ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER: UMA ANÁLISE COMPARATIVO ENTRE BRASIL E ARGENTINA

Juliane Cristine de Camargo (PIBIC/FA), Lislei Teresinha Preuss (Orientador), e-mail: jucamrgoom@gmail.com e-mail do orientador: lisleipreuss@hotmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Serviço Social.

6.10.00.00-0 Serviço Social; 6.10.02.04-6 Serviço Social da Saúde

Palavras-chave: Política de Saúde; Atenção Primária no Brasil e Argentina; Saúde da Mulher.

Resumo

Este trabalho tem como finalidade apresentar o resultado da pesquisa do PIBIC, realizada no período de agosto de 2018 à julho de 2019, tendo como referência o relatório final do PIBIC. A pesquisa teve como objetivo geral realizar uma análise comparativa da política de saúde da mulher nos países Brasil e Argentina, já que os sistemas apesar de terem algumas configurações semelhantes, tem particularidades e singularidades que devem ser estudadas e analisadas. Buscou-se ainda, como objetivos específicos identificar quais são as ações destinadas a saúde das gestantes nos dois países mencionados. A metodologia utilizada foi a pesquisa explorátoria descritiva com fonte bibliográfica e documental. Dispondo-se de legislações, documentos para dar subsídio teórico para a pesquisa.

Introdução

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 legitima o acesso à saúde para todos, em todos os níveis de atenção, sendo responsabilidade do Estado, ou seja do poder público. O Sistema Único de Saúde-SUS é público e universal, formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo e o sistema particular pode vir a ser complementar do SUS. Entre os princípios do SUS estão: a universalidade, integralidade e equidade, atendendo toda a população sem discriminação e em todos os níveis de saúde, incluindo as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 1990)

Na Argentina, o modelo de saúde difere-se do Brasil, segundo Cendali e Pozo (2008) é dividido em três setores: o público, de obras sociais e o setor privado. O setor público oferece serviços de saúde através de hospitais, centro de atenção primária à saúde-CAPS e médicos assalariados. Tem como princípio a universalidade, mas depende da administração nacional ou local. O setor de obras sociais destina-se para trabalhadores formais e seus dependentes e aposentados, e configura-se através de sindicatos; os serviços variam conforme o ramo de atividade. O setor privado é por meio de empresas que fornecem serviços através de médicos e o financiamento é realizado através de pagamentos antecipados.

Há inúmeras diferenças entre os sistemas de saúde do Brasil e Argentina, que irão refletir nos serviços prestados para a saúde da mulher, busca-se nesse resumo evidenciar algumas destas diferenças.Destacou-se o estudo do pré-natal, pois segundo a Organização Mundial da Saúde-OMS (2016), esses cuidados não visam apenas reduzir os números de morte e a morbidade, mas priorizar a saúde e o bem-estar das gestantes, fazendo com que a maternidade seja uma experiência positiva, a fim de ter uma abordagem baseada nos direitos humanos.

Revisão de Literatura

Para a realização da pesquisa, utilizou-se da pesquisa bibliográfica e documental, através de artigos, revistas, sites e periódicos, leis, legislações e diretrizes. Através da pesquisa documental, buscou-se informações primárias, que deram consistência para que o Sistema de Saúde seja efetivado, sendo através de documentos escritos. Para dar complemento a pesquisa documental, foi de fundamental importância a pesquisa bibliográfica, onde se realizou a coleta de dados.

Para a saúde da mulher, buscou-se nos dois países artigos, diretrizes, documentos e realizou-se uma busca nos sites dos ministérios da saúde para identificar programas e serviços referentes à saúde da mulher. Para o estudo sobre o pré-natal usou-se no Brasil, o documento "Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres" do ano de 2016, e na Argentina o documento: "Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal" do ano de 2013.

