

Planejamento familiar - estado atual

O diagnóstico da saúde reprodutiva na América Latina, particularmente no Brasil, é amplamente conhecido, embora tenhamos que reconhecer a fragilidade dos dados estatísticos disponíveis. Apresentamos no momento, quadro similar aos países desenvolvidos no que se refere à prevalência de uso de algum método contraceptivo (aproximadamente 70% das mulheres em idade fértil). No entanto, ao analisarmos a qualidade desta cobertura, verificamos profundas distorções. Recai sobre a mulher a responsabilidade por esta prática, com 44,4% de esterilizações e 41% de mulheres em uso de contraceptivos hormonais, enquanto apenas 0,9% dos seus parceiros estão vasectomizados e 1,8% fazem uso de preservativos.

Reconhecendo a importância da saúde reprodutiva, pautada no esforço dos profissionais de saúde, do movimento organizado de mulheres e dos técnicos do Ministério da Saúde, foi criado em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), definindo um modelo assistencial, no qual a mulher é abordada em sua integralidade e em todas as fases de seu ciclo vital. Apesar da dificuldade de implementação, entendemos que na sua concepção, o PAISM representa uma das mais importantes políticas públicas da área de saúde.

É importante ressaltar que a Constituição Federal de 1988 inscreve a saúde como um direito social e define os princípios fundamentais nos quais estão incluídas ações destinadas a assegurar a saúde como bem comum. A Lei Orgânica da Saúde (8080/1990) dispõe sobre as condições para proteção, promoção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços, contemplando os parâmetros para o modelo assistencial e estabelecimento do papel das três esferas do Poder Público (Federal, Estadual e Municipal).

Neste contexto, o Planejamento Familiar como ação básica de saúde, indissociável do PAISM, é responsabilidade técnico-normativa do Serviço de Assistência à Saúde da Mulher (SAISM), da Coordenação Materno-Infantil (COMIN) e do Ministério da Saúde (MS). No processo de descentralização em curso, através do Sistema Único de Saúde (SUS), sua execução encontra-se sob a égide das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

Dentro desse processo, embora com alguns avanços, não está claramente definida a relação financiamento/execução, com referência às atividades relativas ao Planejamento Familiar, verificando-se um descompasso entre os níveis do Poder Público, não existindo vinculação dos recursos para as diversas ações de saúde. Necessitamos de definição quanto à destinação efetiva dos financiamentos, determinando obrigatoriedade de atenção aos programas.

A redemocratização do Brasil tornou possível a redefinição teórica da assistência à saúde. No entanto, o caminho percorrido pelo PAISM é acodésico desde o seu

início, em função das modificações freqüentes do quadro político e das dificuldades financeiras que permanecem debilitando o processo de formalização de toda medicina preventiva.

Apesar das dificuldades já descritas, podemos afirmar que nos últimos anos obtivemos alguns ganhos e avanços na implementação do PAISM, destacadamente no Planejamento Familiar, apoiados na colaboração técnico-financeira da Organização Panamericana de Saúde (OPS) e Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP).

As premissas básicas que fundamentam o PAISM, no que se refere ao planejamento familiar são:

1. A decisão sobre o número e espaçamento dos filhos é direito inalienável do indivíduo.
2. O Governo brasileiro não impõe conotação demográfica que vise aumento, manutenção ou redução do número de nascimentos, mas tão somente deseja a diminuição da morbimortalidade materna e infantil.
3. A ação do Estado restringe-se a garantir, a todos os brasileiros, informação e acesso necessário à prática do Planejamento Familiar, entendendo-se como tal, a assistência à infertilidade conjugal ou decisão consciente na escolha de metodologia contraceptiva.
4. O Planejamento Familiar não deve ser implementado isoladamente, mas sim oferecido à população dentro do conjunto de ações que visam à assistência integral à saúde.
5. O Estado deve exercer rigorosa vigilância sanitária ao uso de metodologia conceptiva (fertilização assistida) ou contraceptiva, no sentido de anular possíveis repercussões ominosas aos usuários destas técnicas, com procedimentos integrados ao Ministério, Secretarias Estaduais e Municipais de saúde.
6. O Estado deve analisar e acompanhar cuidadosamente os protocolos de pesquisas em tecnologias na área de reprodução humana, evitando a possibilidade de comprometimento à saúde da população.
7. Nenhum procediemtno na área do Planejamento Familiar é totalmente inócuo, existindo sempre a necessidade de avaliação técnica adequada, que garanta o acompanhamento dos usuários por pessoal capacitado, com qualidade e resolubilidade.

A atividade Planejamento Familiar no âmbito do PISM/COMIN/MS, estabeleceu os seguintes objetivos. que visam à melhoria dos níveis de vida. de saúde e serviços

prestados à população:

OBJETIVOS GERAIS:

1. Cumprimento do preceito constitucional.
2. Diminuição da morbi-mortalidade da população alvo.

OBJETIVOS A LONGO PRAZO:

Alcançar melhores níveis de saúde da mulher, criança e adolescente, através do aumento da cobertura e da capacidade de resolução dos serviços de saúde, criando condições que permitam a implementação do PAISM.

* Implantar as atividades do programa nas unidades de saúde, com sistema de referência regionalizado e hierarquizado.

