

# APREENSÕES SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER NO CONTEXTO DA RESIDÊNCIA EM SAÚDE

Thamiris Siqueira Cunha<sup>1</sup>  
Suzi Mayara da Costa Freire<sup>2</sup>

**Resumo:** O artigo tem como objetivo refletir sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) no contexto da Residência em Saúde. O processo de análise contempla pesquisa documental, com enfoque nos objetivos da PNAISM, associada as apreensões desenvolvidas durante a experiência como assistente social residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com ênfase em Atenção Cardiovascular (PRIMSCAV), no período de 2019-2020. Visualiza-se possibilidades de contribuir para fomentar discussões e estratégias acerca de políticas sociais com destaque para a saúde da mulher a partir da experiência na Residência em Saúde, entendendo o quadro o qual ela está inscrita na complexa conjuntura política, econômica e socialmente demarcada pela crise estrutural do capital, crise sanitária de pandemia e Covid-19.

**Palavras-chave:** Política Social. Saúde. Residência. Relações de Gênero.

---

<sup>1</sup> Assistente Social, Graduação em Serviço Social (UFMT). Residente no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com ênfase em Atenção Cardiovascular da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e do Hospital Universitário Júlio Muller.

E-mail: [thamirisiqueira@hotmail.com](mailto:thamirisiqueira@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6803-7182>

Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9542412847714691>

<sup>2</sup> Assistente Social, Graduação em Serviço Social (UFMT) e Mestrado em Política Social (PPGPS/UFMT). Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

E-mail: [suzi\\_mayara@hotmail.com](mailto:suzi_mayara@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0577-0667>

Link do lattes: <http://lattes.cnpq.br/2477414840456590>

## APPREHENSION ABOUT THE NATIONAL POLICY OF INTEGRAL ATTENTION TO WOMEN'S HEALTH IN THE CONTEXT OF HEALTH RESIDENCY

**Abstract:** The article aims to reflect on the National Policy for Integral Attention to Women's Health (NPIAWH) in the context of Health Residency. The analysis process comprises documentary research, focusing on the objectives of (NPIAWH), associated with the apprehensions developed during the experience as a resident social worker of the Integrated Multiprofessional Residency Program in Adult and Elderly Health with an emphasis on Cardiovascular Care, in the period 2019-2020. It visualizes possibilities to contribute to foster discussions on social policies with emphasis on women's health from the experience of the Medical Residence, understanding the context in which it is inscribed in the complex political, economic and social context demarcated by the structural crisis of capital, health pandemic crisis and Covid-19.

**Keywords:** Social Policy. Health. Residence. Gender relations.

### Introdução

É no caminho dos estudos teóricos e da intervenção crítica na realidade que o presente trabalho se inscreve<sup>3</sup>. Trata-se da apresentação do saldo alcançado ao longo do percurso intelectual e profissional fincada nos valores do Projeto Ético-Político do Serviço Social. Acreditamos que tal esforço é contínuo, demandando compromisso com o atendimento das necessidades humanas e a defesa das políticas sociais (BRAVO, 2011; 2013).

---

<sup>3</sup> O artigo foi construído a partir das reflexões apresentadas no Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) do PRIMSCAV defendido em dezembro de 2020 com o título "Apreensões sobre a política nacional de atenção integral à saúde da mulher no contexto da residência em saúde".

Nesse sentido, optamos pela organização do artigo demarcando a luta pela redemocratização do regime político, passando pela conquista de uma política universal de atenção à saúde, até os desafios para sua materialização na atualidade, com o intuito de demonstrar como a política social se configura como espaço de disputas.

No que diz respeito à Questão Social, nossa filiação à tradição marxista nos permite afirmar que as sequelas com que está se manifesta está vinculada as desigualdades de classe social, étnico-raciais, de gênero e orientação sexual. Em nossa compreensão, buscamos respaldo nas contribuições de Saffioti (1987; 2013; 2015), razão pela qual adotados o termo para destacar o caráter do sistema heteropatriarcado-racismo-capitalismo<sup>4</sup>.

O processo de análise possui abordagem qualitativa e contempla pesquisa documental como fonte secundária, com enfoque nos objetivos da PNAISM. A análise documental está associada aos registros do relato de experiência desenvolvido a atuação como assistente social residente da PRIMSCAV, no período de 2019-2020.

