

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Bianca Nunes Pimentel

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 3 / Organizadora Bianca Nunes Pimentel. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0367-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.678222106>

1. Saúde pública. 2. Saúde coletiva. I. Pimentel, Bianca Nunes (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A saúde dos brasileiros é reconhecida como um direito social básico desde a Constituição de 1988. No entanto, a Saúde Coletiva surge muito antes, quando aqueles que assumiram um compromisso de melhorar a saúde e a qualidade de vida da sociedade travaram uma luta contra a desigualdade social, a instabilidade política, as crises econômicas e os privilégios históricos. Refere-se, portanto, a uma construção social, a partir das necessidades e expectativas da própria população.

A teoria em Saúde Coletiva parte da investigação das necessidades e das experiências cotidianas que evoluem de acordo com as transformações sociais e culturais, gerando novos diálogos, em um processo de retroalimentação, por isso uma construção permanente. Dessa forma, esta obra não tem a pretensão de esgotar o tema proposto, pelo contrário, é uma composição para fomentar novos debates, resultado de recortes atuais e projeções sobre a saúde coletiva, a partir do olhar de profissionais de variadas formações com práticas e experiências plurais.

O livro “Saúde Coletiva: uma construção teórico-prática permanente 2” é composto por dois volumes. No volume 2, os capítulos exploram a Educação em Saúde, Metodologias de Ensino e de Pesquisa, atualizações em Epidemiologia e Políticas Sociais, Infância e Adolescência, Educação Sexual e Reprodução Humana Assistida. O volume 3, por sua vez, traz reflexões sobre Saúde Bucal, Judicialização da Saúde, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, Sexualidade, Saúde da Mulher, Saúde e Religiosidade, Desigualdades Sociais e Práticas Integrativas e Complementares.

Por tratar-se de uma obra coletiva, agradeço aos autores e às autoras, bem como suas equipes de pesquisa, que compartilharam seus estudos para contribuir com a atualização da literatura científica em prol de melhorias na saúde dos brasileiros, bem como à Atena Editora por disponibilizar sua equipe e plataforma para o enriquecimento da divulgação científica no país.

Boa leitura!

Bianca Nunes Pimentel

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ACOLHIMENTO EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

Davi Oliveira Bizerril

Carlos Levi Menezes Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221061>

CAPÍTULO 2..... 14

TENDÊNCIA À JUDICIALIZAÇÃO NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO SUS: DADOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Isabel de Fátima Alvim Braga

Laila Zelkovicz Ertler

Eliana Napoleão Cozendey-Silva

William Weissmann

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221062>

CAPÍTULO 3..... 25

ATIVIDADE EDUCATIVA INTERPROFISSIONAL SOBRE A TEMÁTICA PREVENÇÃO DE QUEDAS COM O PÚBLICO IDOSO

Beatrice de Maria Andrade Silva

Maria Eduarda Jucá da Paz Barbosa

Rafaela Tavares Pessoa

Caroline Moreira Arruda

Laura Pinheiro Navarro

Samuel da Silva de Almeida

Vicente Nobuyoshi Ribeiro Yamamoto

Bárbara Melo de Oliveira

Aline Aragão de Castro Carvalho

João Emanuel Dias Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221063>

CAPÍTULO 4..... 35

ATIVIDADES REALIZADAS EM UM CENTRO-DIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS IDOSOS: UMA PESQUISA-AÇÃO

Célia Maria Gomes Labegalini

Roseli Brites da Costa Rizzi

Monica Fernandes Freiburger

Iara Sescon Nogueira

Heloá Costa Borim Christinelli

Kely Paviani Stevanato

Maria Luiza Costa Borim

Maria Antonia Ramos Costa

Luiza Carla Mercúrio Labegalini

Dandara Novakowski Spigolon

Ana Carolina Simões Pereira

Giovanna Brichi Pesce

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221064>

CAPÍTULO 5..... 51

CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR NA FORMAÇÃO E APOIO AO CUIDADOR DE PESSOA IDOSA

Marcia Liliane Barboza Kurz
Ana Paula Roethig do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221065>