* Elevar a cobertura Pré-Natal.

ATIVIDADES

No momento atual, o PAISM/COMIN/MS tem atuação prioritária nas seguintes áreas programáticas:

1. Normatização

A manutenção de normas atualizadas junto aos serviços de saúde constitui um importante passo na implementação do Planejamento Familiar.

O manual de "Assistência ao Planejamento Familiar" foi elaborado, editado e distribuído a partir de 1988 em sua 1ª edição. Em 1992, foi revisado e atualizado, desta feita com ampla participação da sociedade científica e está sendo distribuído ao público.

2. Desenvolvimento de Recursos Humanos

Através de cursos seminários, treinamentos teóricos e práticos, foram capacitados milhares de profissionais de saúde e lideranças comunitárias nas ações do PAISM e no Planejamento Familiar em todo o país. Talvez seja esta atividade a mais importante na consolidação da assistência de qualidade.

Ao longo deste processo foram treinadas algumas centenas de profissionais de nível superior, em cursos de longo prazo, que constituem equipes multiprofissionais de treinadores em unidades credenciadas pelo PAISM/COMIN/MS, nas ações específicas do Programa - Centros Docentes-Assistenciais (CDAs).

Estão sendo desenvolvidos junto aos Estados, centros de excelência com atividades docentes e assistenciais (Hospitais Universitários, Próprios, Públicos ou Filantrópicos), que têm como principal objetivo a capacitação de equipes multiprofissionais nas ações do PAISM. Neste momento, são em número de 82, oscilando entre um e oito CDAs nas capitais ou cidades de grande concentração populacional. Esta rede de serviços de treinamento e capacitação, contemplando todos os Estados da Federação, permite a descentralização do desenvolvimento do capital humano, evitando dispersão de recursos e maior impacto nos resultados.

Estão sendo também apoiados técnica e financeiramente, inúmeros eventos científicos (Congressos, Jornadas, Seminários, Cursos, etc), em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e/ou Sociedade Científicas.

Com o objetivo de atender à demanda específica, estão sendo patrocinados cursos de gerenciamento em Programas de Saúde Materno-Infantil, com a participação de profissionais de nível decisório das organizações públicas.

Nos últimos anos o acompanhamento e direcionamento de participação de técnicos de notório saber nas representações oficiais, bolsas de estudo e cursos de alto nível, tem representado incremento real no número de consultores e multiplicadores do programa.

3. Educação em Saúde

A produção de material instrutivo/educativo, como cartazes, folhetos, fitas de vídeo, alguns seriados, conjuntos instrutivos de métodos contraceptivos e slides, com o objetivo de fornecer educação continuada aos profissionais de saúde de todos os níveis, e elevação do conhecimento do público alvo, tem distribuição prevista para alcance a pelo menos 4.500 unidades de saúde em todo o Brasil.

4. Assessoria Técnica

A participação de técnicos e consultores em assessoria técnica, das Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde permite a consolidação do programa junto aos serviços de saúde, basicamente pela adequação das estratégias, de acordo com as prioridades regionais.

Várias comissões e comitês têm sido formados e atuam em temáticas específicas do PAISM, com ampla participação da sociedade civil, em todos os níveis, o que, sem dúvida, constitui o caminho correto para o controle dos instrumentos sociais.

O Programa tem contado com a participação de forma ativa, da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH), da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) e várias Organizações Feministas. como parcerias da maior importância para o

cumprimento de suas metas.

Estão sendo ainda desenvolvidas e acompanhadas várias pesquisas na área de abrangência do PAISM, o que permite, através de trocas e divulgação de resultados, o direcionamento das prioridades do Programa.

Encontra-se em fase de implantação o Sistema de Informação (SIMCA), que incorpora dados gerenciais e operativos às ações do SUS e constituirão, em futuro próximo, o leme da tomada de decisões e adequação do plano de ação.

5. Apoio Logístico

Nessa estratégia, está sendo providenciada a dotação de equipamentos clínicos e audio-visuais prioritariamente aos Centros Docente-Assistenciais e, na medida do possível, às Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde das capitais, para adequação de unidades de saúde que estão consolidando uma rede de referência.

Todas as atividades previstas no programa estão contempladas na tabela de procedimentos do SUS. Nos últimos anos, através dos projetos especiais, foram distribuídos todos os métodos contraceptivos aprovados pelo Ministério da Saúde, em quantidade suficiente para o atendimento de 30% da demanda presumida, a todas as Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde das capitais e Centros Docente-Assistenciais, como forma de estímulo para a universalização do Planejamento Familiar, como ação fundamental à consolidação definitiva do PAISM. Recentemente, foram incorporadas à cobertura do SUS, o procedimento e fornecimento de Diafragma e Dispositivo Intra-Uterino, e serão brevemente distribuídos os demais métodos pelo Ministério da Saúde.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Conscientes das dificuldades, temos certeza de que o Planejamento Familiar conforma uma das mais importantes ações para reversão dos indicadores de saúde e estatísticas vitais, mormente na morbi-mortalidade materno-infantil. Por outro lado, sabemos que sem parceria e responsabilidade coletiva, não será alcançado o objetivo do Programa que, em última instância, visa à melhoria da qualidade de vida e da organização da sociedade.