



Trabalho 2542

RESGATE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA MULHERES NO BRASIL¹

Silva, Desirré Mathias Pinheiro*; Paula, Maria Eliza Lopes Saldanha**; Strucchi, Bianca Ramos***; Cerqueira, Dalila Naaman****; Monteiro, Larissa da Cruz Facre*****.

Título: Resgate Histórico das Políticas de Saúde para Mulheres no Brasil **Introdução:** As primeiras ações de saúde pública foram iniciadas, no Brasil, com a vinda da família real para o país, em 1808. Dessa época até o final do século XIX, as práticas de saúde dirigidas ao grupo materno infantil, eram baseadas na filantropia e na caridade cristã. As crianças eram tratadas com indiferença e a mortalidade infantil era encarada como fatalismo. A saúde pública veio a ser considerada dever do estado após um movimento que contou com a participação de médicos sanitaristas. A reforma sanitária, implantada por Carlos Chagas em 1920, além da preocupação com saneamento e propaganda sanitária, também estabeleceu como atribuição do governo federal a higiene infantil. Nesta mesma década, enfermeiras americanas e posteriormente, enfermeiras formadas no Brasil tiveram como área de atuação os consultórios de higiene infantil, orientando os cuidados pré-natais e com os filhos. Em 1940 foi criado o Departamento Nacional da Criança (DNCR), que foi o primeiro órgão governamental que tratava exclusivamente da saúde da mulher e da criança. Suas diretrizes visavam à integração de planos para a proteção à maternidade à infância e a adolescência. O parto, até então realizado em casa por parteiras, foi institucionalizado e as mulheres passaram a ser assistidas por profissionais em instituições de saúde. A descoberta da pílula anticoncepcional, no início da década de 1960, contribuiu para que o tema da sexualidade ganhasse força pelo mundo, contudo as instituições de saúde não tinham seu foco voltado para a saúde da mulher e sim para o controle da natalidade. Apesar de se observar uma preocupação das brasileiras em controlar o número de filhos e utilizar métodos contraceptivos, elas não concordavam com as políticas forçadas de controle de natalidade. Queriam ser autônomas e decidirem por si mesmas sobre a sua vida reprodutiva. Após um período no qual o modelo de atenção à saúde era baseado no cuidado médico individualizado, em 1971 foram editadas as Diretrizes Gerais da Política Nacional da Saúde Materno Infantil. Estas previam programas relacionados ao ciclo gravídico puerperal, incentivo ao aleitamento materno, cuidados com as crianças menores de cinco anos e orientações com o objetivo de espaçar uma gravidez e outra. Em 1983, foi instituído o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que trazia inovações para as mulheres por estar centrado no conceito de integralidade, extrapolando assim a assistência restrita ao ciclo gravídico-puerperal. Em 1993, surgiu a Rede de Humanização do Nascimento (REHUNA) como um movimento social e de profissionais de saúde em defesa dos direitos da mulher como cidadã e sujeito ativo da saúde reprodutiva. Ao longo da década de 90, o Ministério da Saúde (MS), rompeu com a ideia de uma política única, um programa único para atender às complexas situações de saúde das mulheres que passou a ser fracionada em distintos programas. Portanto traçou três linhas de ações: melhoria da saúde reprodutiva, redução da mortalidade materna por causas evitáveis e combate à violência contra a mulher. A partir do ano 2000, o Ministério da Saúde implantou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), pois até então essa atenção no Brasil apresentava um quadro de desumanização dos serviços. Em

1* Graduada em Enfermagem, Faculdade Arthur Sá Earp Neto – FASE. desii.pinheiro@hotmail.com ** Enfermeira graduada pela UFMG; Enfermeira do Programa de Saúde da Família (PSF) Vila Felipe Petrópolis/RJ; Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho (PET- saúde), no PSF Vila Felipe Petrópolis/RJ; Especialista em Fitoterapia (Faculdade de Filosofia Miguel Arcanjo, Anápolis/GO); Especialista em Saúde da Família (UERJ/FASE/FMP). elizasaldanha2009@hotmail.com *** Graduada em Nutrição, Faculdade Arthur Sá Earp Neto – FASE bibars4@hotmail.com **** Graduandas em Medicina, Faculdade de Medicina de Petrópolis – FMP dalinaaman@gmail.com; larissafacre@hotmail.com



Trabalho 2542

2003 foi criada a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres que implantou várias ações para contribuir para a sua melhoria de vida. Em 2004, que foi considerado o Ano da Mulher, aconteceu I Conferência de Políticas Nacionais para Mulheres, considerada um marco na afirmação dos direitos das mulheres. Desta Conferência saíram as propostas para a elaboração do Plano Nacional de Políticas para as mulheres (PNPM). O lançamento em 2008 do II Plano Nacional de Políticas para a Mulher (II PNPM), aprovado pela II Conferência de Políticas Nacionais para Mulheres (2007) foi um marco definitivo sobre a importância que a saúde da mulher tinha para o Governo Federal. Em dezembro de 2011, a III Conferência Nacional de Políticas para Mulheres consolidou entre as propostas a ampliação e construção de creches ou de berçários e pré-escolas públicas; garantia e a ampliação dos direitos das trabalhadoras domésticas; criação e ampliação de programas de qualificação e capacitação para o mercado de trabalho; garantia de absolvição de mão de obra feminina em grandes eventos como a Copa do Mundo e as Olimpíadas; a ampliação da licença maternidade para 180 dias para todas as trabalhadoras urbanas e rurais e a redução da jornada de trabalho para 40 horas; pagamento de salários iguais aos dos homens; colocação de mulheres em cargo de chefia. Em Petrópolis-RJ, há insuficiência de dados quanto as Políticas de Saúde para Mulheres, entretanto o Centro de Saúde Coletiva Professor Manoel José Ferreira, inaugurado pelo Presidente Vargas, é até os dias de hoje referência do município para a saúde materno-infantil. **Objetivos:** Resgatar resumidamente a assistência à mulher no contexto das políticas públicas brasileiras. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo de revisão literária, descritivo, realizado entre Setembro de 2012 a Março de 2013, onde foram pesquisadas ao longo da história, as Políticas de Saúde para Mulheres, desde o século XIX até os dias de hoje. Foi realizada busca ativa de dados históricos, na Biblioteca Central Municipal Gabriela Mistral e no Centro de Saúde Professor Manoel José Ferreira, nos meses de Março e Abril de 2013. **Conclusão:** Percebe-se com o resgate histórico, que a Saúde da Mulher ao longo do tempo era fragmentada a partir da criação de inúmeros Programas, que por fim, não contemplavam o princípio de integralidade. As lutas das mulheres no último século asseguraram conquistas no campo da saúde, onde obtiveram o reconhecimento da sua integralidade, superando a visão reducionista que as consideravam somente a partir da sua função procriadora. Tal reconhecimento, porém, não aconteceu de modo isolado, mas sim concomitante às conquistas sociais e políticas. **Contribuições/Implicações para a Enfermagem:** Gerar a acadêmicos, Enfermeiros e à equipe de saúde em geral o conhecimento as políticas de saúde para mulheres e a participação da enfermagem nelas. **Referências:** 1. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Mulher. Um diálogo aberto e participativo. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010. 2. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. I Plano Nacional de Políticas para Mulheres. Brasília: 2005. 3. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. II Plano Nacional de Políticas para Mulheres. Brasília: 2008.

Descritores: Políticas Públicas de Saúde; Serviços de Saúde da Mulher; Saúde da Mulher.

Eixo IV - Formação em Enfermagem e as políticas sociais.