



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE
CURSO DE GESTÃO PÚBLICA E DESENVOLVIMENTO REGIONAL**

JÚLIA MARIA PAIVA COSTA

**DA INICIATIVA DO TERCEIRO SETOR À IMPLEMENTAÇÃO DE UMA
POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL ABARÉ**

SANTARÉM/PA

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE
CURSO DE GESTÃO PÚBLICA E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

JÚLIA MARIA PAIVA COSTA

**DA INICIATIVA DO TERCEIRO SETOR À IMPLEMENTAÇÃO DE UMA
POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL ABARÉ**

SANTARÉM/PA

2024

JÚLIA MARIA PAIVA COSTA

**DA INICIATIVA DO TERCEIRO SETOR À IMPLEMENTAÇÃO DE UMA
POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE FLUVIAL ABARÉ**

Monografia apresentado no Instituto de Ciências da
Sociedade da UFOPA como requisito básico para
conclusão do Curso de Gestão Pública e
Desenvolvimento Regional

Orientador (a): Prof.^a. Ms. Neylaine da Silva Santana

SANTARÉM/PA

2024

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/ UFOPA

C837d Costa, Júlia Maria Paiva

Da iniciativa do terceiro setor à implementação de uma política pública de saúde: um estudo de caso da Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré. / Júlia Maria Paiva Costa. – Santarém, 2024.

47 p.: il.

Inclui bibliografias.

Orientadora: Neylaine da Silva Santana.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Ciências da Sociedade, Curso de Gestão Pública e Desenvolvimento Regional.

1. Saúde Pública. 2. Unidade Básica de Saúde Fluvial. 3. Políticas de Saúde. 4. Amazônia I. Santana, Neylaine da Silva, *orient.* II. Título.

CDD: 2A3 ed. 362.10981



**ATA DE DEFESA PÚBLICA DE MONOGRAFIA DO CURSO DE BACHARELADO EM
GESTÃO PÚBLICA E DESENVOLVIMENTO REGIONAL**

No vigésimo quinto dia do mês de outubro de dois mil e vinte e quatro, às 9:00 horas, realizou-se na sala 321 Bloco, BMT II no campus Tapajós a Defesa Pública da Monografia da acadêmica Júlia Maria Paiva Costa, matrícula: 2020010367, intitulada Da Iniciativa do Terceiro Setor à Implementação de uma Política Pública de Saúde: Um estudo de caso da unidade básica de saúde fluvial Abaré, sob orientação da Professora Msc. Neylaine da Silva Santana que compôs a banca examinadora com os professores, Prof. Dr. Anderson Ribeiro dos Santos e Prof.ª Dra. Inailde Corrêa de Almeida. A presidente fez a abertura do trabalho com a apresentação dos componentes da banca e da discente e atribuiu o tempo de vinte e vinte e cinco minutos para a apresentação do trabalho. Após a apresentação, seguiu-se as considerações e arguição da banca e as respostas da discente. Posteriormente, a comissão reuniu-se para deliberar e apresentou o parecer final com a nota 10,0, atribuindo 20 dias para que a discente entregue a versão final corrigida na biblioteca. Nada mais havendo a tratar, eu, Professora Neylaine da Silva Santana, lavrei a presente ata que, após ser lida, será assinada pelos membros da banca.

Prof.ª Msc. Neylaine da Silva Santana – Orientador(a)

Prof. Dr. Anderson Ribeiro dos Santos – Membro da banca

Prof.ª Dra. Inailde Corrêa de Almeida – Membro da banca

Júlia Maria Paiva Costa – Discente

Neylaine da Silva Santana

Anderson Ribeiro dos Santos

Inailde Corrêa de Almeida

Júlia Maria Paiva Costa

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por guiar meus passos e me dar forças para alcançar esta etapa da minha trajetória acadêmica. Sou grata pelos momentos vividos na universidade, pelos conhecimentos adquiridos e pelas oportunidades que me permitiram crescer e aprender.

Agradeço a todas as pessoas que, ao longo dessa caminhada, foram e continuam sendo pilares de incentivo, apoio e parceria. Vocês, amigos e companheiros, desempenharam um papel essencial no meu desenvolvimento.

Um agradecimento especial à minha mãe, Darilene Paiva, por me permitir dedicar minha vida aos estudos. Seu apoio e sacrifícios foram fundamentais para que eu seguisse esse caminho com foco e determinação. Sou imensamente grata por seu amor e por sempre acreditar em mim.

Minha gratidão também vai para a Universidade Federal do Oeste do Pará, que abriu portas além dos limites da sala de aula. Além disso, sou grata ao projeto Navio Hospital Escola Abaré e à sua coordenação, Flavia Adriana e José Dirceu, por me proporcionarem a oportunidade de realizar pesquisas e vivenciar a gestão pública na prática.

À minha orientadora, Prof.^a Me. Neylaine da Silva Santana, registro meu sincero agradecimento por me guiar na elaboração deste trabalho e por aceitar me orientar na fase final do curso. Sua motivação constante e acolhimento foram cruciais para meu sucesso.

Minha eterna gratidão à minha amiga de infância, Kamilla Sousa de Freitas, que tem sido uma companheira leal e presente ao longo de todos esses anos. Sua amizade é um presente valioso, e sou abençoada por tê-la ao meu lado em todas as fases da minha vida. Obrigada por cada momento compartilhado, pelo apoio incondicional e por ser sempre uma luz que ilumina meus dias. Nossa amizade é um laço que carrego com muito amor e gratidão.

A João Vitor Lima da Silva, expresso minha profunda gratidão. Você não é apenas um amigo, mas uma pessoa especial cuja presença se tornou indispensável. Sua amizade traz paz, harmonia e carinho, e isso é inestimável para mim. Obrigada por todo o apoio durante esses anos.

Agradeço de coração às minhas queridas amigas Marcela Sabrina e Amanda Larissa, que se tornaram verdadeiras irmãs para mim. Vocês foram minha base durante toda a graduação. Espero que nossa amizade, que começou na universidade, se fortaleça e

perdure por muitos anos. Amo vocês!

Minha profunda gratidão ao meu irmão Paulo Vitor Paiva, por ser mais do que um irmão, por me apoiar nos estudos e me ajudar tanto materialmente quanto emocionalmente nesta jornada. Te amo.

Minha gratidão especial vai para o meu namorado, Wellington Felipe, por ser meu apoio incondicional em todos os momentos. Sua presença constante, carinho e compreensão fizeram toda a diferença ao longo dessa caminhada. Obrigada por acreditar em mim, por me incentivar a seguir em frente e por ser a pessoa incrível que ilumina meus dias. Sou profundamente grata por termos construído uma relação baseada em amor, respeito e parceria.

Minha gratidão especial vai para Cláudia Luana, por segurar minha mão e, com tanta generosidade, me guiar pelos caminhos do mundo acadêmico. Seu apoio e orientação foram essenciais para que eu pudesse dar os passos certos com mais confiança e clareza.

Por fim, agradeço a mim mesma, por ser forte, por me esforçar para transformar minha realidade através do estudo e por não deixar de acreditar nos meus ideais.

Obrigada!

RESUMO

Introdução: Este trabalho investiga a trajetória de transformação da Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) Abaré, uma iniciativa do terceiro setor, em uma política pública de saúde integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Focado nas comunidades ribeirinhas de Santarém, Belterra e Aveiro, no Pará, o estudo aborda os desafios, oportunidades e impactos dessa transição, analisando sua contribuição para a melhoria da gestão e efetividade dos serviços de saúde em áreas remotas da Amazônia. **Metodologia:** Adotou-se uma abordagem descritiva e exploratória, com base em revisão bibliográfica, análise documental e entrevistas com gestores da UBSF Abaré. A pesquisa utilizou um estudo de caso para entender a integração da UBSF ao SUS, considerando as especificidades regionais e as dinâmicas entre os setores público e privado. **Resultados:** Os resultados apontam que a integração da UBSF Abaré ao SUS trouxe melhorias significativas no acesso à saúde para as comunidades ribeirinhas, fortalecendo a gestão administrativa e a coordenação intersetorial. Entretanto, a sustentabilidade financeira e a adaptação às peculiaridades locais permanecem como desafios relevantes. A inclusão de atividades de ensino e pesquisa também ampliou o impacto do Abaré, promovendo a formação de novos profissionais aptos a atuar em áreas de difícil acesso. **Conclusão:** O estudo reforça a importância de parcerias entre o terceiro setor e o poder público para a formulação de políticas de saúde eficazes em regiões remotas, como a Amazônia. Destaca-se a relevância da UBSF Abaré na garantia do direito à saúde e na promoção da equidade, contribuindo para a ampliação do acesso a serviços essenciais e a melhoria da qualidade de vida nas comunidades atendidas.

Palavras-chave: Saúde Pública, Unidade Básica de Saúde Fluvial, Políticas de Saúde, Amazônia.

ABSTRACT

Introduction: This study investigates the transformation journey of the Abaré Riverine Basic Health Unit (UBSF), initially a third-sector initiative, into a public health policy integrated into Brazil's Unified Health System (SUS). Focusing on riverine communities in Santarém, Belterra, and Aveiro, Pará, the study addresses the challenges, opportunities, and impacts of this transition, analyzing its contributions to improving management and effectiveness in health services within remote areas of the Amazon.

Methodology: A descriptive and exploratory approach was adopted, based on literature review, document analysis, and interviews with Abaré UBSF managers. The study employed a case study method to understand the integration of the UBSF into the SUS, taking into account regional specificities and dynamics between the public and private sectors.

Results: The findings indicate that integrating the Abaré UBSF into the SUS brought significant improvements in healthcare access for riverine communities, strengthening administrative management and intersectoral coordination. However, financial sustainability and adaptation to local particularities remain key challenges. The inclusion of teaching and research activities has also broadened Abaré's impact, fostering the development of new professionals trained to work in hard-to-reach areas.

Conclusion: The study reinforces the importance of partnerships between the third sector and public authorities for formulating effective health policies in remote regions, such as the Amazon. The relevance of the Abaré UBSF is highlighted in safeguarding the right to health and promoting equity, contributing to expanded access to essential services and improved quality of life within the communities served.

Keywords: Public Health, Riverine Basic Health Unit, Health Policies, Amazon.

LISTA DE SIGLAS

- ACS** - Agentes Comunitários de Saúde
- CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa
- DNSP** - Departamento Nacional de Saúde Pública
- ESF** - Equipe de Saúde da Família
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- MES** - Ministério da Educação e Saúde
- MESP** - Ministério da Educação e Saúde Pública
- ONG** - Organização Não Governamental
- PACS** - Programa Agentes Comunitários de Saúde
- PNAB** - Política Nacional de Atenção Básica
- PSA** - Projeto Saúde e Alegria
- PSF** - Programa Saúde da Família
- RIDH** - Rede Integrada de Desenvolvimento Humano
- SEMSA** - Secretaria Municipal de Saúde
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- TDH** - Terre Des Hommes
- UBSF** - Unidade Básica de Saúde Fluvial
- UFOPA** - Universidade Federal do Oeste do Pará
- UPS** - Universidade Promotora de Saúde

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	7
1. INTRODUÇÃO.....	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.2 Saúde ribeirinha na Política Nacional de Atenção Básica.....	17
2.3 Área de atuação	19
2.4 Constituição da Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré	21
2.5 O papel da Educação na Promoção da Saúde.....	24
3. METODOLOGIA.....	26
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1 O pioneirismo na Saúde Fluvial Brasileira.....	28
4.2 Ações desenvolvidas e abrangência do Abaré.....	32
4.3 Dificuldades de se fazer gestão de saúde na Amazônia	35
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	42

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa com a localização das comunidades atendidas pelo Abaré	20
Figura 2 – Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré na expedição de 2023	22

1. INTRODUÇÃO

A maneira como um país estrutura seu sistema de saúde indica o compromisso com a premissa fundamental de que a saúde é um direito humano. O sistema de saúde reflete as decisões políticas e os valores de uma nação, sendo moldado por uma complexa interação entre elementos históricos, econômicos e políticos. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS), mecanismo de assistência de saúde pública brasileiro, representa um marco histórico nos direitos humanos, resultado do movimento da Reforma Sanitária, iniciado ainda em meados do século XX no país (Paim et al., 2018).

O SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988, é um dos sistemas de saúde mais complexos do mundo. Com a adoção do sistema de seguridade social, o Brasil deixou o modelo de seguro social, conforme mencionado por Córdoba (2013). O SUS é o principal meio de acesso a tratamentos e prevenção de saúde no país, atendendo desde a atenção primária, como a verificação da pressão arterial, até casos de transplante de órgãos (Ministério da Saúde, 2021).

A Constituição de 1988, ao estabelecer o SUS como universal, determinou que a saúde pública deve ser organizada em uma estrutura regionalizada e hierarquizada, estruturada por regiões e níveis, garantindo acesso e assistência abrangentes às práticas de saúde. Isso representou um avanço significativo na diminuição das grandes desigualdades regionais no acesso ao atendimento médico no Brasil. (Brasil, 1988)

A implementação do SUS reflete as influências das diversas histórias e culturas regionais do país, sendo moldada por uma interação intrincada de fatores, incluindo o poder e a influência de agentes internos e externos ao longo de sua trajetória histórica. Esses aspectos destacam as peculiaridades demográficas e, conseqüentemente, os parâmetros de saúde de uma determinada região. Tais particularidades são evidentes na Amazônia Brasileira, uma vasta área que abrange mais da metade do território nacional e abriga uma ampla gama de estruturas de assentamento. Nesse contexto diversificado, é necessário que as estratégias de políticas públicas sejam adaptáveis e sensíveis às particularidades de cada território (Becker, 2010).

