

A PNAISM E A REDE CEGONHA COMO POLÍTICAS DE SAÚDE: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER?

Jean Melotti¹
Cláudio Claudino da Silva Filho²
Jucimar Frigo³

Segundo a Lei Nº 8080/1990, a integralidade é um dos princípios norteadores das práticas e serviços que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS), onde a assistência deve articular ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, considerar as dimensões biopsicossociais, e interligar de forma continuada todos os níveis de complexidade do SUS, segundo Santos et al. (2016). Destarte, os debates da 2º Conferência Nacional de Saúde das Mulheres realizada em 2017, apontam que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), bem como, a Rede Cegonha, tem como objetivo a qualificação da atenção ao pré-natal, parto/nascimento, puerpério e redução da mortalidade materna e neonatal. Desse modo, o objetivo deste estudo é refletir acerca do modelo hegemônico, mecanicista, que limita à saúde da mulher à maternidade, ou à ausência de doenças associadas ao processo de reprodução biológica, excluindo os direitos sexuais e as questões de gênero. À vista disso, este estudo trata-se de uma reflexão teórica, e, para tal utilizou-se como base políticas públicas de saúde, e artigos científicos disponíveis na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Dessa forma, após leitura dos materiais supracitados acima, percebeu-se que a assistência ao parto modificou-se muito com o decorrer dos anos. Vargens, Silva e Proganti (2017), afirmam que inicialmente as mulheres eram atendidas em ambiente domiciliar, por parteiras e todo o universo que permeava o nascimento, sendo considerados assuntos femininos. Com o avançar da medicina, a figura e assistência prestada pelo médico começou a prevalecer. E, nessa contextualização, Davis-Floyd (2001) afirma que isso favoreceu a consolidação do modelo tecnocrático e medicalizado que permanece até hoje. Nesse cenário, acirraram-se desde a década de 80 as discussões acerca das práticas obstétricas, resultando na criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, e a posteriori a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), bem como, a Rede Cegonha, que significam um marco na “atenção integral à saúde das mulheres”, por romperem a visão que centralizava o atendimento às mulheres nas questões relativas à

¹ Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem, e-mail: jeeanmelotti@gmail.com, Universidade Federal da Fronteira Sul.

² Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Especialista em Preceptoría no Sistema Único de Saúde pelo Hospital Sírío Libanês, Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Tutor e Coordenador do Grupo Enfermagem no PET Saúde / GraduaSUS. Pesquisador dos Grupos do CNPq: "Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde" em Florianópolis-SC (EDEN/PEN/UFSC), "Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva" (NESCO/UNIVASF), "Núcleo de Estudos em Farmácia Social" (NEFarmS/UNIVASF) e "Educação Ambiental Interdisciplinar" (UNIVASF) em Petrolina-PE, e "GRUPO DE PESQUISAS INTERDISCIPLINARES: Educação, Saúde e Sociedade" (UEMA) em São Luiz -MA. Professor Adjunto dos cursos de graduação em Enfermagem, Pedagogia e Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), e Coordenador Adjunto de Cultura do Campus Chapecó.

³ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Mestre em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (SOBRATI), Especialista em Docência na Saúde, EducaSaúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Especialista em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica pelo Instituto Educacional de Santa Catarina (IESC), Especialista em Didática da Educação Superior pela Faculdade SENAC, Especialista em Gestão Estratégica do Conhecimento Organizacional pela Faculdade Exponencial (FIE), Bacharel em Enfermagem pela Universidade do Contestado (UNC), Pesquisadora do grupo de pesquisa na área de Promoção, Educação e Vigilância em Saúde e Enfermagem, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Docente no Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Comunitária Regional de Chapecó.

reprodução, de acordo com Osis (1994), e tendo como foco agora a integralidade, qualificação da atenção ao pré-natal, parto/nascimento, puerpério e redução da mortalidade materna e neonatal, em todos os ciclos de vida das mulheres, das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (BRASIL, 2004). Nesse sentido, a integralidade passa a ser vista como um resultado de uma atitude ética, e técnica dos profissionais, e de uma adequação da estrutura dos serviços de saúde. Portanto, se a estruturação dos serviços de saúde e atuação multiprofissional de permanecerem voltadas ao modelo hegemônico biomédico, as mulheres serão submetidas a procedimentos mecanicistas, isolados, não respeitando a integralidade do cuidado. Desta forma, é necessário intervir no modelo vigente de atenção à saúde das mulheres, visando garantir um atendimento mais humano, eficiente e eficaz, em que a integralidade e questões de gênero sejam incorporadas como referência na formação dos profissionais, para intervir positivamente nessa realidade.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde, Integralidade em Saúde, Saúde da Mulher, Obstetrícia.