CAPÍTULO 6..... 62

VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

Edivania de Almeida Costa
Amanda dos Santos Souza
Alisséia Guimarães Lemes
Patrícia Fernandes Massmann
Elias Marcelino da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221066>

CAPÍTULO 7..... 75

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO ESPÍRITO SANTO

Franciéle Marabotti Costa Leite
Márcia Regina de Oliveira Pedroso
Karina Fardin Fiorotti
Ranielle de Paula Silva
Sthéfanie da Penha Silva
Dherik Fraga Santos
Getulio Sérgio Souza Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221067>

CAPÍTULO 8..... 89

A IMPORTÂNCIA DO EXAME PAPANICOLAU E AS POLÍTICAS DE TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Pâmela Cristina Rodrigues Cavati
Genilce Daum da Silva
Maria Gabriela do Carmo Sobrosa
Shirley Marizete Sandrine de Oliveira
Maria Vanderléia Saluci Ramos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221068>

CAPÍTULO 9..... 101

RELATO DE CASO DE TUMOR DE BAINHA DE NERVO PERIFÉRICO NA MAMA

Maria Fernanda de Lima Veloso
Maria Beatriz Nunes de Figueiredo Medeiros
Maria Vitória Souza de Oliveira
Maria Augusta Monteiro Perazzo

Larissa Barros Camerino
Darley de Lima Ferreira Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221069>

CAPÍTULO 10..... 108

PANORAMA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO À MULHER NO BRASIL

Nayara Sousa de Mesquita
Pamela Nery do Lago
Ronaldo Antônio de Abreu Junior
Juliana da Silva Mata
Natália Borges Pedralho
Fabiano Pereira Lima
Hirlla Karla de Amorim
Karla Patrícia Figueirôa Silva
Maria Virgínia Pires Miranda
Fabiana Ribeiro da Silva Braga
Laise Cristina Pantoja Feitosa
Martapolyana Torres Menezes da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210610>

CAPÍTULO 11..... 116

PRÁTICAS DE ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DA SAÚDE DA MULHER: UMA REFLEXÃO

Karla Pires Moura Barbosa
Camila Emanoela de Lima Farias
Carolline Cavalcanti Santana de Melo Tavares
José Romero Diniz
Maria do Socorro de Oliveira Costa
Ryanne Carolynne Marques Gomes Mendes
Ednaldo Cavalcante de Araújo
Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210611>

CAPÍTULO 12..... 125

SAÚDE E RELIGIOSIDADE: SABERES E PRÁTICAS DE DIRIGENTES RELIGIOSOS SOBRE SAÚDE

Davi Oliveira Bizerril
Dulce Maria de Lucena Aguiar
Maria Vieira de Lima Saintrain
Maria Eneide Leitão de Almeida
Karinna Diogenes
Lucas Matos Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210612>

CAPÍTULO 13.....	137
COVID -19 – UM OBSERVATÓRIO PRIVILEGIADO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS Teresa Denis  https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210613	
CAPÍTULO 14.....	148
“CUIDAR”: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO Regina Aparecida de Moraes Virgínia Raimunda Ferreira  https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210614	
CAPÍTULO 15.....	159
ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ÀS COMUNIDADES INTERIORANAS ATRAVÉS DO PROJETO CHAMAS DA SAÚDE Orleilso Ximenes Muniz Helyanthus Frank da Silva Borges Alexandre Gama de Freitas Alan Barreiros de Andrade Cilomi Souto Arraz Jakson França Guimarães Noemi Henriques Freitas Luene Rebeca Fernandes da Cunha Jones Costa Fonseca Antônio Ferreira de Oliveira Júnior Warllison Gomes de Souza Ciro Felix Oneti  https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210615	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	165
ÍNDICE REMISSIVO.....	166