A região amazônica apresenta peculiaridades que tornam o acesso à saúde um desafio significativo, especialmente para comunidades ribeirinhas isoladas. O transporte fluvial, essencial para essas comunidades, introduz uma série de complexidades na prestação de atendimentos de saúde. As condições geográficas da região, aliadas à sua história de ocupação, criam um ambiente desafiador para a implementação de políticas públicas eficazes (Becker, 2010). Além das desigualdades sociais amplamente observadas no Brasil, as comunidades rurais enfrentam dificuldades estruturais de transporte, restrições de acesso a recursos de

informação e uma distribuição desigual de profissionais de saúde (Affonso et al., 2016). Esses problemas são agravados pela ausência de infraestrutura básica, como atendimento de saúde, saneamento, energia elétrica e abastecimento de água. No contexto amazônico, poucas comunidades têm acesso a essa infraestrutura completa, o que amplia ainda mais os desafios de acesso à saúde. Apesar de alguns estudos recentes abordarem essas questões, o contexto amazônico ainda permanece distante das discussões sobre políticas públicas de saúde no país (Paim et al., 2018). Portanto, compreender a relação entre o acesso à saúde e o transporte fluvial nessas comunidades ribeirinhas é fundamental para o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes, considerando as particularidades desse contexto geográfico.

Este trabalho visa contextualizar a história, missão, estrutura e objetivos da Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré, explorando o complexo processo que levou à sua integração como política pública de saúde, abordando os desafios enfrentados durante essa transição, abrangendo aspectos políticos, financeiros, burocráticos e de sustentabilidade. O estudo tem como objetivo investigar a trajetória de transformação de uma iniciativa do Terceiro Setor em política pública de saúde, focando no contexto da Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré, com o propósito central de compreender os principais desafios, oportunidades e impactos desse processo, especialmente no que se refere ao direito fundamental à saúde da comunidade ribeirinha nos municípios de Santarém, Belterra e Aveiro.

Esses municípios, localizados na região de integração do Baixo Amazonas¹, têm crescido demograficamente e economicamente devido ao agronegócio (Barros, 2021). Existem comunidades em que a distância deve ser contemplada no planejamento estratégico do sistema de saúde para facilitar a mobilidade dos especialistas em saúde até os usuários do SUS, assim como o transporte de medicamentos, o que impacta diretamente a prestação dos serviços de assistência à saúde e à segurança do direito à saúde (Sousa, 2022).

Os municípios de Santarém, Belterra e Aveiro apresentam características geográficas particulares, dada as condições do bioma e da demografia da região amazônica, que incluem campos de floresta, comunidades indígenas, ribeirinhas, áreas rurais e zona urbana. Becker (2010) ressalta que, para a elaboração de políticas nesse contexto, é necessário compreender o processo de transformação territorial que ocorre atualmente na Amazônia.

A problemática relacionada à prestação de serviços de saúde em comunidades ribeirinhas é amplamente documentada em estudos e relatórios de organizações como o

¹ Região de integração, segundo definição do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é uma área geográfica delimitada que compreende um conjunto de municípios vizinhos que possuem relações econômicas, sociais e culturais significativas entre si.

Ministério da Saúde do Brasil, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e organizações não governamentais que atuam nesse campo. No Brasil, por exemplo, o Programa Mais Médicos, implementado em 2013, teve como um de seus focos principais o atendimento em regiões remotas, incluindo comunidades ribeirinhas. Estudos publicados em periódicos acadêmicos, relatórios técnicos e documentos governamentais oferecem embasamento para afirmar a importância da consideração da distância no planejamento estratégico do sistema de saúde para essas comunidades, facilitando o acesso aos serviços de saúde necessários (FAUSTO et al., 2022).

Seguindo esse raciocínio, surge o questionamento: Como ocorreu, de fato, a transição de uma iniciativa do Terceiro Setor para uma política pública de saúde? Para responder a esse questionamento, é essencial realizar este estudo para identificar os fatores que influenciaram essa transição na UBSF Abaré. Isso inclui, contextualizar a iniciativa da UBSF Abaré, investigar as etapas de transformação dessa iniciativa em uma política pública de saúde, analisar os atores envolvidos e os fatores que contribuíram para essa transição, a fim de diagnosticar se essa política pública tem colaborado para maior eficiência de gestão e efetividade dos serviços prestados.

A motivação para a construção deste trabalho parte da constatação de que a gestão da saúde é crucial para a efetivação de políticas públicas existentes e, conseqüentemente, para a garantia do direito à saúde previsto nas normas constitucionais desde 1988. Nesse sentido, é importante pontuar os desafios recorrentes que inviabilizam a realização de tais serviços de saúde.

Assim, o objetivo geral deste estudo se orienta em investigar e analisar como uma iniciativa do Terceiro Setor, representada pela Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré, foi transformada em política pública de saúde, identificando os principais desafios, oportunidades e impactos desse processo. Os objetivos específicos incluem: (1) descrever e contextualizar a iniciativa da Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré, incluindo sua história, missão, estrutura e objetivos; (2) investigar a evolução do processo de transformação dessa iniciativa em uma política pública de saúde, analisando as etapas, os atores envolvidos e os fatores que contribuíram para essa transição; e (3) evidenciar os principais desafios enfrentados para a transformação da iniciativa em política pública, como questões políticas, financeiras, burocráticas e de sustentabilidade, (4) por fim, diagnosticar se essa política pública tem colaborado para maior eficiência de gestão e efetividade dos serviços prestados às comunidades atendidas

O trabalho está dividido em cinco partes: o primeiro capítulo corresponde à introdução; o

segundo capítulo aborda o referencial teórico, fazendo uma constituição histórica da formação de políticas de acesso à saúde pública no Brasil, discutindo temas como o direito fundamental à saúde, a saúde ribeirinha na Política Nacional de Atenção Básica, contextualizando a área de estudo e apresentando como está constituída a Unidade de Saúde Fluvial Abaré. O terceiro capítulo detalha o procedimento metodológico utilizado na pesquisa. O quarto capítulo apresenta os resultados encontrados. Por fim, o quinto capítulo expõe as considerações finais do trabalho.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O direito fundamental à saúde

O marco teórico para o desenvolvimento institucional da saúde pública como política governamental, foi durante a gestão de Gustavo Capanema no Ministério da Educação e Saúde Pública (1934-1945), que representou a mais longa permanência de um ministro nessas pastas. A reforma do Ministério, proposta em 1935 e efetivada por Capanema em meados de janeiro de 1937, foi crucial para estabelecer direcionamentos na política de saúde pública, reestruturando e fortalecendo a sua organização administrativa em conformidade com os princípios fundamentais que orientavam a política social do Estado Novo². Nessas mudanças, o então Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) adquiriu a denominação de Ministério da Educação e Saúde (MES) (Junior, 2006).

A Lei nº 378 de 13 de janeiro de 1937, que instituiu o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), foi parte integrante dessa reforma. Ao criar o DNSP, a lei representou um marco na estruturação do sistema de saúde pública no Brasil, consolidando a atuação do Estado nessa área. Através do DNSP, o MES foi capaz de implementar políticas e ações voltadas para a promoção e proteção da saúde pública, alinhadas com os objetivos do Estado Novo (Hochman, 1999).

Embora os direitos fundamentais à saúde, como os conhecemos hoje, não estivessem explicitamente definidos na legislação da época, a criação de órgãos como o DNSP estabeleceu as bases para a implementação de políticas públicas mais robustas no âmbito da saúde no Brasil. Com o tempo, essa legislação serviu de fundamento para a elaboração de um sistema de saúde mais abrangente, culminando na inclusão do direito à saúde sendo um direito fundamental

² O Estado Novo foi um período autoritário da história do Brasil que durou de 1937 a 1945, sob o governo do presidente Getúlio Vargas. Caracterizou-se pela concentração de poderes nas mãos do chefe de Estado, supressão de direitos políticos e restrições à liberdade de expressão. Esse período foi marcado pela centralização do poder, intervenção estatal na economia e adoção de políticas nacionalistas e corporativistas.

segundo a Constituição Federal de 1988 (Andrade, 2007).

Portanto, a Lei nº 378 de 13 de janeiro de 1937 e a reforma do Ministério da Educação e Saúde Pública liderada por Gustavo Capanema representam esforços significativos para fortalecer a política de saúde pública no Brasil durante o período em questão. Essas iniciativas contribuíram para estabelecer direcionamentos e estruturas administrativas que moldaram o desenvolvimento da saúde pública como uma política governamental fundamental no país (Ferreira, 2008). Ainda que a Lei nº 378 de 1937 não trate diretamente do direito fundamental à saúde, sua criação pode ser representada como um fator determinante na direção de reconhecer e promover o direito à saúde da população, estabelecendo pilares para a constituição do sistema de saúde pública no Brasil (Brasil, 1937).

O direito fundamental à saúde é um dos pilares do sistema jurídico de um Estado Democrático de Direito e é assegurado na Constituição Federal de forma evidente. Este direito, consagrado no artigo 6º da Carta Magna, é caracterizado na qualidade de direito social, cuja efetivação é de responsabilidade do Estado em sua acepção ampla, abrangendo os poderes públicos em todas as esferas de governo (Slaibi, 2010).

A Constituição Federal de 1988 introduziu o conceito de federalismo cooperativo no contexto da saúde pública, estabelecendo a ideia de solidariedade entre os diferentes níveis de governo (União, Estados e Municípios) (Varela, 2012). Isso indica que a competência da União na área da saúde não exclui os Estados e Municípios, como indicado no artigo 23 da Constituição. No que corresponde ao custeio de implementação e aparelhamento para o acesso à saúde pública, o artigo 198 da Constituição prevê a criação de um sistema único de saúde, financiado com recursos provenientes do orçamento da seguridade social da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, bem como de outras fontes (Brasil, 1988).

Em conformidade com essas disposições constitucionais, a Lei nº 8.080/90 estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema de saúde nacional que envolve a colaboração dos diversos entes federativos, incluindo a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Essa abordagem enfatiza a relevância da solidariedade entre esses entes nas atribuições do direito fundamental à saúde (Brasil, 1990).

A saúde é reconhecida na Constituição Federal de 1988 como “Direito de todos e dever do Estado”. O conceito de saúde é previsto no Artigo 196 da CF de 1988 e no caput do Artigo 3º da Lei 8.080/1990:

Art. 196 – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

A Constituição estabelece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, e

essa disposição vai além de uma mera declaração retórica, pois a Carta Magna³ enfatiza a relevância do tema ao dedicar um artigo específico (art. 197) e ao prever o atendimento integral como uma diretriz (art. 198, II) (Brasil, 1988).

Segundo a Constituição Federal de 1988, a universalidade e igualdade no acesso aos serviços de saúde estão fundamentadas no artigo 196, e o propósito primordial é assegurar e garantir os direitos fundamentais, com o exercício do poder pelo Estado voltado para o serviço ao cidadão, conforme delineado no artigo 3º (Brasil, 1988).

Nesse contexto, a soberania popular, a cidadania e a dignidade da pessoa humana são princípios fundamentais estabelecidos no artigo 1º da Constituição, que funcionam como alicerce para o reconhecimento e efetivação do direito à saúde. Portanto, a aplicabilidade direta e imediata dos direitos individuais e sociais, mencionada no artigo 5º da Constituição, não se restringe apenas aos direitos elencados naquele artigo, mas também se estende a outros direitos garantidos na Constituição, incluindo aqueles relacionados à saúde. Isso sugere que esses direitos podem ser invocados e exercidos diretamente pelos cidadãos, sem a carência de intermediação legislativa (Brasil, 1988).

Quanto às despesas e custos para a manutenção e acesso à saúde pública, é importante destacar que o Estado não pode se furtar a cumprir suas obrigações com base na alegação de falta de previsão orçamentária. No caso da saúde, as verbas destinadas a esse fim fazem parte do orçamento da seguridade social, e essas verbas podem ser provenientes de fontes diversas, inclusive de outras entidades. Portanto, a alegação de falta de recursos não pode ser usada como justificativa para negar a prestação de serviços essenciais à população, sendo esta prevista por lei (Brasil, 1988).

Dessa forma, a Constituição estabelece diretrizes claras para a elaboração e implementação das políticas de saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Essas diretrizes refletem a vontade do povo, que estabelece suas prioridades na Constituição, limitando a discricionariedade do Estado na gestão dos recursos (Brasil, 1988).

Além disso, a discussão sobre direitos prestacionais, ou seja, aqueles que implicam prestações de serviços por parte do Estado, é relevante no contexto do direito à saúde. O Estado tem o dever de garantir o direito à vida, incluindo a prestação de serviços de saúde, e deve escolher os meios mais eficientes para alcançar esse fim. Quando apenas um meio é eficaz, o Estado deve adotá-lo (Sarlet, 2007).

³A Carta Magna é a lei fundamental e suprema do Brasil, promulgada após o período da ditadura militar. Este documento estabelece os princípios, direitos e deveres fundamentais dos cidadãos brasileiros, além de organizar a estrutura e funcionamento do Estado, definindo os poderes dos três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário.