O texto expõe aproximações a partir da experiência acadêmica e profissional no Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM), com ênfase nas ações desenvolvidas na Clínica de Ginecologia e Obstetrícia (GO), Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e Ambulatório Cardiopulmonar, juntamente com as ações desenvolvidas no Serviço

---

<sup>4</sup> A autora qual nos reportamos desenvolve a ideia do envelhecimento tomando como eixos de exploração-dominação gênero, “raça” e classe. Entendemos, no entanto, que o heterossexismo (que sustenta a opressão de orientação sexual), se constitui pilar do “patriarcado”, por isso recorremos ao termo “heteropatriarcado”. Sobre essa discussão, ver Cisne e Santos (2018).

de Assistência Especializada (SAE). Ambas as instituições localizadas em Cuiabá/Mato Grosso.

Tais instituições vinculadas ao PRIMSCAV configuram o recorte espacial das reflexões apresentadas, sendo o recorte temporal definido a partir da permanência na residência, contemplando o período de março de 2019 à outubro 2020. Sendo a residência uma estratégia de formação para trabalhadores (as) do SUS e os serviços vinculados ao programa considerados essenciais, os (as) residentes continuaram desenvolvendo atividades teórico-práticas de forma presencial em 2020.

Ainda no PRIMSCAV, acrescenta-se as apreensões desenvolvidas na disciplina do PRIMSCAV “Estudos Temáticos Interdisciplinares sob a perspectiva do Serviço Social”. Em 2020, a referida disciplina passou a ser desenvolvida de forma articulada a pesquisa “As condições de trabalho dos/as assistentes sociais em Mato Grosso no contexto da pandemia de Covid-19”<sup>5</sup>, realizada pelo Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), em parceria com o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS/MT). Apesar da pesquisa está em curso, os dados parciais indicam pistas para pensar os impactos da pandemia nas condições objetivas e subjetivas das mulheres no estado.

Conclui-se o texto, enfatizando a importância da PNAISM e do SUS, entretanto, é preciso afirmar, que mudanças e transformações precisam ser feitas. É necessário que se avance no sentido de qualificar os serviços voltados para a saúde da mulher, com a finalidade de garantir recursos necessários para a materialização do SUS,

---

<sup>5</sup> O projeto está registrado e aprovado na Plataforma Brasil com o protocolo número 35264920.3.0000.5690

avançar na concepção de determinantes sociais de saúde a partir do heteropatriarcado-racismo-capitalismo, que viola especialmente os direitos das mulheres pretas trabalhadoras.

## **1 O Sistema Único de Saúde no Brasil e a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher**

As políticas sociais guardam em sua natureza uma contradição, produto da sociedade heteropatriarcal-racista-capitalista. Por essa razão, ela tende a reproduzir as desigualdades em maior ou menor grau, a depender de fatores políticos, sociais, culturais, dentre outros. No Brasil, o SUS, que no seu aparato normativo, assegura legalmente o direito social a saúde sem contrapartida contributiva, sendo universal, público e equânime.

Contudo, para que tivéssemos uma política com este caráter foi preciso lutas e reivindicações. Assim, a classe trabalhadora, aglutinada em torno de profissionais da área da saúde vinculada ao setor público conforme Bravo (2011), que a levantaram questionamentos e provocações a respeito da estrutura burocrático-centralizadora do regime no trato da saúde, e constituíram o movimento de Reforma Sanitária que buscou (e ainda busca) consolidar um projeto que tivesse um raio de atenção ampliado para as necessidades da população e que, descentralizado e universal, garantisse a participação social no controle social da política social, o que representava um avanço diante da histórica violação de direitos sociais das massas populares no processo decisório das políticas sociais no Brasil. (NETTO, 2015).

Na esteira dos antecedentes, Bravo (2011) chama atenção para um importante marco na discussão a respeito da questão da saú-

de no Brasil na década de 1980. Trata-se da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Ela adverte que é a partir deste momento que a discussão a respeito de uma proposta para a saúde se espalha pela sociedade, desdobrando-se em conferências específicas, como: saúde da população indígena, do trabalhador e trabalhadora, saúde mental, com destaque para a saúde da mulher.