CAPÍTULO 10

PANORAMA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO À MULHER NO BRASIL

Data de aceite: 01/06/2022

Data de submissão: 19/05/2022

Nayara Sousa de Mesquita

Instituto Federal do Ceará (IFCE) / Campus
Caucaia
Fortaleza – CE
<https://orcid.org/0000-0002-0148-7741>

Pamela Nery do Lago

Hospital das Clínicas da Universidade Federal
de Minas Gerais / Empresa Brasileira de
Serviços Hospitalares (HC-UFMG/EBSERH)
Belo Horizonte – MG
<https://orcid.org/0000-0002-3421-1346>

Ronaldo Antônio de Abreu Junior

HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
<https://orcid.org/0000-0001-9568-5644>

Juliana da Silva Mata

HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
<https://orcid.org/0000-0002-5174-9439>

Natália Borges Pedralho

HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
<https://orcid.org/0000-0003-0246-3693>

Fabiano Pereira Lima

HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
<https://orcid.org/0000-0001-9899-387X>

Hirlla Karla de Amorim

Hospital das Clínicas da Universidade Federal
do Pernambuco (HC-UFPE/EBSERH)
Recife – PE
<https://orcid.org/0000-0001-8230-9121>

Karla Patrícia Figueirôa Silva

HC-UFPE/EBSERH
Recife – PE
<https://orcid.org/0000-0002-1870-0393>

Maria Virgínia Pires Miranda

Hospital de Ensino Dr. Washington Antônio de
Barros da Universidade Federal do Vale do São
Francisco (HEWAB-UNIVASF/EBSERH)
Petrolina – PE
<https://orcid.org/0000-0001-5674-0516>

Fabiana Ribeiro da Silva Braga

Hospital das Clínicas da Universidade Federal
de Pernambuco (HC-UFPE/EBSERH)
Recife – PE
<https://orcid.org/0000-0002-5049-5596>

Laise Cristina Pantoja Feitosa

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
Belém – PA
<https://orcid.org/0000-0003-2226-6849>

Martapolyana Torres Menezes da Silva

Hospital Universitário Alcides Carneiro da
Universidade Federal de Campina Grande
(HUAC-UFMG/EBSERH)
Campina Grande – PB
<https://orcid.org/0000-0002-9517-2600>

RESUMO: As Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Mulher são elementos norteadores da

prática assistencial, sendo necessárias para a construção de uma assistência resolutiva e integral. O estudo objetivou conhecer e discutir as transformações ocorridas nas políticas públicas de saúde para o processo de humanização do cuidado à mulher no Brasil. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada nos bancos de dados LILLACS, SCIELO, na rede BVS e no portal da legislação do Estado. Foram analisadas treze publicações. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, artigos completos e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados. Também foram utilizados programas, leis, decretos, portarias e resoluções que tratassem do tema do estudo. Como resultado, evidenciou-se a evolução histórica das políticas de Atenção à Saúde da Mulher de forma a atender as demandas e necessidades que é exigido do sistema de saúde em cada contexto histórico. Percebe-se que ainda tem muito o que fazer, o que exige de todos os atores envolvidos com a atenção à saúde da mulher esforços para abolir condutas agressivas e desnecessárias. Concluiu-se que a discussão sobre as políticas públicas no processo de humanização no cuidado à mulher é atual e muito relevante para reflexão das conquistas e lacunas que ainda necessitam serem resolvidas.

PALAVRAS-CHAVE: Política Pública. Humanização da Assistência. Saúde da Mulher.

