



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO CIÊNCIAS DA SOCIEDADE
PROGRAMA DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS E DESENVOLVIMENTO REGIONAL
GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA E DESENVOLVIMENTO REGIONAL**

SARA SILVA DOS SANTOS

**AMBIENTE-SAÚDE E A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NA REGIÃO
DO BAIXO AMAZONAS, ESTADO DO PARÁ.**



**SANTARÉM – PA
2022**

SARA SILVA DOS SANTOS

**AMBIENTE-SAÚDE E POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NA REGIÃO DO
BAIXO AMAZONAS, ESTADO DO PARÁ.**

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

Orientadora: Dra. Franciclei Burlamaque Maciel.

**SANTARÉM – PA
2022**

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

S237a Santos, Sara Silva dos
Ambiente-saúde e a política pública de saúde na região do Baixo Amazonas , Es-
tado do Pará / Sara Silva dos Santos – Santarém, 2022.
32 p. : il.
Inclui bibliografias.

Orientadora: Franciclei Burlamaque Maciel
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do
Pará, Instituto de Ciências da Sociedade , Programa de Ciências Econômicas e Desenvolvi-
mento Regional, Graduação em Gestão Pública e Desenvolvimento Regional.

1. Ambiente-saúde. 2. Políticas públicas. 3. Amazônia. 4. Populações ribeirinhas. I.
Maciel, Franciclei Burlamaque. II. Título.

CDD: 23 ed. 362.17098115

Bibliotecária - Documentalista: Mary Caroline Santos Ribeiro – CRB/2 566

SARA SILVA DOS SANTOS

**AMBIENTE-SAÚDE E A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NA REGIÃO
DO BAIXO AMAZONAS, ESTADO DO PARÁ.**

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

Orientadora: Dra. Franciclei Burlamaque Maciel.

Conceito:

Data de Aprovação: 13/12/2022

Prof^a Dr.^a Franciclei Burlamaque Maciel – Orientadora
Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof^a Dr.^a Izaura Cristina Nunes Pereira Costa
Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Wilson Sabino
Universidade Federal do Oeste do Pará



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

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

No dia 13 de dezembro de 2022, às 15 horas e 00 minutos, realizou-se a Defesa Pública *presencial*, na sala 113 C do Bloco NSA na Unidade Tapajós, da Monografia da acadêmica **Sara Silva dos Santos** (matrícula: 201800838), intitulada “AMBIENTE-SAÚDE E A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NA REGIÃO DO BAIXO AMAZONAS, ESTADO DO PARÁ”, sob orientação da prof^a Dr^a Franciclei Burlamaque Maciel que compôs a banca examinadora com os professores Wilson Sabino e Izaura Cristina Nunes Pereira Costa. A presidente fez a abertura do trabalho com a apresentação dos componentes da banca e da discente e atribuiu o tempo de vinte e cinco a trinta minutos para a apresentação do trabalho. Após a apresentação, seguiu-se a arguição e as respostas. Posteriormente, os membros da banca fizeram suas considerações finais passando a palavra para a discente que efetuou seus agradecimentos. A comissão reuniu-se e apresentou o parecer final com a nota 10,0. Nada mais havendo a tratar, eu, Franciclei Burlamaque Maciel, lavrei a presente ata que, após ser lida, será assinada pelos membros da banca.

– Orientador(a): Franciclei Burlamaque Maciel

Franciclei Burlamaque Maciel

– Membro da banca: Wilson Sabino

Wilson Sabino

– Membro da banca: Izaura Cristina Nunes Pereira Costa

Izaura Cristina Nunes Pereira Costa

– Discente: Sara Silva dos Santos

Sara Silva dos Santos

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

A Prof.^a Franciclei Burlamaque Maciel que aceitou ser minha orientadora, e por sempre estar presente para indicar a direção correta que o trabalho deveria tomar.

Aos colegas de turma Gestão Pública Desenvolvimento Regional (GP 2018) pela convivência ao longo do curso.

A Política Institucional da Pesquisa, Ensino e Extensão (PEEX) do Comitê Gestor de Programas Institucionais (CGPrits) da Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa) pela concessão de bolsa.

Aos moradores da comunidade São Pedro, rio Arapiuns, pela recepção carinhosa e por compartilharem suas histórias de vida e de trabalho.

Também quero agradecer à Universidade Federal do Oeste do Pará e a todos os professores do meu curso pela qualidade do ensino oferecido.

“A vida é uma tempestade (...) Um dia você está tomando sol e no dia seguinte o mar te lança contra as rochas. O que faz de você um homem é o que você faz quando a tempestade vem.” (O Conde de Monte Cristo, Alexandre Dumas)

RESUMO

A relação entre o ambiente e a saúde tem se tornado um tema relevante na agenda das políticas públicas e na saúde coletiva desde a década de 1990. Questões como saneamento, tratamento dos resíduos sólidos, desmatamento na Amazônia, expansão do agronegócio e as mudanças climáticas têm afetado a vida das populações ribeirinhas da Amazônia. Diante disso, neste estudo objetivou-se analisar a relação ambiente-saúde na perspectiva da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas na comunidade de São Pedro, região do Baixo Amazonas, Estado do Pará. Utilizou-se o método Diagnóstico Rural Participativo com construção de mapas conceituais, roteiro de entrevistas presencial e por meio do aplicativo de mensagens instantâneas via internet, o *WhatsApp*, roda de conversa, e o encontro para o planejamento estratégico situacional. Os resultados mostram que, a percepção que a população possui do ambiente e dos problemas que interferem na qualidade de vida de todos, inclui: questões como excesso de lixo, a insuficiência de medicamentos, as questões relacionadas à merenda escolar e de insuficiência de professores, são questões que determinam a saúde e por não serem resolvidas criam as condições para a vulnerabilização da comunidade. A implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas favoreceu grandes conquistas para os povos das águas, com a promessa de garantir o acesso universal à saúde por meio do SUS. Isso representa um marco na luta pela melhoria de vida, mas não o suficiente. É preciso promover políticas públicas sustentáveis, para isso, este estudo será entregue às autoridades públicas para que possam olhar com sensibilidade para as populações ribeirinhas.

Palavras-Chave: Ambiente-saúde. Políticas Públicas. Amazônia. Populações Ribeirinhas.

ABSTRACT

The relationship between the environment and health has become a relevant topic on the agenda of public policies and public health since the 1990s. Issues such as sanitation, solid waste treatment, deforestation in the Amazon, expansion of agribusiness and climate change have affected the life of riverside populations in the Amazon. Therefore, this study aimed to analyze the environment-health relationship from the perspective of the National Policy for Comprehensive Health of the Populations of the Countryside, the Forest and the Waters in the community of São Pedro, Lower Amazon region, State of Pará. The Participatory Rural Diagnosis method was used with the construction of conceptual maps, a script for face-to-face interviews and through the instant messaging application via the internet, WhatsApp, conversation wheel and meeting for situational strategic planning. The results show that the population's perception of the environment and the problems that interfere with everyone's quality of life include: issues such as excess garbage, insufficient medication, issues related to school lunches and insufficient teachers, are issues that determine the health and, because they are not resolved, create conditions for community vulnerability. The implementation of the National Policy for Integral Health of the Populations of the Countryside, Forest and Waters favored great conquests for the peoples of the waters, with the promise of guaranteeing universal access to health through the SUS. This represents a milestone in the struggle to improve lives, but it is not enough. It is necessary to promote sustainable public policies, for this, this study will be delivered to the public authorities so that they can look sensitively at the riverside populations.

Key words: health-environment. Public Policy. Amazon. Riverine populations.

LISTAS DE SIGLAS

CDSS	Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde
CONTAG	Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura
DIREB	Diretoria Regional de Brasília
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICED	Instituto de Ciências da Educação
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ISCO	Instituto de Saúde Coletiva
MMC	Movimento de Mulheres Camponesas
MS	Ministério de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSIPCFA	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e das Águas
PNSILGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PEEX	Política Institucional da Pesquisa, Ensino e Extensão
PSE	Programa Saúde na Escola
PSAT	Programa de Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho
TICs	Tecnologias da Comunicação
SUS	Sistema Único de Saúde
UFOPA	Universidade Federal do Oeste do Pará

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA	11
2.1 Territórios das populações das águas na Reserva Extrativista Tapajós-Arapiuns.....	11
2.2 Aproximação do campo	12
3 A RELAÇÃO AMBIENTE -SAÚDE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E DAS ÁGUAS.....	16
3.1 A relação saúde-ambiente e a determinação social da saúde	17
3.2 A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas ..	21
3.3 Território e saúde das populações do campo, floresta e das águas.....	24
3.4 Políticas de Saúde para população vulnerável.....	26
4 PNSIPCFA NO TERRITÓRIO RIBEIRINHO DA COMUNIDADE SÃO PEDRO	29
4.1 Caracterização geográfica e socioeconômica do território.....	30
4.2 A relação Ambiente-saúde na percepção dos moradores	33
4.3 A interface ambiente-saúde: DSS e PNSIPCFA na comunidade São Pedro.....	36
4.4 O cotidiano dos comunitários indígenas da comunidade São Pedro.	40
4.5 O acesso ao serviço de saúde na Pandemia	42
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE.....	55
ANEXO	59

1 INTRODUÇÃO

O ambiente vulnerável é suscetível à proliferação de doenças. Essas condições ao longo dos anos tem gerado consequências graves à saúde humana. De acordo Minayo; Miranda (2002) e Maciel et al (2022), um ambiente harmonioso é um componente crucial à qualidade de vida. No entanto, para alcançar níveis adequados de saúde é fundamental, que o planejamento das políticas públicas de saúde alcance o ambiente como um todo.

Historicamente no Brasil, a situação do planejamento de políticas públicas de saúde assentava-se numa visão restrita da sociedade, precisamente destinada à sociedade residente em áreas urbanas. Os grupos sociais, como as populações tradicionais rurais, que possuem modos de vida e aspectos culturais diversificados eram pouco consideradas. A partir dos anos 1980, a sociedade residente na área rural passou a ganhar visibilidade nos debates sobre políticas públicas brasileiras, deixando de ser vista como espaço atrasado e ultrapassado. É a partir desse contexto que as políticas de saúde passam a ser elaboradas, englobando os espaços rurais.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011), a população rural no país correspondia no ano de 2010, cerca de 15,6%. Essas populações convivem com diversas vulnerabilidades sociais, isto é, as condições que as tornam vulneráveis socialmente, que resultam na dificuldade ao acesso de serviços e ações de saúde (BRASIL, 2015). Considerando esse contexto, o Ministério da Saúde nos últimos anos tem implementado as Políticas de Promoção de Equidade em Saúde, visando diminuir as vulnerabilidades de grupos populacionais, por sofrerem com problemas relacionados à saúde, segurança alimentar e nutricional, água tratada, saneamento básico, entre outros.

É o caso da Política Nacional da Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e das Águas (PNSIPCFA) (BRASIL, 2015), implementada pelo governo federal em 2011, com o propósito de promover a qualidade de vida por meio do acesso às ações e aos serviços de saúde. Assim como, a redução de riscos e agravos à saúde humana decorrente dos processos sociais e econômicos, e a promoção da melhoria dos indicadores de saúde dessas populações. As populações do campo, floresta e águas se situam em lugares, muitas vezes, de difícil acesso e possuem características únicas e necessidades de serviços de saúde. Como a comunidade São Pedro, recorte espacial deste estudo, localizada na Reserva Extrativista (RESEX) Tapajós-Arapiuns, no lado esquerdo do rio Arapiuns, Estado do Pará

No presente trabalho, considera-se importante desvendar, qual o nexos da interface ambiente- saúde com PNSIPCFA? Qual a importância da construção teórica da PNSIPCFA; e como a referida política se materializa no território ribeirinho? Para responder a essas questões,

adotou-se como **objetivo geral**: estudar a relação ambiente-saúde na perspectiva da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) na comunidade de São Pedro. Como **objetivo específico**: a) Entender a construção teórica da PNSIPCFA e suas implicações no território; b) Compreender a interface ambiente-saúde no território das populações ribeirinhas. c) Identificar a PNSIPCFA no território da comunidade São Pedro.

