIDS no Brasil: Refletindo sobre as políticas públicas.	Refletir sobre a assistência à saúde da mulher com HIV/AIDS no Brasil, tendo como referencial as políticas públicas.	Houve avanço nas políticas de atenção à saúde da mulher, no entanto, há lacunas a serem supridas, como a promoção de mais debates e discussões sobre a temática, estímulo à sensibilização dos profissionais, apoio à capacitação, adesão da comunidade à causa.
Costa (2009)	Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil.	Analisar a evolução, a partir dos anos setenta, do processo participativo dos movimentos de mulheres, especialmente aqueles identificados com o feminismo, articulado à construção de políticas para a saúde das mulheres no Brasil.	Observou mudanças de eixos de luta desses movimentos, antes defensores da saúde integral das mulheres e abordando toda a complexidade de suas amplas demandas e necessidades, para uma atuação focalizada, essencialmente voltada aos direitos reprodutivos.
Brasil (2011)	Política Nacional de Atenção	Implementar ações de saúde que contribuam para a	Consolida os avanços no campo dos direitos sexuais e

	Integral à Saúde da Mulher-Princípios e diretrizes.	garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis.	reprodutivos.Prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades.
Ferreira (2013)	Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção a saúde da mulher indígena.	Identificar contrastes entre os discursos das políticas públicas de atenção à mulher, particularmente da indígena, e o discurso etnológico que enfatiza a especificidade das relações de gênero em sociedades indígenas.	As relações de gênero entre os povos indígenas estão associados aos domínios do parentesco e da corporeidade. E o processo de construção de políticas públicas, por meio da intervenção biomédica e da medicalização do corpo feminino, se constitui em ferramenta de modelamento de corpos e construção de subjetividades.
Brasil (2013)	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres	Promover a autonomia econômica e financeira das mulheres, considerando as dimensões étnico-raciais, geracionais, regionais e de deficiência, Promover a igualdade de gênero, considerando a dimensão étnica racial e elaborar com base na Agenda Nacional o Plano Nacional do Trabalho Decente, incorporando os aspectos de gênero e considerando a dimensão Étnico-racial.	Continua sendo um marco no processo de consolidação e amadurecimento das políticas para as mulheres. Fruto de diálogo permanente entre governo e sociedade civil, esse instrumento reforça o princípio de que em um Estado plenamente democrático a condição da participação social, sobretudo das mulheres.

Fonte:Dados da pesquisa, 2015.

## DISCUSSÃO

De acordo com a busca realizada, constatou-se que existe escassez bibliográfica acerca do tema e que todas as pesquisas encontradas são de natureza qualitativa, com maior volume de publicações no ano de 2008. Os artigos abordam de diferentes formas as políticas públicas da saúde da mulher, fato que já era esperado, visto que esse tema apresenta uma ampla abordagem, variando desde violência doméstica, maternidade, aborto, portadoras de HIV/AIDS, participação social, saúde da mulher indígena, política nacional de atenção integral a saúde da mulher até o plano nacional de políticas para as mulheres.

Em estudo realizado por Oliveira e Cavalcanti (2007) sobre violência doméstica, os autores observaram que esse problema se mostra especialmente complexo, pois o agressor e a agredida estão ligados por laços de intimidade e afetividade que, na maioria das vezes, fazem essa situação de violência ser estendida, e também encontra certa cumplicidade do Estado, pois estão sendo violados acordo e convenções internacionais de direitos humanos. Estes autores tentaram buscar em seu estudo a compreensão do fenômeno da violência contra a mulher no contexto doméstico conjugal, abordando como são formuladas as políticas públicas voltadas para esse problema e buscando fatores que culminam na decisão da mulher em procurar, por exemplo, a delegacia de polícia, ou manifestar desinteresse na investigação da sua denúncia, seja por motivos de expressão da sua dor física, como nas lesões corporais, ou psicológico e moral, quando ela é acuada e constrangida por ameaças.

Percebeu-se que a implementação de políticas públicas voltadas para a proteção e segurança de mulheres em situação de violência não é suficiente se em conjunto não existirem ações de caráter educativo e conscientizador tanto para quem precisa do serviço como para quem o fornece. As delegacias de atendimento a mulher são essenciais para a garantia dos Direitos Humanos e internos, mas não o suficiente para o alcance de respostas efetivas as demandas femininas.