OVERVIEW OF PUBLIC POLICIES IN THE HUMANIZATION PROCESS OF WOMEN'S CARE IN BRAZIL

ABSTRACT: The Public Policies of Attention to Women's Health are guiding elements of the care practice, being necessary for the construction of a resolute and integral assistance. The study aimed to know and discuss the changes that have taken place in public health policies for the process of humanizing care for women in Brazil. This is a bibliographic research, carried out in the LILLACS, SCIELO databases, in the VHL network and in the State legislation portal. Thirteen publications were analyzed. The inclusion criteria defined for the selection of articles were: articles published in Portuguese, complete articles and articles published and indexed in the aforementioned databases. Programs, laws, decrees, ordinances and resolutions dealing with the subject of the study were also used. As a result, the historical evolution of Women's Health Care policies was evidenced in order to meet the demands and needs that are required of the health system in each historical context. It is noticed that there is still a lot to be done, which requires from all actors involved with women's health care efforts to abolish aggressive and unnecessary conduct. It was concluded that the discussion on public policies in the process of humanization in the care of women is current and very relevant to reflect on the achievements and gaps that still need to be resolved.

KEYWORDS: Public Policy. Humanization of Assistance. Women's Health.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo Gomes et al, (2017) o estilo de vida das mulheres sofreu muitas mudanças com a industrialização e urbanização, a partir do século XX, o que influenciou na globalização e compartilhamentos de culturas. Nesse contexto, 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).

As Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Mulher são elementos norteadores da prática assistencial, sendo necessárias para a construção de uma assistência resolutiva e integral que contribua para a execução de um cuidado de qualidade à mulher e reduza os índices de mortalidade materno-fetal no mundo (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, o estudo objetivou conhecer e discutir as transformações ocorridas nas políticas públicas de saúde para o processo de humanização do cuidado à mulher no Brasil.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica tendo em vista que esta é uma alternativa de pesquisa que se propõe buscar e analisar o conhecimento publicado referente a determinada temática. Foi realizada a busca em duas bases de dados a saber: SciELO (Scientific Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e na Rede Biblioteca virtual em Saúde (BVS), com publicações nacionais e no portal da legislação do Estado, no qual foram pesquisadas as leis, decretos e portarias referentes ao assunto do estudo, visto que se objetiva realizar um panorama histórico das políticas de saúde na área da mulher, no Brasil.

Como critério de inclusão da amostra, realizou-se a busca nas bases antes citadas com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): política pública, humanização da assistência e saúde da mulher. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, artigos completos e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados. Não houve recorte temporal, uma vez que buscou-se conhecer o panorama geral das políticas públicas na área de humanização em saúde da mulher. Foi realizada uma pré-análise de todos os artigos encontrados, através da leitura inicial dos títulos e resumos e foram excluídos os artigos que não estavam relacionados com a temática. Foram considerados como documentos de análise os artigos publicados em periódicos, programas do Ministério da Saúde publicados na BVS e as leis, decretos e portarias publicadas no portal da legislação do Estado relacionadas ao tema do presente estudo.

A revisão nas bases de dados resultou em quinze publicações. Considerando os critérios de inclusão e exclusão, duas foram excluídas do estudo, pois não tratavam especificamente da temática estudada. Portanto, foram analisadas treze publicações na íntegra, que se adequavam ao objetivo desta revisão.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi elaborada de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método, fornecendo subsídios ao enfermeiro na sua

tomada de decisão cotidiana.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

As políticas públicas na saúde da mulher surgiram no século XX. Nesse período histórico, as mulheres eram consideradas apenas em sua dimensão reprodutiva, importante apenas para procriar. Suas subjetividades e integralidade não eram consideradas (FREITAS et al, 2009). Nessa perspectiva, ao realizar um resgate da história da obstetrícia, sabe-se que a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às questões relacionadas à gestação e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (GARCIA, 2013).

Em 1960, os movimentos feministas surgem com maior visibilidade, debatendo e criticando a noção de que a saúde da mulher e a própria pessoa da mulher estariam orientadas para a maternidade, sem considerar sua integralidade. Os objetivos da assistência prestada direcionavam-se ao ciclo gravídico-puerperal. Dessa forma, as mulheres lutavam contra a subserviência feminina, utilizando o slogan Nosso Corpo nos pertence, a fim de garantir o respeito aos seus direitos reprodutivos e sexuais (FREITAS et al., 2009).