O presente produto integra o projeto maior, intitulado “Ambiente-saúde das populações do campo, floresta e das águas na Região do Baixo Amazonas, Estado do Pará”. Executado por meio da Política Institucional da Pesquisa, Ensino e Extensão (PEEX) da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), vinculado ao Laboratório de Estudos em Políticas Públicas e Ambiente e Saúde (LEPPAS).

2 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

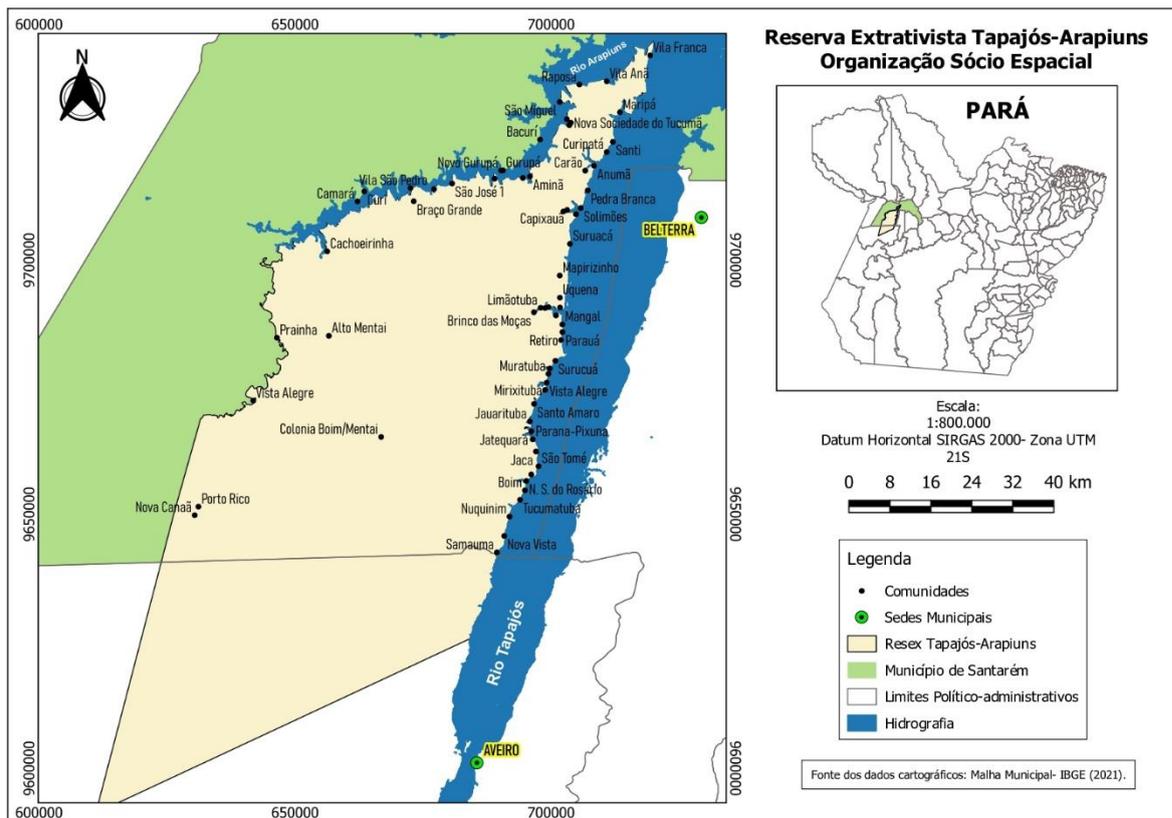
No recorte espacial optou-se pela Região do Baixo Amazonas no Estado do Pará, com olhar específico sobre o território da população das águas (BRASIL, 2015) ou como culturalmente conhecida, a população ribeirinha residente na comunidade de São Pedro no município de Santarém, precisamente localizada na RESEX Tapajós-Arapiuns.

2.1 Territórios das populações das águas na Reserva Extrativista Tapajós-Arapiuns

Os Territórios das populações das águas, ou as populações do território ribeirinho, caracterizam-se por permanecer com o modo de vida tradicional, alicerçada na produção de várzea, com poucos elementos periurbanos como estradas, entre outros (LIRA e CHAVES, 2014). É o caso da comunidade São Pedro, localizada no Rio Arapiuns no município de Santarém no Estado do Pará.

A comunidade de São Pedro faz parte da RESEX Tapajós-Arapiuns (FIGURA 1) localizada no estado do Pará, na região Norte do Brasil, situa-se entre os municípios de Santarém e Aveiro, estando, portanto, na mesorregião do Baixo Amazonas e sudoeste do Pará (BRASIL, 2014). Caracteriza-se como uso sustentável, definidas pelo Sistema Nacional das Unidades de Conservação da Natureza (SNUC), instituída pelo Lei 9.985, o qual define a RESEX como “[...] uma área utilizada por populações extrativistas tradicionais, cuja subsistência baseia-se no extrativismo e, completamente, na agricultura de subsistência [...]” (BRASIL, 2008, p. 5).

Figura 1: Reserva Extrativista Tapajós-Arapiuns.



Fonte: Elaborado por Izaura Nunes, 2022.

A população da comunidade São Pedro é constituída por 661 habitantes, com 156 famílias, indígenas e não indígenas, conforme constatado nos registros da Unidade Básica de Saúde (UBS) local, durante a aproximação de campo.

2.2 Aproximação do campo

A aproximação do campo foi realizada no período de dezembro de 2019, primeiro trimestre de 2020 e primeiro semestre de 2021, conforme quadro 1. Inicialmente realizou pré-campo para conhecer a comunidade e os comunitários, seguido de um campo nos dias, 11 a 12 de fevereiro de 2020 e 05 a 07 de março de 2020. Participaram do primeiro campo, 11 componentes, sendo três professores e oito alunos dos cursos de Gestão Pública e Desenvolvimento Regional (GPDR) vinculados ao Instituto de Ciência da Sociedade (ICS), e do curso de Farmácia e bacharelado Interdisciplinar em Saúde, vinculados ao Instituto de Saúde Coletiva (ISCO).

Quadro 1: Representação das imersões no campo na Comunidade São Pedro, município de Santarém -PA.

Campo/ Data	Ações no campo			
	Público-alvo	Ações Instrumentos	Dificuldades/ Desafios	Resultados
Pré – Campo 11 e 12 de fevereiro de 2020	Comunitários, Representantes da escola e saúde; Liderança reconhecida ou não	Construção de vínculo com os comunitários. Roda de conversa com comunitários e representantes da escola do ensino médio.	Articular os encontros no tempo disponível;	Apresentação do Projeto PEEEX aos comunitários, reconhecimento da estrutura física, o modo de vida, os desafios, a cotidianidade, da comunidade.
Campo 1 5, 6 e 7/março de 2020	Moradores da comunidade; Adolescentes e jovens; lideranças comunitárias	Fortalecimento de vínculo com os comunitários. Rodas de conversas; Oficina com grupo focal; Reunião com lideranças comunitárias	Delimitar o tempo para realizar todas as ações planejadas.	Coleta de dados sobre à saúde; a percepção da relação ambiente e saúde
Campo 2 - remoto	Comunitários pescadores; trabalhadores de saúde	Entrevistas realizadas via WhatsApp	A distância imposta pela pandemia	Coleta de dados sobre a subsistência da população; dados referentes ao acesso a saúde na Pandemia
Campo 3– presencial 25,26,27 e 28/agosto de 2021	Comunitários pescadores, adolescentes e jovens; comunitários indígenas;	Roda de conversa; Oficina; gravação de spot e podcast; Entrevistas	Organizar as ações dentro das medidas protetivas contra o Covid-19	Diálogo com jovens e adolescentes a respeito da importância do planejamento pessoal, estudantil e profissional. Coleta de dados referentes ao processo de organização social dos comunitários indígenas, construção da biblioteca e escola.

Fonte: Organizado pela autora, 2021

- a) **Campo 1** - O primeiro campo ocorreu nos dias 5 a 7 de março de 2020, com a participação de onze componentes do projeto, sendo três professores e oito alunos todos vinculados aos cursos de GPDR/ICS, Farmácia e bacharelado interdisciplinar em Saúde/ISCO. Na ocasião foi trabalhado o fortalecimento de vínculo (CAPOZZOLO, 2013, P. 273), durante as rodas de conversas com os comunitários e jovens, onde estabeleceram um diálogo de trocas de conhecimentos, nele foram levantados dados referentes à saúde, serviços de saúde existentes na comunidade e a percepção da relação ambiente-saúde dos moradores.
- b) **Campo 2 Remoto** – Em razão das medidas protetivas contra o Covid-19, como o distanciamento social, as idas ao campo foram paralisadas. Nesse período a equipe do projeto procurou manter o contato com a comunidade por meio das Tecnologias da Comunicação (TICs) como o WhatsApp. Foram realizadas entrevistas por meio do

WhatsApp com o enfermeiro local para coletar dados referentes à saúde da população da comunidade durante esse período. Foram realizadas também, entrevistas com os pescadores comunitários, por meio de uma jovem comunitária que se dispôs a ajudar.

- c) **Campo 3 Presencial** – O segundo campo presencial aconteceu entre os dias 25 e 28 de agosto de 2021. A ida ao campo ocorreu dentro das diretrizes e medidas protetivas contra o Covid-19 estabelecidas no Plano de Biossegurança da UFOPA. Na terceira viagem, participaram da equipe do Projeto Ambiente-Saúde na comunidade de São Pedro, 7 componentes. Sendo dois professores, quatro alunas todas vinculados ao ICS e ISCO, e aos cursos de GPDR e Farmácia e uma colaboradora da Cáritas Arquidiocesana Santarém.

Na aproximação de campo utilizou-se o método indicado por Verdejo (2006) sobre o Diagnóstico Rural Participativo com construção de mapas sociais, entrevistas, diagramas e maquetes para recolhimento dos dados. Esse método contribui para provocar pensamentos autocríticos dos comunitários em relação à realidade local. Como parte da estratégia de campo foi implementado o planejamento estratégico situacional (PES) (MATUS, 1997). O PES é um método de planejamento, no qual seu principal objetivo é identificar e analisar uma situação problemática, englobando as percepções e pontos de vistas dos atores envolvidos (RIEG e FILHO, 2002). Composto por quatro momentos, nesta pesquisa trabalhou-se apenas o primeiro, o momento explicativo. Esse momento corresponde a identificação, seleção e explicação das causas dos problemas (VEBER et al, 2011). No campo houve o levantamento das singularidades e questões-problemas apresentados pelos comunitários.

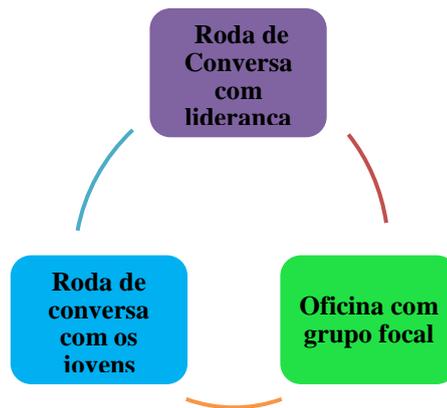
Como instrumentos de coleta de dados, foi utilizado rodas de conversas com as lideranças da comunidade, adolescentes e jovens com a construção de mapas conceituais, como o ambiental, o social e o mapa da comunidade. Os mapas conceituais são retratações da visão dos moradores sobre o lugar em que vivem (VERDEJO, 2006), observação direta, oficina com grupo focal. A análise dos dados foi de cunho crítico e reflexivo (YIN, 2015). A metodologia deste estudo está diretamente relacionada aos objetivos específicos.

A revisão da literatura perpassou pelas principais categorias do estudo, dando destaque para a relação ambiente-saúde na perspectiva da PNSIPCFA. Nesta discussão teórica foi adotado como principais autores: Buss e Filho (2007); Paim (2009); Brasil (2012; 2013; 2015); Carneiro et al, (2014); Barros (2006); Escorel (2008); Czeresnia e Freitas (2008); Funner et al. (2015); Minayo e Miranda (2002); Dahlgreen e Whitehead (1991); Pellegrini Filho (2011). As categorias prioritárias são determinantes sociais da saúde, equidade em saúde; interface

ambiente-saúde e vulnerabilidade social.

