

PSICOLOGIA E MULHERES NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

Um estudo sobre a contribuição do psicólogo em programas públicos voltados à atenção da saúde e melhora da qualidade de vida das mulheres

COLOMBO, Larissa Valéria Duca¹

PAIXÃO, Luciana Aparecida da²

TOMÉ, Marta Fresneda³

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo apresentar um programa realizado no SUS (Sistema Único de Saúde) voltado às mulheres e relatar como o psicólogo pode contribuir para sua eficácia. Para a confecção deste artigo foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica. Será apresentado um relato de caso de um programa voltado à saúde da mulher realizado no município de São Paulo e as diretrizes do Programa Nacional de Atenção à Mulher. Assim, o leitor encontrará informações que contribuem para a reflexão quanto à atuação do psicólogo na saúde pública brasileira.

Palavras-Chave: Saúde Coletiva. Psicologia Clínica. Saúde da Mulher

ABSTRACT

This article aims to present a program for the SUS (Unified Health System) and report back to women as the psychologist can contribute to its effectiveness. To prepare this article, the method of literature review. We will present a case report of a program directed to women's health conducted in São Paulo and the guidelines of the National Program for Attention to Women. Thus the reader will find information that contribute to the debate about the role of psychologists in public health in Brazil.

Keywords: Health. Psychology Clinic. Women's Health.

INTRODUÇÃO

O presente artigo foi confeccionado para a disciplina de “Atenção Primária e Saúde Coletiva” do curso de Psicologia da FASU, ministrada pela Doutora Marta Fresneda Tomé, e tratará sobre a atenção à mulher na rede pública de saúde brasileira.

O objetivo é apresentar um relato de caso de programa realizado no SUS (Sistema Único de Saúde), voltado às mulheres, e relatar como o profissional de Psicologia poderia atuar de maneira a contribuir com esse programa, seguindo as diretrizes do PAISM (Programa Assistência Integral a Saúde da Mulher), criado pelo Ministério da Saúde, para garantir a

¹ Discente do curso de psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde – FASU/ACEG - e-mail: larissaduca11@hotmail.com

² Psicóloga graduada pela Faculdade de Ciências da Saúde – FASU/ACEG - e-mail: lupaixao24@hotmail.com

³ Docente do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde – FASU de Garça/SP - e-mail: martaftome@yahoo.com.br

assistência às mulheres brasileiras em todas as fases de sua vida, inclusive durante a gestação e, mais tarde, no período do climatério (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Por meio dos dados colhidos realizamos uma análise comparativa com o intuito de verificar se o programa relatado está seguindo as diretrizes do PAISM ou se falta algo para que o programa alcance os objetivos traçados pelo mesmo.

Justifica-se este trabalho por sua significativa relevância social, já que apontaremos como o Psicólogo pode atuar nesses programas para auxiliar em uma melhor eficácia e integralidade no atendimento, e também ao analisarmos o programa poderemos perceber até que ponto os programas de saúde criados pelo Estado estão sendo implantados nas UBSs (Unidades Básicas de Saúde) e USFs (Unidades de Saúde da Família), e como isso tem auxiliado para agregar uma melhor qualidade de vida para as mulheres brasileiras.

1 O programa de atenção à mulher na cidade de São Paulo

O PAISM foi organizado pelo Ministério da Saúde em 1983, trata-se de um documento histórico que incorporou o ideário feminista responsabilizando o Estado brasileiro, com os aspectos da saúde reprodutiva e definindo as ações prioritárias a partir das necessidades das mulheres, significando um rompimento com o modelo assistencial voltado apenas à atenção materno-infantil. Ao PAISM foram integrados princípios norteadores sanitaristas, e também a ideia de descentralização, hierarquização, regionalização e equidade na atenção. Assistência em todas as fases da vida da mulher, maior controle sobre o corpo, e atenção clínico-ginecológica, e práticas educativas para a conquista de capacidade crítica e autonomia feminina. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Vinte anos depois, em 2003, o Estado retomou esses ideais que contribuíram para a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Em 2004, o Ministério da Saúde lançou, então, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com seus princípios e diretrizes respeitando as características do SUS e da nova política de saúde. Em julho de 2005, com a posse do Secretário de Atenção à Saúde, hoje, ministro da Saúde Dr. José Gomes Temporão, foram colocadas em prática as ações previstas no Plano de Ação construído e legitimado por diversos setores da sociedade e pelas instâncias de controle do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O Programa de Atenção à Saúde da Mulher do município de São Paulo tem como objetivo a atenção integral à saúde da mulher em suas diferentes fases biológicas e segue as orientações propostas pelo PAISM. Segundo o doutor Paulo Afonso Ferrigno Marcos, coordenador do programa no município de São Paulo, esse programa procura fornecer a

assistência à gestação, parto e puerpério, com atendimento contínuo à gestante, prevenindo e tratando precocemente possíveis processos patológicos, e também propiciar prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças ginecológicas prevalentes na mulher (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2011).