Sarlet (2007) ressaltar que o direito à saúde não é um debate que se limita ao Brasil, este tem sido um tema reconhecido em diversos países e contextos sob diferentes denominações, que enfatizam a importância do estudo e validação do acesso e usufruto da saúde pública como "liberdades públicas", "direitos civis" ou "direitos humanos". Independentemente da terminologia utilizada, a essência desses direitos é a proteção e promoção da dignidade e bem-estar das pessoas.

2.2 Saúde ribeirinha na Política Nacional de Atenção Básica

Chaves (2020) menciona que a saúde ribeirinha engloba uma sequência de peculiaridades relacionadas ao estilo de vida, às condições sanitárias e à vulnerabilidade social dos cidadãos que vivem nestas áreas. Frequentemente, tais comunidades enfrentam dificuldades no acesso a serviços básicos de saúde, como consultas médicas, vacinação, atendimento odontológico e acompanhamento de doenças crônicas. Além disso, as condições climáticas extremas, como enchentes e secas, podem agravar ainda mais a situação, tornando essencial a adaptação das políticas de saúde a atenderem às necessidades específicas dessas populações (De Sousa, 2023).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) entrou em vigor com a aprovação da Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, a qual estabeleceu a revisão das diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, consolidando o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) como estratégias prioritárias. Este marco regulatório ocorreu após discussões iniciadas em 2006, período posterior à consolidação do SUS na Constituição Federal de 1988, evidenciando uma ordem cronológica na análise da PNAB (Brasil, 2012).

A PNAB no Brasil é um aglomerado de diretrizes que orientam a estrutura do SUS no nível local, com foco na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde da população. No contexto brasileiro, uma parcela significativa da população reside em áreas ribeirinhas, vivendo às margens dos rios que cortam o país. Essas comunidades enfrentam desafios únicos em relação ao acesso à saúde, tornando crucial a incorporação da Saúde Ribeirinha na PNAB (Giovanella, 2018).

Em síntese, a política nacional de Atenção Básica:

caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas sob forma de trabalho em equipe, dirigidas à população de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, 25 considerando a dinamicidade existente no

território em que vivem essas populações.(. . .) . É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da equidade e da participação social. (Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006)

No âmbito da saúde, a PNAB adota uma abordagem cuidadosa ao estabelecer o termo "Saúde Ribeirinha" para designar as ações especialmente direcionadas ao contexto amazônico e pantaneiro. Reconhece-se que a "ruralidade" nessas regiões possui características singulares. A revisão da PNAB realizada em 2012 introduziu uma sequência de adaptações e inovações nas estruturas das equipes de saúde, refletidas na prática diária dos serviços. Essas mudanças incluíram a implementação das Equipes de Consultórios na Rua e das Equipes de Saúde Ribeirinha e Fluvial, que se mostraram essenciais para atender às necessidades específicas das comunidades ribeirinhas e fluviais (Brasil, 2012).

Nesse novo formato, as equipes de trabalho foram estrategicamente desenvolvidas para garantir o acesso aos serviços de saúde em áreas de difícil acesso, adaptando-se aos desafios únicos apresentados pelo ambiente e estilo de vida dessas populações. Essas medidas refletem o compromisso contínuo em promover a equidade e garantir que todos, indiferentemente da sua localização geográfica, tenham acesso aos cuidados de saúde adequados (Mendonça et.al., 2018).

A PNAB, ao incorporar a Saúde Ribeirinha, deve considerar estratégias inovadoras para superar os desafios geográficos e logísticos associados a essas áreas. A implementação de unidades móveis de saúde, barcos-hospitais e equipes multidisciplinares especializadas em saúde ribeirinha caracterizam exemplos de abordagens que podem melhorar significativamente o uso dos serviços de saúde nessas regiões remotas (Rodrigues, 2022). Para além, é fundamental investir em tecnologias de telemedicina para permitir consultas remotas, monitoramento de pacientes e educação em saúde à distância (Kur, et. al. 2023).

Para o aspecto assistencial, a PNAB enfatiza a relevância de promover a saúde e a prevenção de doenças nas comunidades ribeirinhas. Isso pode ser alcançado mediante campanhas educativas, atividades de sensibilização sobre higiene e saneamento básico, bem como programas de incentivo à prática de atividades físicas e alimentação saudável. A capacitação dos profissionais de saúde locais e o envolvimento ativo das lideranças comunitárias são fundamentais para o sucesso dessas iniciativas (Silva, 2021).

A Saúde Ribeirinha sob o enfoque da PNAB não é apenas uma questão de acesso a serviços básicos de prevenção, mas também uma questão de dignidade e equidade. Ao garantir que as políticas de saúde estejam adaptadas às necessidades específicas das comunidades ribeirinhas, o Brasil pode avançar na promoção do bem estar e na melhoria da qualidade de vida

dessas populações, contribuindo assim para um sistema de saúde mais inclusivo, eficiente e justo para toda a nação (Nascimento, 2021).

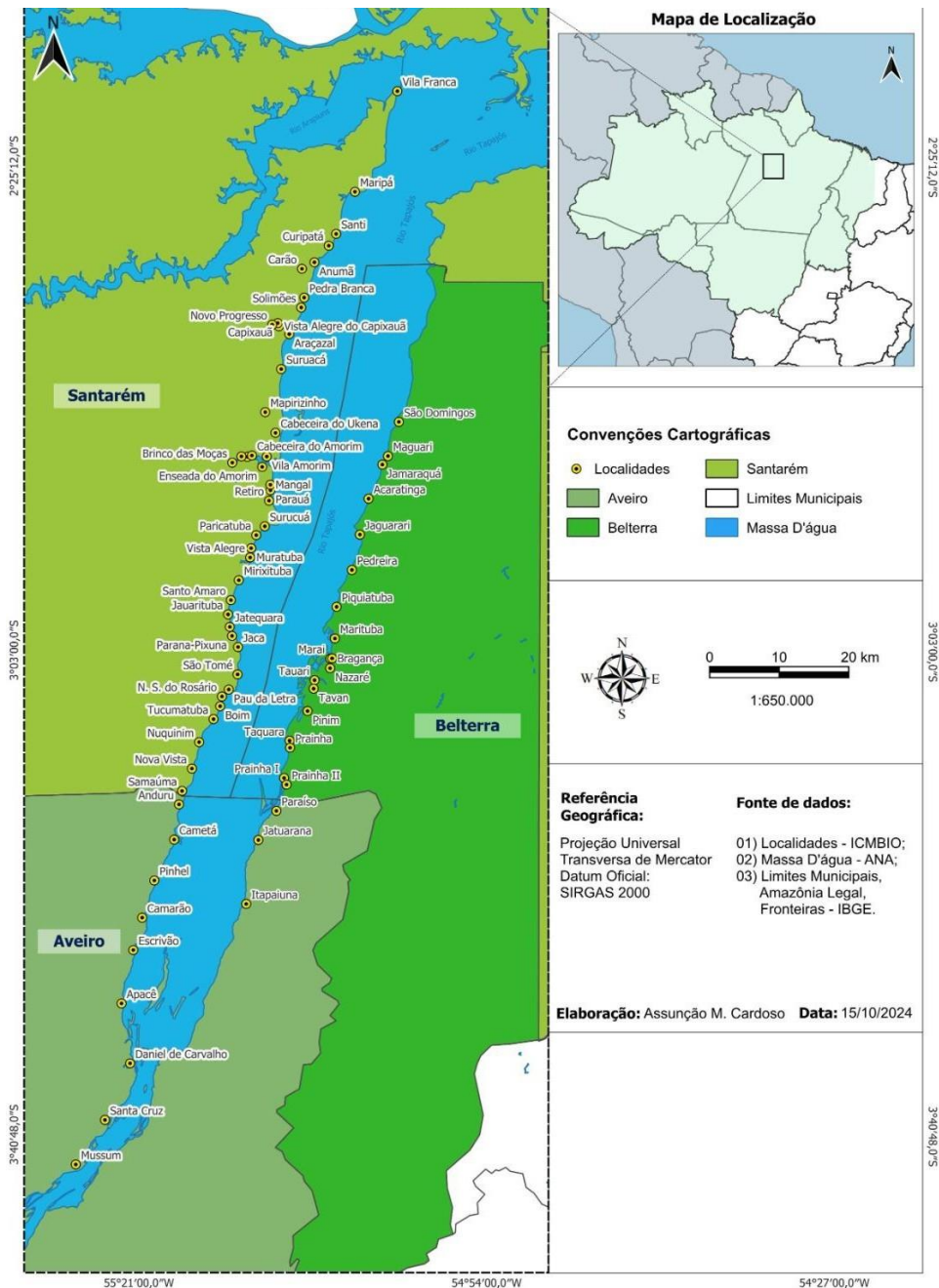
Conforme estabelecido pela PNAB, a delimitação de uma área geográfica delimitada, onde uma Equipe de Saúde da Família (ESF) ou uma equipe de atenção básica está responsável por prestar os serviços de saúde, permite a implementação de um planejamento estratégico mais eficaz, com programação descentralizada e ações interdisciplinares que influenciam diretamente a saúde das comunidades que compõem esse território. Isso está alinhado com o princípio da equidade, buscando garantir que todos os indivíduos tenham acesso equitativo aos serviços de saúde (Almerin et. al., 2017).

No entanto, é importante notar que os parâmetros para definir os limites deste território podem não ser claramente estabelecidos. A PNAB oferece flexibilidade suficiente para que a UBSF, por exemplo, não baseie sua definição de população assistida apenas na distância em quilômetros, mas sim no número de pessoas que residem ao longo do curso do rio em que ela opera. Essa abordagem adaptável permite que as políticas de saúde sejam mais sensíveis às necessidades específicas das comunidades e facilitem a prestação de cuidados de saúde onde eles são mais necessários (Brasil, 2012).

2.3 Área de atuação

Campos (2021) descreve que, situado na região oeste do Estado do Pará, entre a Reserva Extrativista Tapajós-Arapiuns (Resex) e a Floresta Nacional dos Tapajós (Flona), encontra-se uma vasta extensão de território remoto e de difícil acesso, onde se situam os municípios de Santarém, Belterra e Aveiro. Essa região é habitada por vasta gama de comunidades ribeirinhas, isoladas e cercadas pelas águas dos rios Amazonas, Tapajós e Arapiuns, que constituem suas principais vias de transporte e comunicação.

Figura 1 - Mapa com a localização das comunidades atendidas pelo Abaré



Fonte: adaptação feita por Assunção M. Cardoso, 15/10/2024.

As comunidades ribeirinhas, tais como Surucuá, Vila Franca, Sumaúma, Pedreira, Marituba, São Domingos, Jamaraguá, Cameté, e outras diversas, enfrentam não apenas desafios geográficos, mas também socioeconômicos que afetam seu acesso aos serviços de saúde. De acordo com a Ufopa (2023), a maioria das famílias atendidas pelas ações do Abaré possui perfil de vulnerabilidade e depende de programas assistenciais do governo federal para sua subsistência. Essas famílias, que enfrentam dificuldades econômicas, encontram nesses programas uma importante fonte de apoio para garantir suas necessidades básicas. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a renda per capita média de Santarém é

de R\$ 830,00, sendo que em muitas dessas comunidades ribeirinhas a renda per capita é ainda mais baixa, refletindo a vulnerabilidade socioeconômica dos moradores. Esse valor coloca essas comunidades no núcleo de baixa renda, o que agrava a dificuldade de acesso a serviços essenciais como saúde, educação e infraestrutura (IBGE, 2022).

De acordo com Campos (2021) a principal atividade econômica dessas comunidades é a pesca, complementada por pequenas plantações, caça, produção de farinha de mandioca, coleta de frutos, sementes, cipós e cascas, além da produção de artesanatos. No entanto, essa subsistência é afetada pelas variações sazonais dos rios, que influenciam diretamente nas atividades agrícolas e pesqueiras.

Para atender às demandas de saúde dessas populações isoladas, foi criado em 2006 o barco-hospital Abaré em parceria com o Projeto Saúde e Alegria (PSA), em colaboração com as prefeituras locais e com apoio da ONG Terre Des Hommes (TDH), o Abaré iniciou suas operações navegando em áreas remotas e de difícil acesso. Nomeado em homenagem aos Povos das Águas, o Abaré é uma embarcação que viaja pelos municípios de Santarém, Belterra e Aveiro, levando assistência médica e atendimentos básicos de saúde às comunidades ribeirinhas do Rio Tapajós (Comunicação RIDH, 2022).

No início de suas atividades, o barco-hospital Abaré atuava com visitas periódicas a cada 40 dias, atendendo a uma demanda significativa de pacientes ribeirinhos de 72 comunidades das áreas rurais de Santarém, Belterra e Aveiro. Dada as necessidades de assistência à saúde, o Abaré alcançou taxas impressionantes de resolução de casos, reduzindo a demanda de deslocamento dessas populações para centros urbanos em busca de assistência médica (PSA, 2023).

Devido ao sucesso e à eficácia do Abaré, em 2010, o Ministério da Saúde lançou o Programa da Saúde da Família Fluvial, integrando o barco-hospital ao SUS e credenciando-o como a primeira UBSF do Brasil. Essa iniciativa demonstra o compromisso em garantir acesso equitativo à saúde para populações em regiões de difícil acesso (Brasil, 2010).

2.4 Constituição da Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré

Concebido em 2006 como barco-hospital Abaré, através da iniciativa da organização não governamental (ONG) holandesa Terre Des Hommes (TDH). O barco-hospital foi nomeado em homenagem ao navio hospital já existente da TDH, batizado de Abaré, cujo nome tem significado profundo na língua Tupi, denominado "amigo cuidador". A missão inaugural do Abaré foi realizada no rio Tapajós, Região Oeste do Pará, objetivando levar cuidados médicos hospitalares às comunidades ribeirinhas locais (Comunicação RIDH, 2022).

