

Anais

Anais do 14º Congresso Internacional Rede Unida

Suplemento, Anais do 14ª Congresso Internacional da Rede UNIDA

Para acessar o resumo de seu trabalho utilize a busca abaixo:

Busque seu Trabalho:



	<p>Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida. Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813.</p> <p>Trabalho nº 10532</p> <p>Título do Trabalho: COMPARAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER COM POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR PARA SAÚDE DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA</p> <p>Autores: Márcia Helena Leal, Maria Fabiana Damásio Passos, Marcelo Pedra Martins Machado, Rosana Ballesterro Rodrigues, Guilherme Augusto Pires Gomes</p>
<p>Apresentação: Este estudo apresenta os resultados da pesquisa comparação de políticas públicas de saúde, buscando identificar se as mulheres em situação de rua são contempladas. Destacamos que este grupo social representa hoje um total de 101.854 pessoas no Brasil, de acordo com os dados do Instituto de Pesquisa Estatística Aplicada. Ao reconhecer que as mulheres necessitam de políticas que garantam seus direitos nas suas especificidades e necessidades faz-se necessário identificar nas políticas públicas que as contemple. Desenvolvimento A partir do objetivo de identificar as políticas públicas para as mulheres e analisar o quanto estas políticas foram pensadas para atender as demandas das mulheres que vivem em situação de rua, a metodologia utilizada foi revisão bibliográfica e análise documental onde possibilitou comparar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM com Política Nacional de Atenção Básica-PNAB buscando identificar as ofertas para as Mulheres em Situação de Rua. A PNAISM foi elaborada em 2004, a partir de diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil e do reconhecimento da importância de se contar com diretrizes que orientassem as políticas de Saúde da Mulher. Resultado: A PNAB estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Objetivo: Realizar ações de: promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Realizar suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e nas instalações de Unidades Básicas de Saúde do território onde está atuando, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes que atuam na atenção básica do território; Realizar um conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde (da básica à alta complexidade) para mulheres; Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro. Diretrizes A) Regionalização e Hierarquização;b) Territorialização;c) População Adscrita;d) Cuidado centrado na pessoa;e) Resolutividade;f) Longitudinalidade do cuidado;g) Coordenação do cuidado;h) Ordenação da rede; ei) Participação da comunidade. A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras). A elaboração, a execução e a avaliação das políticas de saúde da mulher deverão nortear-se pela perspectiva de gênero, de raça e de etnia, e pela ampliação do enfoque, rompendo-se as fronteiras da saúde sexual e da saúde reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher. objetivos específicos Ser porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede; Ser resolutiva, de forma a garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso; Adotar estratégias que permitam a definição de um amplo escopo dos serviços a serem ofertados na UBS, de forma que seja compatível com as necessidades e demandas de saúde da população adscrita,</p>	

seja por meio da Estratégia Saúde da Família ou outros arranjos de equipes de Atenção Básica); Equipe de Consultório na Rua (eCR). Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras DST; Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde; Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes; Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. Método de implementação ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas por estados e municípios. ofertada integralmente e gratuitamente a todas as mulheres acima de 10 anos por estados e municípios; Stakeholders 3 esferas de gestão, controle social, população, profissionais de saúde (As eCR poderão ser compostas pelas categorias profissionais especificadas em portaria específica. 3 esferas de gestão, controle social, população, profissionais de saúde; diversos setores da sociedade; Resultado: esperados Garantir a saúde para população através dos serviços da Atenção básica e equipes de Consultório na Rua. Garantir assistência e acesso a saúde das mulheres Quando comparamos as duas políticas podemos perceber que a PNAB é mais ampla pois atinge todos os gêneros e a PNAISM somente o gênero feminino, ampliando para as mulheres transexuais. Sob o olhar de "A quem se destina" o texto de nenhuma delas traz de forma escrita a mulher em situação de rua. Os "objetivos" as duas políticas trazem em comum no seu texto as ações de promoção e proteção no nível da atenção básica em saúde. A PNAB traz em seu texto que as suas atividades podem ser realizadas de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e nas instalações de Unidades Básicas de Saúde do território. Embora não aborde no texto ações específicas para mulheres a PNAB destaca a rua como um lugar também de se realizar o cuidado. As "Diretrizes" o texto das duas políticas não pode ser comparado pois apresentam elementos diferentes neste quesito. Quanto aos "Objetivos específicos" observamos que cada política apresenta sua especificidade, a PNAB de uma forma mais genérica e a PNAISM mais focada para as ações que atende a população feminina. No texto da PNAB aparece a equipe de consultório na rua como sendo um arranjo para atender à necessidade das pessoas que vivem em situação de rua, mas também não cita especificidades para mulher. O "Método de implementação" ambas políticas trazem em seu texto que são "ofertadas integralmente e gratuitamente por estados e municípios" o que as diferem é que a PNAB se refere a toda população e a PNAISM a todas as mulheres acima de 10 anos de idade. Portanto embora não citarem a mulher em situação de rua, quando se referem "a toda" em ambas políticas podemos subentender que estados e municípios devem contemplar a mulher em situação de rua na implementação dessas duas políticas públicas. Referente aos Stakeholders identificamos que as três esferas de gestão (estadual, municipal, e federal), são iguais. Os resultados esperados ambas políticas visam garantir a saúde, porém a PNAB aborda toda a população e a PNAISM é focada para as mulheres. Considerações finais: Concluímos que comparar as duas políticas serviu para analisar o quanto algumas políticas públicas são abrangentes e outras são focadas em apenas um gênero. A mulher em situação de rua é contemplada nas duas políticas, porém de forma genérica sem ser citada diretamente em seu texto.