O caso da saúde sob a hegemonia do capitalismo e neoliberalismo é particularmente dramático, pois desde a sua regulamentação, até as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, além de não obter os recursos necessários para garantir a universalização dos serviços de saúde, passou por um movimento histórico de subfinanciamento (MENDES; CARNUT, 2020) cujo efeito perverso das renúncias fiscais concedidas pela União ao mercado e entidades do chamado terceiro setor levou o SUS ao sufoco, inobstante os crescentes esforços em driblar as vinculações de recursos para a função saúde no âmbito do orçamento geral da união.

Em nossa compreensão uma política de saúde voltada para as mulheres passa pela defesa do projeto de reforma sanitária, por compreender que este, embora fragilizado diante da conjuntura regressiva, incorpora em seus princípios uma perspectiva de saúde ampliada, crítica e coletiva, considerando elementos objetivos e subjetivos em sua totalidade histórica.

São princípios que só poderão ser materializados em outra ordem societária que supere esta sociedade heteropatriarcal-racista-capitalista. Assim, é necessário retomar e colocar na ordem do dia o fortalecimento do Projeto de Reforma Sanitária junto dos movimentos sociais e sujeitos coletivos comprometidos com os processos de opressão e exploração, como o movimento feminista.

O avanço e o saldo conquistado com a regulamentação do SUS e as conferências nacionais se constituíram como antecedentes históricos e políticos primordiais para que no ano de 2004 pudesse ser instituído a PNAISM que, tendo avançado em relação ao Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) criado em 1984, incorporou em seu texto uma concepção importante de gênero e de determinantes sociais da saúde (SOUTO, 2008).

A concepção de saúde da mulher e do processo de saúde-doença demonstra, tal acúmulo, permitindo uma concepção vinculada aos determinantes sociais. Dessa forma, a PNAISM contribui para que se abra portas para uma real ruptura com a perspectiva biologicista, presente no trato médico-hospitalar na questão.

Veja-se que o texto parte de um “diagnóstico” a respeito da sociedade brasileira, que está assentada em profundas desigualdades sociais que ultrapassam as relações patriarcais de gênero englobando aspectos raciais, geracionais, de sexualidade e de classe. O gênero é categoria indispensável, algo que o próprio texto da política adverte ao reconhecer o gênero como elemento a ser considerado no campo da saúde da mulher.

Consideramos que o texto abrangente da política não desconfigura elementos regionais e locais que devem ser particularizados diante da proporção continental do território brasileiro. Nesse sentido, em nossa aceção, o caráter integral da política está contemplado no texto e mune de interpretação distintos aspectos do diagnóstico, trata-se de fato de uma política integral que, de acordo com Souto (2008, p. 163), está direcionada para atenção a

[...] grupos específicos da sociedade [considerando] a totalidade do ser humano (físico, mental, afetivo e espiritual) como objeto do cuidado em

saúde e a existência de saberes e práticas de saúde acumulados e organizados em redes de serviços que produzem ações de saúde tendo em vista esse cuidado. Além disso, as respostas governamentais elaboradas mediante demandas da sociedade e que se expressam em políticas específicas para determinados grupos [...] tem sua amplitude e/ou limite como resultado de disputas conceituais, político-ideológicas e organizacionais.

No contexto do PRIMSCAV, as discussões acerca da saúde da mulher se apresentam como demanda e requisições em todos os espaços de atuação de residentes. Este fato é importante, porque dimensiona criticamente o debate a respeito dos determinantes sociais na saúde e os desdobramentos para os processos de saúde e adoecimento das mulheres.

É no âmbito da UFMT que está inserido a PRIMSCAV, que constitui-se como curso de pós-graduação, de especialização *latu sensu*, na modalidade de ensino em serviço. A residência é composta por quatro áreas, que são elas: Enfermagem, Nutrição, Psicologia e o Serviço Social. Além disso, é importante ressaltar, que residentes exercem suas atribuições por rodadas<sup>6</sup> que são desenvolvidas em locais diferentes, tanto no HUJM, quanto em outros espaços e instituições de saúde em Cuiabá.

