



## Capítulo 3

**DIREITOS DA MULHER NA SAÚDE: CONHECENDO O  
QUE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PODE OFERECER**

# **DIREITOS DA MULHER NA SAÚDE: CONHECENDO O QUE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PODE OFERECER**

## **WOMEN'S RIGHTS IN HEALTHCARE: KNOWING WHAT THE SINGLE HEALTH SYSTEM CAN OFFER**

Carla Denari Giuliani <sup>1</sup>

Maria Cristina de Moura-Ferreira<sup>2</sup>

Vanessa Cristina Bertussi <sup>3</sup>

Maria Rosilene dos Santos <sup>4</sup>

Marcia Alencar de Medeiros Pereira<sup>5</sup>

Francisca Janiscleia da Silva Santos <sup>6</sup>

Renata Martins Barbosa<sup>7</sup>

Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva <sup>8</sup>

---

1 Doutora em História e Cultura, Professora Associada I na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG, Brasil, Coordenadora e Fundadora do Laboratório Avançado em Estudos de Gênero (LGV) da Universidade Federal de Uberlândia.

2 Graduada em Enfermagem e Obstetrícia. Mestrado e Doutorado em enfermagem fundamental; Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde; Especialização em Sexualidade Humana Contexto da Assistência à Saúde; Especialização em Enfermagem do Trabalho; Especialização em Administração Hospitalar e Habilitação em Licenciatura em Enfermagem. Docente Associado IV do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/Licenciatura da Universidade Federal de Uberlândia – UFU.

3 Doutora em Enfermagem

4 Especialização em saúde da família

5 Enfermeira EBSEH - Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). Especialista em Oncologia e Saúde da Família

6 Graduada em Enfermagem; Especialista em Enfermagem obstétrica e ginecológica; Enfermeira Assistencial na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) no HU-UFU.

7 Especialista em Saúde da Família e comunidade. Enfermeira Assistencial HC-UFU EBSEH

8 Enfermeira. Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal da Paraíba. Coordenação de Saúde das Mulheres SMS/CG.

Flávia Gomes Silva<sup>9</sup>

Amanda Rezende Silva de Oliveira<sup>10</sup>

Mônia Muriel Nery Esteves<sup>11</sup>

Rosilene de Araújo Silva Oliveira<sup>12</sup>

**Resumo:** A situação de saúde da mulher envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. Esta situação é agravada pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico e como também raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. Sendo assim, o conhecimento da história da saúde da mulher no Brasil é importante para que possamos compreender e valorizar as Políticas Públicas da Saúde da Mulher em nosso país, pois houve um avanço significativo nos serviços ofertados para as mulheres no decorrer dos anos após vários movimentos feministas no País

**Palavras chaves:** Saúde da Mulher; Direitos; Prevenção.

**Abstract:** A woman's health situation involves several aspects of life, such as her relationship with the environment, leisure, food and working conditions, housing and income. This situation is aggravated by discrimination in work relationships and the overload with domestic work responsibilities, as well

---

9 Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Especialista em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social pela Faculdade Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Cândido Mendes, Mestre em História pela Universidade Federal de Campina Grande.

10 Graduada em Enfermagem, Especialista em Enfermagem em obstetrícia e Ginecologia, Mestranda em Enfermagem Assistencial pela Universidade Federal Fluminense - UFF.

11 Especialista em enfermagem obstétrica pela Faculdade Metropolitana São Carlos e enfermeira da Unidade de Gestão da Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

12 Enfermeira da Atenção Básica de Saúde e Assistencial do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes- HUPAA. Especialista em: Urgência e Emergência; Saúde Vigilância em Saúde; Ginecologia e Obstetrícia; Mestranda em Ensino na Saúde. Mestranda em ensino na saúde.

as race, ethnicity and poverty, further highlighting inequalities. Therefore, knowledge of the history of women's health in Brazil is important so that we can understand and value Women's Health Public Policies in our country, as there has been a significant advance in the services offered to women over the years after several movements feminists in the country

**Keywords:** Women's Health; Rights; Prevention.

## INTRODUÇÃO

O debate sobre políticas públicas relacionadas à saúde da mulher necessita da compreensão da Teoria Social de Gênero e do impacto das estruturas sociais de poder nos processos de saúde e adoecimento (Crespí-LLORÉNS et al., 2021; FERREIRA et al., 2020; GREAVES e RITZ, 2022).