Para compreender a interface ambiente-saúde nos territórios das populações do campo, da floresta e das águas, adotou-se uma representação gráfica (FIGURA 2), contemplando as ações realizadas na comunidade para levantamento de dados referentes à relação ambiente-saúde local.

Figura 2: Representação gráfica Ações realizadas em campo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

a) **Roda de conversa:** consiste no espaço de diálogo entre os pesquisadores e os pesquisados, é um momento de escuta e de fala (MOURA e LIMA, 2014). Realizou-se roda de conversas com dois grupos distintos:

Com lideranças comunitárias – Participaram da roda de conversa, 12 comunitários, entre lideranças ou não. A dinâmica ocorreu em dois momentos, o primeiro consistiu no momento de agradecimento, boas-vindas e apresentação, pela equipe de pesquisadores, sobre a proposta do projeto, que consiste em construir junto à comunidade ribeirinha um diálogo em torno das questões relacionadas ao tema Ambiente-Saúde. No segundo momento, foi apresentado o objetivo da dinâmica, que era fazer um reconhecimento de dados sobre os serviços de saúde local, os medicamentos disponíveis na UBS ou a falta de medicamentos, e por fim, traçar os principais DSS na comunidade.

Com grupo de jovens - A roda de conversa foi realizada com o público de jovens, entre 12 e 25 anos de idade, indígenas e não indígenas. A ação foi mediada pelos acadêmicos pesquisadores, com o objetivo colher dados a partir da perspectiva dos adolescentes e jovens a respeito das questões relacionadas aos problemas de saúde enfrentados pelos comunitários, que

os afetam. A conversa ocorreu com a exposição dos desafios vivenciados por esse grupo, envolvendo suas preocupações em relação à questão ambiente-saúde.

b) **Oficina com grupo focal** - a oficina com entrevistas focais é uma ferramenta descrita por Yin (2015), que tem como objetivo o mapeamento acerca da estrutura da comunidade e os aspectos ambiente-saúde. O público-alvo foram os jovens estudantes, com idade entre 12 e 25 anos de idade, indígenas e não indígenas residentes na comunidade. A atividade estava estruturada em dois momentos, sendo o primeiro o convite aos jovens e a explicação da dinâmica, e o segundo consistiu na produção dos mapas conceituais (VERDEJO, 2006) e a apresentação dos resultados pelos jovens, seguida pela discussão dos resultados.

Para identificar a PNSIPCFA foi coletado dados sobre a política de saúde local, tendo como categorias/variáveis prioritárias: serviços de saúde, disponibilidade e acesso. Para isso, os instrumentos metodológicos utilizados foram:

- c) **Roteiros de entrevista semiestruturada:** é uma ferramenta importante na construção do diálogo entre o pesquisado e o pesquisador. São conversas guiadas por perguntas chaves, que irão facilitar a comunicação e levantar as questões relacionadas aos serviços de saúde disponíveis na comunidade (VERDEJO, 2006; YIN, 2015). O público-alvo foram os profissionais de saúde, que trabalham na Unidade Básica de Saúde da comunidade.
- d) **Gravação dos Spot e Podcast na rádio comunitária:** spots são mensagens curtas de áudios com duração entre 30 e 60 segundos. Já os podcasts possuem uma duração maior e podem ultrapassar uma hora. A produção dos spots e podcasts buscou maior aproximação para com os jovens comunitários.

Os dados coletados foram analisados a partir de Yin (2015), que consiste na categorização, interpretação e reflexão dos dados obtidos para responder aos objetivos da pesquisa. Isto é, as evidências foram categorizadas e combinadas, a fim de construir uma explicação, levantar hipóteses a respeito do problema.

3 A RELAÇÃO AMBIENTE -SAÚDE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E DAS ÁGUAS

Está sessão é constituída por quatro subtópicos: A relação saúde-ambiente e a determinação social da saúde; A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas; Território e saúde das populações do campo, floresta e das águas; e Políticas de Promoção de Equidade em Saúde.

3.1 A relação saúde-ambiente e a determinação social da saúde

As transformações socioambientais decorrentes de ações antrópicas ou resultantes de políticas públicas, geraram na sociedade desigualdades sociais que limitam o acesso à saúde e bem-estar da população (BARATA, 2009). Essas limitações foram reduzidas a partir da CF de 1988, em seu Art.196, quando definiu a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante política sociais e econômicas, reduzir o risco de doença e de outro agravo, assim como o acesso universal e igualitário às ações e serviços básicos de promoção da saúde (BRASIL, 1988).

Neste estudo, parte-se do conceito de saúde no sentido amplo, indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não somente como a ausência de doenças. Esse conceito foi reforçado pelo Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde a saúde está relacionada com a alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde como condições necessárias para se garantir a saúde (RELATÓRIO FINAL, 1986).

O conceito de saúde da OMS, foi criticado por Porto (2012), ao assinalar que essa definição se fundamenta na ideia de bem-estar, retratando uma idealização utópica e inalcançável da saúde. Em contrapartida, o autor conceitua saúde como “[...] processos e condições que propiciam aos seres humanos os seus vários níveis de existência e organização para a realização de ciclos virtuosos de vida [...]” (PORTO, 2012, p. 94). Esse conceito é fortalecido por Carvalho e Buss (2012), ao sustentarem que saúde pode ser entendida como produto das condições ideais de vida e trabalho, padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento.

São conceitos que apontam para os efeitos das transformações ambientais e relacionam-se aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), relevantes para a compreensão das inequidades presentes na sociedade. De acordo com Carvalho e Buss (2012), os DSS são fatores de origem racial, social, econômico, comportamentais ou psicológicos que influenciam diretamente no nível de saúde de uma população. Como a escolaridade, condições de renda e habitação, acesso a água e saneamento de qualidade (CARVALHO e BUSS, 2012; BRASIL, 2013; PELLEGRINI FILHO, 2011).

Os DSS foram criados no ano de 2005, pela OMS através da Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CDSS), com o objetivo mostrar sua interferência na saúde da população (GARBOIS et al, 2014). A partir da criação dessa comissão, os DSS se tornaram fundamentais para entender como as condições do meio influenciam a saúde das pessoas. De

acordo com Carvalho e Buss (2012), os DSS são fatores de origem racial, social, econômico, comportamentais ou psicológicos que influenciam diretamente no nível de saúde de uma população. A exemplo, a escolaridade, condições de renda e habitação, acesso a água e saneamento de qualidade (CARVALHO e BUSS, 2012; BRASIL, 2013). O conceito de acesso abordado neste trabalho é apresentado por SANCHEZ e CICONELLI (2012, p. 266), que definem acesso como “a oportunidade de utilização dos serviços em circunstâncias que permitam o uso apropriado dos mesmos” pela população, incluindo as populações rurais.

Na zona rural o índice de doenças decorrentes do uso de água insalubre, sem tratamento adequado são altos, aliado à precariedade de acesso a serviços de saúde essenciais geram um cenário degradante com condições de vida baixas (BRASIL, 2013). Esses aspectos sociais, como o acesso a serviços de saúde, à educação, água e saneamento básicos são os maiores condicionantes de saúde das populações que habitam nas áreas de campo, de floresta e das águas, as chamadas populações ribeirinhas.

Para Pellegrini Filho (2011), os DSS são fatores sociais, econômicos ou comportamentais, que influenciam a saúde, de forma negativa ou positiva. Podem ser influenciados por decisões políticas e individuais, ao contrário de fatores genéticos, idade e sexo, que também influenciam a saúde, porém, estes não são modificáveis pela ação humana. O modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) apresenta a disposição dos diferentes determinantes sociais (FIGURA 3). Nesse modelo os determinantes são dispostos de acordo com o grau de influência na saúde dos indivíduos, em cinco camadas.

Figura 3 - Determinantes Sociais da Saúde - Modelo de Dahlgren e Whitehead, 1991



Fonte: Dahlgren e Whitehead, 1991

A primeira destaca a influência dos determinantes individuais na saúde, como são os fatores hereditários, idade e sexo; a segunda composta pelo estilo de vida que cada indivíduo leva, dependendo da forma em que a pessoa está vivendo pode levá-la ao adoecimento. A terceira camada é composta pelas redes sociais e comunitárias, que exercem influenciam no nível de vida da população; a quarta corresponde às condições de vida e de trabalho, ou seja, aos acessos a serviços básicos de saúde essenciais, aqui pode-se perceber que as pessoas que não vivem em condições socais ideias estão mais propícias aos riscos de saúde. Por último, a quinta camada, composta pelas condições socioeconômicas, culturais e ambientais. O modelo de Dahlgren e Whitehead serviu de referência para a criação da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) no ano de 2006, (FILHO, 2008). Os quatro objetivos da CNDSS, são: gerar informações e conhecimentos sobre os determinantes sociais da saúde no Brasil; contribuir para a formulação de políticas que promovam a equidade em saúde; mobilizar diferentes instâncias do governo e da sociedade civil sobre este tema. Para o alcançar esses objetivos, foram estabelecidos compromissos (FILHO, 2008) como: a equidade para assegurar o acesso universal à saúde. No Brasil, as inequidades em saúde persistem, principalmente nas populações mais vulneráveis, como as populações do campo, florestas e águas. Daí a importância de extinguir as inequidades, e promover o acesso universal aos serviços básicos de saúde em todo o Brasil (FILHO, 2008).

O segundo compromisso refere-se à evidência, a CNDSS compromete-se em fundamentar suas estudos e intervenções em evidências científicas sólidas, para melhor “[...] entender como operam os determinantes sociais na geração das iniquidades em saúde e onde devem incidir as intervenções para combatê-las e que resultados podem ser esperados em termos de efetividade e eficiência” (FILHO, 2008, p. 18). O terceiro e último refere a ação conjunta entre diversos setores governamentais, que deve ter para alcançar os resultados desejados.

A CNDSS inicialmente, foi constituída por dezesseis representantes dos diversos grupos sociais, que estabeleceram como foco central no âmbito nacional, tomada de consciência sobre sua importância para a saúde dos indivíduos e das populações e sobre a necessidades de acabar com as inequidades por elas geradas (BUSS e FILHO, 2007).

Em 2008 a CNDSS apresentou um relatório final sobre o parâmetro nacional em torno da saúde e as tendências para os anos posteriores. No relatório, foram analisados os impactos dos DSS dos diversos grupos populacionais. De forma geral, a análise constatou que as condições de vida e trabalho dos indivíduos estão fortemente relacionadas a sua posição social, ou seja, as populações que se encontram em questões de desigualdade social estão vulneráveis

aos impactos ambientais e ao adoecimento (FILHO, 2008). Além disso, o relatório apresenta recomendações a serem seguidas para reduzir as inequidades. Entre as recomendações estavam a expansão de políticas, para maior eficácia elas devem contemplar a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade, cursos e programas sociais voltados à promoção de melhorias na qualidade de vida dos indivíduos (FILHO, 2008). Na Amazônia brasileira, a discussão em torno dos determinantes sociais da saúde tem avançado nos últimos anos. Como por exemplo, no ano de 2016, ocorreu na cidade de Santarém, PA, o I Fórum sobre DSS na região do Baixo Amazonas, realizado pelo ISCO da UFOPA e Sindicato dos Trabalhadores Rurais, Agricultores e Agricultoras Familiares do município de Santarém (CONTAG, 2016).

Participaram desse I Fórum sobre DSS, atores representantes de movimentos sociais, como trabalhadores(as), gestores(as), conselheiros(as), discentes e professores(as) da área da saúde, agricultores(as), indígenas, quilombolas, ribeirinhos(as), extrativistas, acampados e assentados da reforma agrária. O diálogo ocorreu em torno dos principais condicionantes que interferem na saúde da população, como condições de acesso à educação, moradia e a inexistência de políticas de saneamento básico para a região. Esse encontro resultou no documento intitulado "Carta de Santarém" (ANEXO) o qual trata sobre as questões que impactam a saúde da população do Oeste do Pará. No setor saúde pública, foi levantado a precariedade de acesso às ações e serviços de saúde, a falta de medicamentos, e as condições de trabalho dos profissionais de saúde (CONTAG, 2016).