Dado o exposto, demos início em nosso percurso no PRIMSCAV, no ano de 2019. O primeiro espaço vivenciando como residente se refere a GO do HUJM, na qual observamos uma demanda significativa das usuárias na procura de atendimento psicológico após seu período de internação, e como os encaminhamentos para essa demanda enfrentavam obstáculos no tocante ao quadro de profissionais nessa área para atender as referidas demandas, sendo expressivo o encaminhamento para atenção secundária. No tocante a articula-

---

<sup>6</sup> O período que cada residente passa em um determinado espaço/ instituição, é denominado por rodada.



ção com a Universidade, a participação na pesquisa oportunizada na disciplina de Estudos Temáticos Interdisciplinares demonstrou<sup>7</sup> aumento de demandas relacionadas a violência contra mulher, crianças, adolescentes e idosos, a busca por atendimento psicológico e psiquiátrico durante a pandemia em algumas instituições.

As demandas sinalizadas na GO dialogam com o objetivo da PNAISM, que diz respeito a “Implantar um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero” (BRASIL, 2004, p. 71). Nota-se a importância de investimento de equipe ampla, permanente e qualificada nos diferentes níveis de atenção à saúde de forma articulada, diante das dificuldades registradas pelas mulheres no acesso das usuárias a esse serviço de saúde.

Realizou-se reflexões em decorrência desse fato, buscando alternativas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Cuiabá/MT, como devolutiva dessa observação. Exemplifica-se a partir do levantamento realizado de instituições que desenvolvem atendimentos psicológicos na região pelo SUS, que resultou em uma lista de Atendimentos Psicológicos realizados pelas Universidades de Cuiabá e Várzea Grande, disponibilizada para orientação e informação aos usuários e usuárias do hospital.

No âmbito de rede, recordamos do projeto denominado “Aconchega”, realizado pela Universidade Federal de Mato Grosso, ao qual tivemos aproximações na graduação em Serviço Social, como integrante do Programa de Educação Tutorial (PET) - Conexões de Saberes. O Aconchega tem como objetivo a promoção e prevenção da saúde, realizando orientações, práticas integrativas e complementares do SUS na atenção básica.

---

<sup>7</sup> Ratifica-se que são reflexões parciais e provisórias, pois a pesquisa está em curso.

Tais observações indicam a importância das articulações das Unidades de Formação Acadêmica (UFAS) com as instituições de saúde, mediante propostas de ensino, pesquisa e extensão, sendo o estágio supervisionado, o PET Saúde e os programas de residência exemplos relevantes. Em especial, quando se trata de hospital escola. Na mesma direção, as apreensões indicam a importância da articulação e do fortalecimento da atenção primária, coerente com as bandeiras do Projeto da Reforma Sanitária.

Na sequência, adquire destaque as situações de violência contra mulher e as mediações com a saúde mental e o processo de adoecimento. Compreende-se em alguns relatos dos atendimentos realizados diferentes expressões de violência contra a mulher, que podem impactar a saúde mental das mulheres submetidas as diversas expressões da violência, como a violência de gênero. Analisamos que os processos de violências que os sujeitos apresentam como demandas nas instituições de saúde são relações que tem por base a estrutura de heteropatriarcado-racismo-capitalismo.

As apreensões estão coerentes com os dados que indicam no contexto da violência de gênero, a violência doméstica contra mulheres de forma expressiva e que foram agudizadas no contexto de pandemia de covid-19, diante das medidas de isolamento, onde parcela significativa das mulheres estão de quarentena com seus agressores (as). Nessa direção, recupera-se os dados atuais do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2020) que indicaram salto do número de feminicídios e de crimes motivados por racismo durante a pandemia, sendo o estado de Mato Grosso um dos estados com aumento mais expressivo.

Este ponto é fundamental, a fim de não se perder de vista o nó que constitui os três eixos de contradição que atravessam a socieda-

de: gênero, raça/etnia e classe social (SAFFIOTI, 1987; 2015). Para tanto, recuperamos outro objetivo da PNAISM referente a “Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual” (BRASIL, 2004, p.70), indicando que no HUJM existe um projeto que é referência estadual no “Atendimento a pessoas em Situação de Violência Sexual - Projeto Ipê”.