O conceito de gênero destaca que as diferenças biológicas entre homens e mulheres são frequentemente utilizadas como explicações naturalizadas para comportamentos sociais, resultando em interpretações desiguais que se transformam em desigualdades (MOREIRA et al., 2018). Assim, é crucial incorporar questões de gênero e abordar as disparidades enfrentadas pela população feminina na formulação de políticas públicas, sendo essencial a participação de gestores e profissionais de saúde nesse processo (ANINYE et al., 2021; GREAVES e RITZ, 2022; SANTANA et al., 2019).

A atenção à saúde da mulher foi historicamente negligenciada, concentrando-se, até os anos 70, em preceitos materno-infantis. A compreensão do gênero como construção social dinâmica levou à ampliação das políticas públicas para oferecer atenção integral, entendendo a importância de questões como classe, raça e idade (COSTA e GONÇALVES, 2019; FERREIRA et al., 2020).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) de 2004 buscava melhorar condições de vida e saúde, atingindo mulheres em todos os ciclos. Diretrizes visavam considerar as particularidades de grupos populacionais específicos (SANTANA et al., 2019; COSTA e GONÇALVES, 2019). Introduziu-se a responsabilidade compartilhada entre órgãos públicos, socie-

dade civil e instituições para efetivar propostas de políticas de gênero, destacando a importância da atenção integral à saúde da mulher (BRASIL, 2016).

A abordagem da saúde da mulher vai além do binômio saúde-doença, abrangendo diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, moradia, lazer, renda, alimentação e condições de trabalho. O Programa Assistencial Integral à Saúde da Mulher (PAISM), implementado em 1983, marcou o início das ações direcionadas à população feminina, sendo um evento histórico nas políticas públicas que resultou da convergência entre movimentos sanitários e feministas (COSTA e GONÇALVES, 2019).

Posteriormente, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) buscou melhorias nas condições de saúde, com foco na humanização do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo ações para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e redução da morbimortalidade, considerando as especificidades de cada grupo populacional (COSTA e GONÇALVES, 2019; SILVA et al., 2019; SANTANA et al., 2019).

O reconhecimento das diferentes vulnerabilidades e necessidades específicas levou à criação de políticas específicas, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em 2009, e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em 2011 (SILVA et al., 2019). A inclusão da orientação sexual e identidade de gênero na análise da determinação social da saúde, na 13ª Conferência Nacional de Saúde em 2008, resultou em normas e protocolos específicos para atendimento a lésbicas e travestis, além de protocolos relacionados à identidade de gênero e orientação sexual no combate à violência (FERNANDES, et al., 2018).

A criação da Rede Cegonha em 2011, dentro do SUS, garantiu à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério. Além disso, o projeto Parto Adequado, lançado em 2015, proporcionou apoio institucional para reorganizar o modelo de atenção ao parto e ao nascimento, resultando em avanços positivos, como a redução de práticas prejudiciais e taxas de cesariana, evidenciando que políticas públicas eficazes podem impactar positivamente desfechos maternos e neonatais (LEAL et al., 2019). A ampliação da disponibilidade e acessibilidade aos

serviços de saúde para mulheres contribui significativamente para a redução da taxa de mortalidade materna, complicações pós-parto e para a prevenção de doenças, melhorando as condições de saúde (ZHOU et al., 2021).

## **DESENVOLVIMENTO**

Segundo pesquisas as mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), seja para o seu próprio atendimento ou acompanhar familiares, vizinhos, amigos, como também possui maior vulnerabilidade a certas doenças (SILVA et al., 2019).

A situação de saúde da mulher envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. Esta situação é agravada pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico e como também raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades (FERNANDES, et al., 2018).

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) mudando os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 1984). Princípios e diretrizes como descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, integralidade e a equidade da atenção foram propostos conforme previstos na formulação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com o PAISM foram incluídos na assistência à saúde da mulher ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

O acesso aos serviços de saúde é garantido pelo SUS a todas as mulheres de forma universal e equânime. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde.

Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica. Tratamentos como de câncer, HIV, tuberculose e tratamentos crônicos são todos oferecidos pelo SUS, esses, que em outros países onde não há um sistema público, muitas pessoas morrem por não terem condições de arcar com o tratamento (FERNANDES, et al., 2018).