Em uma breve passagem do documento relata-se que esses fatores atingem “sobretudo, para as populações que já são historicamente marginalizadas”. Como o caso das populações ribeirinhas. Esses condicionantes abordados na “Carta de Santarém” são refletidos na comunidade São Pedro e é uma oportunidade para compreender como a PNSIPCFA se efetiva para essas populações e quais pontos precisam ser melhorados para tornar essa execução completa e eficiente.

No ano de 2018, a Secretaria do Estado de Saúde em parceria com o Centro de Estudos, Políticas e Informação promoveu o primeiro Encontro com os Estados sobre Determinantes da Saúde na Região Norte na esfera estadual, o evento ocorreu no núcleo estadual do Ministério da Saúde em Palmas, Tocantins (SDS, 2018). Nesse encontro, estiveram presentes cerca de trinta participantes, representantes de vários setores dos movimentos sociais e representantes governamentais. O encontro teve como objetivo implementar e estimular o diálogo sobre a temática dos DSS na região amazônica (SDS, 2018) e identificar os principais determinantes que interferem ou podem vir a interferir no nível de saúde dos amazônidas.

Esse encontro se enquadra dentro do projeto Desenvolvimento e Governança Territorial

da Saúde, sob coordenação do Centro de Estudos, Políticas e Informação sobre Determinantes Sociais da Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), em parceria com a Fiocruz Amazônia (SDS, 2018). O objetivo pretendido com o encontro foi levar aos estados a divulgação dos resultados do Seminário Internacional Desenvolvimento, Governança Territorial e Saúde, que ocorreu no ano de 2017 em Manaus, o qual teve como objetivo contextualizar a discussão dos determinantes nas dinâmicas locais (FIOCRUZ, 2017). O encontro foi essencial para ampliar as discussões em torno dos DSS nos municípios.

3.2 A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas

Construir estratégias para promover a saúde para a população brasileira sempre foi vista como um desafio para o Ministério da Saúde. Uma vez que, no Brasil as populações que habitam as áreas do campo, da floresta e das águas encontram-se em situações de vulnerabilidade social (CARNEIRO et al, 2014) e necessitam de ações de promoção de saúde. Nessa pesquisa, o conceito de promoção de saúde é apresentado por Czeresnia e Freitas (2008, p. 26,33), para eles, a promoção de saúde equivale a modificar os meios de vida da população em geral, para que assim todos possam ter uma vida de qualidade.

Deste modo, para atender as necessidades de saúde e promover melhorias das condições de vida para o bem-estar dos indivíduos, o governo federal implementou no ano de 2011 a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) (BRASIL, 2015). Com o compromisso de promover equidade em saúde, a qual corresponde promover o acesso à saúde sem preconceito ou privilégios (ESCOREL, 2008; BRASIL, 2013). A PNSIPCFA foi constituída por objetivos e diretrizes, por meio da implantação de serviços de saúde e ações, que visam a melhoria da qualidade de vida das populações das áreas do campo, da floresta e das águas (BRASIL, 2015; CARNEIRO et al, 2014).

De acordo com Brasil (2015), a PNSIPCFA é resultado da participação de diversos atores sociais, principalmente dos movimentos sociais das populações que habitam nas áreas do campo, floresta e das águas, que reivindicaram seu direito de acesso aos serviços de saúde. Além de reconhecer as condições em que esses grupos se encontram, a política representa um marco na história da saúde brasileira, sendo um dos primeiros passos para garantir a esses grupos sociais o direito ao acesso à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015).

Conforme a CF de 1988, o SUS foi criado como resposta aos problemas sociais e para suprir a demanda de serviços básicos de saúde. Sendo composto por diversas instituições, que por meio de disponibilidade de serviços de saúde e ações, visa assegurar aos indivíduos o acesso universal, integral e gratuito a saúde para todos, sem discriminação ou preconceito (SCHWEICKARDT et al, 2015; PAIM, 2009). Dentro do contexto da PNSIPFCA é importante compreender que as chamadas populações do campo, da floresta e das águas são grupos de indivíduos distintos e diversificados entre si. São povos que vivem nos campos, nas florestas aquáticas, comunidades quilombolas, indígenas, com modos de vida próprio e relação estreita com o lugar em que vivem.

As populações do campo são caracterizadas por exercerem atividades primárias, principalmente as atividades agropecuárias, ligadas diretamente à terra, como o cultivo, criação de animais e extrativismo. Em virtude das intensas atividades agrárias, o campo não possui a vegetação original (SANTOS, 2018; NETO, 2017). Comumente essa vegetação é removida para dar lugar às habitações domésticas, construções diversas a atividades do agronegócio, como observado nas áreas próximas ao município de Mojuí dos Campos, localizado no Estado do Pará.

No contexto das populações da floresta encontram-se os povos seringueiros, extrativistas e castanheiros, que são as comunidades agroextrativistas, consideradas os guardiões da floresta (BRASIL, 2015). É o caso da comunidade Vila Nova, localizada na área do Eixo Forte no município de Santarém-PA. As atividades predominantes são ligadas a extração de produtos como a borracha, castanhas e óleos vegetais e atividades agrícolas. Alguns moradores dedicam-se à caça como forma de sobrevivência e possuem uma ligação intensa com a mata (IPAM, 2015; HENN, 2019).

No contexto das populações das águas, encontram-se as chamadas comunidades ribeirinhas caracterizadas por residirem próximo às margens de rios. A principal atividade dos ribeirinhos, é a pesca artesanal, caracterizada pela mão de obra familiar, com embarcações de porte pequeno com o uso de canoas com propulsão a remo ou de motor rabeta. A agricultura familiar é a atividade complementar com o cultivo de “roças”, conhecidas por serem pequenas extensões de terra onde são cultivadas diversas plantas (FRAXE et al, 2007).

O contexto de vida dessas populações impõe-se pensar ações de promoção de saúde e qualidade de vida, considerando principalmente as especificidades de gênero, raça, orientação sexual e singularidades desses locais (BRASIL, 2015), conforme preconizado na PNSIPCFA. Para dar assistência às populações das comunidades remotas, a PNSIPCFA definiu o I e II Plano Operativo (2012-2015; 2017-2019), respectivamente, onde está estabelecido estratégias de

orientação para a gestão federal, estadual e municipal, composto por quatro eixos, conforme serão descritos a seguir.

O primeiro eixo direciona-se ao acesso das populações do campo, da floresta e das águas às políticas públicas, que visam garantir o acesso aos serviços de saúde de qualidade, por meio de ações estratégicas intersetoriais (BRASIL, 2013).

O segundo eixo consiste na criação de ações voltadas à promoção e prevenção da saúde. Trata-se da redução de riscos e agravos, provenientes dos processos de trabalho e exposição a alguns elementos de risco, como o mercúrio e agrotóxicos, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde (BRASIL, 2013). O terceiro eixo é voltado para a educação permanente e educação popular em saúde por meio de formação e capacitação de profissionais de saúde para atuar nas áreas do campo, floresta e águas. Além disso, objetiva-se a promoção da integração de saberes e práticas populares, o fomento de pesquisas e estudos voltados para essas populações.

O quarto eixo, por sua vez, procura monitorar e avaliar o acesso às ações e serviços de saúde das populações do campo e da floresta e das águas e sua incorporação ao Plano Plurianual (PPA) (BRASIL, 2013) e garantir, dessa forma, os direitos básicos e um ambiente saudável a essas populações.

Para Minayo e Miranda (2002), um ambiente não saudável se torna propício à proliferação de doenças no meio, que podem vir a afetar a saúde humana. Dessa forma, ambiente e saúde possuem uma relação indissociável, quando se trata de qualidade de vida (MACIEL et al, 2022). Na PNSIPCFA a relação ambiente e saúde tem uma atenção especial, ao reconhecer a importância do ambiente para o nível de saúde dessas populações. Conforme Brasil (2015), são focos centrais da PNSIPCFA, cuidar e manter os recursos hídricos, construção e manutenção de ambiente saudáveis e sustentáveis (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, a saúde dos indivíduos está diretamente relacionada à saúde do meio ambiente. Nas regiões em que a área ambiental é drasticamente alterada por processos sociais ou econômicos, os sujeitos sociais mais vulneráveis são diretamente impactados. Cita-se como exemplo, as populações de áreas remotas, localizadas no campo, floresta e águas do Baixo Amazonas no estado do Pará, que com frequência são afetadas direta ou indiretamente pela exploração de minérios, portos graneleiros e redes hidrelétricas ou expansão urbana (MACIEL, 2018; MACIEL et al, 2022). Promover ações de saúde a esses sujeitos, pode possibilitar maior oportunidade de qualidade de vida.

Nesse sentido, a PNSIPCFA visa a promoção da saúde em todas as regiões brasileiras, principalmente nas regiões mais carentes, possuindo caráter transversal, na sua integralidade

em diferentes áreas da saúde. No entanto, os desafios para alcançar esse objeto são enormes, tendo em vista que o Brasil é um país com características regionais bastante distintas, sendo que, a maioria dessas populações habitam lugares isolados e de difícil acesso (CARNEIRO et al, 2014). A região amazônica é um exemplo dessa realidade, assim como em outras regiões do Brasil, onde predominam desigualdades socioeconômicas, principalmente nas regiões mais remotas, onde vivem as populações rurais e onde o acesso ao saneamento e aos serviços de saúde básicos é precário, o que corrobora para um cenário de vulnerabilidades. Essa realidade pode ser observada na comunidade ribeirinha São Pedro, localizada no município de Santarém-PA, a qual convive com questões que afetam o processo do ensino aprendizagem, o ambiente equilibrado e o acesso aos serviços de saúde.

De acordo com o relatório de Desenvolvimento Humano (BRASIL, 2012), as populações rurais apresentaram os maiores índices de mortalidade infantil por doenças infecciosas, causadas pelo consumo de água contaminada, resultante da ausência de sistemas de tratamento de água nesses lugares esses índices permanecem elevados na atualidade (BRASIL, 2013; SCHERER, 2004). Em estudos realizados (NISHIMURA e SAMPAIO, 2014) entre os anos de 2005 e 2011 a Amazônia totalizou 45.343 mil mortes infantis resultado de doenças decorrentes da falta de saneamento básico essencial.

Nesse sentido, a PNSIPCFA almeja por meio de ações e estratégias de saúde levar a essas populações melhores condições de vida, dentro de suas especificidades. Tendo como objetivos específicos garantir o acesso aos serviços de saúde com qualidade, possui também uma atenção especial em reduzir os acidentes e agravos presentes nos processos de trabalho dos habitantes do campo, da floresta e das águas, compromete-se zelar pelo meio ambiente, respeitar e valorizar os conhecimentos e vida de todas as populações (BRASIL, 2013, 2015) contribuindo para a redução de inequidades em saúde nas áreas rurais que carecem, como a comunidade ribeirinha São Pedro, por exemplo.

3.3 Território e saúde das populações do campo, floresta e das águas

Em diversas concepções o território é visto como espaço de domínio do Estado. Bertha Becker (2007), com sua visão mais contemporânea, afirma que o território vai muito além da atuação do estado. Na concepção da autora, o território é compreendido como espaço formado por diferentes atores sociais que vão desde políticos a movimentos sociais, ou seja, o território se forma socialmente pelas relações desses grupos sociais (BECKER, 2007). Assim como Becker (2007), Gottman (2012) conceitua território como espaço gerado pelos diversos atores

sociais, e de acordo com suas necessidades. De outro modo o “território é fruto de repartição e de organização” promovida pelos sujeitos sociais (GOTTMAN, 2012, p.525).

