

AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA “REGIÃO DOS BABAÇUAIS”: uma análise sobre as instituições de saúde.

João Victor Ericeia Sousa; Raquel Galhada da Costa; Ana Larissa Santos Lopes; Eliane Mendes Rodrigues

Universidade Estadual do Maranhão, ajp.40000@gmail.com; Universidade Estadual do Maranhão, raquelcosta744@gmail.com; Universidade Estadual do Maranhão, larilopes40@gmail.com; Universidade Estadual do Maranhão, elianeuepb@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa, ainda em andamento, vinculada ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UEMA (PIBIC/ UEMA), esta sendo desenvolvida por alunos e professores do Curso de Enfermagem Bacharelado da Universidade Estadual do Maranhão/ UEMA/ Campus Santa Inês, todos integrantes do Grupo de Estudos Educação, Saúde e Sociedade (GEES). A pesquisa esta sendo desenvolvida no eixo das cidades de Igarapé do Meio, Santa Inês e Tufilândia no Estado do Maranhão, na região dos babaçuais, onde residem comunidades tradicionais. A pesquisa tem como objetivo principal analisar as políticas públicas de saúde e programas que são desenvolvidas nas instituições de saúde nas cidades de Igarapé do Meio, Santa Inês e Tufilândia – MA, e suas relações com as comunidades tradicionais residentes nessa região. Como resultados parciais, identificamos que a Atenção Primária de Saúde (APS) é o nível de atenção à saúde que prevalece nesses municípios, mas nem todas as políticas públicas de saúde estão presentes nesses municípios, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. A metodologia sugerida nessa pesquisa foi construída a partir dos diálogos mantidos com as instituições de saúde existentes nas localidades em questão. Esta inspiração vem do pensamento sociológico reflexivo (BOURDIEU, 1998), que compreende que a realidade suscita diferentes possibilidades de interpretação. Optando por procedimentos próprios da metodologia qualitativa, procuramos envolver, quando a situação exigiu, técnicas de coleta de dados como a entrevista aberta. Outro recurso muito utilizado nesse estudo foi o registro fotográfico e de imagens dos eventos e situações, estratégia muito apropriada para o diálogo com os agentes sociais.

Com o intuito de conhecer sobre as políticas públicas de saúde implantadas na região de abrangência da pesquisa, foram realizadas visitas nos municípios de Santa Inês e Tufilândia (MA)

para que pudéssemos conhecer as instituições de saúde assim como os serviços que são oferecidos por elas. Foram realizadas visitas nas instituições de saúde permitindo assim um levantamento das políticas de saúde implantadas nessas localidades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após levantamento dos dados parciais, identificamos as políticas públicas de saúde e programas que estão presentes na área de abrangência da pesquisa. Observou-se que nessa região, o que prevalece é a atenção básica de saúde, regida pela Política Nacional da Atenção Básica. No Brasil, a atenção básica de saúde é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012). Identificamos nesses municípios a Estratégia Saúde da Família (ESF) formada por uma equipe multiprofissional, como: agentes comunitários de saúde, enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e cirurgião dentista e desenvolvem suas atividades na Unidade Básica de Saúde (UBS) e na própria comunidade onde atuam. Está presente nos municípios, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) desenvolvendo-se ações em todas as fases da vida da mulher, como o planejamento familiar, atendimento pré-natal e puerpério e prevenção do câncer de colo uterino. A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC) que desenvolve ações em todas as fases da vida da criança, desde o nascimento até a fase adolescente. A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Jovens que tem o compromisso de incorporar a atenção à saúde deste grupo populacional à estrutura e mecanismos de gestão, à rede de atenção do SUS e às ações e rotinas do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos seus níveis. A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) que visa qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. Identificamos ainda nesses municípios o Programa Nacional de Imunização (PNI) onde são fornecidas vacinas para todas as faixas etárias. A população de Tufilândia – MA e Santa Inês – MA tem acesso a essas políticas de saúde e nas Unidades Básicas de Saúde são oferecidos atendimento médicos, de enfermagem, alguns exames como teste de glicemia capilar e ainda são fornecidas as vacinas. Observou-se que A

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) não estão implantadas nessa região da pesquisa. Considerando a realidade da população dessa região, típicas de famílias rurais, e que ainda fazem uso de práticas integrativas e complementares, como o uso de plantas medicinais para a prevenção e tratamento das doenças, acredita-se que esta política seria de grande valia para o norteamento desta prática. Não só a PNPIC, mas a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) também contribuiria para o desenvolvimento desta prática na região.

A PNPIC visa incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; contribui para o aumento da resolubilidade do sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; promove a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades e estimula as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde. (BRASIL, 2006).

O uso de plantas medicinais ainda é muito presente nessa região, esse fato corrobora com Ritter (2002) quando ele afirma que embora a medicina moderna esteja bem desenvolvida, grande parte da população dos países em desenvolvimento depende das plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos para os cuidados de atenção primária e no controle e tratamento de diversos agravos, aumentando assim o interesse do público por essa terapia.

Matos (1998) afirma que a utilização de plantas medicinais em programas de atenção primária a saúde pode se constituir em uma forma muito útil de alternativa terapêutica, por sua eficácia aliada a um baixo custo operacional, e ainda à relativa facilidade para a aquisição das plantas e principalmente pela compatibilidade cultural da população atendida. Nessa perspectiva, a fitoterapia, na condição de método terapêutico ou prática complementar, vem sendo consolidada como mais um recurso a ser incorporado na prática do cuidado. (BRASIL, 2012).

CONCLUSÕES

O direito à saúde é considerado como princípio fundamental do ser humano, a Constituição Federal estabelece os princípios fundamentais inerentes aos cidadãos, dentre eles podemos citar a dignidade da pessoa humana e o direito à saúde. Tal proteção e efetivação se dão através de

políticas públicas, que visam cumprir o estabelecido na Constituição. As políticas públicas tratando-se do conjunto de programas e atividades são desenvolvidas pelas instituições de saúde com o intuito de assegurar os direitos constitucionais inerentes aos cidadãos. A PNAB preconiza que esse nível de atenção considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral. Na relação intercultural, busca-se favorecer o entendimento de pessoas com culturas diferentes, em que a escuta e o enriquecimento dos diversos espaços de relação são facilitados e promovidos visando ao fortalecimento da identidade própria, do autocuidado, da autoestima, da valoração da diversidade e das diferenças, além de proporcionar o desenvolvimento de uma consciência de interdependência para o benefício e desenvolvimento comum. A implantação da PNPIC na região dos babaçuais norteará essas práticas integrativas e complementares e contribuirá para o fortalecimento da participação social no SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto Nº **5.813 de 22 de junho de 2006**. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-971.htm>. Acesso em: 6 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2012, 156 p : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 31).

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 2ed. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 1998.

DI STASI, L. C. **Plantas medicinais - verdades e mentiras: o que os usuários e os profissionais da saúde precisam saber**. São Paulo: Unesp, 2007.

MATOS, F.J.A. **Farmácias vivas: Sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenos comunidades**. 3. Ed. Fortaleza, CE: Editora da UFCE, 1998, 220p.

RITTER, M.R.; SOBIERAJSKI, G.R.; SCHENKEL, E.P.; MENTZ, L.A. Plantas usadas como medicinais no município de Ipê, RS, Brasil. **Rev. bras. farmacogn**, Maringá , v.12, n.2, jul-dez 2002.