A partir da criação do PAISM os serviços de saúde passaram a prestar assistência com qualidade às mulheres em todas as suas necessidades em cada fase de sua vida, passando a ofertar atividades educativas, dando às mulheres oportunidade de conhecer seu próprio corpo e uma melhor vivência de sua sexualidade para então prevenir possíveis problemas de saúde e ganhar qualidade de vida (LEAL et al., 2019).

Esse programa significou um ganho em relação aos direitos humanos da mulher, pois tinha como princípios norteadores a ênfase nas questões de gênero priorizando a integridade e a promoção de saúde da mulher e, como objetivo, reduzir a mortalidade feminina por causas previsíveis e evitáveis (BRASIL, 2004).

Sendo assim, o conhecimento da história da saúde da mulher no Brasil é importante para que possamos compreender e valorizar as Políticas Públicas da Saúde da Mulher em nosso país, pois houve um avanço significativo nos serviços ofertados para as mulheres no decorrer dos anos após vários movimentos feministas no País (LEAL et al., 2019).

O PAISM foi um grande ganho para assistência à Saúde da Mulher, pois redirecionou todas as políticas e ações propostas pelo Ministério da Saúde. Vários foram os benefícios e os avanços ao longo das últimas décadas, seja com relação à saúde reprodutiva, envolvendo a mulher e o homem, seja no que diz respeito à atenção ao parto e nascimento, tendo como referência uma atenção integral e humanizada à mulher (ZHOU et al., 2021).

Ainda há uma grande parcela de mulheres não beneficiadas pelas políticas Públicas de Saúde, o que é confirmado pelos indicadores de morbimortalidade materna e neonatal persistentes. Com isso, ainda há muito por fazer, devendo as mulheres e a sociedade em geral estarem atentas, cobrando

do governo, mas também estabelecendo parcerias para o alcance dos avanços que ainda se fazem necessários (ZHOU et al., 2021).

## **CONCLUSÃO**

Sendo assim, conclui-se que as políticas avançaram nas proposições de atenção à mulher no País, ao mesmo tempo em que identificaram incoerências entre o que é preconizado e o que se faz na prática; desigualdades na oferta de serviços dependendo da região do país, falta de recursos, desinteresse político ou outro determinante.

Todavia, toda mulher tem direito ao planejamento familiar, tendo acesso a informações sobre métodos e técnicas para prevenção da gravidez, assim como direito a dignidade da pessoa e deve fazer uso deste direito constituído por lei, bem como, do direito ao acolhimento respeitoso, cuidado humanizado e sistematizado.

## **REFERÊNCIAS**

ANINYE, I. O et al. (2021). The roles of sex and gender in women's eye health disparities in the United States. *Biology of Sex Differences*, 12(57).

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. (2016). Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM).

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de assistência integral à saúde da mulher - PAISM. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

COSTA, R. C., e GONÇALVES, J. R. (2019). O direito à saúde, à efetividade do serviço e à qualidade no acesso às políticas públicas de atenção à saúde da mulher. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2(4).

CRESPÍ-LLORÉNS, N.; HERNÁNDEZ-AGUADO, I.; CHILET-ROSELL, E. (2021). Have policies tackled gender inequalities in health? a scoping review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(1).

FERNANDES, M.; SOLER, L. D.; LEITE, M. C. B. P. (2018). Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades. *Diversidade Sexual e de Gênero*, 19(2), 37-46.

FERREIRA, V. C. et al. (2020). Saúde da mulher, gênero, políticas públicas e Educação médica: agravos no contexto de pandemia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(1).

GREAVES, L.; RITZ, S. A. (2022). Sex, gender and health: mapping the landscape of research and policy. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(5),

LEAL, M. C. et al. (2019). Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(7).

MOREIRA, M. I. C.; BRITO, C. D., OLIVEIRA, C. M.; ALVES, C. E. R. (2018). Mulheres, travestis e transexuais: interseções de gênero em documentos de políticas públicas. *Revista de Psicologia*, 30(2).

SANTANA, T. D. B. et al. (2019). Avanços e desafios da concretização da Política Nacional da Saúde da Mulher: uma revisão de literatura. *Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul*, 17(61), 135-141.10.13037/ras.vol17n61.6012

SILVA, M. A. et al. (2019) Mulheres negras vivendo com HIV: políticas públicas. *Rev enferm UFPE on line*, 13.10.5205/1981-8963.2019.240251

ZHOU, Q et al. (2021). Are essential women's healthcare services fully covered? a comparative analysis of policy documents in Shanghai and New York city from 1978–2017. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(8).