



## PÔSTER

### *Cuidado individual, familiar e comunitário*

#### **Acesso à Saúde Básica por populações tradicionais em Oriximiná - PA**

Mariana Neves Leite. KIRWANE E UEPA. mari@kirwane.org.br  
 Cauan Ferreira Araujo. INPA e KIRWANE. cauan@kirwane.org.br  
 Caio Barros Matos. KIRWANE. caio@kirwane.org.br  
 Jonas Gebara Muraro Serrate Cordeiro. KIRWANE e INPA. jonas@kirwane.org.br

**Introdução:** Oriximiná é um município do oeste paraense, de grande extensão territorial e baixa densidade demográfica, onde vivem diversas populações tradicionais. A presença de assistência em saúde na região é precária tanto nas áreas rurais quanto urbanas. As populações tradicionais que vivem em áreas mais remotas sofrem ainda mais pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde básicos.

**Objetivos:** Analisar as condições de acesso à saúde básica; comparar a estrutura presente em duas comunidades tradicionais do município de Oriximiná – PA; discutir as políticas públicas específicas para estas populações. Remanescentes quilombolas e indígenas.

**Metodologia ou Descrição da Experiência:** A partir da vivência de campo em outubro de 2010 foram escolhidas para análise, devido sua organização e qualidade dos dados coletados, a comunidade quilombola do Abuí, situada no Território Quilombola Mãe Domingas e a Aldeia Indígena Kwanamari, localizada na TI Trombetas – Mapuera, ambas inseridas no Município de Oriximiná. Houve em média 10 dias de permanência em cada comunidade. Durante a estadia foi realizada análise estrutural da comunidade, entrevistas livres com comunitários e agentes de saúde, direcionadas para observação da presença de posto de saúde ou visitas de equipe de saúde, abastecimento de medicação, distancia e acessibilidade do serviço de saúde mais próximo.

**Resultados:** -Kwanamari possui posto de saúde, com farmácia e equipe em regime de sobre aviso. Em caso de emergência é possível remoção aérea para o centro de Oriximiná ou Santarém, bem como estadia para recuperação em casa de apoio. As informações de saúde são centralizadas nos técnicos e na sede da CASAI. Os pacientes crônicos tem a medicação distribuída pelo técnico ou AIS. Abuí não dispõe de posto de saúde nem estabelecimento que funcione como tal. Não apresenta distribuição regular de medicação nem existe centralização das informações de saúde da população. Em caso de emergência o hospital de referencia é o Municipal de Oriximiná, não existido apoio da prefeitura para a viagem nem casa de apoio.

**Conclusão ou Hipóteses:** São nítidas as diferenças entre as comunidades em questão . Dentre inúmeras justificativas possíveis podemos salientar:

- Incentivo a organização e busca por direitos dos povos indígenas por órgãos competentes próprios como a FUNAI;
- Política Pública voltada exclusivamente para a população indígena;
- Presença de organizações não governamentais na gestão da atenção;

**Palavras-chave:** Saúde Indígena. Saúde Quilombola. Atenção Básica.