Com o intuito de promover o acesso aos serviços públicos, a ONG TDH estabeleceu uma parceria estratégica com o PSA, uma organização brasileira especializada na melhoria da qualidade de vida das comunidades. Essas viagens do navio-hospital ocorreram até meados de 2015. Durante esse período, o navio-hospital percorreu áreas remotas, atendendo aproximadamente 15 mil ribeirinhos por ano em 72 comunidades ribeirinhas (El Kadri et al., 2019). Por meio dessas missões, foram ofertados serviços essenciais de saúde, preenchendo lacunas significativas no acesso a cuidados médicos básicos (PSA, 2015).

Figura 2 – Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré na expedição de 2023



Fonte: adaptação feita por Assunção M. Cardoso, 15/10/2024

Em 2020, um marco importante ocorreu com a assinatura de um Termo de Cooperação Mútua entre a Prefeitura de Santarém e a Ufopa, oficializando o Abaré como uma Unidade Básica de Saúde Fluvial. Esse acordo, assinado em 15 de fevereiro de 2020, contou com a participação do prefeito Nélio Aguiar, da secretária de Saúde Dayane Lima e da vice-reitora da Ufopa, Aldenise Xavier. Através da parceria, a Ufopa manteve a responsabilidade pela administração da embarcação, enquanto o município utilizaria o Abaré para ações de assistência à saúde das comunidades ribeirinhas. Além disso, professores e alunos dos cursos de saúde da Ufopa poderiam acompanhar as equipes multiprofissionais da Secretaria Municipal de Saúde (Semsu), combinando ações de assistência com atividades de ensino, pesquisa e extensão (Agência Santarém-Positiva, 2020).

Esse convênio possibilitou a retomada das atividades do Abaré com uma nova estrutura, permitindo a oferta de atendimentos médicos, odontológicos, exames laboratoriais, vacinas e medicamentos da farmácia básica. O Ministério da Saúde também disponibilizou recursos para

garantir a manutenção regular dos serviços, o que proporcionou uma melhoria na qualidade de vida das populações ribeirinhas atendidas (Agência Santarém-Positiva, 2020).

O Abaré visa consolidar um modelo de ensino, pesquisa, inovação e extensão, atendendo a diversas comunidades ribeirinhas, quilombolas e indígenas, inicialmente em Aveiro, Belterra e Santarém, e com a capacidade de expansão para outras comunidades vizinhas, como as do rio Arapiuns (El Kadri et al., 2019). A Ufopa desempenha um papel crucial na coordenação e implementação das atividades educacionais, de pesquisa e de extensão, garantindo a integração efetiva da comunidade acadêmica com as demandas e realidades locais. Nesse processo, a Rede Integrada de Desenvolvimento Humano (RIDH), órgão suplementar de natureza técnica diretamente ligada à Reitoria da Ufopa, atua como coordenação responsável pela gestão administrativa do Abaré, nessa função, a RIDH desempenha um papel estratégico na gestão da UBSF, e assim, contribuindo para o desenvolvimento e aprimoramento das iniciativas voltadas para as comunidades ribeirinhas. Essa participação abrange desde a identificação das necessidades específicas das comunidades até o fornecimento de suporte técnico e recursos para a implementação de projetos inovadores e sustentáveis (Comunicação RIDH, 2022).

Um equipamento de saúde essencial para as áreas ribeirinhas é a UBSF. Conforme El Kadri et al. (2019), "a unidade básica de saúde fluvial representa um novo modelo projetado para proporcionar cuidados básicos de saúde, com o objetivo de alcançar a cobertura universal para as populações que vivem nas regiões da Amazônia e do Pantanal."

Portanto, sob a coordenação da RIDH, responsável pela gestão da Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré, a Ufopa tem a finalidade não apenas de gerenciar a estrutura física, mas também de construir um sistema de assistência médico-hospitalar e ensino de alta qualidade na Amazônia, com o compromisso de promover o desenvolvimento regional e construir uma sociedade justa, plural, democrática e participativa (Comunicação RIDH, 2022).

No atual modelo de gestão, a Ufopa é responsável por gerenciar/administrar as atividades da Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré, mobilizando profissionais e pesquisadores de diversas áreas para garantir o pleno funcionamento da embarcação junto às comunidades (Ufopa, 2019). O obstáculo da Ufopa, como atual administradora do Abaré, é manter a qualidade dos serviços de saúde primária para mais de 70 comunidades ribeirinhas, indígenas e quilombolas, cumprindo assim sua função social de assegurar a assistência à saúde das populações ribeirinhas e transformá-lo em um meio de referência em educação, pesquisa e extensão na Amazônia (Ufopa, 2019).

É importante destacar que o esforço em garantir assistência à saúde ocorre em um cenário de restrição dos gastos públicos nas áreas sociais pelos próximos 20 anos, devido à Emenda Constitucional 95, que afeta os recursos destinados à educação, incluindo as

universidades públicas federais, que têm enfrentado cortes orçamentários constantes (Comunicação RIDH, 2022). Atualmente, os recursos financeiros para as Equipes de Saúde da Família Fluviais são garantidos com aporte de recursos federais do Bloco de Financiamento de Atenção Básica aos municípios, depositados em uma conta específica segundo as normas do Ministério da Saúde (Brasil, 2017).

A equipe da UBSF Abaré, composta por profissionais multidisciplinares, como médicos, odontólogos, enfermeiros e técnicos de diversas áreas, realiza expedições com atividades lúdicas e pedagógicas focadas em boas práticas de higiene, saúde infantil, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e direitos do cidadão (Ufopa, 2023). Ademais, a Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré não apenas oferece atendimento médico inovador, mas também garante o acesso à saúde, um direito fundamental de todos os cidadãos brasileiros, independentemente de onde vivam, seja em áreas urbanas ou nas remotas margens dos rios da Amazônia (Comunicação RIDH, 2022).

2.4.1 A Gestão Administrativa do Abaré

A administração da UBSF Abaré, demanda uma gestão complexa e abrangente, considerando as especificidades do contexto amazônico e a diversidade das comunidades atendidas. A Universidade, junto a RIDH, assume um papel central nesse processo, coordenando não apenas as atividades de saúde, mas também as questões logísticas, financeiras, recursos humanos e estratégicas (Campos, 2021).

A gestão financeira também é um desafio significativo, especialmente diante das restrições orçamentárias impostas pela Emenda Constitucional 95. A Ufopa precisa buscar formas inovadoras a fim de garantir o financiamento das operações do Abaré, seja por meio de parcerias público-privadas, captação de recursos externos, ou otimização dos recursos disponíveis (Brasil, 2017. Comunicação RIDH, 2022).

Além disso, a administração do navio envolve a gestão de estoques de medicamentos e materiais médicos, a manutenção preventiva e corretiva da embarcação e equipamentos, a garantia da segurança e bem-estar da tripulação e pacientes, bem como o cumprimento de normas e regulamentações sanitárias e de segurança marítima (Souza, 2019; Campos, 2021).

Outro aspecto fundamental da administração do Abaré é o monitoramento e avaliação constante das atividades realizadas. Isso envolve a coleta e análise de dados sobre os atendimentos realizados, a satisfação dos pacientes, o impacto das ações de saúde nas comunidades atendidas, entre outros indicadores (Gonçalves et al., 2020). Essas informações são essenciais para o aprimoramento contínuo das práticas e políticas de saúde desenvolvidas a bordo.

A administração da Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré requer uma

abordagem integrada e estratégica, que considere não apenas as necessidades de saúde das comunidades atendidas, mas também os desafios logísticos, financeiros e operacionais envolvidos na prestação de serviços de saúde em um ambiente tão complexo e desafiador como a região amazônica.

2.5 O papel da Educação na Promoção da Saúde

As instituições de educação têm papel importante para a promoção de saúde e bem-estar dos indivíduos sendo um local de aprendizagem e ensino. Segundo Silveira (2004):

“O papel das instituições de ensino na proposta de tornaremse escolas promotoras de Saúde, os determinantes sociais de saúde, os objetivos de desenvolvimento sustentável e a introdução de Políticas Públicas Intersetoriais na Educação e Estratégias de promoção da saúde, são temas relevantes que estão em evidência tanto no cenário internacional quanto no brasileiro”.

O ensino superior desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de indivíduos, comunidades, sociedades e culturas, oferecendo a oportunidade de uma educação transformadora, promovendo a criação de novos conhecimentos baseados em exemplos e senso comum, e advoga por decisões que visam beneficiar a sociedade como um todo. O conceito de Universidades Promotoras de Saúde (UPS) emerge dessa perspectiva, vendo a instituição de ensino como um agente influenciador das escolhas no ambiente em que está inserida (Silveira, 2004).

A relação entre educação, pesquisa e promoção da saúde é inegável e fundamental para o bem-estar da sociedade. A educação desempenha um papel crucial na capacitação das pessoas com o conhecimento necessário para tomar decisões sobre sua saúde, enquanto a pesquisa fornece a base científica e as inovações necessárias para a melhoria dos serviços de saúde e de prevenção de doenças (Souza et al., 2005).

Enquanto isso, a pesquisa desempenha um papel complementar no incentivo à saúde, fornecendo evidências científicas para fundamentar políticas de saúde pública, diretrizes clínicas e intervenções preventivas (Silveira, 2004). Pesquisas em epidemiologia, genética, medicina, psicologia e outras disciplinas têm contribuído para o avanço de novos tratamentos, vacinas, protocolos de prevenção e estratégias de promoção da saúde (Rodrigues, 2022). Os estudos também avaliam a eficácia de intervenções e políticas de saúde existentes, permitindo a adaptação e melhoria contínua das abordagens.

Também, a pesquisa desempenha um papel crítico na compreensão de fatores sociais da saúde, como a pobreza, desigualdade, acesso à assistência de saúde e outros fatores que influenciam diretamente na segurança das comunidades (Ferreira, 2020). Esses estudos ajudam a orientar políticas que visam reduzir disparidades em saúde e promover a equidade.

Essa interação entre educação e pesquisa na promoção da saúde é uma “via de mão” dupla. A pesquisa gera novos conhecimentos que são incorporados ao currículo de instituições

educacionais, garantindo que os profissionais qualificados de saúde e o público em geral estejam atualizados com as informações mais recentes. Outrossim, a educação em saúde inspira e orienta a pesquisa, identificando questões críticas e áreas que precisam de estudo (Falkenberg, 2014).

De forma concisa, a educação e a pesquisa desempenham papéis interligados e essenciais na promoção da saúde. Desse modo, a educação capacita as pessoas a tomarem decisões sobre sua saúde, enquanto a pesquisa fornece a base científica para a elaboração de políticas de saúde eficazes aliadas às inovações. A combinação desses elementos contribui para o avanço da saúde da população e o alcance de sociedades mais saudáveis e resilientes. Portanto, é possível afirmar que investir na educação e pesquisa em saúde é fundamental para um futuro mais saudável e promissor (Falkenberg, 2014).

A atuação da Ufopa em relação ao Abaré transcende a mera administração de uma estrutura física. Seu propósito abrange a edificação de um paradigma de assistência médico-hospitalar e educação de qualidade na região Amazônica, guiado pelo compromisso com o avanço regional e a promoção de uma sociedade justa, diversificada, democrática e participativa (Comunicação RIDH, 2022). Apesar das restrições financeiras, a universidade, por meio da RIDH, assume a responsabilidade integral pela reestruturação das atividades do Abaré. Isso envolve a mobilização de profissionais e pesquisadores pertencentes ao corpo técnico multidisciplinar da instituição, visando assegurar o pleno funcionamento da embarcação em colaboração estreita com as comunidades locais. Essa abordagem não apenas fortalece os laços entre a Ufopa e os usuários do Abaré, mas também reforça o compromisso da universidade com o bem-estar e o progresso das populações ribeirinhas da Amazônia (Costa et al., 2023).

3. METODOLOGIA

Para atender os objetivos traçados e obter os resultados da pesquisa, o capítulo de Metodologia busca descrever os métodos e procedimentos utilizados para a constituição dos dados e a análise do material examinado durante a pesquisa. Foram utilizados dados secundários adquiridos por meio de relatórios de sites oficiais e pesquisas sobre a atuação da UBSF Abaré e informações primárias, mediante a realização de entrevistas com os gestores administrativos do Abaré via Rede Integrada de Desenvolvimento Humano.

A seguir, será detalhado o tipo de pesquisa, os métodos utilizados, a população e a amostra, os processos de coleta e análise dos dados, bem como os aspectos éticos envolvidos.

3.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa adotada neste trabalho é de natureza descritiva, exploratória, documental, bibliográfica e qualitativa. A pesquisa exploratória, segundo Gil (2012, p. 27), tem como

objetivo principal desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias para formular problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos futuros. Já a pesquisa descritiva visa descrever as características de uma população ou fenômeno, ou estabelecer relações entre variáveis (Gil, 2012, p. 28). A pesquisa documental foi realizada para obter e analisar documentos oficiais e relatórios relacionados à UBSF Abaré e às políticas públicas de saúde. Além disso, a pesquisa bibliográfica foi utilizada como base para a construção do referencial teórico, considerando estudos e publicações anteriores sobre o tema. A abordagem qualitativa, por sua vez, buscou compreender o processo de transformação de uma iniciativa do Terceiro Setor em política pública de saúde, com base nas entrevistas realizadas com os administradores da UBSF Abaré.