O Ministério da saúde, em 1984, buscou atender às reivindicações das mulheres, elaborando o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Houve uma ruptura conceitual com os pontos que norteavam a política de saúde das mulheres e os critérios para escolha de prioridades neste campo (BRASIL, 1984).

O PAISM teve como princípios e diretrizes a descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção. Além disso, no âmbito do movimento sanitário, era concebida os conceitos que serviriam de arcabouço para embasar a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) (OSIS, 1998). Abrangia ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher 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). Constituiu um momento histórico que defendeu o ideário feminista para a atenção à saúde integral, inclusive responsabilizando o estado brasileiro com os aspectos da saúde da mulher.

Desta forma as ações prioritárias foram definidas a partir das necessidades da população feminina, o que significou uma ruptura com o modelo de atenção materno-infantil até então desenvolvido. Embora não tendo sido implantado dentro da filosofia original,

foi um marco na luta das mulheres por saúde, direito reprodutivo, cidadania e pelo seu reconhecimento enquanto sujeito de direito, significando uma conquista importante para a sociedade brasileira (HEILBORN et al, 2009). No entanto, ao se realizar uma análise detalhada dos objetivos estabelecidos pelo programa, percebeu-se que o ponto central dos cuidados era direcionado às atividades de prevenção e tratamento do câncer de colo de útero e mama (CARNEIRO, 2013).

Considerando as orientações da OMS, o Ministério da Saúde instituiu, então, no ano de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que apontou uma melhoria da assistência à saúde ao binômio mãe e filho. O programa objetivava essencialmente a redução das taxas de mortalidade materna peri e neonatal. Entre os objetivos do programa estava resgatar a atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada com o envolvimento de forma articulada dos Estados, municípios e das unidades de saúde nestas ações (BRASIL, 2002).

Uma análise das ações de atenção à saúde da mulher realizada de 1998 a 2002 afirmou que apesar do discurso integralizador, ainda assim, as políticas públicas voltadas a essa área do cuidado, mantiveram o foco na resolução de problemas de ordem procriativa (CORREA; PIOLA, 2003).

Pensando nesse aspecto, em 2004, o Ministro da Saúde, Humberto Costa, lançou a - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, construída a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que promoveu um aumento da abrangência de atenção à saúde da mulher como um todo, respeitando as características da nova política de saúde (BRASIL, 2004). Para elaboração deste documento, além do respaldo técnico dos princípios e diretrizes, houve o embasamento científico nos estudos que relatam as principais causas de morte na população feminina, que são as doenças cardiovasculares, destacando-se o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral; as neoplasias, principalmente o câncer de mama, de pulmão e o de colo do útero; as doenças do aparelho respiratório, marcadamente as pneumonias (que podem estar encobrendo casos de Aids não diagnosticados); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com destaque para o diabetes; e as causas externas (BRASIL, 2000).

Os objetivos desta política foram: melhorar as condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade maternas no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

Ademais, no ano de 2010, a III Conferência Internacional pela humanização do nascimento, que ocorreu em Brasília, focou-se no modelo intervencionista vigente nos cuidados oferecidos a parturiente. O foco no discurso da humanização é a transformação

do modo de se nascer no Brasil, priorizando o respeito ao tempo fisiológico das mulheres, evitando a realização de procedimentos invasivos desnecessários (como ocitocina intravenosa e a episiotomia), sendo respeitado o direito de escolha da mulher sobre seu parto e sua singularidade, bem como suas crenças e seus hábitos de vida (CARNEIRO, 2013).