Nos últimos anos autores como Gondim et al (2008), declararam que o território tem sido utilizado como uma categoria de apoio no campo da saúde, de extrema importância para a formulação e implementação de políticas de promoção e prevenção da saúde. Reiteram os autores que, é essencial obter o reconhecimento do território para caracterização de uma determinada população, assim como para determinar os problemas de saúde locais e avaliar os impactos dos serviços de saúde no nível de saúde da população. Neste aspecto, Monken et al (2008) apontam que a utilização do território é mais voltada para coleta de dados referentes ao ambiente e à saúde. Os processos que envolvem a saúde e o ambiente transcendem os ¹limites do território. Isso quer dizer, que não se deve restringir apenas aos limites geográficos, a discussão em torno do reconhecimento geográfico deve ser ampliada e incluir os aspectos sociais e políticos.

O Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo, utiliza diversas nomenclaturas geográficas para designar as divisões territoriais, assim como para implementar suas ações de saúde, tais como: o município, o distrito sanitário, a microárea, a área de abrangência de unidades de saúde, dentre outros. São áreas de atuação de caráter administrativo, gerencial, econômico ou político, que se estruturam no espaço e criam territórios próprios dotados de poder (GONDIM et al, 2008, p. 03). Essa divisão é essencial para operacionalizar em todo o território as ações de saúde, permitindo que todos e quaisquer povos possam ter acesso a serviços de saúde de qualidade. Isso é importante no contexto das populações rurais da região do Baixo Amazonas, principalmente no território das populações do campo, da floresta e das águas, dada suas especificidades as quais devem ser consideradas nas elaborações de políticas de saúde.

No território do campo, a vegetação dá lugar a atividades econômicas, como o agronegócio no município de Mojuí dos Campos. De acordo com Barbosa e Ferrer (2015) o agronegócio no campo gera diversos problemas, tanto para o ambiente como também para a saúde humana. O uso de elementos tóxicos como os agrotóxicos interferem no nível de saúde dos habitantes locais, resultando em sérios problemas de saúde, como o aumento de cânceres e problemas respiratórios (NETO et al, 2014).

¹ Nesta comunidade foi realizado pré campo no dia 12 de março de 2020 com o objetivo conhecer a interface ambiente-saúde da comunidade onde seriam realizadas as ações do Projeto PEEX. Com a chegada da pandemia e a suspensão das atividades acadêmicas, o estudo nessas comunidades também foi suspenso.

No território das populações da floresta predominam a cobertura florestal (MARTINEZ ALIER, 2007), algumas vezes com formas de manejo sustentável dos ecossistemas. Nesse território, as áreas em geral, são de cobertura florestal mais preservadas. Ainda que, em seus arredores a devastação seja expansiva e (DIEGUES; ARRUDA, 2001; LINHARES, 2009) sua vegetação varia entre árvores de pequeno e grande porte, essa característica da vegetação torna a floresta um lugar propício a presença de doenças transmitidas por insetos, como a malária. Como é o caso da comunidade Vila Nova¹ localizada no município de Santarém, região de Eixo Forte.

No território ribeirinho, algumas áreas são de difícil acesso, por se localizarem em áreas remotas longe de polos de saúde mais especializado, o que representa um risco a saúde da população, como a comunidade São Pedro, localizada no rio Arapiuns, dentro da Reserva Extrativista Tapajós-Arapiuns. Nesse território situam-se diversas comunidades, nas quais suas populações encontram dificuldades de acesso aos serviços de saúde e ao saneamento básico, o que corrobora para um cenário suscetível a problemas relacionados à saúde da população (SCHERER, 2004).

Por fim, o território das populações campo, floresta e águas, são constituídos por dinâmicas sociais específicas e únicas. Considerar as características físicas e sociais, a dinâmica local desses territórios é fundamental para pensar em políticas de saúde voltadas para essas áreas (PERREIRA e BARCELLOS, 2006). Dessa forma, no campo da saúde, o território não é apenas um conceito geográfico ou político, é um suporte necessário às práticas de saúde e ações de saúde nas áreas rurais. É o reconhecimento das vidas locais, histórico dos problemas e suas causas e os impactos no nível de saúde da população. Além de ser um passo para o estabelecimento de uma relação entre os serviços de saúde locais e as populações (MONKEN et al, 2008).

3.4 Políticas de Saúde para população vulnerável

No Brasil, as políticas de promoção da equidade em saúde para populações em situação de maior vulnerabilidade social implementadas pelo Ministério da Saúde (FIGURA 4) são frutos de uma longa luta da população civil. Essas políticas objetivam garantir o acesso à saúde, com equidade e atendimento adequado aos indivíduos vulneráveis socialmente (LUCION, 2016; SILVA, 2015).

Figura 4: Representação das políticas de Equidade em Saúde.

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) aprovada em novembro de 2009, visa reduzir as desigualdades e inequidades em saúde para a população LGBT. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) criada em 13 de maio de 2009, visa garantir a equidade na efetivação do direito à saúde para a população negra, e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas (PNSIPCFA), que visa levar melhorias no nível de saúde para as populações do campo, florestas e águas. Essas políticas formam um conjunto de ações e serviços de saúde, que visam garantir de forma igualitária e universal o acesso à saúde, objetivo formulado o movimento da reforma sanitária, nos anos de 1980 (LUCION, 2016). A reforma sanitária apresenta um marco no campo das políticas sociais de saúde pública brasileira, uma vez que contou com propostas inovadoras para a saúde, como a visão de um sistema de saúde universal e acessível. Além disso, foi responsável por definir um dos princípios centrais do Sistema Único de Saúde, a equidade (BARROS, 2006). Desde então, o termo equidade tem sido trabalhado nos últimos anos, em diversos relatórios e documentos de saúde no Brasil e no mundo. Na concepção de Vianna (2003, p.3), a equidade "remete à noção de que, de acordo com os ideais, todos os indivíduos de uma sociedade devem ter justa oportunidade para desenvolver seu pleno potencial de saúde [...]". Para Sen (2002, p. 4) equidade possui diferentes significações dentro do campo da saúde, e deve ser vista como um conceito multidimensional, que leve em consideração aspectos relacionados ao nível de saúde que se tem e à possibilidade de obtê-la.

Escorel (2008) por sua vez, assinala que equidade surge no período contemporâneo em virtude dos direitos da minoria e se relaciona com a questão de distribuição igualitária e justa, seja de oportunidades, bens ou serviços, devido a isso, o termo passou a ser agregado ao conceito de igualdade. De outro lado, tem-se o oposto de equidade e igualdade, a iniquidade e desigualdade. Na iniquidade relacionam-se as características que separam os grupos sociais, ou seja, as diferenças injustas entre eles e a segunda, desigualdade, refere-se à distribuição desigual. Para a autora, enquanto igualdade significa distribuição homogênea de bens ou

serviços, equidade reconhece que cada indivíduo é único, e que as pessoas vivem em situações diferenciadas, sendo assim possuem necessidades e características distintas e precisam de tratamento de acordo com essas necessidades.

No Brasil diversos grupos populacionais vivem diferentes realidades socioambientais, assim como em qualquer lugar do mundo. São realidades marcadas pelas desigualdades sociais, reparáveis e evitáveis no campo da saúde. Desse modo, a equidade dentro da dinâmica do SUS na formulação e implementação de políticas de promoção de equidade em saúde para populações que se encontram em situação de vulnerabilidade social (BRASIL, 2013).

Neste trabalho, o conceito de vulnerabilidade, é apresentado por Czeresnia e Freitas (2008, p. 123), isto é, a vulnerabilidade corresponde “[...] considerar a exposição das pessoas ao adoecimento como resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e adoecimento [...]”. Pode-se considerar como fator individual, as informações que os indivíduos detêm sobre o problema e a capacidade de proteção, enquanto aos fatores coletivos remetem-se a forma como as informações são obtidas pela população. Além disso, a vulnerabilidade leva em consideração os aspectos relacionados aos recursos disponíveis para a proteção das pessoas (CZERESNIA e FREITAS, 2008; SÁNCHEZ e BERTOLOZZI, 2007).

Compreender o conceito de vulnerabilidade pode contribuir no processo de formulação das políticas, focadas na promoção da saúde. As políticas de saúde que reconhecem os direitos de diferentes grupos sociais são representações de cidadania e direitos, do ponto de vista da saúde (SOUTO et al, 2016). Além disso, procuram criar oportunidades igualitárias entre os indivíduos, reduzindo, dessa forma, as inequidades entre os grupos sociais. Para isso, compreender o conceito de promoção de saúde é primordial (VIANA et al, 2003).

De modo que, o conceito de promoção de saúde surge no campo da saúde em 1974, no informe produzido pelo governo canadense, intitulado Informe Lalonde, como uma nova perspectiva sobre a saúde dos canadenses. Desde então, o conceito passa por um processo de construção, seus criadores vão desde atores técnicos a atores sociais (MINAYO e MIRANDA, 2002, CZERISNIA e FREITAS, 2008). Para Czeresnia e Freitas (2008) promoção de saúde visa alterar as condições de vida dos indivíduos e garantir a qualidade de vida a todos, para que assim possam usufruir e viver de forma digna.

Para alcançar esse estado igualitário e digno, o Ministério da Saúde (MS) possui como prioridade reduzir as desigualdades sociais que cercam o país. Para isso, a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa por meio do Departamento de Apoio à Gestão Participativa, prioriza o processo de constituição de comitês responsáveis por criar e implementar políticas de

equidade em saúde para as populações em condições vulneráveis em todos os estados e municípios brasileiros, principalmente na região amazônica onde o acesso a políticas públicas é precário (BRASIL, 2013).

Dando início a esse processo, no início do anos 2000, diversos movimentos sociais, entre eles, a Confederação Nacional de Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura (CONTAG) e o Movimento de Mulheres Camponesas (MMC) criaram e implementaram em parceria com o Programa de Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho (PSAT) da Diretoria Regional de Brasília (DIREB) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), o Projeto de Formação de Lideranças para a Gestão Participativa da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (FUNNER et al, 2015).

Esses movimentos representaram a voz daqueles que por anos foram oprimidos e deixados à margem da sociedade. Seu protagonismo estabeleceu o diálogo entre o Ministério da Saúde e os representantes das populações do campo, floresta e águas, fortalecendo e traçando os objetivos que visam suprir as necessidades essenciais desses grupos sociais, possibilitando, dessa forma, melhores condições de vida (FUNNER et al, 2015).

O projeto Formação de Lideranças para a Gestão Participativa da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas foi estruturado por meio de quatro metas: Formação de Lideranças Sindicais; Formação de Mulheres Camponesas; Sistematização de Experiências e Formação de Camponesas e Camponeses. Contou com participação de dezoito Estados das cinco regiões brasileiras. O objetivo central do projeto Formação de Liderança foi estabelecer um processo de formação, registro e referência para a articulação e implementação da promoção de equidade e saúde por meio da Política Nacional de Saúde Integral das Populações Povos do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) (FUNNER et al, 2015). Como resultado, o projeto aprofundou as reflexões sobre a luta das populações do campo, floresta e águas, fortalecendo a resistência para a defesa de direitos sociais básicos. Contribuiu para a mobilização dos movimentos populares frente às injustiças sociais. Além de levar, às populações em todo território nacional, incluindo as populações habitantes do território do Baixo Amazonas, entre elas a população de São Pedro, a importância da luta pelo acesso às políticas públicas e como estas devem estar em sintonia com o ambiente.