Nessas circunstâncias, o inimigo da mulher não é o homem nem enquanto indivíduo nem como categoria social, embora seja personificado por ele (SAFFIOTI, 2016, p. 388). O inimigo a ser enfrentado é justamente o sistema enovelado heteropatriarcal-racista-capitalista. Não significa, contudo, que desresponsabilizamos os sujeitos que praticam a violência. Sinalizamos que há uma particularidade estrutural que deve ser avaliada nos processos de exploração e opressão.

Tendo em vista objetivo da PNAISM que refere a “Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes” (BRASIL, 2004, p.69), outra apreensão de algo constante na GO, é em relação as usuárias que não realizam o pré-natal.

Os fatores observados eram diversos e se relacionavam a descoberta tardia da gestação; não residir próximo as unidades de saúde, principalmente as usuárias que residiam em zona rural; as dificuldades no acesso a saúde pública; desafios relacionados ao meio de transporte e as condições financeiras etc., eram os determinantes relatados com mais frequência para a falta de acompanhamento gestacional.

As desigualdades, nem sempre compreendidas e consideradas pela equipe, estão presentes em muitos atendimentos, e impactam co-

tidianamente o processo de saúde e doença dos sujeitos, especialmente, de mulheres negras da classe trabalhadora que constituem parcela significativa da população atendida pelo SUS. “Cabe destacar que quase 80% da população brasileira que depende do SUS se autodeclara negra, sendo que ao mesmo tempo que acessa, é a que mais sofre violência nos estabelecimentos de saúde” (PASSOS, 2020, p.92).

Por esta razão é importante ressaltar outro objetivo da PNAISM que diz respeito a “Promover a atenção à saúde das trabalhadoras do campo e da cidade” (BRASIL, 2004, p.72), pois a trabalhadora rural e da cidade tem aspectos diferentes, particularidades expressas nos atendimentos especialmente no âmbito das relações culturais, da questão de território e divisão social, sexual e racial de trabalho. São desafios profundos e muitas das vezes são esquecidas diante da invisibilidade e/ou negação de suas necessidades no contexto das políticas sociais, e como dito anteriormente, refletem em todos os âmbitos da vida dessa mulher, inclusive da saúde.

Neste percurso pela GO, observou-se ainda que as mulheres internadas na clínica, não tinham um vínculo empregatício. Em vários diálogos nos atendimentos, nota-se sua abdicação profissional, para o cuidado ao lar e aos filhos/as. Outras se encontravam desempregadas, e outras trabalhavam informalmente ou como autônomas, e algumas relataram que não tinham a informação de que poderiam ser contribuintes individual na previdência. Esse cenário é agravado pelo desemprego estrutural e incide no processo de feminização da pobreza dessas mulheres, como consequência do projeto hegemônico heteropatriarcal, racista e capitalista.

As experiências nas outras clínicas no HUIJM acrescentam outras dimensões dessa realidade vinculadas as desigualdades no

plano geracional. Ao realizar-se os atendimentos com mulheres idosas, em momentos diferentes, como na inserção a clínica cirúrgica e na clínica médica, notou-se inexistência em muitos atendimentos de contribuição previdenciária. No momento em que era preciso algum auxílio da seguridade social, ficavam desamparadas, e muitas não tinham nem a possibilidade de uma aposentadoria. Ou seja, quando estavam na juventude/ fase adulta, não contribuíam por diversos fatores elencados anteriormente que incidem nos critérios para acesso aos benefícios. E na velhice não podem acessar o direito previdenciário por falta desta contribuição, indicando número significativo de atendimentos de mulheres que em nenhum momento da sua vida a mulher conseguiram acessar os seus direitos no âmbito da seguridade social.

Em contrapartida, nos atendimentos direcionados para os homens, observou-se que em sua maioria realizaram a contribuição previdenciária quando jovens. E no momento da velhice estavam amparados, embora também, em muitos atendimentos podíamos perceber que o trabalho informal e o desemprego era presente. Assim, podemos dizer que os mesmos decorrem também do patriarcado que é um sistema de exploração, dominação e opressão, que subjuga a mulher ao poder do macho. (SAFFIOTI, 1987).