Além disso, em 2011, a Presidente Dilma Roussef e o Ministro da Saúde Alexandre Padilha lançaram a Estratégia Rede Cegonha que se configurou como uma iniciativa que visou melhorar o acesso e a qualidade do atendimento ao nascimento na rede pública de saúde, tendo por diretrizes: o mínimo de seis consultas de pré-natal, testes rápidos de gravidez nos postos de saúde, direito aos exames clínicos e laboratoriais, garantia de vinculação da gestante a uma determinada maternidade bem como providenciar o transporte para sua locomoção no dia do parto (BRASIL, 2011). Também, objetiva garantir a qualificação dos profissionais de saúde para um cuidado humanizado, a criação de centros de gestante e do bebê e casas de parto (CARNEIRO, 2013). Tratou-se de um Programa que surge na tentativa de resolver os problemas encontrados na assistência prestada as mulheres. Dessa forma, tornou-se uma política de saúde de prioridade de governo, cabendo ao mesmo oferecer acesso à saúde e uma assistência de qualidade. Já em 2015 a Agência Nacional de Saúde Suplementar publicou importante resolução com o intuito de minorar os partos cirúrgicos desnecessários (BRASIL, 2015).

Nessa perspectiva, no contexto do estado do Ceará, por exemplo, o então governador do referido Estado sancionou a lei nº 16.837, que instituiu e disciplinou o Estatuto do Parto Humanizado, com o objetivo de oferecer melhor assistência às mulheres durante seu período gravídico puerperal nas instituições hospitalares do Estado do Ceará (CEARÁ, 2019).

No entanto, no dia 23 de fevereiro de 2022, o Ministério da Saúde do Estado, anunciou a substituição da chamada Rede Cegonha pela Rede Materna e Infantil (BRASIL, 2022). Nesse contexto, a Rede Materna e Infantil surge dando ênfase à atuação do médico obstetra, porém algumas críticas surgiram principalmente pelo fato da Rede não contemplar ações e serviços às crianças e exclui a atuação do profissional enfermeiro obstétriz, profissional este, tão importante no processo de humanização do cuidado durante o pré, trans e pós-parto.

Dessa forma, percebe-se que o tema humanização do cuidado e a busca para melhorar a assistência prestada à mulher, de forma que seja oferecido um cuidado integral com qualidade e resolutividade é bastante atual, e exige esforços de todos os sujeitos envolvidos, buscando garantir a mulher assistência segura e de qualidade, o que exige de todos os atores envolvidos com a atenção à saúde da mulher esforços para abolir condutas agressivas e desnecessárias.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que a discussão sobre as políticas públicas no processo de humanização no cuidado à mulher é atual e muito relevante para reflexão das conquistas e lacunas que ainda necessitam serem resolvidas, sendo muito significativa para os profissionais de saúde a elaboração de pesquisas referentes ao assunto, tendo como foco o cenário da assistência à mulher. Os profissionais de saúde devem atuar de forma comprometida com a melhoria de saúde da população, contribuindo para a aplicação das políticas públicas ao agregar, na sua prática, o cuidado humanizado e qualificado à mulher, bem como ao binômio mãe/filho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Portaria GM/MS n.569, de 01 de junho de 2000. **Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 ago. 2000. p.112.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2022.

BRASIL. Portaria GM/MS n.1459, de 24 de junho de 2011. **Institui o Programa Rede Cegonha, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 ago. 2011. p.112.

BRASIL. Portaria GM/MS n. 715, de 04 de abril de 2022. **Institui a Rede Materna e Infantil (RAMI)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 mai. 2022. p. 109.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Nº 179 / Brasília (DF): Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, 2015. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDTCesariana_CP.pdf> Acesso em 04/01/22.

CARNEIRO, R.G. Dilemas antropológicos de una política de salud publica: el programa Rede Cegonha, personalidad e pluralidade. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**,v.17, n. 44, p. 49-59, 2013.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. Lei nº16.837, de 17 de janeiro de 2019. **Institui e disciplina o estatuto do parto humanizado no Ceará**. Diário Oficial do Estado do Ceará, Ceará, 18 jan, p. 01, 2019.