4 PNSIPCFA NO TERRITÓRIO RIBEIRINHO DA COMUNIDADE SÃO PEDRO

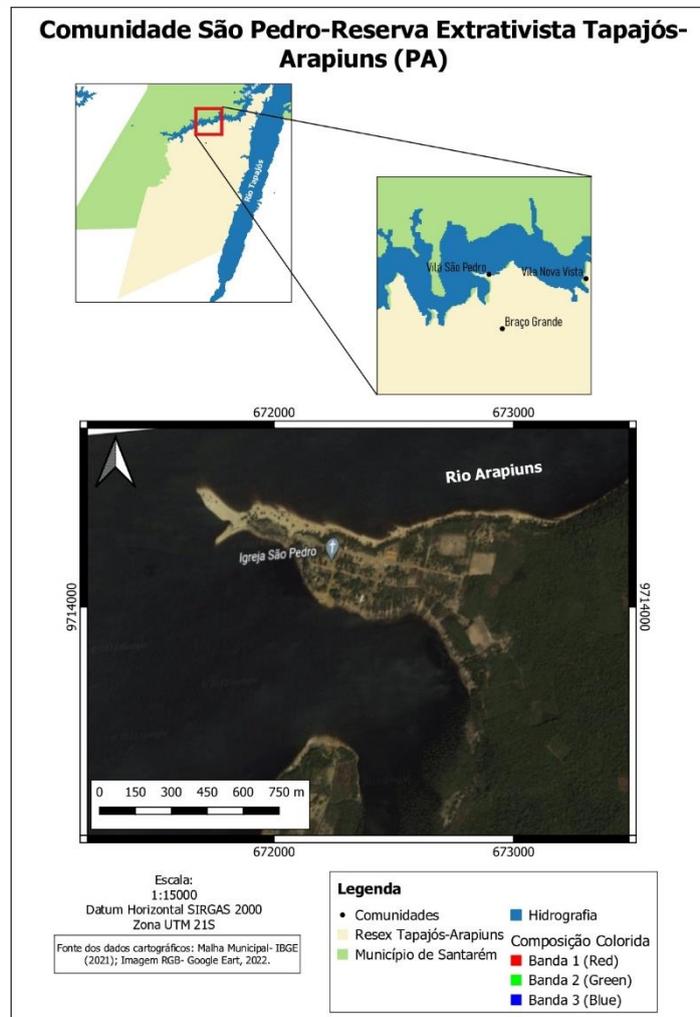
Esta sessão apresenta a caracterização geográfica e socioeconômica do território; a relação Ambiente-saúde na percepção dos moradores; a intervenção na interface ambiente-

saúde: DSS e PNSIPCFA na comunidade São Pedro e cotidiano dos comunitários indígenas da comunidade São Pedro.

4.1 Caracterização geográfica e socioeconômica do território

A comunidade São Pedro (FIGURA 5) está localizada na mesorregião do Baixo Amazonas, Sudoeste do Pará, e faz parte da reserva extrativista Tapajós-Arapiuns, às margens do rio Arapiuns. Até o ano de 2019 os residentes na comunidade eram aproximadamente 150 famílias, das quais 72 famílias recebem o benefício Bolsa Família e 66 recebem aposentadoria, englobando 626 pessoas, conforme relatado, informalmente, pela liderança local. A comunidade conta com uma associação de moradores bem estruturada.

Figura 5: Comunidade São Pedro, rio Arapiuns.



Fonte: Elaborado por Izaura Nunes, 2022.

A base econômica e de subsistência da comunidade são as atividades agrícolas, com a comercialização de agricultura familiar de macaxeira, mandioca, farinha e açaí. Alguns

moradores possuem pequenos comércios e outros realizam a venda de produtos artesanais (linguiça caseira, açaí e o pescado).

De acordo com o questionário (APÊNDICE 1) aplicado por meio do aplicativo de mensagens com alguns comunitários, a atividade de pesca é realizada todos os dias apenas para o consumo, os pescados são suficientes para a alimentação das famílias, exceto na época da cheia onde a pesca se torna mais difícil. Segundo os entrevistados, a pesca é realizada nas margens do rio Arapiuns em frente a comunidade e nos igapós, com o uso de caniços e malhadeiras, arpão e tarrafa de pesca.

Durante a realização das entrevistas, foi relatado que não há escassez de peixe no rio, mas a maioria não pesca, por falta de disposição. Na comunidade, nem todos comercializam os peixes que são pescados, apenas alguns, e os que comercializam elevaram muito o preço.

A comunidade São Pedro é dividida por uma estrada central, identificada como São Sebastião, possui outras pequenas estradas transversais. É beneficiada com um motor de luz central, que fornece energia para todos os comunitários que contribuem com 40,00 reais mensais, garantindo o direito de utilizar energia no período das 18h às 22h, exceto os comunitários que possuem seus próprios motores de luz.

A estrada São Sebastião é um caminho com várias moradias, onde os comunitários no fim da tarde costumam sentar-se em frente às suas casas para contemplar a paisagem e conversar. As casas em São Pedro, em sua maioria, possuem estruturas de alvenaria, uma minoria possui estrutura de palhas ou madeira. A comunidade possui uma infraestrutura básica (FIGURA 6) de distribuição de água e Wi-fi, posto de saúde (**A**), uma escola ensino fundamental não indígena (**B**), uma escola de ensino indígena (**C**) um Telecentro (**D**) onde funciona a Rádio.

Figura 6: Representação fotográfica da infraestrutura da comunidade São Pedro, rio Arapiuns, Santarém, PA.



Fonte: Acervo pessoal/ março de 2020.

A população de São Pedro tem dois pontos de acessos à internet via wifi, um na rádio floresta localizada no Telecentro e outro no Restaurante Brasileirinho. Sua estrutura de serviços de saúde é constituída por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com um enfermeiro, um técnico de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde (ACS) para atender a população local, e as populações das 14 comunidade vizinhas, pois a comunidade São Pedro é um pólo de serviços de saúde para outras comunidades em seu entorno.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) da comunidade a estrutura corresponde a uma sala de enfermagem, uma farmácia com medicação essencial, uma sala para reuniões, materiais essenciais para o serviço de enfermagem, e materiais para atendimentos de acidentes graves ou de emergência. Os outros postos de saúde nas comunidades localizadas na área da RESEX, estão situados nas comunidades de Suruacá (Baixo Tapajós), Parauá (médio Rio Tapajós), Boim (Alto Rio Tapajós).

As Unidades Básicas de Saúde oferecem apenas os serviços básicos, com técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A maioria dos atendimentos médicos são realizados nessas comunidades por meio das visitas pelas Unidades de Saúde da Família Fluviais a cada 45 dias, que ocorrem a bordo dos Barcos Hospital Abaré I e II, que funcionam por meio de parcerias, entre elas com a Ufopa, que atua auxiliando e dando suporte (PENA e HENRIQUES, 2015).

4.2 A relação Ambiente-saúde na percepção dos moradores

Nas visitas de campo à comunidade foi possível detectar a percepção dos comunitários em relação à saúde dos mesmos e à questão ambiental. Os sujeitos comunitários demonstraram preocupação com os problemas relacionados ao lixo. Na comunidade não há lixeiras, fazendo com que o lixo seja depositado de forma incorreta nas ruas, podendo atrair insetos e roedores transmissores de doenças. Outra grande preocupação dos moradores é a escassez de medicamentos essenciais no posto de saúde e problemas com a educação de crianças e jovens, como a falta de professores para lecionar.

Durante a realização de roda de conversa com grupo de estudantes de jovens e adolescentes, foi observado na construção de mapas conceituais (FIGURA 7), a percepção da relação ambiente-saúde. A construção dos mapas conceituais foi uma ação dentro da oficina Ambiente-saúde, e contou com a participação de 12 alunos da escola local. Essa ação ocorreu em dois momentos, no primeiro momento um docente explicou sobre a importância do mapa e orientou sobre sua construção (A). O segundo momento, foi a produção dos mapas (B) sob orientação dos alunos graduandos. Foi dado ênfase na percepção da relação ambiente-saúde. A dinâmica foi um momento de exposição de sentimentos pessoais, desejos e anseios pessoais e coletivos.

Figura 7 - Representação fotográfica da construção de mapas pelos estudantes da comunidade São Pedro, Santarém -PA.



Fonte: Acervo pessoal/março de 2020.

Durante a dinâmica os adolescentes e jovens demonstraram interesse em cursar ensino superior ou fazer cursos técnicos para entrarem no mercado de trabalho após a conclusão do ensino médio, e demonstraram o desejo de mudanças para a comunidade. Os participantes externalizaram a percepção ambiente-saúde por meio de desenhos e oralidade. O sentido da percepção do ambiente no contexto da pesquisa, refere-se ao ambiente apresentado e compreendido pelos indivíduos. A importância dessa compreensão, reside na possibilidade de

compreender a forma como cada indivíduo percebe e age frente às questões ambientais, as inter-relações entre o meio ambiente e os indivíduos, assim como suas satisfações, expectativas, desejos (FERNANDES et al, 2016; CARVALHO e RODRIGUES, 2015).

Para Fernandes et al (2016) a percepção ambiental pode ser definida como uma tomada de consciência dos indivíduos em relação ao ambiente. Isso quer dizer “o ato de perceber o ambiente que se está inserido, aprendendo a proteger e a cuidar do mesmo” (FERNANDES, et al 2016, p.1). Desse modo, Panceri (1997 apud FREITAS E MAIA,2009, p.59) compreende que a percepção do ambiente envolve:

[...] um ator ativo, pertencente a um determinado ambiente, que constrói e reconstrói suas percepções. Na medida em que suas estruturas de sensibilidade e cognitivas vão se transformando, transforma sua forma de olhar, percebendo os espaços com novas imagens e valores adquiridos com a interação com o ambiente a partir de novas lentes de observação. Assim, toda forma de perceber envolve um saber, um relacionar e um agir.

A forma como se percebe a realidade está diretamente ligada às transformações culturais, mudanças e necessidades de uma determinada população. No caso da comunidade São Pedro, a população percebe o ambiente como elemento fundamental para a harmonia e bem-estar coletivo. Durante a oficina (FIGURA 8): realizada com jovens e adolescentes (A), foram produzidos três mapas: mapa da comunidade (B), mapa dos recursos naturais (C), mapa social (D) e, ao final da oficina houve a exposição do conteúdo a partir de cada mapa.

Figura 8: Representação fotográfica da construção de mapas pelos estudantes da comunidade São Pedro, Santarém, PA



Fonte: Acervo pessoal/março de 2020.

A exposição iniciou com a apresentação do mapa da comunidade (**B**), nele foram retratados os elementos dos recursos naturais, espaços culturais e os espaços destinados aos cuidados com a saúde com o propósito de extrair dos jovens e adolescentes suas percepções em relação à comunidade como um todo, seus espaços sociais, naturais e sanitários. Na produção, a Unidade Básica de Saúde foi construída com dimensões menores propositalmente, na percepção dos adolescentes e jovens, isso representa as limitações do posto de saúde, como a escassez de medicamentos essenciais disponíveis. Foi ressaltado o descarte incorreto do lixo, muitos são jogados nas estradas e quando chove são levados para o rio. Relataram acidentes causados por embalagens em lata. Os estudantes compartilham que costumavam realizar ações coletivas para coletar lixo das margens da comunidade.

No mapa social (**C**) os jovens retrataram a estrutura social da comunidade (VERDEJO, 2006). No processo da socialização refletiram sobre os espaços culturais e de lazer dos comunitários. O resultado mostra o espaço chamado “Folclodrómo”, esse termo forma-se a partir das palavras “folclore” e “drómos”. Folclore deriva do neologismo inglês folk-lore (saber do povo) (CAVALCANTI, 2002), enquanto o termo “dromo” se oriunda do termo grego “drómos” lugar de corrida (GONÇALVES e PIRES, 2016). Com o decorrer da história, o dromo passou a ser usado como elemento de composição para designar, não apenas locais de corridas, mas também locais de realização de eventos. Assim, a junção dos dois termos origina-se a palavra Folclodrómo para designar um local relativamente grande, no qual a comunidade expressa sua cultura por meio de suas festividades, como a festa religiosa de Santo Antônio (padroeiro) e a festa de São João, no mês de dezembro a comunidade costuma realizar a Canoagem, corrida de rabetas.

A comunidade conta ainda, com uma quadra esportiva e cinco campos de futebol, divididos entre cinco clubes existentes para a realização de torneio de times masculinos e femininos, duas igrejas, uma evangélica e outra católica, e o Telecentro Maria Braga. No mapa, os jovens retrataram as casas em cores diferentes, a cor marrom representa as casas feitas de tijolo e na cor amarela são as casas de palha, na figura, é possível ver que as casas de tijolos predominam.