3.2 Método de pesquisa

Para alcançar os objetivos da pesquisa, utilizou-se o método de estudo de caso, focado na UBSF Abaré. O estudo de caso foi escolhido por possibilitar uma análise aprofundada do processo de transformação de uma iniciativa do Terceiro Setor em uma política pública de saúde, considerando as especificidades da população atendida e o contexto em que o serviço é prestado. O levantamento bibliográfico foi realizado para a construção do referencial teórico e entrevistas foram realizadas com os administradores da UBSF Abaré para a constituição dos dados primários. Adicionalmente, a pesquisa documental foi utilizada para analisar documentos relacionados à gestão da saúde fluvial e à implementação de políticas públicas na região.

3.3 População e amostra

A população-alvo deste estudo incluiu os administradores atuais da UBSF Abaré. A amostra foi definida com base no critério de saturação de Minayo (2008), em que a coleta de dados é interrompida quando novos dados não trazem mais informações relevantes ao estudo. Esse critério foi aplicado às entrevistas, garantindo que a amostra fosse suficiente para representar o fenômeno estudado.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em dois momentos:

Revisão Bibliográfica: Utilizou-se como base teórica autores como Córdoba (2013), Paim (2018), Giovanella (2018), além da Legislação do SUS (2003) e da Constituição Federal de 1988. Informações adicionais foram extraídas do site oficial do Ministério da Saúde (2021), do Projeto Saúde e Alegria (PSA), e da Rede Integrada de Desenvolvimento Humano (RIDH), abordando a criação e evolução das políticas públicas de saúde e os desafios históricos da implementação dessa política na região.

Entrevistas: Foram realizadas entrevistas com os administradores da UBSF Abaré, com o objetivo de compreender o envolvimento e as percepções dos gestores no processo de

transformação da UBSF em política pública de saúde. As entrevistas seguiram um roteiro semi estruturado, permitindo flexibilidade nas respostas e garantindo a coleta de dados qualitativos aprofundados.

3.5 Análise de dados

Os dados obtidos nas entrevistas foram organizados e analisados por meio de uma abordagem **qualitativa**, utilizando a **análise de conteúdo** para identificar categorias e temas recorrentes. O processo de análise incluiu a transcrição das entrevistas, leitura detalhada e categorização das respostas de acordo com os principais tópicos relacionados ao processo de transformação da UBSF Abaré em política pública de saúde. A análise qualitativa permitiu interpretar as percepções dos gestores de maneira aprofundada, fornecendo insights sobre os desafios e as oportunidades enfrentadas durante o processo de implementação.

3.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi conduzida com total respeito às diretrizes éticas. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido antes de participarem das entrevistas. Foram garantidos o anonimato e a confidencialidade das informações fornecidas pelos participantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo tem como objetivo apresentar os dados coletados através da revisão bibliográfica e das entrevistas aplicadas junto aos servidores que ocupam o cargo de administradores públicos, responsáveis técnicos pelo gerenciamento da UBSF Abaré enquanto política pública de responsabilidade administrativa/financeira da Ufopa, visando identificar as etapas, desafios, oportunidades e impactos no processo de transformação dessa política de saúde pública.

Na análise do impacto da UBSF Abaré, é fundamental reconhecer sua contribuição para a consolidação do SUS na Amazônia, especialmente em áreas de difícil acesso. A cartilha "VIVER ABARÉ: TODOS POR UMA IDEIA" enfatiza a colaboração entre a Ufopa e o Projeto Saúde e Alegria, destacando o Abaré como um modelo inovador de atenção básica fluvial. Este projeto não apenas promove a saúde nas comunidades ribeirinhas, mas também fortalece o ensino e a pesquisa, integrando a academia com as necessidades reais da população local (Ufopa, 2019).

4.1 O pioneirismo na Saúde Fluvial Brasileira.

A UBSF Abaré, criada pela Ong TDH, desempenhou um papel crucial na prestação de serviços de saúde para comunidades ribeirinhas ao longo do rio Tapajós. A Ong foi pioneira ao desenvolver uma abordagem inovadora para atender comunidades isoladas, enfrentando

desafios logísticos e de acesso à saúde. Contudo, em 2015, iniciou o processo de transferência de gestão do Abaré para a Ufopa, marcando a transição da atuação do terceiro setor para o primeiro setor (Comunicação RIDH, 2022).

A posse do Abaré, anteriormente gerenciada pela TDH, uma Organização Não Governamental caracterizada como pertencente ao terceiro setor, para a Ufopa, uma Instituição Pública de Ensino do primeiro setor, ocorreu devido à necessidade de intervenção governamental para definir um novo administrador para esse equipamento de assistência à saúde. A ONG Terre des Hommes havia manifestado a intenção de transferir o barco para outra localização fora da Amazônia. No entanto, devido à adaptabilidade única do Abaré às condições amazônicas e à sua importância para as populações ribeirinhas, foi estabelecido um convênio, mediado pelo Ministério Público em 2013, para garantir que o navio permaneça na região. (TJPA, 2016; Comunicação RIDH, 2022).

Esse convênio, que envolveu o Ministério Público, a TDH e a Ufopa, resultou na transferência da gestão do Abaré para a universidade em 2015. A Ufopa passou a ser responsável pela operação do navio e pela continuidade dos serviços de saúde fluvial. Além disso, o convênio incluiu a transferência da tecnologia desenvolvida pela TDH para a Ufopa, permitindo que o Abaré não só continuasse a oferecer assistência médica, mas também fosse integrado às atividades acadêmicas e de pesquisa da universidade, transformando-se no Navio Hospital Escola Abaré. Essa transição estratégica assegurou que o Abaré permanecesse uma ferramenta essencial para a saúde e educação na região amazônica (TJPA, 2016; Comunicação RIDH, 2022).

A transição do Abaré de uma iniciativa do terceiro setor para uma política pública reflete a crescente responsabilidade do Estado em garantir o acesso à saúde para todos os cidadãos, independentemente de onde vivam. Ao assumir a gestão do Abaré, o Estado reconhece a importância de integrar iniciativas inovadoras, inicialmente desenvolvidas por organizações não governamentais, ao sistema público de saúde. Essa integração não só amplia o alcance dos serviços de saúde, mas também garante a continuidade e sustentabilidade das operações, assegurando que as comunidades ribeirinhas continuem a receber cuidados de saúde de qualidade (Campos, 2021; Gonçalves et al., 2021).

Esse processo de transição trouxe novos desafios para a gestão pública, especialmente no que se refere à adaptação de um projeto tão inovador às estruturas burocráticas e às limitações financeiras do setor público. Com a nova administração, a Ufopa passou a coordenar as atividades do Abaré em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Santarém, garantindo que os serviços prestados pelo Abaré fossem incluídos nas políticas públicas de

saúde. Essa transferência permitiu, além da manutenção das ações de saúde de forma contínua, a expansão das atividades, criando novas oportunidades de ensino, pesquisa e extensão envolvendo discentes e docentes da Ufopa, integrando a educação superior com as necessidades da população ribeirinha (Ufopa, 2021).

Quanto ao financiamento dos serviços prestados pelo Abaré, este não se limita apenas aos incentivos governamentais, mas também conta com recursos provenientes de Termos de Ajustamento de Conduta (TAC), como o caso da empresa JBS, que doou equipamentos cirúrgicos para a embarcação. Além disso, o projeto se beneficia de recursos a fundo perdido e doações de diversas organizações, o que contribui significativamente para a manutenção e ampliação dos serviços oferecidos às comunidades ribeirinhas (JBS, 2021).

A transição do barco-hospital Abaré para uma UBSF dentro do SUS representa uma mudança significativa no modelo de prestação de serviços de saúde para as populações ribeirinhas da Amazônia. Essa inclusão permitiu não apenas a continuidade dos serviços, mas também a ampliação do atendimento por meio da inserção de novos serviços e a criação de uma política pública de saúde específica para as áreas remotas. Esse processo foi formalmente reconhecido em 2011 com a publicação da Portaria nº 2.488 pelo Ministério da Saúde, que estabeleceu a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A política visava organizar e ampliar a Atenção Básica em todo o país, incluindo diretrizes específicas para atender populações em áreas de difícil acesso, como as comunidades ribeirinhas na Amazônia (Brasil, 2011).

A integração do Abaré ao SUS foi um marco importante, realizado por meio da Portaria nº 2.191, de 2010, que credenciou o Abaré como a primeira Unidade Básica de Saúde Fluvial do Brasil. Essa portaria representou um avanço significativo, consolidando o modelo de saúde fluvial e garantindo sua replicabilidade em outras regiões amazônicas. Essa inclusão reforçou o compromisso do Estado em prover cuidados de saúde para as populações ribeirinhas, garantindo a continuidade dos serviços prestados por meio de um modelo inovador e adaptado às condições geográficas e sociais da região (Brasil, 2010., Costa et al., 2023).

O reconhecimento da necessidade de um modelo diferenciado de atendimento para essas populações culminou na edição da Portaria nº 4.090, também em 2010, que credenciou o município de Santarém a receber incentivos financeiros específicos para a manutenção do Abaré, agora como parte integrante da rede pública de saúde (Costa et al., 2023). Esse credenciamento garantiu a sustentabilidade financeira do projeto, permitindo que o Abaré continuasse suas operações com a infraestrutura necessária para atender as populações ribeirinhas com serviços de saúde, incluindo atendimento odontológico e outros cuidados

essenciais (BRASIL, 2010).

Desde a transferência em 2015, a UBSF Abaré passou a integrar o patrimônio da Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa), sendo transformada em Navio Hospital Escola. Essa transição estratégica não só ampliou a capacidade de atendimento do Abaré, como também criou novas oportunidades para a educação em saúde, tornando-o um campo de estágio essencial para estudantes de diversas partes do Brasil. A parceria com faculdades de medicina como Grupo Inspirali, Faculdade Mandic e Santa Casa de Misericórdia fortaleceu as expedições, permitindo a participação de diversos alunos nessas atividades práticas de saúde em comunidades ribeirinhas (Comunicação RIDH, 2022; G1, 2024).

A Ufopa, ao assumir essa responsabilidade, promoveu a integração de atividades acadêmicas com as práticas de saúde fluvial, proporcionando um modelo inovador de formação profissional. Através desse modelo, os estudantes enfrentam os desafios reais da saúde fluvial, compreendendo as particularidades geográficas e culturais da região amazônica. Esse modelo é apresentado pela imersão dos estudantes em realidades ribeirinhas, oferecendo experiências práticas em contextos desafiadores. (Campos, 2021).

Além de seu papel educacional, o Navio Hospital Escola Abaré tem desempenhado uma função crucial na atenção básica de saúde na Amazônia, realizando cerca de 20 mil atendimentos anuais. Sob a administração da Ufopa, o Abaré se consolidou como um pilar na prestação de serviços de saúde às populações ribeirinhas. As atividades não se limitam ao atendimento clínico, mas também incluem ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e educação em saúde, alinhando-se às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (Ufopa, 2023).

[...] “em cada uma das expedições, e aí considera-se os 20 dias, nós temos um, mais ou menos, duas mil pessoas atendidas. Vale a gente salientar que atendimento, número de atendimentos, quantidade de atendimentos é diferente de quantidade de pessoas. Por quê? Uma mesma pessoa pode ter mais de um atendimento. Então, não dá para fazer essa conta direta, de multiplicação. Por exemplo, às vezes tem crianças que, em uma criança, recebem duas vacinas. Então, a gente considera como dois atendimentos. Ou é vacinado e também tem consulta médica. Então, aí já são três atendimentos. Então, os atendimentos, eles acabam aí perfazendo mais de 30 mil atendimentos por ano.” (Entrevistada 50 anos)

A integração do Abaré ao SUS e sua gestão pela UFOPA destacam a importância da colaboração entre o setor público, a academia e a comunidade na promoção da saúde em regiões remotas. Essa sinergia entre educação e prática de saúde no Abaré é fundamental para a formação de profissionais comprometidos com a saúde pública e preparados para atuar em

contextos de vulnerabilidade social e geográfica (Gonçalves et al., 2021).

4.2 Ações desenvolvidas e abrangência do Abaré

A transferência da gestão da UBSF Abaré para a Ufopa foi um processo detalhado e repleto de desafios, considerando as particularidades logísticas e culturais da região amazônica. Nas entrevistas realizadas com os gestores da unidade, foram evidenciadas as dificuldades que enfrentaram e enfrentam, como a necessidade de articulação entre as diferentes esferas de gestão e a adaptação às novas diretrizes e políticas de saúde.

[...] “o Abaré, ele é uma embarcação inicialmente de propriedade de uma ONG holandesa, a TDH, Terra dos Homens, e atuou durante bastante tempo sob essa gestão dessa ONG. No entanto, por motivos que eu desconheço, a ONG não quis mais manter a embarcação, acredito que por questões de custos mesmo. Não quis mais manter essa embarcação aqui na região Oeste do Pará, e avisou à sociedade civil que retiraria a embarcação. Isso causou um prejuízo imenso aos atendimentos de saúde. Nesse sentido, o Ministério Público do Estado entrevistou junto com a Secretaria Municipal de Saúde de Santarém para que essa tecnologia permanecesse na região com os atendimentos.” (Entrevistada 50 anos)

O Abaré, um barco-hospital que atua na região do Baixo Amazonas, foi inicialmente gerenciado pela ONG Terre des Hommes, que desempenhou um papel crucial ao oferecer serviços de saúde em comunidades ribeirinhas de difícil acesso. Durante esse período, o Abaré forneceu consultas médicas, odontológicas, exames laboratoriais e campanhas de promoção à saúde. O modelo itinerante de atendimento tornou-se essencial para garantir cuidados de saúde de qualidade a populações ribeirinhas, que enfrentam grandes dificuldades de acesso a serviços básicos (Gonçalves et al., 2021; Cohen-Carneiro, 2009).