Resultados e Discussão

Identificou-se durante a pesquisa relacionado à saúde da mulher, demandas e ações no Brasil durante toda a contextualização histórica da saúde no país, até mesmo anterior à Constituição Federal de 1988, que promulga a saúde como um direito social. Na Argentina com o crescimento das Obras Sociais e do setor privado, não houve investimento do setor público em serviços de saúde. Neste país, não foi encontrado, na pesquisa bibliográfica e documental, planos e programas referentes à saúde da mulher, somente em 2004.

Pode-se perceber que muitas ações de saúde que ocorrem dentro de um país não são exclusivamente nacionais, mas decorrem de um conhecimento internacional que vários países coletivamente constroem. Ou até mesmo por pressão internacional de orgãos e insituições como a Organização Mundial de Saúde -OMS e Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS.

Como exemplo pode-se citar a Declaração de Alma Ata, a qual foi um pacto assinado por 134 países no ano de 1978 e expressava a necessidade do países promoverem os cuidados primários em saúde. O pacto dentre as várias declarações, coloca que a saúde é objeto comum de todos os países.

A atenção primária em saúde passa a ser considerada essencial nos países e os países começam a investir nesse nível de saúde, pois antes de 1978 as ações de saúde estavam direcionadas à nível de média e alta complexidade, o que não trazia resultados satisfatórios para a diminuição da desigualdade.

Ao situar brevemente a saúde da mulher, evidenciou-se que o Brasil, desde o século passado já investiu em programas e serviços para as mulheres, mesmo sendo de forma direcionada à maternidade e incluindo apenas algumas mulheres. Aos poucos no Brasil, a Política da Saúde da Mulher, foi ganhando espaço e serviços direcionados à todas as fases das vidas das mulheres. Em 2004, com a "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Da Mulher: Princípios e Diretrizes", o país tem um grande avanço e é a partir dessa Política que se torna direitos de todas as mulheres os cuidados à saúde, em todas as fases da vida.

Na Argentina, nota-se que no século passado não haviam ações em específico para as mulheres no setor público. Tal fato decorre da expansão do setor de obras sociais, ficando ao setor público realizar apenas ações emergenciais. Em 2004, surge o Plano Nascer, o qual destinava-se para as mulheres, em específico para gestantes, puérperas e crianças menores de seis anos e tinha como principal objetivo diminuir as taxas de mortalidade infantil e materna.

Dessa forma, evidencia-se que nos dois países, a saúde da mulher tem seu marco em 2004. Porém, o marco do Brasil é na organização de uma Política que contemple todas mulheres, enquanto na Argentina, tem o surgimento de um Programa que atende apenas uma parcela das mulheres (gestantes, puérperas, crianças menores de 6 anos), não incluindo as demais fases de suas vidas.

Em relação ao pré-natal no Brasil e Argentina, os dois documentos analisados são muito próximos, sendo no Brasil do ano de 2016 e na Argentina do ano de 2013. No Brasil já existe a Rede Cegonha, desde o ano de 2011, a qual organiza o atendimento do pré-natal no país. O Protocolo de atendimento do ano de 2016 é um meio de aperfeiçoamento e organização do fluxo de atendimento e de todo o processo do pré-natal.

No fluxo de atendimento identificam-se algumas etapas quando a gravidez é classificada como de baixo risco. Em um primeiro momento deve-se acolher a gestante realizando a escuta qualificada e uma avaliação global. As "Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, pré-natal y puerperal" da Argentina, é um documento que organiza todas ações que devem ser desenvolvidas durante o pré-natal, havendo até cronogramas. Mas é evidente,que são apenas recomendações, pois está descrito no próprio nome do documento, cabendo a cada província decidir se irá seguir ou não as recomendações.

Segundo o documento de recomendações do pré-natal na Argentina (2013), quando é o primeiro contato da mulher com equipe de saúde, prioriza-se conteúdos de educação em saúde, a avaliação clínica para a detecção de patologias que podem vir a complicar a gestação. Nesta avaliação é realizado a anamnese, que incluem fatores sociais e exames físicos, o controle da pressão arterial, exames obstétricos e ginecológicos, avaliação nutricional e avaliação odontológica.Também é recomendado a detecção de infecções de transmissão vertical, detecção de infecções do trato genital, vaginal e infecções sexualmente transmissíveis e de doenças que surgem durante a gravidez e é disponibilizado tratamento.

