

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Disque Saúde
0800-61-1997

Disque Saúde da Mulher
0800-644-0803

Ministério
da Saúde



21 anos depois

Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PAÍS

O que é o PAISM? O que significou a proposta?

O documento "Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática" serviu de apoio para o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que foi elaborado pelo Ministério da Saúde em 1983 e publicado em 1984. Trata-se de um documento histórico que incorporou o ideário feminista para a atenção à saúde, com ênfase em aspectos de saúde reprodutiva, mas com propostas de ações dirigidas à atenção integral das necessidades prioritárias da população feminina, significando uma ruptura com o modelo de atenção materno-infantil até então desenvolvido.

O PAISM, enquanto diretriz filosófica e política, incorporou também, como rumos norteadores, a idéia de descentralização, hierarquização e regionalização, bem como de equidade da atenção. Além disso, propôs novas formas de relacionamento entre os profissionais de saúde e as usuárias, apontando para a apropriação, pela própria clientela, de um maior controle sobre sua saúde, seu corpo e sua vida, e preconizando, no âmbito da integralidade, a assistência clínico-ginecológica e educativa em pré-natal, parto e puerpério, DST, câncer de colo de útero e de mama e em planejamento familiar. Contemplou, dessa forma, uma abordagem geracional da mulher em todas as fases da vida, desde a adolescência até a terceira idade.

Para além do campo da saúde, o PAISM pode ser considerado um "produto" ou um "resultado" da mobilização das mulheres brasileiras pelo reconhecimento de cidadania e de direitos e por acesso aos postos de decisão no espaço público.

Antigas necessidades – novas perspectivas

À época da publicação do documento que alicerça o PAISM (1984), a população feminina do Brasil acima de 15 anos correspondia a 31,86% da população total. No grupo de mulheres de 15 a 49 anos, as três principais causas de óbito eram as doenças do aparelho circulatório, acidentes e violências e neoplasias. A ocorrência de cardiopatias, hipertensão arterial, acidentes e doenças relacionadas a atividades profissionais eram as principais causas de morbidade. A morte materna era decorrente de hipertensão arterial não tratada durante a gravidez, complicações no parto, infecções, hemorragias e abortos inseguros.

Estudos da época revelavam queda da taxa de fecundidade para, em média, 4,5 filhos por mulher, e os principais problemas da atenção à saúde da mulher eram o baixo acesso a métodos anticoncepcionais, a dificuldade de acesso ao pré-natal e à assistência ao parto hospitalar, além da baixa qualidade do atendimento ao parto, das altas taxas de cesárea, do câncer de colo de útero e de mama, das DST, do aborto inseguro e da falta de atenção específica para mulheres adolescentes e com mais de 49 anos.

Hoje as mulheres são a maioria da população brasileira. Na faixa de 10 a 49 anos, encontram-se 65% do total da população feminina, sendo que a taxa de fecundidade é de 2,3 filhos por mulher.

As mulheres são as principais usuárias do SUS, vivem mais que os homens, mas adoecem com mais frequência. Os padrões de morbimortalidade são compostos por doenças cardiovasculares e degenerativas, HIV/aids, homicídios e acidentes, bem como por desnutrição e doenças metabólicas. A mortalidade materna ainda se mantém alta.

Vinte e um anos depois do PAISM, o Brasil mudou muito, incluindo a situação das mulheres, sobretudo no campo dos direitos inscritos nas leis. No entanto, ainda é difícil o cotidiano da maioria das brasileiras, em particular daquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade de classe social e racial/étnica, isto é, as pobres, as negras e as indígenas.

Nova política – compromissos e avanços

O ano de 2004 foi designado pelo Presidente da República, Luís Inácio Lula da Silva, como o Ano da Mulher. Em 2004, foi realizada a I Conferência Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres, e o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que contempla princípios, diretrizes e plano de ação para 2004–2007.

A referida política visa à implementação dos princípios do SUS, ou seja, a universalidade, a integralidade e a equidade, e incorpora uma concepção de atenção que enfatiza a promoção da saúde, ampliando o leque de ações propostas pelo PAISM.

Considerando o enfoque de gênero, os recortes racial/étnico e geracional, assim como tendo a integralidade da atenção e a promoção da saúde como eixos norteadores da ação, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, com preocupação em melhorar a atenção obstétrica, o acesso ao planejamento familiar, a atenção ao abortamento inseguro e à violência doméstica e sexual.

A mencionada política incorpora também a prevenção e o tratamento das DST e de mulheres vivendo com HIV/aids, assim como das portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas em suas especificidades e necessidades, como as mulheres negras, as indígenas, as trabalhadoras da cidade e do campo, as que estão em situação de prisão, as lésbicas e aquelas que se encontram no climatério e na terceira idade. Avança também rumo à formulação de um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero.

Ao lançar uma política que propõe a ampliação e a qualificação da atenção integral à saúde da mulher, a ser assumida e implementada pelos 26 estados e pelo Distrito Federal, nos 5.561 municípios, e que considera as especificidades regionais, o desenvolvimento e a organização dos sistemas locais de saúde, o governo brasileiro reafirma os compromissos com o ideário do PAISM.

“As atividades básicas de atenção integral à saúde da mulher constituem um conjunto de ações educativas e preventivas, de diagnóstico, tratamento ou recuperação, aplicadas permanentemente e de maneira não repetitiva [de modo racional], tendo como objetivo final a melhoria dos níveis de saúde da população feminina”. (grifo nosso)

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Brasília, DF, 1984.

Nova política – compromissos e avanços

O ano de 2004 foi designado pelo Presidente da República, Luís Inácio Lula da Silva, como o Ano da Mulher. Em 2004, foi realizada a I Conferência Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres, e o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que contempla princípios, diretrizes e plano de ação para 2004–2007.

A referida política visa à implementação dos princípios do SUS, ou seja, a universalidade, a integralidade e a equidade, e incorpora uma concepção de atenção que enfatiza a promoção da saúde, ampliando o leque de ações propostas pelo PAISM.

Considerando o enfoque de gênero, os recortes racial/étnico e geracional, assim como tendo a integralidade da atenção e a promoção da saúde como eixos norteadores da ação, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, com preocupação em melhorar a atenção obstétrica, o acesso ao planejamento familiar, a atenção ao abortamento inseguro e à violência doméstica e sexual.

A mencionada política incorpora também a prevenção e o tratamento das DST e de mulheres vivendo com HIV/aids, assim como das portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas em suas especificidades e necessidades, como as mulheres negras, as indígenas, as trabalhadoras da cidade e do campo, as que estão em situação de prisão, as lésbicas e aquelas que se encontram no climatério e na terceira idade. Avança também rumo à formulação de um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero.

Ao lançar uma política que propõe a ampliação e a qualificação da atenção integral à saúde da mulher, a ser assumida e implementada pelos 26 estados e pelo Distrito Federal, nos 5.561 municípios, e que considera as especificidades regionais, o desenvolvimento e a organização dos sistemas locais de saúde, o governo brasileiro reafirma os compromissos com o ideário do PAISM.

“As atividades básicas de atenção integral à saúde da mulher constituem um conjunto de ações educativas e preventivas, de diagnóstico, tratamento ou recuperação, aplicadas permanentemente e de maneira não repetitiva [**de modo racional**], tendo como objetivo final a melhoria dos níveis de saúde da população feminina”. (grifo nosso)

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Brasília, DF, 1984.