[...] “A gente tem uma UBS realmente completa, temos o serviço de odontologia, hoje no Abaré que é completo, com raio-x, ultrassom, restauração, extração. Então, a gente tem um consultório odontológico completo, a gente faz o PCCU, que é a prevenção do câncer uterino. A gente tem consultas médicas, que sempre é feito por um médico de família. A gente tem a dispensação de medicamento e a gente tem os exames laboratoriais. E a vacinação, que cada município entra com a sua vacinação [...] as salas de vacinação, cada município entra com o seu enfermeiro, com o seu técnico e abre a sala de vacina dentro do navio.” (Entrevistado, 48 anos)

Entretanto, em 2015, a gestão do Abaré foi transferida para a Ufopa, representando uma transição significativa da atuação do terceiro setor para o primeiro setor. Essa mudança ocorreu

com o objetivo de garantir a sustentabilidade e a ampliação dos serviços prestados pela embarcação, além de integrar o Abaré ao SUS (Brasil, 2021). A transferência foi motivada pela necessidade de assegurar que os serviços continuassem de forma estável e que o alcance fosse ampliado, permitindo que mais comunidades ribeirinhas fossem beneficiadas. Com a integração ao SUS, o Abaré passou a atuar de maneira mais institucionalizada, com maior suporte financeiro e administrativo (Comunicação RIDH, 2022).

[...] “esse processo de transferência foi longo, foram uma série de negociações envolvendo os entes interessados, sociedade civil, universidade, a Secretaria Municipal de Saúde de Santarém, Aveiro e Belterra, o Ministério Público Estadual, que na época estava à frente da ação. [...] houve, inclusive, audiências públicas, muitas idas à Brasília para a negociação. A professora Raimunda Monteiro, que era a reitora à época, estava bem envolvida nesse sentido. E esse acordo, então, foi feito. E foi confirmado, e é o que vigora até hoje, para que a Ufopa seja a gestora da embarcação, com a garantia de que a Secretaria de Saúde de Santarém mantivesse no mínimo seis expedições, de dez dias cada uma, ao longo dos doze meses.”
(Entrevistada 50 anos)

Além de se tornar uma ferramenta estratégica na promoção da saúde pública na Amazônia, ajudando a reduzir as desigualdades de acesso aos serviços de saúde em regiões onde a infraestrutura é limitada e o transporte é predominantemente fluvial, o Abaré, após sua integração ao SUS e a gestão pela Ufopa, consolidou-se como um modelo de atenção que combina a prestação de serviços de saúde com a formação de novos profissionais, desempenhando um papel essencial na saúde ribeirinha da Amazônia (Costa et al., 2023; Campos, 2021). Essa transição permitiu que o Abaré se tornasse também um centro de formação para estudantes e profissionais de saúde, ampliando seu impacto tanto na prestação de serviços quanto na capacitação para atuar em áreas de difícil acesso, reforçando sua importância na promoção da saúde pública e na preparação de profissionais aptos a lidar com as especificidades da região amazônica (Gonçalves et al., 2021).

A abrangência geográfica da UBSF Abaré é ampla, cobrindo diversas comunidades ribeirinhas que residem nas margens dos rios. Essas comunidades, muitas vezes isoladas por vastas distâncias e com infraestrutura limitada, enfrentam dificuldades de acesso a serviços de saúde essenciais. O transporte regular por vias fluviais é a única forma de alcançar muitas dessas localidades. O Abaré navega por trechos dos rios Tapajós visitando comunidades dos municípios de Santarém, Aveiro e Belterra (Gonçalves et al., 2021).

[...] “Em Santarém, são 44 comunidades. Mas, no total, o Abaré não tem um número exato de comunidades em cada um dos outros municípios, chega a 72, 75 comunidades, dependendo da

programação de atendimento.” (Entrevistada, 50 anos)

A abrangência e as ações desenvolvidas pela UBSF Abaré reforçam a sua importância como um modelo inovador de atenção básica fluvial, que integra saúde, educação e pesquisa em regiões ribeirinhas isoladas da Amazônia. A transferência de gestão do terceiro setor para o primeiro setor, consolidada com a inclusão do Abaré no SUS e a gestão pela Ufopa, permitiu a expansão dos serviços prestados, aumentando o número de comunidades atendidas e fortalecendo a sustentabilidade da iniciativa.

Desde que a Ufopa assumiu a gestão do Abaré, em 2017, a embarcação tem desempenhado um papel fundamental na oferta de serviços de saúde às comunidades ribeirinhas da região do Tapajós. As expedições realizadas ao longo dos anos reforçam a abrangência e a importância desse serviço de saúde. De acordo com dados da RIDH, o Abaré realiza uma média de 6 expedições anuais, proporcionando atendimentos de saúde primária a comunidades isoladas (Comunicação RIDH, 2022). Esses atendimentos incluem consultas médicas, odontológicas, vacinação, exames laboratoriais e acompanhamento de doenças crônicas, como relatado no contexto das ações de saúde fluvial.

Além disso, as expedições são programadas de forma a garantir que as populações ribeirinhas recebam atendimento regular, com a realização de expedições que atendem milhares de pessoas anualmente. Em 2021, por exemplo, foram realizadas 6 expedições, atendendo cerca de 10.000 pessoas, com serviços de saúde que variam desde consultas médicas e odontológicas até a realização de pequenas cirurgias e exames laboratoriais (G1, 2024).

Apesar dos esforços empreendidos, não foi possível gerar uma estimativa consolidada dos dados referentes aos atendimentos realizados pela Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré. Isso ocorre devido à gestão descentralizada das informações, que são administradas separadamente pelas Secretarias de Saúde dos três municípios atendidos (Santarém, Belterra e Aveiro). Ademais, a unidade gestora na Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa) ainda está em processo de consolidação e centralização desses dados, o que inviabiliza, neste momento, a apresentação de números unificados e detalhados sobre os atendimentos prestados às comunidades ribeirinhas.

O Abaré, ao longo dos anos, se consolidou não apenas como uma solução para as lacunas de saúde nas comunidades ribeirinhas, mas também como um centro de formação de novos profissionais, garantindo que a saúde pública na Amazônia continue a evoluir e a responder aos desafios da região, sempre alinhada às necessidades específicas de suas populações (Gonçalves et al., 2021).

4.3 Dificuldades de se fazer gestão de saúde na Amazônia

A gestão da saúde pública na Amazônia enfrenta desafios significativos, que vão além do que é comumente comum em outras regiões do Brasil. A vastidão territorial, a dispersão geográfica das comunidades ribeirinhas e a falta de infraestrutura tornam a adequada prestação de serviços de saúde um processo extremamente complexo e custoso. Ao analisar a prática de gestão pública na Amazônia, podemos identificar diversas distorções e dificuldades que impactam diretamente a eficácia das políticas de saúde, especialmente quando se trata de regiões isoladas e de difícil acesso, como as atendidas pela UBSF Abaré.

Um dos principais desafios encontrados na gestão de saúde na Amazônia é a logística. A região é composta por grandes extensões de rios e florestas densas, onde as populações ribeirinhas vivem em comunidades isoladas. Esse isolamento geográfico impõe grandes dificuldades ao transporte de profissionais de saúde, insumos médicos e medicamentos (PSA, 2024). O Navio-Hospital Abaré, por exemplo, que presta serviços a mais de 70 comunidades ribeirinhas no oeste do Pará, segue um calendário de visitas para garantir que esses benefícios recebam atendimento de saúde a cada 40 dias. Contudo, a manutenção dessa rotina depende de altos custos logísticos, que incluem o abastecimento de combustível, a manutenção do embarque e o pagamento das equipes de saúde (PSA, 2024; Ufopa, 2024).

[...] “Fora a seca, que já é outra coisa também que a gente não consegue comprar, são medicações. A gente precisa da doação e aí você entra o ano todo em negociação, com a Escola de Medicina, com a indústria farmacêutica para conseguir essas medicações porque nós não somos habilitados a comprar medicações para o navio e o que os municípios levam é muito pouco. A farmácia básica do SUS, eles não conseguem suprir essa necessidade que o Abaré tem e a gente suprir isso através dos projetos.” (Entrevistado, 48 anos)

Além dos desafios logísticos, a manutenção dos serviços se depara com uma série de limitações orçamentárias que afetam diretamente a continuidade dos serviços de saúde, no que se refere à gestão da saúde pública na Amazônia. A transferência do Navio-Hospital Abaré para a Ufopa, garantiu a continuidade do projeto de assistência à saúde ribeirinha (Ufopa, 2024). No entanto, a gestão pública ainda enfrentou dificuldades para manter o navio em operação devido aos cortes orçamentários fiscais pela Emenda Constitucional 95, que limitou os gastos públicos em áreas sociais por 20 anos (Comunicação RIDH, 2022).

A Emenda Constitucional 95, aprovada em 2016, estabeleceu um teto para os gastos públicos no Brasil por 20 anos, congelando os investimentos em áreas sociais, incluindo a saúde e a educação. No contexto da Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré, os efeitos dessa emenda são sentidos de forma significativa, pois limitam o financiamento necessário para a manutenção

das expedições, a compra de equipamentos e a contratação de profissionais de saúde (Comunicação RIDH, 2022). Com a redução dos recursos públicos disponíveis, a gestão do Abaré tem dependido de parcerias com o setor privado e de doações para garantir a continuidade dos serviços de saúde nas comunidades ribeirinhas. Esse cenário destaca o desafio de manter uma política pública sustentável em uma região complexa como a Amazônia, onde o transporte fluvial e as grandes distâncias impõem altos custos operacionais (Sousa, 2021).

A fim de reunir recursos financeiros para a manutenção de suas atividades, o Abaré recebe doações de diversas modalidades para apoiar a continuidade dos serviços de saúde. A ONG Projeto Saúde e Alegria, por exemplo, foi responsável por doações de equipamentos médicos, máscaras de proteção individual durante a pandemia de Covid-19, além de kits de prevenção ao câncer do colo do útero e medicamentos essenciais para o atendimento das comunidades ribeirinhas. Essas contribuições foram fundamentais para garantir o atendimento em áreas remotas do Oeste do Pará (PSA, 2024; G1, 2021).

A formação de parcerias com a iniciativa privada e com organizações não governamentais, em sintonia com o segundo e o terceiro setor, demonstra uma estratégia fundamental para garantir a prestação contínua dos serviços oferecidos pela UBSF Abaré. Considerando que o Estado, por si só que, muitas vezes, não dispõe de recursos financeiros suficientes para cuidar integralmente dos serviços, torna-se essencial a busca por apoio externo. Esse modelo de parceria, onde a responsabilidade é compartilhada entre Estado, setor privado e ONGs, assegura a efetividade e a eficiência das políticas públicas, permitindo que os serviços sejam mantidos e expandidos de maneira mais sustentável e abrangente. Um exemplo disso é a doação de R\$320 mil feita pela empresa JBS para a UBSF Abaré em 2021, que permitiu a realização de reparos e a compra de equipamentos médicos e odontológicos (FEED&FOOD, 2021). A manutenção dessa infraestrutura e o aumento da capacidade de atendimento têm sido possíveis graças às parcerias e às doações, incluindo a doação da JBS no valor de R\$ 320 mil, destinada à compra de equipamentos médicos e odontológicos, ampliando a capacidade de realizar cirurgias e o acompanhamento pré-natal (TJPA, 2021).

Outro aspecto a ser considerado é a complexidade institucional envolvida na gestão da saúde pública na Amazônia. A prestação de serviços de saúde nessa região requer uma cooperação entre diferentes níveis de governo — municipal, estadual e federal — além da colaboração com organizações não governamentais e a iniciativa privada. Contudo, essa articulação interinstitucional nem sempre é eficiente. Muitas vezes, os processos burocráticos e a falta de clareza sobre as responsabilidades de cada ator envolvido causam atrasos e ineficiências na implementação de políticas públicas. Um exemplo disso é a transição da gestão

do Abaré para a Ufopa, que só foi possível após um longo processo de negociação entre o Ministério Público, o Ministério da Saúde e a ONG Terre des Hommes, concluído em 2016 (TJPA, 2021).

Além disso, a desigualdade na distribuição de recursos é outro desafio significativo. O SUS, embora tenha avanços importantes, ainda enfrenta dificuldades para adaptar seus mecanismos de financiamento ao contexto amazônico. As longas distâncias e o alto custo de transporte não são devidamente compensados pelos recursos destinados às equipes de saúde fluvial. Isso acaba deixando muitas comunidades desassistidas ou com acesso limitado a serviços de saúde (PSA, 2024).