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (2011), o Programa de Atenção à Mulher do município é dividido em doze subprogramas:

1º Assistência ao pré-natal normal: preza pelo diagnóstico precoce da gravidez, para que o pré-natal seja iniciado a partir do primeiro mês de gestação, o acompanhamento deve ter no mínimo seis consultas no período da gestação, as consultas devem ser mensais até o sétimo mês, a partir do oitavo mês as consultas são quinzenais e no nono mês semanal até o parto. São oferecidos testes de rotina, incluindo sífilis e HIV e garantia de atendimento de puerpério até 45 dias após o parto.

2º Assistência à gestação de alto risco: se forem detectadas durante o pré-natal ocorrências que coloquem em risco o sucesso da gravidez e do parto, bem como a vida da mãe e da criança, a gestante é encaminhada para o Atendimento de Pré-Natal de Alto Risco, onde será acompanhada por uma equipe multiprofissional que dará suporte à gestação minimizando os riscos que possam acontecer.

3º Assistência ao parto e ao puerpério: estimulação do parto hospitalar, onde a gestante contará com todos os cuidados necessários para a hora do parto, além de proporcionar toda a assistência ao recém-nascido.

4º Planejamento familiar: está disponibilizado aos usuários do SUS grupos de planejamento familiar, em que são orientados desde aos métodos anticoncepcionais naturais e hormonais até quanto aos métodos cirúrgicos, como laqueadura. O casal é livre para escolher o método que irá utilizar. Todos os métodos são oferecidos gratuitamente pela Secretaria Municipal de Saúde do município, e esse subprograma é realizado em parceria com a FABES (Secretaria da Família e Bem-Estar Social).

5º Controle a mortalidade materna: desde 1992 funciona na cidade de São Paulo o Comitê de Mortalidade Materna do Município de São Paulo, que tem por objetivo detectar a morte de mulheres grávidas ou puerperal dos 10 aos 49 anos, investigar e elaborar um relatório anual contendo o motivo dos óbitos e todas as informações apuradas. São sugeridas variadas ações nas mais diferentes esferas para que sejam reduzidas essas incidências.

6° Prevenção de DSTs e AIDS: é desenvolvido em parceria com o Programa DST/AIDS da prefeitura do município de São Paulo e tem como objetivo detectar, tratar e prevenir doenças sexualmente transmissíveis durante a vida da mulher.

7° Atendimento a Vítimas de Violência Sexual e Serviço de Atendimento ao Aborto Legal: a Secretaria Municipal de Saúde garante o direito legal ao aborto quando a mulher foi vítima de estupro ou quando a gravidez traz risco de morte à mulher. Foi criado um centro de atendimento às mulheres que possuem esse perfil.

8° Adolescência: visa dar apoio à adolescente durante a fase de mudança que está enfrentando. São fornecidas instruções quanto às mudanças fisiológicas, bem como ao uso de métodos contraceptivos e orientação em relação às doenças sexualmente transmissíveis.

9° Climatério e Menopausa: nesse período propenso a várias doenças físicas e psicológicas a mulher deve receber todo o apoio, portanto, foram estabelecidas propostas de ações educativas por meio de equipes multiprofissionais, visando a motivação para atividades físicas, lazer e a garantia de medicamentos e orientação alimentar para problemas que podem acometer às mulheres nesse momento de suas vidas.

10° Prevenção de Câncer Ginecológico: incentivo à realização do exame de Papanicolaou, que associados a outros exames conseguem prevenir o surgimento de câncer de colo de útero. Para isso, é disponibilizada a colheita do exame de Papanicolaou em todas as UBSs (Unidades Básicas de Saúde) e o fornecido do acompanhamento durante todo o diagnóstico e tratamento de cada caso.

11° Detecção do câncer de mama: por meio da Campanha de Detecção Permanente da Detecção Precoce do Câncer Mamário, são disponibilizados à população exames de rotina, utilizados no diagnóstico do câncer de mama, e foi criada uma carteirinha, com dados de controle e exames preventivos.

12° Atendimento Ginecológico: esse tipo de atendimento tem como objetivo atender as intercorrências que acometem às mulheres durante sua vida. Disponibilizando tratamento clínico e cirúrgico de acordo com cada caso.

2 A legislação e a saúde da mulher

O programa de Atenção Integral Saúde da Mulher (PAISM), implantado no Brasil em 1983, foi fruto do movimento e da luta das mulheres por melhores condições, e trouxe com ele grandes inovações para essa área na saúde. Podemos citar como principal o atendimento integral à mulher, ultrapassando a visão de apenas um programa materno-

infantil, trata-se de um marco nacional e internacional na institucionalização da Atenção Integral à Saúde da Mulher como política de Estado (TEMPORÃO, s.d.).

Considerando que o SUS deve observar a integralidade nos atendimentos à mulher, e que esses atendimentos devem ser realizados por uma equipe multiprofissional, consideraremos no presente trabalho, como o profissional psicólogo, pode atuar junto a essa equipe contribuindo com os programas de atenção à mulher.