Não podemos deixar de mencionar, no que se refere a Seguridade Social e outros direitos sociais, que a negação do acesso aos benefícios previdenciários também se relacionam aos fatores étnico-raciais, de gênero e de classe social de forma indissociável. Este fato não é obra do acaso, mas é uma expressão de uma sociedade extremamente desigual. O que se denomina, a partir das leituras de Saffioti (1987, 2013, 2015), de heteropatriarcado-racismo-capita-

lismo é um sistema presente e forte, e somente sem perder de vista o seu horizonte estrutural, podemos solucioná-lo e enfrentá-lo em sua raiz.

As apreensões na disciplina de Estudos Temáticos Interdisciplinares indicaram ainda demandas relacionadas aos benefícios e serviços no contexto da seguridade social, como: benefícios eventuais, auxílio alimentação, cesta básica, distribuição de alimentos, Benefício de Prestação Continuada (BPC), Programa Bolsa Família (PBF), auxílio-doença, aposentadorias, benefícios previdenciários, auxílio funeral e auxílio emergencial. Os dados indicaram a relação das referidas demandas com a realidade precária das condições de trabalho, a questão do desemprego e subemprego e informalidade vivenciada pela população usuária e acirrada no atual cenário pandêmico.

Destacamos agora, outro espaço no âmbito do HUJM, em que perpassamos durante a residência, sendo o ambulatório cardiopulmonar. Nota-se que nos atendimentos multiprofissionais no referido ambulatório, foi observado o elevado número de usuárias com sintomas e diagnósticos de doenças cardiovasculares. Durante as consultas, a pressão arterial medida pela profissional de enfermagem, em sua maioria tinha como resultado números elevados, mesmo nas usuárias que relataram já ter feito uso de seus medicamentos antes da consulta. Para tanto, elaborou-se um instrumental para que a equipe pudesse conduzir o atendimento que abarcasse as quatro áreas profissionais vinculadas ao PRIMSCAV.

Em face a essa realidade hospitalar apresentada, adensamos as discussões a partir das experiências no âmbito da atenção secundária. Faz-se necessário destacar que as atividades foram iniciadas

no ano de 2020 no SAE, que é especializado no atendimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e Hepatites Virais.

Essa experiência dialoga com o objetivo da PNAISM que indica o compromisso em “ampliar e qualificar a atenção à saúde das mulheres vivendo com HIV e aids” (BRASIL, 2004, p. 70). Percebe-se que cotidianamente muitas mulheres são atendidas por esse serviço, com a realização de atendimentos, orientações, exames laboratoriais e teste rápido.

Percebe-se a aderência da população usuária ao tratamento, porém, em alguns casos, ainda encontramos muita resistência e desistências do tratamento, devido a diversos fatores, entre eles, o preconceito e discriminação em vários âmbitos de sua vida profissional, familiar, afetivo, entre outros, vivenciados pela população usuária do serviço. Por esta razão se faz necessário um atendimento qualificado, preventivo e integral.

No que diz respeito ao Planejamento familiar, outro objetivo da PNAISM a ser destacado se refere a “Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde” (BRASIL, 2004, p. 69), realidade essa que vivenciamos tanto em âmbito da atenção terciária, quanto secundária, e, apesar de não ter experiência enquanto residente nessa área, vislumbramos possibilidades profícuas na atenção primária para o fortalecimento das diretrizes do planejamento familiar e da perspectiva de promoção e prevenção.

No que tange o ambiente hospitalar, observou-se que algumas usuárias não tinham conhecimento do que se tratava o Plane-

jamento Familiar por essa razão, uma das orientações cotidianas na GO era referente a isto, utilizava-se de materiais educativos como folder, para realizarmos ações de educação em saúde nos atendimentos. Observamos, que no âmbito da atenção secundária, as policlínicas são as responsáveis também pela realização do Planejamento familiar, e pela inserção nos casos cirúrgicos no Sistema Nacional de Regulação (SISREG). No SAE, o Planejamento familiar é realizado pela equipe multiprofissional, mas encaminhado para Policlínica realizar a regulação no SISREG. Percebe-se uma aderência significativa da população usuária, que chegam em busca do serviço por encaminhamento da equipe médica ou por escolha própria da usuária.