A falta de continuidade nas políticas públicas também é um problema recorrente na gestão de saúde na Amazônia. Mudanças nas gestões municipais, estaduais e federais podem comprometer a continuidade de projetos que dependem de financiamento e apoio governamental. Um exemplo disso pode ser destacado quando em 2012, a ONG Terre des Hommes anunciou que encerraria suas operações no Brasil, o que teria levado ao desmantelamento do Navio-Hospital Abaré, deixando cerca de 15 mil ribeirinhos sem acesso a serviços de saúde (Carta Capital, 2012). Com a finalidade de preservar as ações do Navio Hospital Abaré, justifica-se a intermediação do Ministério Público em apresentar um novo gestor ao equipamento, agora de responsabilidade pública, que pudesse dar sustentabilidade às ações de assistência à saúde em longo prazo.

Outro ponto a ser discutido é a dificuldade de integrar novas tecnologias de saúde em áreas remotas. Embora a UBSF Abaré seja um modelo inovador de atendimento itinerante, a implementação de tecnologias médicas avançadas ainda enfrenta obstáculos, especialmente devido à infraestrutura limitada nas áreas ribeirinhas. A capacidade de realizar pequenas cirurgias e exames de sangue no Abaré só foi ampliada após a doação de equipamentos pela JBS, como bisturis elétricos e analisadores automáticos para hematologia (FEED&FOOD, 2021).

Por fim, é essencial destacar o papel fundamental da UBSF Abaré como instrumento de conexão entre os profissionais de saúde e as comunidades ribeirinhas, muitas vezes isoladas e distantes das zonas urbanas. As parcerias entre a RIDH com faculdades de medicina como Grupo Inspirali, Faculdade Mandic e Santa Casa de Misericórdia têm sido essenciais nesse processo. Essas instituições enviam profissionais, o que inclui médicos residentes e outros especialistas da área da saúde, para participarem das expedições de saúde, ampliando a capacidade de oferta dos serviços de saúde nas áreas remotas. Essa colaboração entre o setor público, ONGs e instituições de ensino superior reforça a importância das parcerias,

assegurando que as políticas públicas de saúde cheguem de forma eficaz às comunidades ribeirinhas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo investigar a trajetória de transformação da Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré, inicialmente uma iniciativa do Terceiro Setor, em uma política pública de saúde integrada ao Sistema Único de Saúde. A pesquisa buscou descrever a criação e o desenvolvimento do Abaré, além de analisar os desafios e oportunidades associados à transição para uma política pública.

Desde 2006, a UBSF Abaré desempenha um papel essencial ao levar serviços de saúde às comunidades ribeirinhas da Amazônia, que muitas vezes estão isoladas e distantes dos centros urbanos. Com uma estrutura adaptada para navegação fluvial, o Abaré possibilita que equipes de saúde cheguem a locais de difícil acesso, oferecendo desde atendimentos básicos até ações de prevenção e promoção da saúde. A unidade foi criada com a missão de garantir o acesso à saúde dessas populações vulneráveis, reduzindo as desigualdades no acesso aos serviços essenciais.

Os resultados indicam que a integração do Abaré ao SUS representa um avanço significativo no acesso à saúde para as comunidades ribeirinhas da Amazônia. Essa transformação trouxe melhorias na prestação de serviços em áreas de difícil acesso, especialmente na prevenção e promoção de saúde.

Ao longo do trabalho, foi possível constatar que, embora o terceiro setor tenha desempenhado um papel fundamental na criação e na execução inicial da UBSF Abaré, a transição da gestão para a administração pública foi fundamental para garantir sua continuidade a longo prazo. Essa transição não apenas garantiu a continuidade dos serviços, como também demonstrou que a integração de esforços entre diferentes setores pode resultar em soluções sólidas. O caso da UBSF Abaré evidencia que, com uma gestão administrativa comprometida, é possível contornar as limitações estruturais e operacionais, garantindo um atendimento de qualidade e fortalecendo as políticas de saúde em áreas remotas.

No entanto, desafios persistem, como a sustentabilidade financeira e a adaptação às particularidades regionais, que ainda comprometem a eficácia da política pública. A rotina de serviços de saúde na Amazônia enfrenta altos custos logísticos, incluindo abastecimento de combustível, logística de embarque e remuneração das equipes de saúde. Essas restrições orçamentárias impactam não apenas o financiamento da saúde, mas também o da educação, comprometendo a formação de novos profissionais capacitados para atuar em regiões remotas. Embora as parcerias sejam fundamentais para a continuidade dos serviços, elas evidenciam a incapacidade do governo em garantir, de forma independente, a sustentabilidade das políticas públicas nas áreas mais isoladas.

A necessidade de envolver múltiplas instituições para garantir a continuidade do Abaré reflete a complexidade da gestão pública. Essa desigualdade na alocação de recursos revela falhas que não atendem adequadamente às necessidades das populações mais vulneráveis. A operação do navio, por exemplo, foi viabilizada apenas após intensa mobilização social e intervenção judicial, o que evidencia a instabilidade institucional que afeta as políticas de saúde na região, frequentemente sujeitas a incertezas externas.

Além disso, o acesso às tecnologias de saúde permanece restrito, e muitas comunidades ainda dependem de serviços básicos, sem disponibilidade de exames complexos ou tratamentos especializados. As dificuldades logísticas, altos custos operacionais, limitações orçamentárias e dependência de parcerias com a iniciativa privada revelam as distorções na prática da gestão pública.

A criação da UBSF Abaré representou uma série de obstáculos a serem superados a fim de preservar a prestação e manutenção de serviços à saúde na Amazônia. Essa iniciativa representa a essencialidade de que as políticas públicas sejam adaptadas à realidade local, priorizando a descentralização e a colaboração interinstitucional. Apenas com um financiamento adequado e um planejamento eficaz será possível garantir o acesso à saúde para todas as comunidades da Amazônia

Este estudo reafirma a relevância de iniciativas como a da UBSF Abaré para garantir o direito à saúde em regiões de difícil acesso. A eficiência e a efetividade da gestão do Abaré são evidenciadas pelos expressivos números de atendimentos realizados durante suas expedições, que levam serviços de saúde a comunidades ribeirinhas isoladas. Desde o início de sua operação, o Abaré já viabilizou mais de 15 mil atendimentos em áreas remotas, oferecendo desde consultas médicas e odontológicas até exames laboratoriais e campanhas de vacinação. A cada expedição, o Abaré consegue atender centenas de pessoas que, de outra forma, estariam desassistidas. No entanto, apesar desses avanços, as dificuldades de financiamento e a necessidade de uma maior articulação entre diferentes esferas governamentais demonstram que ainda há um longo caminho a percorrer para que o acesso à saúde seja plenamente equitativo nessas áreas. As limitações orçamentárias e os desafios logísticos continuam a afetar a sustentabilidade das expedições, o que torna essencial o fortalecimento das parcerias e a criação de estratégias para garantir a continuidade e ampliação dos serviços prestados.

Desde 2022, atuo como bolsista no projeto Abaré, experiência que tem sido fundamental para meu desenvolvimento acadêmico e profissional. O curso de Gestão Pública ofereceu-me uma base teórica sólida sobre políticas públicas, administração e financiamento de projetos de saúde, enquanto o trabalho no Abaré me proporcionou práticas valiosas, permitindo que eu vivenciasse os desafios e as singularidades da gestão pública na Amazônia. Esse envolvimento prático, realizado lado a lado com as comunidades ribeirinhas e

profissionais da saúde, não apenas reforçou meu compromisso com a promoção da saúde em regiões remotas, mas também trouxe à tona a importância das parcerias e da presença efetiva do Estado em áreas de difícil acesso.

Por fim, é fundamental a realização de estudos adicionais para avaliar o impacto da iniciativa Abaré nas comunidades ribeirinhas atendidas. Essa avaliação permitirá entender melhor os resultados da intervenção, identificar áreas de melhoria e contribuir para a formulação de políticas públicas mais eficazes, que atendam de forma satisfatória às necessidades de saúde da população ribeirinha.

REFERÊNCIAS

- AFFONSO, Adriana Gomes et al. As comunidades ribeirinhas do Baixo Tapajós (PA): infraestrutura, mobilidade, serviços sócio ambientais e conectividade. **São José dos Campos**: [s.n.], 2016.
- AGÊNCIA SANTARÉM-POSITIVA. Abaré é oficializado como Unidade Básica de Saúde Fluvial através de acordo entre Prefeitura e Ufopa. **Santarém, 15 fev. 2020**. Disponível em: <https://www.santarempositiva.com.br/noticias/abare-ubsf-acordo>. Acesso em: 18 set. 2024.
- ALMERIN, Bianca et al. O uso do território na atenção primária à saúde: estudo com médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF). [Dissertação – Universidade Federal de Alfenas]. Varginha: UFA; 2017.
- ANDRADE, D. (2007). A Mediação de conflitos em meio hospitalar e o Direito à saúde. **Universidade de Fortaleza**. Fortaleza.
- BARROS, Márcio Júnior Benassuly. **Santarém**: dinâmicas da ocupação e uso do território (1542-2020) / Márcio Júnior Benassuly Barros – Curitiba: CRV, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Brasília: Ministério da Saúde, 2012**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/>>. Acesso em: 15 out. 2024.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Brasília, DF: Senado Federal, 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 set. 2024.
- BRASIL. Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937. Cria o Departamento Nacional de Saúde Pública e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, **Brasília, DF, 13 jan. 1937**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/L0378.htm. Acesso em: 16 set. 2024.
- BRASIL. Lei, de 19 de setembro de 1990. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Brasília, Distrito Federal, 19 set. 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 31 maio 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. **Brasília: Ministério da Saúde, 2020c**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-az/s/sus>. Acesso em: 22 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.191, de 03 de agosto de 2010. Institui critérios diferenciados com vistas à implantação, financiamento e manutenção da Estratégia de Saúde da Família para as populações ribeirinhas na Amazônia Legal e em Mato Grosso do Sul. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2010. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 13 abr. 2024.

BECKER, Bertha Koiffmann. Novas territorialidades na Amazônia: desafio às políticas públicas. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, v. 5, n. 1, p. 17-23, abr. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1981-81222010000100003>. Acesso em: 23 ago. 2024.

CAMPOS, Daniele Olímpio de. Se tudo chega por barco, a saúde também tem que chegar. **UFSCAR: InformaSUS**, 2021. Disponível em: <https://www.informasus.ufscar.br/abare-se-tudo-chega-por-barco-a-saude-tambem-tem-que-chegar/>. Acesso em: 12 set. 2024.

CARTA CAPITAL. ONG Terre des Hommes encerra suas operações no Brasil, deixando 15 mil ribeirinhos sem acesso a serviços de saúde. **Carta Capital**, 2012. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br>>. Acesso em: 15 jun. 2024.

CHAVES, Maria do Perpetuo Socorro Rodrigues et al. SUSTENTABILIDADE & QUALIDADE DE VIDA: práticas sustentáveis de saúde em comunidades ribeirinhas no Amazonas. **Revista de Políticas Públicas**, v. 24, n. 1, p. 265-285, 2020.

COMUNICAÇÃO RIDH: UFOPA. Navio Hospital Escola Abaré. 2022. Disponível em: <http://ufopa.edu.br/ridh/unidades-2/naviohospital-escola-abare/>. Acesso em: 12 set. 2024.

CÓRDOBA, Elisabete. SUS e ESF: Sistema único de saúde e estratégia de saúde da família. In: **SUS e ESF: Sistema único de saúde e estratégia saúde da família**. 2013. p. 296-296.

COSTA, J. O. M. et al. UBSF ABARÉ. Recife: Even3 Publicações, 2023. DOI 10.29327/5284038.

DE SOUSA, Adriana Rodrigues et al. Acesso à saúde no Brasil: percursos da universalização. **Editora BAGAI**, 2023.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues et al. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1605-1618, 2022.

FEED&FOOD. JBS doa R\$ 320 mil para UBSF Abaré. 2021. Disponível em: <<https://feedfood.com.br/jbs-doa-r320-mil-para-ubsf-abare/>>. Acesso em: 15 out. 2024.

FERREIRA, R. C. C. (2008). A Comissão Nacional do Livro Didático durante o Estado Novo (1937 – 1945) (Dissertação de Mestrado). **Universidade Estadual Paulista, São Paulo**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbhe/a/bbMcwKQWYGrkCym7jksY4wv/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 31 ago. 2024.

G1. Reunião entre secretarias de saúde e Ufopa define expedições do Abaré para Aveiro e Belterra. **G1 Santarém**, 2024. Disponível em: <<https://g1.globo.com/...>>. Acesso em: 10 out. 2024.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 8, p. 1-5, 20 ago. 2018. Fap UNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00029818>. Acesso em: 24 mar. 2024.

GONÇALVES, Cristiano Morais et al. Abaré I: reflexões sobre formação multiprofissional e saúde ribeirinha na atenção primária à saúde. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care**, v. 13, p. e011, 2021. DOI: 10.14295/jmphc.v13.1043. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1043>. Acesso em: 12 abr. 2024.

GUTIÉRREZ, C. Direito Fundamental à Saúde e Tutelas de Urgência. Revista da Emerj do Tribunal de Justiça. Disponível em: <http://www.cristinagutierrez.pro.br/>. Acesso em: 10 ago. 2024.

HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina M. O. O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45. In: **Repensando o Estado Novo. Rio de Janeiro: Editora FGV**, 1999. p. 73-93.

IBGE. Portal do IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 13 nov. 2024.

JÚNIOR, Aylton Paulus; JÚNIOR, Luiz Cordoni. Políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde, Londrina**, v. 8, n. 1, p. 13-19, 2006.

KADRI, Michele Rocha El et al. Unidade básica de saúde fluvial: um novo modelo da atenção básica para a Amazônia, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180613, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.180613>>. Acesso em: 04 out. 2024.