Por fim, no mapa de recursos naturais (**D**) adolescentes e jovens apresentaram a ilha localizada em frente a comunidade de grande importância para a população, por ser um espaço de criações de porcos, voltada ao consumo familiar. Também foi retratado o entorno da comunidade, destacando as águas do rio Arapiuns, o igarapé, as diversas espécies de plantas e árvores e animais. Para os jovens, as árvores são extremamente importantes, pois elas arejam o

ambiente, além de proporcionar sombras nos dias mais quentes. As colônias são áreas privadas, conhecidas como “roçados” onde as famílias realizam os plantios de grãos, como milho, macaxeira, açaí e criação de aves, como galinhas, tanto para subsistência quanto para comercialização.

O grupo de estudantes, destacaram a questão do lixo que é depositado de forma incorreta, já que muitos são jogados nas estradas e quando chove são levados para o rio. Relataram acidentes causados por embalagens em lata. Os estudantes compartilham que costumavam realizar ações coletivas para coletar lixo das margens da comunidade. Os resultados alcançados com a produção cartográfica dos mapas conceituais mostraram diversas lideranças juvenis que demonstraram aptidão, anseios e conhecimento dentro dos campos, econômicos, sociais, políticos e geográficos da comunidade e estabeleceram discursos surpreendentes, provocando na equipe do Projeto PEEEX Ambiente-Saúde uma revisão de conceitos.

4.3 A interface ambiente-saúde: DSS e PNSIPCFA na comunidade São Pedro

No contexto da PNSIPCFA os maiores condicionantes de saúde que interferem no bem-estar coletivo das populações do campo, floresta e águas estão relacionados aos aspectos como o acesso à saúde, educação e saneamento básico (BRASIL, 2013). Nesse sentido, a situação da saúde na comunidade São Pedro apontou para os problemas que interferem no bem-estar dos comunitários, como:

- a) Escassez de medicamentos, insumo e material para curativo, na Unidade Básica de Saúde (UBS). A saúde, assim como definiu a CF de 1988, é um direito de todos e dever do Estado prover por meio de políticas de saúde (BRASIL, 1988). No entanto, a falta de medicamentos, insumos e material para curativos, observados na UBS da comunidade São Pedro, mostra que a política de saúde implementada na região é insuficiente, e aponta para melhorias de planejamento, de gestão na distribuição desses insumos à comunidade.
- b) A energia elétrica é fornecida das 18h às 22h, o que torna inviável o uso de equipamentos como o nebulizador. Esse determinante interfere no acesso aos serviços públicos essenciais e se faz pensar em ações, que visem mudar esse cenário, tal como, a efetivação de programas com o objetivo de levar energia elétrica gratuita a esses grupos sociais habitantes das áreas rurais, como o Programa Luz Para Todos.

- c) O Transporte no período da cheia, gera dificuldades para os jovens que frequentam as aulas. Fora do período de cheia, o transporte que é uma pequena embarcação, dispõe de poucos salva-vidas, por isso se torna perigoso para os estudantes.
- d) A falta de professores para ministrar as aulas é uma das grandes preocupações dos moradores. Na escola não há professores suficientes para ministrar as aulas, sendo que no período das pesquisas havia apenas um professor. Por se tratar de um servidor público, todo final de mês ele tem a necessidade de ir até a cidade para receber o salário, nesse período os estudantes ficam sem aula.
- e) A merenda escolar, responsabilidade da Prefeitura Municipal de Santarém, nem sempre chega à comunidade no devido tempo. Esse atraso, que pode levar dias, na logística da merenda leva os alunos a ficarem sem a alimentação escolar durante as aulas, que vai das 7h30 até 12 h.
- f) Além disso, os moradores encontram dificuldade de transportes para a locomoção dos indivíduos para a cidade de Santarém. Os moradores não possuem embarcações próprias para se deslocarem até a cidade, assim dependem dos barcos de linha.

O lixo comunitário, é depositado de forma inadequada, atraindo insetos e roedores, estes proliferadores de doenças, que podem vir atingir a população mais jovem, como as crianças que costumam brincar nas ruas. A queima de lixo acaba sendo a outra alternativa usada pelos moradores, gerando entre os comunitários a preocupação com o meio ambiente, principalmente pelo excesso de plástico, garrafas pet e latas, entre outros, que, ao serem queimados, podem poluir o ar. Na comunidade a inexistência de coleta de lixo, lixeiras públicas impede os devidos cuidados do ambiente pela população, uma vez que, a saúde da população é diretamente pelas condições ambientais do local. Outrora já existiu coleta seletiva de lixo por iniciativa do poder público em parceria dos comunitários. A coleta era realizada uma vez por semana, os resíduos coletados eram retirados da comunidade por meio de uma balsa. Contudo, a iniciativa não seguiu em frente por não funcionar de forma oportuna.

Os adolescentes e jovens salientaram que na comunidade não há diálogos com os mesmos sobre cuidados e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), chamadas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), assim como o uso de drogas e seus

malefícios. Isso indica a ausência do Programa Saúde na Escola (PSE), decreto N° 6.286 (BRASIL, 2007), criado para contribuir com a formação básica dos estudantes da rede pública por meio de ações que visem a promoção, prevenção e atenção à saúde de crianças e adolescentes. O diálogo com os jovens evidenciou a falta dessas intervenções na escola de São Pedro. Essas e outras condições afetam a saúde da população. Para Carvalho e Buss (2012) as condições de vida, trabalho, alimentação, educação e o ambiente são fatores determinantes da saúde de uma população. Os problemas encontrados na comunidade São Pedro sustentam essa afirmação, pois acabam interferindo na saúde e bem-estar coletivo da comunidade. O quadro a seguir (QUADRO 2) mostra uma relação entre os objetivos formulados pela CNDSS com os DSS detectados em São Pedro.

O primeiro objetivo da CNDSS é a equidade em saúde, ou seja, o acesso à saúde a todos, como exposto anteriormente. Contudo, em São Pedro as dificuldades em obter atendimento médico e a falta de medicamentos básicos revela que os caminhos para garantir esse acesso igualitário aos serviços de saúde para as comunidades ribeirinhas precisam ser traçados contemplando as características da população, do território. O terceiro objetivo, de acordo com o quadro, refere-se aos DSS e a geração das inequidades. A falta de um planejamento eficaz de distribuição dos medicamentos pode ser a causa da ausência dessas medicações na Unidade Básica de Saúde da comunidade. O último objetivo refere-se a intersetorialidade entre setores governamentais. Na comunidade, foi observado a inexistência das relações intersetoriais entre as lideranças comunitárias e os órgãos e serviços municipais, essa articulação intersetorial pode proporcionar um melhor desenvolvimento das ações de saúde na comunidade.

Quadro 2: Objetivos da CNDSS e os DSS identificados comunidade São Pedro, Santarém - PA

Objetivos da CNDSS	DSS Identificados
Equidade - assegurar o acesso universal à saúde	Dificuldades no acesso a atendimento médico, ausência de medicamentos essenciais
Evidência - como operam os DSS na geração das inequidades em saúde e onde devem incidir as intervenções para combatê-las e que resultados podem ser esperados em termos de efetividade e eficiência.	Planejamento na distribuição de medicamentos; fornecimento de merenda escolar; transporte
Ação conjunta entre diversos setores governamentais que deve ter para alcançar os resultados desejados.	Intersetorialidade entre líderes comunitários e os diversos serviços e órgãos

Fonte: Organizado pela autora, 2021

Os quatro eixos da PNSIPCFA e as indicações de ações respectivas a cada eixo (QUADRO 3), para que se efetivem nos territórios rurais. O primeiro eixo da PNSIPCFA

corresponde a garantir o acesso aos serviços de saúde por meio de ações intersetoriais como indicação de ação aponta-se a criação de um programa intersetorial entre a educação, saúde e o ambiente nas escolas, pois a junção dessas três esferas representa um dos pilares para conseguir o equilíbrio entre elas.

Nesse projeto, a ideia seria executar esse projeto nas escolas, podendo atender tanto os jovens estudantes como os demais habitantes da comunidade. O segundo eixo, refere-se à criação de ações de promoção e prevenção da saúde, a indicação apontada é a criação de workshops temáticos sobre a promoção da saúde através da alimentação saudável sem uso de agrotóxicos e outros elementos prejudiciais à saúde humana, essa ação pode ser viável, pois a população terá acesso a informações e podem aprender novos hábitos saudáveis que podem aumentar a qualidade de vida.

Quadro 3: Os eixos da PNSIPCFA e indicações de ações

PNSIPCFA	
EIXOS	Indicações de ações
Garantir o acesso aos serviços de saúde de qualidade, por meio de ações estratégicas intersetoriais.	Programa intersetorial entre Saúde e ambiente nas escolas
Criação de ações para promoção e prevenção da saúde: redução de riscos e agravos, provenientes dos processos de trabalho e exposição a elementos de risco (mercúrio e agrotóxicos).	Workshop temáticos sobre a promoção da saúde através da alimentação saudável sem uso de agrotóxicos e afins,
Educação permanente e educação popular em saúde por meio de formação e capacitação de profissionais de saúde. Promoção da integração de saberes e práticas populares.	Workshops temáticos sobre o uso de plantas medicinais para profissionais de saúde, valorizando os saberes tradicionais
Monitorar e avaliar o acesso às ações e serviços de saúde.	Criação de um sistema com profissionais qualificados para realizar o monitoramento e avaliação do acesso à saúde por meio das ações implementadas - gestores

Fonte: Organizado pela autora, 2021.

O terceiro eixo, relaciona-se a educação permanente e educação popular. Para Ceccim e Ferla (2008) a educação permanente em saúde é compreendida como um processo ensino-aprendizagem dentro das instituições, refere-se à construção de conhecimentos a partir das experiências vividas pelos profissionais de saúde. Enquanto a educação popular em saúde consiste na troca de saberes entre o saber popular e o científico, ela permite a inclusão de novos atores no campo da saúde, o que possibilita a ampliação das práticas dos profissionais de saúde (GOMES e MERHY, 2011). Dessa forma, aponta-se a realização de Workshops temáticos sobre o uso de plantas medicinais para profissionais de saúde atuantes nas áreas rurais, essa ação pode ser uma forma de valorização dos saberes tradicionais.

O último eixo é sobre o monitoramento e avaliação do acesso à saúde, aqui é apontada a criação de um programa de monitoramento e avaliação do acesso aos serviços de saúde, tendo

como responsáveis gestores capacitados para atuar nas áreas rurais. Um programa bem estruturado, com profissionais capacitados, o monitoramento proporcionará mais rapidez na solução dos problemas detectados. Esse conjunto de indicações de ações são potenciais para promoção da equidade em saúde e a redução das vulnerabilidades sociais, proporcionando assim, aos povos tradicionais o acesso à saúde e uma melhor qualidade de vida. Além de serem possíveis ações das estratégias da PNSIPCFA, podem ser os produtos das recomendações da CNDSS, conforme Filho (2008).

4.4 O cotidiano dos comunitários indígenas da comunidade São Pedro.

Durante o estudo procurou-se dialogar por meio de roda de conversa (A), com a participação de crianças, jovens, comunitários, lideranças e os profissionais da escola indígena. A conversa foi guiada com o objetivo de conhecer a organização da escola indígena, a história da formação da comunidade indígena, a mobilização para construir a escola e a biblioteca.

Figura 9 – Roda de Conversa com comunitários indígenas na escola Anã Julieta, comunidade São Pedro.



Fonte: Acervo pessoal/Agosto de 2021

Os jovens indígenas relataram as dificuldades para obter informações sobre o acesso ao ensino superior. Por essa razão foi construído e entregue um folder (APÊNDICE 2) exclusivamente para os estudantes indígenas, com informações sobre o Processo Seletivo Especial Indígena da Ufopa, com informações sobre as bolsas estudantis ofertadas pela universidade.