Por outro lado, nota-se uma ausência do parceiro(a), da mulher que busca o planejamento, pois na maioria dos atendimentos, as usuárias estavam desacompanhadas, o que resulta em um processo solitário. Nessa jornada da residência essa ausência é percebida em todos os locais de atuação, a solidão da mulher. Observa-se que tanto em casos de internação, quanto em acompanhamento, em sua maioria as mulheres estavam sozinhas, sendo raro a presença masculina exercendo o papel do cuidado.

Finaliza-se indicando duas mudanças significativas no âmbito das instituições no contexto da pandemia. A primeira refere-se a reestruturação dos serviços e clínicas do HUJM, pois o referido hospital tornou-se referência para casos graves de Covid-19. Da mesma forma, o SAE enfrentou processos de redimensionamento das demandas motivados pela pandemia, que impactaram na suspensão de consultas e exames solicitados pelo SISREG, ou agendado e ofertado pela instituição.



## Considerações finais

O presente artigo objetivou levantar reflexões teóricas articulando-as aos achados da pesquisa documental, bem como a experiência vivenciada durante o período destacado. Assim, o ponto de partida que instigou a pesquisa ora apresentada foi a experiência, as requisições imediatas, as demandas manifestadas no cotidiano profissional que denunciam violações de direitos sociais das mulheres.

A natureza deste sistema heteropatrinal-racista-capitalista influencia diretamente nas condições de vida das mulheres, com perversos efeitos sobre sua saúde. Assim, a análise PNAISM precisa ser interpretada de forma crítica, a fim de que identifiquemos as suas limitações, possibilidades e contradições.

Na esteira das lutas sociais, contata-se que houve avanços significativos no campo dos direitos das mulheres nos últimos anos. Contudo, o contexto conservador e reacionário atual, somada a crise estrutural do capital e a crise sanitária, impõe contrarreformas que tem retirado direitos pela via das expropriações, explorações e opressões. E essa retirada de direitos também é uma forma de violência do Estado que incide sobre as mulheres. Para nós, isso significa lançar bases para a superação das formas de exploração-dominação ancoradas no gênero, raça/etnia, orientação sexual e classe social, que, por ser caldo que nutre o capitalismo, não encontra neste espaço para a emancipação humana (SAFFIOTI, 1987).

## Referências

BRASIL. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. Ano 14 2020, p. 1-332. Disponível em:<http://forumseguranca.org.br/wp->

-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf. Acesso em: 19 dez. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. Cortez Editora, São Paulo, 2011.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Saúde e Serviço Social: fundamentos sócio-históricos**. Cortez Editora, São Paulo, 2013

BRAVO, Maria Inês Souza; et al. **Avanço das Contrarreformas na Saúde na Atualidade: o SUS totalmente submetido ao mercado**. In: Salvador, E.; BEHRING; E; LIMA; R. (orgs). Crise do Capital e Fundo Público. Cortez Editora, São Paulo, 2019

MENDES, Áquilas. CARNUT, Leonardo. **Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento**. In: Revista SER Social, Brasília, v. 22, n. 46, janeiro a junho de 2020

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social**. Cortez Editora, São Paulo, 2015

PASSOS, Rachel Gouveia. “A carne mais barata do mercado é a carne negra”: saúde da população negra em tempos de Covid-19. In: Em tempos de pandemia. Propostas para a defesa da vida e de direitos sociais / [organizadores] Elaine Moreira, Rachel Gouveia... [et al]. - Rio de Janeiro : UFRJ, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, 2020.

SAFFIOTI, Heleieth. **A Mulher na Sociedade de Classes: mito e realidade**, São Paulo, Expressão Popular, 3 Ed. 2013

SAFFIOTI, Heleieth. **Conceituando o Gênero**. In: RODRIGUES, Carla; BORGES, Luciana; RAMOS, Tânia Regina Oliveira. Problemas de Gênero, FUNARTE, Rio de Janeiro, 2016

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero Patriarcado Violência**, São Paulo, Expressão Popular; Perseu Abramo, 2 Ed. 2015

SAFFIOTI, Heleieth. **O Poder do Macho**. Moderna, São Paulo, 1987

SOUTO, Kátia Maria Barreto. **A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher: uma análise de integralidade e gênero**. In: revista SER Social, v.10, n. 22, jan/jun, 2008, Brasília, 2008.