KUR, Andréia Da Silva Sales; DA SILVA, Silvia Ortiz Garcia; DE PINHO, Silvia Teixeira. Telemedicina no sus: garantia de acesso aos serviços de saúde para a população rural. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 814-831, 2023.

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães et al. (Ed.). Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. **SciELO-Editora FIOCRUZ**, 2018.

NASCIMENTO, Camila Fernanda Pinheiro do. Sustentabilidade da Política Nacional de Atenção Básica em comunidades tradicionais ribeirinhas no Amazonas. 2021.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018. Disponível em:

<<http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/02/>>. Acesso em: 30 abr. 2024.

PROJETO SAÚDE & ALEGRIA (Santarém). Abaré - Saúde da Família Fluvial. Disponível

em: <<http://saudeealegria.org.br/saude-comunitaria/abare-saude-familia-fluvial/>>. Acesso em: 13 set. 2024.

RODRIGUES, Mariana Ramos. A integralidade das práticas em saúde no âmbito da atenção primária: uma análise comparada entre Brasil e Portugal. **[dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2022.**

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 1, n. 1, p. 171-213, 2007.

SAÚDE & ALEGRIA. Em visita ao Barco Hospital Abaré, criado pela ONG Saúde e Alegria, Lula anuncia que "a ideia é que todas as pessoas que moram na beira de rio possam ter um Barco Hospital para que sejam atendidas em casa". 08 ago. 2023. Disponível em: <<https://saudeealegria.org.br/redemocoronga/lula-visita-abare/>>. Acesso em: 16 set. 2024.

SILVA, Thamirys Souza et al. Sustentabilidade e saúde: estudo sobre as equipes de saúde da família em Manacapuru/AM. 2021.

SILVEIRA, Ghisleine Trigo; BICUDO PEREIRA, Isabel Maria Teixeira. Escolas promotoras de saúde ou escolas promotoras de aprendizagem/educação?. In: **Promoção de saúde: a negação da negação**. 2004. p. 119-132.

SLAIBI, Maria Cristina Barros Gutiérrez. O direito fundamental à saúde. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 12, n. 3, p. 227-233, 2010.

SOUSA, Fabiana Letícia Costa de. Gestão da saúde: um estudo da estratégia de saúde da família sob a ótica dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde de Santarém. Orientadora: Inailde Corrêa de Almeida. 2022. 59 F. **Trabalho de Conclusão de Curso (Gestão Pública e Desenvolvimento Regional) - Universidade Federal do Oeste do Pará, Santarém, 2022.** Disponível em: <https://repositorio.ufopa.edu.br/jspui/handle/123456789/1262>. Acesso em: 21 jun. 2024.

SOUSA, Ewellyn Cristina Santos de. Acessibilidade e acesso aos serviços de saúde em comunidades dependentes do transporte fluvial no município de Santarém, Pará. Orientador: João Paulo Soares de Cortes. 2021. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Ciências e Tecnologia das Águas) - Instituto de Ciências e Tecnologia das Águas, **Universidade Federal do Oeste do Pará, Santarém**, 2021. Disponível em:<https://repositorio.ufopa.edu.br/jspui/handle/123456789/1473>. Acesso em: 10 set. 2024.

SOUZA, Aline Corrêa de et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. vol. 26, n. 2 (ago. 2005), p. 147-153**, 2005.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ. Convênio garante que barco Abaré permaneça na Amazônia. 2016. Disponível em: <<https://www.tjpa.jus.br>>. Acesso em: 15 set. 2024.

UFOPA. Para viver Abaré, necessita-se de parcerias. Disponível em: <<https://www.ufopa.edu.br/ufopa/comunica/noticias/para-viver-abare-necessita-de-parcerias/>>. Acesso em: 15 set. 2024.

UFOPA. Unidade Básica de Saúde Fluvial ABARÉ: Diretrizes Gerais. Santarém, Pará, 2023.

Ficha catalográfica. Disponível em: <<https://www.ufopa.edu.br/media/file/site/ufopa/documentos/2023/ad2>>. Acesso em: 22 ago. 2024.

VARELA, Patrícia Siqueira; PACHECO, Regina Silvia Viotto Monteiro. Federalismo e gastos em saúde: competição e cooperação nos municípios da região metropolitana de São Paulo. **Revista Contabilidade & Finanças**, v. 23, p. 116-127, 2012.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: intitulada **“DA INICIATIVA DO TERCEIRO SETOR À IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL ABARÉ”**. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do Pesquisador(a) responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins.

Em caso de recusa, você não sofrerá quaisquer penalidades. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Neylaine Silva Santana por meio do telefone: (93) 99177-1430 ou através do e-mail neylaine.santana@ufopa.edu.br. Em caso de dúvidas sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste do Pará (situado na Rua Vera Paz, s/nº, Unidade Tapajós, sala 05, CEP 68040-255, Santarém, Pará; pelo telefone: (93) 2101-4926 ou pelo email: cep@ufopa.edu.br).

1. Justificativa, os objetivos e procedimentos (Os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, detalhando todo o processo de participação dos sujeitos da pesquisa. Caso haja, explicitar procedimentos alternativos que possam ser vantajosos aos participantes)

A presente pesquisa tem como objetivo aprofundar a compreensão acerca das parcerias entre organizações da sociedade civil e o setor público no contexto da administração pública, visando a soluções inovadoras e eficazes para os desafios enfrentados pelo sistema de saúde. Justifica-se por contribuir para o avanço do conhecimento no campo das políticas públicas, enfatizando como a parceria entre o Terceiro Setor e o Setor Público pode resultar em melhorias substanciais na prestação de serviços de saúde, especialmente em áreas remotas e desfavorecidas.

O objetivo deste projeto é compreender os principais desafios, oportunidades e impactos desse processo, especialmente no que se refere ao direito fundamental à saúde das comunidades ribeirinhas nos municípios remotos do Oeste do Pará. Para a coleta de dados, serão utilizadas duas abordagens: entrevistas com os atuais administradores da Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré e com os secretários de saúde dos municípios de Santarém, Belterra e Aveiro; e aplicação de questionários à comunidade que utiliza os serviços de saúde durante as expedições da Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré.

2. **Desconfortos, riscos e benefícios** (Descrição dos desconfortos e riscos

esperados nos procedimentos)

É importante destacar que durante a participação na pesquisa, pode haver desconforto relacionado ao constrangimento diante da aplicação dos questionários ou entrevistas. Os riscos inerentes à participação incluem a dificuldade de compreensão do objetivo da pesquisa, possível desconforto durante as entrevistas, é possível constrangimento dos profissionais de saúde em não conseguir responder a algumas perguntas.

Os benefícios de sua participação podem ser DIRETOS OU INDIRETOS e envolvem a detalhada compreensão das complexidades na implementação de políticas de saúde em contextos desafiadores, como as comunidades ribeirinhas. Isso inclui a revelação de desafios políticos, financeiros, burocráticos e de sustentabilidade na integração da UBSF ao SUS. A investigação da história, missão e estrutura da UBSF Abaré destacará a importância das parcerias entre o setor público e as organizações não governamentais.

3. Forma de acompanhamento e assistência: (Explicar com detalhes como serão encaminhados e acompanhados os participantes da pesquisa, caso apresente problema ao pesquisado)

Será assegurada aos participantes a garantia de assistência integral em qualquer etapa do estudo. Você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de eventuais dúvidas. Caso apresente algum problema, será encaminhado para tratamento adequado, sendo tomados todos os cuidados necessários para que nenhuma dessas situações venham a ocorrer. Além disso, fica claro que em qualquer momento os(as) participantes podem deixar a pesquisa ou restringir sua participação a temas nos quais se sintam mais à vontade, sem qualquer tipo de prejuízo.

4. Garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer tempo e aspecto que desejar, através dos meios citados acima. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sendo sua participação voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade.

O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e todos os dados coletados servirão apenas para fins de pesquisa. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Custos da participação, ressarcimento e indenização por eventuais danos

(Explicitar garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes. Explicitar também a garantia de indenização diante

de eventuais danos decorrentes da pesquisa)

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira.

Caso você, participante, sofra algum dano decorrente dessa pesquisa, os pesquisadores garantem indenizá-lo por todo e qualquer gasto ou prejuízo.

Para participantes maiores de 18 anos:

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____ estou de acordo em participar da pesquisa intitulada “XXXXX”, de forma livre e espontânea, podendo retirar a qualquer meu consentimento a qualquer momento.

_____, de _____ de 2024.

Assinatura do responsável pela pesquisa

Assinatura do participante

Obs.: 1 - O TCLE deverá estar assinado e rubricado em todas as páginas pelo responsável pela pesquisa quando for entregue para submissão do CEP.

Obs.: 2 - Cabe ao pesquisador adequar o presente termo à sua pesquisa. Leia atentamente a Resolução CNS 466/2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE
CURSO DE GESTÃO PÚBLICA E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

**QUESTIONÁRIO PARA OBTENÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO
DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL ABARÉ COMO POLÍTICA PÚBLICA
DE SAÚDE**

**- APÊNDICE A: Para coleta de informações direcionadas aos administradores/gestores
da Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré;**

**APÊNDICE A – ENTREVISTA AOS ADMINISTRADORES/GESTORES DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL ABARÉ**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Roteiro de entrevista com os Gestores

1. 1.Informações gerais do entrevistado

Nome:

Idade:

Formação/Curso:

Local de Atuação:

2. 2.Gestão

Tempo de trabalho na gestão do Abaré:

Experiência de gestão:

3. Gestão do cuidado em área ribeirinha:

- a. Como era realizada a logística da saúde para a comunidade ribeirinha antes do Abaré?
- b. Durante sua trajetória de atuação como gestor da UBSF Abaré, explique como se deu o processo para instituir o Abaré?
- c. Como se deu o processo de transferência da UBSF Abaré desmembrando-a do Terre Des Hommes para a Gestão da Ufopa?
- d. Como foi a trajetória de transformação do Abaré em política pública de saúde?
- e. Como é o processo de planejamento das expedições de saúde?
- f. Como ocorre a seleção da equipe para cada expedição realizada? Qual o vínculo profissional dos colaboradores permanentes e intervalares?
- g. Qual a periodicidade das expedições de saúde?
- h. Quantas comunidades o Abaré atende?

- i. Quantas pessoas, em média, o Abaré atende por expedição nas comunidades ribeirinhas?
- j. E qual é o total estimado de atendimentos realizados ao longo de um ano?
- k. Quais os principais atendimentos de saúde que o Abaré realiza?
- l. Como a população tem visto o trabalho do Abaré?
- m. Há outras estratégias de atenção à população ribeirinha?
- n. Quais são as maiores dificuldades que a gestão enfrenta?
- o. Quais são os principais desafios logísticos que a gestão enfrenta?

4. Considerações Finais

- a. Em sua opinião, o que precisa ser melhorado para qualificar o Abaré?
- b. Quais os ganhos para os Municípios que o Abaré atende?
- c. Algo a acrescentar?



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
REITORIA
SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECAS
BIBLIOTECA CENTRAL RUY BARATA
TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

1. Identificação do autor

Nome completo: JULIA MARIA PAIVA COSTA

CPF: 058.869.622-63 RG: 8187064 Telefone: (93) 99154 9392

E-mail: juliapaiva828@gmail.com

Titulação recebida: Bacharel em Gestão Pública e Desenvolvimento Regional

Seu e-mail pode ser disponibilizado na página de rosto?

(x) Sim () Não

2. Identificação da obra

(x) Monografia () TCC () Dissertação () Tese () Artigo científico () Outros: _____

Título da obra: Da Iniciativa do Terceiro Setor a Implementação de uma Política Publica de Saúde: Um estudo de caso da Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré

Programa/Curso de pós-graduação: Instituto de Ciências da Sociedade

Data da conclusão: 25 / 10 / 2024

Orientador: Professora Mestre Neylaine da Silva Santana

E-mail: neylaine.santana@ufopa.edu.br

Co-orientador: _____

Examinadores: Professora Doutora Inailde Correa de Almeida

Professor Doutor Anderson Ribeiro dos Santos

3. Termo de autorização

Autorizo a Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) a incluir o documento de minha autoria, acima identificado, em acesso aberto, no Portal da instituição, na Biblioteca Ruy Barata, no Repositório Institucional da Ufopa, bem como em outros sistemas de disseminação da informação e do conhecimento, permitindo a utilização, direta ou indireta, e a sua reprodução integral ou parcial, desde que citado o autor original, nos termos do artigo 29 da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Essa autorização é uma licença não exclusiva, concedida à Ufopa a título gratuito, por prazo indeterminado, válida para a obra em seu formato original.

Declaro possuir a titularidade dos direitos autorais sobre a obra e assumo total responsabilidade civil e penal quanto ao conteúdo, citações, referências e outros elementos que fazem parte da obra. Estou ciente de que todos os que de alguma forma colaboram com a elaboração das partes ou da obra como um todo tiveram seus nomes devidamente citados e/ou referenciados, e que não há nenhum impedimento, restrição ou limitação para a plena validade, vigência e eficácia da autoria.

Santarém, 05 / 11 / 2024



Documento assinado digitalmente

JULIA MARIA PAIVA COSTA

Data: 05/11/2024 11:08:51-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ASSINATURA DO AUTOR

4. Tramitação

Secretaria / Coordenação de curso

Recebido em ____/____/____. Responsável: _____

Siapa/Carimbo