

Trabalho apresentado no 21º CBCENF

Título: A BUSCA PELA EQUIDADE NA INSERÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE INDÍGENA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ

Relatoria: ROSIANE PINHEIRO RODRIGUES
Regina Fátima Feio Barroso

Autores: Laura Maria Vidal Nogueira
Danielle Tupinambá Emmi

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: Políticas Públicas, Educação e Gestão

Tipo: Dissertação

Resumo:

A Saúde Indígena, no Brasil, tem um histórico de conquistas a partir das Conferências de Saúde de 1986 e da Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, as quais influenciaram significativamente a Constituição de 1988. Vale ressaltar que um novo paradigma estabelecido atualmente trata da implantação de ações e serviços voltados à saúde indígena nos planos das Redes de Atenção à Saúde (RAS) do Pará. O objetivo desse estudo foi identificar em quais RAS, a população indígena é contemplada em suas especificidades étnico-culturais, avaliando a percepção dos gestores da Secretaria Estadual de Saúde Pública do Pará (SESPA) e do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) acerca da implantação das RAS, voltadas à saúde indígena. O estudo constituiu-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e descritiva, realizada a partir de entrevistas com os atores envolvidos na implantação dos planos das RAS, que englobaram oito regiões de saúde, componentes do DSEI Guamá - Tocantins (GUATOC) do Estado do Pará. Os participantes do estudo foram dois técnicos vinculados aos DSEI e cinco vinculados à SESPA. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin e os temas foram categorizados em três grandes eixos: implantação e implementação das RAS; o conhecimento antropológico; e integração e gestão. Quanto ao primeiro eixo, vemos que a participação dos coordenadores estaduais das redes de atenção à saúde e do próprio DSEI é um grande desafio na construção de ações voltadas para saúde indígena. Com relação ao segundo eixo, vimos que a contradição entre práticas médicas e as crenças tradicionais de cura são paradigmas que também precisam ser mais bem trabalhados e inseridos na formação dos profissionais de saúde. Já o terceiro eixo (Integração e gestão), foi possível reconhecer que existe ausência de integração entre as coordenações das RAS do estado e o DSEI. CONCLUSÃO: De acordo com as coordenações estaduais da RAS, a implantação das redes de forma equânime e as necessidades reais do indígena não são contempladas nos planos. É perceptível a real necessidade de integração entre os gestores estaduais e os gestores do DSEI. Não basta o indígena estar inserido apenas transversalmente nas políticas, é preciso garantir de fato a equidade dessa atenção. É necessário, portanto, estabelecer a conexão entre os pontos de atenção, através da regulação e fluxos construídos, que considerem as distâncias, culturas e diversidades das aldeias.