CORREIA, S.O.; PIOLA, S.F. **Balanco 1998-2002: aspectos estratégicos, programáticos e financeiros**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

FREITAS, G.L.; VASCONCELOS, C.T.M.; MOURA, E.R.F.; PINHEIRO, A.K.B. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, v.11, n.2, p.424-8, 2009.

GARCIA, P.T. **Saúde da mulher em geral**. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2013. 33f.

GOMES ET AL. Políticas públicas de atenção à saúde da mulher: uma revisão integrativa. **Rev. Interd. Ciên. Saúde**, v. 4, n.1, p. 26-35, 2017.

HEILBORN, M.L.; PORTELLA, A.P.; BRANDÃO, E.R.; CABRAL, C.S. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.2, p.269-278, 2009.

OSIS, M.J.M.D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, supl.1, p.25-32, 1998.

SANTOS *et al.* Política de saúde da mulher à integralidade: efetividade ou possibilidade? **Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais Fits.**, v. 1, n.1, p.11-22, 2012.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 141
Agentes comunitários de saúde 27, 53
Agressor 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88
Área rural 67, 69, 70, 73, 88
Assistência social 9, 51, 52, 59, 60, 61, 75, 138, 161, 162
Atenção básica 26, 157, 160
Atenção terciária 1, 4, 5, 6, 7, 10, 11

C

Câncer de colo de útero 92, 94, 96, 97, 111, 112, 162
Centro-dia 35, 36, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 49
Corpo de Bombeiros 159, 160, 161, 164
Covid-19 11, 12, 28, 137, 138, 139, 142, 144, 145, 146, 147, 164
Cuidador de pessoa idosa 51, 52, 57

D

Decisões judiciais 21, 22
Desejo sexual 68, 71, 72, 74
Desigualdades sociais 137, 139, 142
Diagnóstico situacional 161
Dirigentes religiosos 125, 128, 133
Disfunção sexual 71

E

Envelhecimento 21, 25, 27, 28, 32, 33, 36, 37, 39, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 57, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 70, 72, 73, 74, 95, 117, 138, 139, 141, 147
Equipamento social 25, 27, 28
Especialidade 7, 16, 17, 18, 21
Espiritualidade 40, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 126, 127, 130, 132, 133, 134, 136
Estudantes 142, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156
Exame Papanicolau 89, 92, 93, 97, 98, 100

F

Fornecimento de medicamentos 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24

H

Histogênese 101, 103

Humanização 1, 2, 12, 13, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 121

I

Idosos 11, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 57, 58, 61, 62, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 136, 138, 139, 140, 141, 144

Indústria farmacêutica 22, 23, 150

Interdisciplinaridade 51, 55, 61

J

Judicialização 14, 15, 16, 23

M

Mama 68, 90, 92, 95, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 111, 112, 120

Metástase 101, 103, 105

N

Neoplasia 91, 93, 95, 97, 98, 102, 107

P

Parto 111, 113, 114, 119, 120

Práticas integrativas e complementares 148, 154, 157, 158

Práticas religiosas 134

Prevenção de quedas 25, 27, 28, 30, 33, 34, 58

Promoção da saúde 23, 26, 27, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 41, 43, 48, 49, 50, 56, 99, 115, 116, 117, 118, 121, 137, 142, 144

Q

Qualidade de vida 12, 24, 26, 33, 36, 37, 43, 45, 48, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 62, 68, 72, 99, 116, 118, 121, 133, 144, 145, 156

R

Rede materna e infantil 113, 114

S

Saúde bucal 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 54, 58, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 161

Saúde da mulher 69, 76, 90, 96, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119,

121

Saúde mental 44, 58, 59, 77, 78, 120, 136

Sexualidade 62, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 96, 98

Sistema de informação 78, 80, 82, 83, 91

T

Terceira idade 12, 40, 48, 49, 50, 62, 63, 64, 65, 72, 73, 74

Tumor maligno da bainha do nervo periférico 101, 103, 104

V

Violência contra a mulher 76, 77, 85, 87, 88

Violência psicológica 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3