Observa-se que os dois modelos de pré-natal priorizam exames durante todo o processo de gravidez, avaliações, recomendações nutricionais, orientação e educação sexual, etc. As consultas realizadas diferem-se em quantidades e formas de organizações, sendo no Brasil seis consultas e na Argentina cinco consultas. No Brasil, até 28 semanas as consultas são mensais, após até 36 semanas as consultas são quinzenais e de 36 semanas até o nascimento do bebê as consultas são semanais. Enquanto na Argentina, recomenda-se a primeira consulta até a 20º semana; a segunda consulta entre a 22º e 24º semanas; a terceira consulta da 27º à 29º semana; a quarta consulta entre a semana 33 à 35 e por fim a última consulta entre a 38º e 40º semana.

Para haver comunicação entre atenção primária e terciária, no Brasil e Argentina, há a carteira de gestante, onde consta todo o processo do pré-natal, facilitando a história da gestante para a equipe de saúde. Destaca-se na Argentina o "Sistema Informático Perinata", um sistema de computador que contém dados de toda a gestação, da mulher e do bebê, para auxiliar no acompanhamento.

Conclusão/ões

Para que a saúde da mulher e o fluxo de atendimento do pré-natal do Brasil e Argentina ofereçam todos os serviços, medicamentos, exames e ações em saúde que preconizam, se faz necessário que o Estado invista na Política de Saúde, para que seja garantindo todos os direitos da mulher e sua família.

O pré-natal é um acompanhamento muito importante para garantir o direito à saúde da mulher e também do bebê. É de fundamental importância que o Estado garanta esse direito, para ser universal, e alcance todas mulheres, sem discriminação. Ambos os países vem se esforçando para garantir o direito ao pré-natal.No ano de 2016 temos no Brasil a aprovação da PEC 241**/**2016, a qual limita os investimento públicos durante 20 anos. Contudo é importante analisar que essa PEC irá repercutir na saúde e consequentemente na saúde da mulher, impactando na qualidade e efetividade da política de forma negativa.

A atenção básica é responsável pela promoção e prevenção de agravos à saúde, diante disso é necessário que hajam investimentos de recursos financeiros e humanos,pois o custo de prevenção é muito menor que de recuperação em saúde, trazendo maiores benefícios a longo prazo. “As evidências demonstram que a Atenção Primária tem capacidade para responder a 85% das necessidades em saúde (…)” (STARFIELD, 1994 apud BRASIL, 2011, p. 29).

E por fim conclui-se que o SUS, apesar de todas as dificuldades, principalmente ao que se refere à gestão, é um exemplo internacional, pois há princípios e diretrizes que contemplam todas os níveis de saúde, fazendo com que haja articulação entre a atenção básica e atenção de alta complexidade à nível nacional, estadual e municipal. Um sistema que tem o objetivo de levar à saúde para todas as pessoas com equidade, contribuindo para a diminuição da desigualdade social.

Agradecimentos

Agradeço à professora Lislei Teresinha Preuss e a Universidade Estadual de Ponta Grossa-UEPG, por me dar a oportunidade realizar esta pesquisa, e a Fundação Araucária pelo seu apoio financeiro.

Referências

ARGENTINA. Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. **Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal**. 2013. 163 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011. 197 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 3)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde**, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília, 2016. 230 p

CENDALI F. POZO L. **Políticas de Salud Pública en Argentina: Comparación de dos modelos**. V Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata. 2008. 18 p.

OMS. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. 2016. 10 p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12_por.pdf;jsessionid=1CF2E87F2BCAE0ABCFA7DC0FA332E7B6?sequence=2 Acesso em: 20 de maio de 2019