Santos Neto et al. (2008) realizaram um estudo sobre a saúde materno-infantil, onde observou-se que a saúde desse binômio, desde o início do processo de industrialização, foi foco de atenção nos serviços de saúde pública. Foram criadas diversas políticas de saúde relacionadas à saúde materna infantil, mas, a diminuição de suas taxas de morbi-mortalidade torna-se ainda um desafio à saúde pública. As políticas públicas criadas no centro da sociedade pelos movimentos sociais na década de 1980, que levaram a consolidação de várias leis e programas de saúde voltados à atenção materno-infantil, tiveram papel importante na organização dos sistemas e serviços de saúde, refletindo na melhoria dos indicadores de mortalidade neonatal e no elevado acesso à consulta pré-natal e ao parto hospitalar nos anos 1990 e 2000. Porém, a persistência de elevados índices de mortalidade materna ocorrida ao longo dos anos demonstra a necessidade de se repensar sobre o caminho percorrido até os dias atuais quanto à implementação de políticas públicas para a melhoria da qualidade da atenção à saúde da mulher.

Já em estudo de Scavone (2008) ao discutir as políticas feministas relacionadas ao aborto, a autora defende que além do fator da proibição legal acrescentam-se os problemas

morais, religiosos, subjetivos, de saúde e de gênero/classe/raça relacionados à prática do aborto. Também deve ser considerado o significado simbólico da interrupção de uma gravidez indesejada, colocando em questão maternidade, que é uma marca importante da identidade histórico-cultural da mulher. Percebe-se que existem diferentes questões e atores relacionados à prática do aborto, dando uma ideia das forças passíveis de compor o jogo das políticas relativas ao aborto no Brasil. Ainda segundo a autora, após sua observação diante da história dos debates e das ações políticas feministas a favor da liberação do aborto no Brasil, constatou que esta foi marcada por avanços, recuos, além de inúmeras negociações políticas. Relata também a questão da omissão da palavra “aborto”, por volta dos anos 70 – sendo utilizada para assegurar as alianças políticas com os setores da esquerda e da Igreja Católica progressista na luta contra a Ditadura – à opção política pela descriminalização e pela efetivação dos casos previstos por lei, o percurso das políticas feministas para tratar do problema sinaliza não só o poder das forças conservadoras, mas também a vocação política do feminismo brasileiro para a negociação.

Carvalho et al. (2008) abordaram em seu estudo, reflexões sobre a assistência à saúde da mulher com HIV/AIDS no Brasil, relacionando às políticas públicas e relataram que a política brasileira direcionada aos portadores de HIV/Aids baseia-se nos princípios constitucionais do acesso universal à saúde integral, devendo, portanto, incluir a prevenção e o tratamento gratuito. Defendem que uma política pública de saúde ligada com a promoção integral dos direitos à assistência à saúde da mulher representa uma conquista política e fortalece o processo de democratização.

Costa (2009) analisou a evolução do processo participativo dos movimentos de mulheres, especialmente aqueles relacionados com o feminismo. Percebeu que os processos participativos são ferramentas importantes na garantia de direitos. Entretanto, é necessário seguir a trilha da politização permanente da sociedade civil e, ao mesmo tempo, permitir soluções criativas de transformação da sociedade movidas pelos interesses coletivos, pela justiça social e pela cidadania. A autora tentou mostrar a presença da participação das mulheres na luta pela saúde e o quanto o percurso dos últimos vinte anos acumulou, apontando numerosos avanços.

Em suas diretrizes, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher se propõe a atingir mulheres, em todos os ciclos de vida, levando em consideração as especificidades de distintos grupos populacionais, incluindo mulheres negras, indígenas, urbanas, rurais, presidiárias, homossexuais e as com deficiências, dentre outras. Dois eixos são de extrema importância para essas diretrizes: o primeiro está relacionado à perspectiva de gênero, de raça e de etnia que deve nortear a política; já o segundo se relaciona com a ampliação do enfoque para que se consiga avançar da saúde sexual e da saúde reprodutiva para todos os aspectos da saúde da mulher. Apesar dos resultados positivos dos objetivos dessa política, desde a sua criação devem-se focalizar alguns desafios, especialmente relacionados ao enfrentamento de reduções que ocorrem constantemente no âmbito de algumas práticas que buscam viabilizar tais objetivos. Diante disso, observam-se dificuldades