O psicólogo pode atuar de diversas maneiras para contribuir com os subprogramas do programa de Atenção a Saúde da Mulher de São Paulo. Configura-se como papel desse profissional buscar a efetivação de sua participação na luta em favor da saúde da mulher. O psicólogo deve assumir como tema de trabalho a saúde materno infantil, dando ênfase para a gravidez e os efeitos subjetivos que esse período acarreta, tanto sobre a criança quanto sobre a mãe, deve promover debates, grupos, fomentar discussões, ou seja, promover ações que possibilitem a assistência tanto grupal quanto individual, trabalhando sempre a humanização do atendimento.

Na prevenção e tratamento do câncer de mama ou colo de útero em mulheres, o psicólogo deve atuar de forma a manter o bem estar psicológico da paciente e identificar fatores psicológicos que estão, ou possam vir a intervir em sua saúde, habilitando a paciente para enfrentar o diagnóstico recebido e as dificuldades do tratamento, realizando atendimentos individuais, promoção de grupos de discussão e troca de experiências, e na prevenção com trabalho educativo relacionado ao autoexame, conhecimento do corpo e incentivo a exames preventivos (VENÂNCIO, 2003).

Em relação às mulheres durante o climatério, que enfrentam diversas mudanças, físicas, sociais e biológicas que podem facilitar o surgimento de transtornos psicológicos, o profissional de psicologia pode promover um espaço terapêutico voltado a essas mulheres, que pode acontecer na forma de grupos, em que elas poderão expor suas dúvidas, medos, ansios e angústias, não descartando o atendimento individual, quando esse se fizer necessário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Quanto ao planejamento familiar o psicólogo deverá orientar individualmente a mulher e também seu companheiro, com o objetivo de que exponham todos seus sentimentos, dúvidas e ansios. Deve haver uma orientação conjugal, e também uma reflexão sobre a escolha do casal, orientando-os a tomar a decisão mais adequada para ambos. Podem também ser realizados grupos de orientação ao planejamento familiar, com discussões sobre métodos anticoncepcionais, dúvidas frequentes e etc... (SANTOS, s.d.).

Nos programas voltados a DST/AIDS, o psicólogo poderá encabeçar campanhas educativas e incentivadoras para o uso de preservativos, poderá realizar palestras para a discussão de DSTs e também esclarecimento sobre formas de contágio da AIDS. Trabalho individual e se necessário familiar com usuários soropositivos com o objetivo no auxílio para o enfrentamento da doença (NASCIMENTO et al., 2009). É papel do psicólogo dentro das unidades de saúde estar sempre envolvido em ações que garantam o desenvolvimento da educação permanente dentro das unidades ligadas ao SUS e isso deverá aplicar-se não somente aos usuários, mas também aos profissionais que atuam nessas unidades (BRASILIA, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente artigo foi apresentar um relato de caso realizado no SUS, voltado às mulheres, e relatar como o profissional de Psicologia poderia atuar de forma a contribuir com este projeto e conseqüentemente com a melhora na qualidade de vida dessa parcela da população.

Neste trabalho constatamos que o Programa de Atenção à Saúde da Mulher do município de São Paulo está em conformidade com as diretrizes do PAISM, pois visa o atendimento integral à mulher dentro das unidades de saúde ligadas ao SUS em todas as fases de sua vida.

Assim este texto trouxe contribuição relevante aos leitores, pois possibilitou um melhor entendimento sobre o papel do psicólogo que atua no SUS, nos programas voltados à saúde da mulher, bem como ações que esse profissional pode promover visando a colaboração na conquista da qualidade de vida das mulheres brasileiras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **práticas profissionais do psicólogo no campo da DST/AIDS**. Brasília: CFP, 2009. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/novo/wp-content/uploads/2010/11/livro_web3_FINAL2.pdf>. Acesso em: 20 out. 2011.

I FÓRUM NACIONAL DE PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. **Contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS**. Relatório Final. Brasília: CFP, 2006. Disponível em:< www.pol.org.br>. Acesso em: 20 out. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/>>. Acesso em: 19 out. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Painel temático saúde da mulher e indicadores do SUS n° 2**. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh/media/painelmulher.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**. 2008. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/>>. Acesso em: 19 out. 2011.

SANTOS, M. S. R. L. **II SEMINÁRIO NACIONAL: Gênero e Práticas Culturais** Culturas, leituras e representações. Hospital Municipal de Cabedelo, 2009. Disponível em: <<http://www.seminariogeneroufpb.org/pcompleta.pdf>>. 20 out. 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE DISTRITO FEDERAL. **Campanha de Prevenção de Câncer de Colo de Útero**. Brasília. Disponível em: <www.saude.df.gov.br>. Acesso em: 20 out. 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. **Projeto de Atenção à Saúde da Mulher, São Paulo**. Disponível em: <<http://www.alobebe.com.br>>. Acesso em: 20 out. 2011.

VENÂNCIO, L. J. **A importância da atuação do Psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama**. 2003. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_50/v01/pdf/REVISA03.pdf>. Acesso em: 20 out. 2011.