em atender à saúde das mulheres de forma integral, devido a abordagens biomédicas reducionistas, à não contextualização da mulher no campo das relações de gênero, ao domínio da heteronormatividade, às questões estruturais que reduzem o acesso à saúde, e comprometimentos na quantidade e na qualidade da prestação dos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Ferreira (2013) em seu estudo sobre saúde e relações de gênero aborda de maneira específica a saúde da mulher indígena, enfatizando que existe uma necessidade que as políticas públicas aprendam a ouvir e dialogar com povos de culturas diferentes abrindo portas para uma diversidade de impressionantes formas de ser mulher indígena no Brasil. Coloca ainda que, pensar a saúde da mulher indígena é entender as relações de gênero e, que de qualquer maneira o campo de políticas públicas de atenção à saúde indígena constitui-se em um espaço privilegiado de negociação dos significados relacionados à categoria mulher indígena.

O Plano Nacional de Políticas para as Mulheres tem como principal objetivo a contribuição para a consolidação da cidadania, da igualdade e equidade dos gêneros. Entretanto parte da premissa que vai a busca da igualdade e do enfrentamento das desigualdades de gênero podem gerar mudanças nas relações desiguais do poder. O discurso das políticas públicas norteiam as mulheres como “sujeitos políticos e de direito” e faz orientações à articulação entre o Estado e os movimentos sociais como forma de reaver essa condição por meio da participação popular e do controle social (BRASIL, 2013).

Assim, através da análise dos textos pôde-se perceber que ao longo dos anos houve vários movimentos e programas que objetivaram promover o fortalecimento do movimento feminista e a atenção à saúde da mulher; porém, esses modelos teóricos ainda não foram implementados de maneira integral devido a diversos fatores culturais e sócio-econômicos que ainda dificultam a inserção da mulher na sociedade.

## CONCLUSÃO

Pôde-se perceber após a análise dos artigos que, no decorrer dos últimos 10 anos, alguns programas buscaram discutir as necessidades do público feminino, com o intuito de traçar estratégias de cuidado a saúde e combate à violência doméstica. Contudo, os estudos abordam diferentes aspectos sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher, fato que já era esperado, visto que esse tema apresenta um amplo enfoque.

Assim, conclui-se que ainda existem muitas situações de vulnerabilidade que permeiam o universo feminino, e, embora alguns modelos teóricos de assistência à saúde da mulher tenham sido descritos neste artigo, observa-se que estes ainda não foram adequadamente implementados no nosso país, deixando este público ainda desassistido em suas necessidades.



## REFERÊNCIAS

- ABRAMO, L. Perspectiva de gênero e raça nas políticas públicas. **Mercado de trabalho**. v.1, n.11, p.17-221, 2004.
- BLAY, E. A. Violência contra a mulher e políticas públicas. **Estudos avançados**. v.117, n.49, p.87-98, 2003.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher-Princípios e Diretrizes**. 1.<sup>a</sup> edição. Brasília-DF, 2011.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013.
- CARVALHO et al. Assistência à saúde da mulher portadora de HIV/AIDS no Brasil: Refletindo sobre as políticas públicas. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 9, n. 3, p. 125-134, jul./set.2008.
- COSTA, A. M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.4, p.1073-1083, 2009.
- FARAH, M. F. S. Gênero e Políticas Públicas. **Estudos Feministas**. v.12, n.1, p.47-71, 2004.
- FERREIRA, L. O. Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. **Ciências & saúde coletiva**. v.18, n.4, p.1151-1159, 2013.
- OLIVEIRA, A. P. G; CAVALCANTI, V. R. S. Violência doméstica na perspectiva de gênero e políticas públicas. **Rev Bras Crescimento DesenvolvHum**. v.17, n.1, p.39-51, 2007.
- SANTOS et al. Política de saúde da mulher à integralidade: efetividade ou possibilidade? **Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais Fita**. v. 1, n.1, p.11-22, 2012.
- SANTOS NETO, E. T. et al. Políticas de Saúde Materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saúde Soc**. v.17, n.2, p.107-119, 2008.
- SCAVONE, L. Políticas feministas do aborto. **Estudos Feministas**. v.16, n.2, p.675-680, 2008.