Sobre a dinâmica da escola indígena, a escola foi fundada no ano de 2016 após um longo processo. A população se autodeclarou indígena no ano de 2002, após um processo de reconhecimento das famílias. Inicialmente, após o reconhecimento das famílias, a escola da comunidade iria se declarar indígena, no entanto, os não indígenas se opuseram. Assim, a escola

permaneceu sendo não indígena e ambos os povos frequentavam a mesma instituição. A escola indígena Anã Julieta (**B**) vem ser construída após muitas crianças alegarem que não se sentiam à vontade estudando em uma escola que não era do seu povo, a partir disso, a população passa a reivindicar a escola. Juntos, os comunitários, sem o apoio de qualquer órgão público, organizaram a mão de obra local e passaram construir sua própria escola, utilizando matéria prima retirada da floresta, como palha e madeira. De acordo com os comunitários indígenas, as contribuições da prefeitura para com a população são a merenda para os estudantes, as cadeiras de estudo, material pedagógico e os salários pagos aos professores.

Desse modo, a escola passou a funcionar tendo como coordenadores e professores, todos indivíduos autodeclarados indígenas. A escola possui ensino primário até o nono ano, exceto pelo sexto que ainda não tem, mas no próximo ano já terá. A instituição possui sete professores, que ministram as disciplinas modulares e uma disciplina voltada à cultura indígena. Atualmente, a escola trabalha com 35 alunos. Atualmente, a comunidade vem buscando a implementação do ensino médio.

Posteriormente, surge na comunidade um projeto para construir uma biblioteca local (FIGURA 10), esse projeto foi implementado pelo docente Zair Arapiun, do Instituto das Ciências da Educação (ICED) da Ufopa e natural de São Pedro, autodeclarado indígena, inclusive a biblioteca possui seu nome como homenagem. Assim, como a escola, a biblioteca foi construída com a mão de obra local. Atualmente, novamente pela iniciativa e mobilização da comunidade, estão sendo construídas mais três estruturas (**B**) duas salas de aula e uma secretária da escola. É uma característica comunitária, a organização e a persistência na luta pela educação e pelo bem-estar coletivo.

Figura 10 - Biblioteca indígena Zair Arapiun e futuras salas de aula e secretária da escola indígena Anã Julieta, de São Pedro, município de Santarém, PA.



Fonte: Acervo pessoal/Agosto de 2021

No aspecto cultural, os eventos que os indígenas organizam incluem: disputas de torneio, canoagem, corrida de tora, levantamento de peso e danças entre os times, representado pelo boto e outro pelo beija-flor, realizado no mês de dezembro. Esse aspecto mostra que o povo indígena possui uma riqueza imensa e é uma população que está em constante movimento, sempre organizando algo pelo seu povo. Um ponto interessante comentado por eles, foi o fenômeno de troca de visitas realizadas entre as aldeias de Braço Grande, Nova Vista e São Pedro. Então sempre que uma aldeia realiza um evento ou inicia uma construção as outras aldeias ajudam, a aldeia que recebeu a ajuda tem a obrigação de retribuir quando a outra necessitar e assim por diante, é o chamado “Puxirum”. Com a chegada da pandemia dificultou essa aproximação constante entre os indivíduos, pois seguindo as normas de proteção, os eventos tiveram que ser paralisados, então a comunidade, por um breve momento, ficou um pouco dispersa. Atualmente, as atividades já estão aos poucos sendo normalizadas.

4.5 O acesso ao serviço de saúde na Pandemia

Com a chegada da pandemia COVID - 19 decretada em março de 2020, os modos de vida foram alterados (FIOCRUZ, 2020). Em um curto espaço de tempo, o número de pessoas infectadas cresceu rapidamente (ESTRELA, et al, 2020), inclusive no território ribeirinho da Amazônia, atingindo as populações que já se encontravam em situação de vulnerabilidade social, bem antes do início da pandemia, a comunidade São Pedro, não ficou isenta.

Com a estrutura frágil e limitada dos serviços de saúde da comunidade a equipe de trabalhadores de saúde da UBS local, realizou a assistência à saúde por meio da Unidade Básica de Saúde, onde os ACs realizaram várias orientações através da rádio comunitária Floresta sobre a prevenção do vírus, como o uso individual de máscara e álcool em gel, assim como o distanciamento social. Todas as pessoas que apresentaram qualquer sintoma de síndrome gripal foram atendidas para evitar a transmissão aos demais comunitários. Em meados de julho de 2020, a Secretaria Municipal de Saúde contratou um médico para morar e atender a população de São Pedro e junto enviou a medicação para tratamento da Covid-19. No entanto, o médico após alguns meses retornou para Santarém.

Segundo um trabalhador da saúde da UBS local entrevistado (APÊNDICE 3), no período da pandemia, mesmo com as restrições e orientações sobre o não deslocamento para a cidade de Santarém, infelizmente nem sempre era possível, devido a demanda de recebimento de aposentadorias, salários e o abastecimento doméstico e comércios, entre outros.

Os dados da UBS apontam que até o mês de agosto de 2020, 54 pessoas tinham sido

contaminadas pela Covid-19, com registro de um óbito confirmado por Covid-19 e um óbito suspeito. De acordo com um trabalhador da saúde, os maiores desafios frente aos casos de infecção pelo vírus na comunidade foram a não obediência às notificações feitas pelos ACs, a falta de medicamentos na UBS e a negação da pandemia. Os casos de pacientes em estado grave eram transferidos para Santarém em ambulância, acionada pela equipe de saúde, que após fazer a avaliação profissional acionava o SAMU, que por sua vez, direcionava uma ambulância com equipe padronizada com equipamentos de proteção individual. O período entre a solicitação e chegada da embarcação na comunidade era de 3 horas e 2:30 para transportar o paciente até o Hospital Municipal.

Assim, que o decreto de quarentena foi estabelecido, a comunidade passou a seguir as regras de distanciamento social, bem como o resto do mundo. O Programa de Auxílio Emergencial implementado durante a pandemia para ajudar a população brasileira, chegou a São Pedro. Todas as pessoas maiores de 18 anos foram contempladas, no entanto, o que deveria ser uma ajuda em um período de incerteza, acabou sendo a causa de mais problemas, pela falta de perspectiva e planejamento. Segundo o trabalhador de saúde local, com o recebimento dos auxílios, o consumo de bebidas alcoólicas aumentou na comunidade, e o público consumidor foram os jovens, que talvez, por não saberem como fazer uso do dinheiro, falta de perspectiva, passaram a utilizá-los para o consumo de bebidas alcoólicas. Outro ponto relatado pelo profissional, foi o aumento de casos de gravidez na adolescência nas comunidades. Durante a pandemia, os casos dispararam. Por essa razão foram produzidos os *spots* e *podcasts* abordando a importância do planejamento no âmbito pessoal, escolar e profissional. As mídias foram produzidas em conjunto com os jovens na rádio comunitária (FIGURA 11) esse momento foi mais uma forma de aproximação da universidade por meio das acadêmicas com os jovens, para eles se sentirem parte de cada passo dado com o projeto.

Figura 11 – Gravação dos Spots e podcast na Rádio Floresta na comunidade São Pedro,



Fonte: Acervo pessoal/Agosto de 2021

Além das mídias foi entregue no encerramento do projeto, folder (APÊNDICE 4) com informações sobre planejamento para rotina de estudo, assim como foram realizadas ações educativas com o Policiamento comunitário escolar tratando sobre a “Valorização da vida como alternativa ao aumento de uso de drogas na comunidade”. Deu-se destaque para a prevenção sobre os efeitos do álcool e demais drogas ilícitas na vida dos jovens comunitários, com o objetivo de contribuir para que o ambiente vivido favoreça a saúde humana (MINAYO; MIRANDA, 2002). Como a relação o ambiente e a saúde humana é indissociável quando se trata de qualidade de vida (MACIEL et al, 2022), é de grande relevância para sustentabilidade do ambiente vivido, dito de outro modo, é importante manter o ambiente saudável, conforme destacado na PNSIPCFA (BRASIL, 2015). Sobre este aspecto, Maciel et al (2022) destacam que é importante promover ações de saúde aos sujeitos para ampliar as oportunidades à qualidade de vida, principalmente, das populações que habitam em lugares isolados e de difícil acesso, como no caso da comunidade São Pedro.

Por fim, a PNSIPCFA tem como estratégia de saúde levar as populações residentes nas áreas do campo, da floresta e das águas, melhores condições de vida para garantir o acesso aos serviços de saúde com qualidade (BRASIL, 2013, 2015). Com esse intento, esse produto foi construído, e não menos importante tem-se a expectativa de poder contribuir para a redução das inequidades em saúde, como a comunidade ribeirinha São Pedro.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As populações “das águas” ou ribeirinhos são povos culturalmente diversificados entre si, seu modo de vida é fortemente influenciado pela relação que eles possuem com o lugar que habitam. O contato direto com o território e com os habitantes proporcionou uma visão vasta das vivências dessas populações, dos condicionantes de vida e das necessidades específicas dos indivíduos daquele local. O estudo buscou discutir a relação entre a PNSIPCFA e a realidade de um território ribeirinho específico, identificando os problemas e apontando para possíveis soluções

No processo de levantamento dos dados foram constatados problemas referentes ao ambiente e a saúde que interferem significativamente no bem-estar da população da comunidade São Pedro. A percepção que a população possui do ambiente e dos problemas que interferem na qualidade de vida de todos. O excesso de lixo, a ausência de medicamentos, as questões relacionadas à merenda escolar, a dificuldade de acesso a internet, são alguns dos determinantes de saúde que criam as condições para a vulnerabilização da comunidade.

A implementação da PNSIPCFA favoreceu maior acesso à saúde por meio do SUS. Isso representa um marco na luta pela melhoria de vida. No entanto, no caso da comunidade São Pedro, essa política possui entraves como por exemplo: a UBS dispõe de poucos servidores como é o caso de um enfermeiro que atende a população local e as populações das comunidades vizinhas e principalmente a falta de médico. Embora a PNSIPCFA esteja no território, aponta para a necessidade de torná-la mais eficiente, sendo essencial que se tenha articulações intersetoriais entre as lideranças comunitárias e os órgãos e serviços municipais.

Destacar essa realidade da Amazônia permite pensar no território como lugar de uso e de direitos, em que é possível promover políticas públicas que viabilizem a promoção da saúde e não da doença. Isso leva a crer que, os DSS identificados na comunidade São Pedro, sem dúvida afetam a qualidade de vida. O problema do lixo, falta de medicamentos, condições inadequadas para estudos, entre outros, foram trabalhados de forma educativa e informativa. A solução para cada DSS poderá ser construída no cotidiano por meio de palestras, rodas de conversas, da articulação da comunidade como um todo. Além disso, o policiamento comunitário escolar, a construção dos materiais didáticos e mídias marcam o início de uma trajetória em busca de melhorias no bem-estar da população de São Pedro. Aqui reside a importância do trabalho ter surgido dentro de um projeto de integração ensino, pesquisa e extensão, pois por meio dessa integração foi possível levar soluções coletivas para o enfrentamento dos problemas diagnosticados junto aos comunitários e assim diminuir os danos

à saúde coletiva. A esperança reside também nas publicações dos produtos, que ainda estão sendo gerados com o projeto.

Por fim, esse produto será entregue às autoridades públicas, para que assim possam olhar com sensibilidade para as populações ribeirinhas, no intuito de promoverem políticas públicas sustentáveis. Para a academia, os resultados foram de descobertas, enfrentamento e fortalecimento das habilidades no ensino, pesquisa e extensão.

REFERÊNCIAS

ALIER, Joan Martinez. **O ecologismo dos pobres: conflitos ambientais e linguagem de valoração**. São Paulo: Contexto, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em: 03 Jan 2020.

BRASIL, Ministério do Meio Ambiente, Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade. **Plano de Manejo da Reserva Extrativista Tapajós-Arapiuns**. ICMBio, Santarém: 2008. Disponível em: https://www.icmbio.gov.br/portal/images/stories/imgs-unidades-coservacao/P_Manejo_Tap-Arap_24nov08.pdf. Acesso em 20 Fev. 2021.

BRASIL, Ministério do Meio Ambiente, Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade. **Plano de Manejo da Reserva Extrativista Tapajós-Arapiuns**. ICMBio, Santarém: 2014. Disponível em: https://www.icmbio.gov.br/portal/images/stories/imgs-unidades-coservacao/resex_tapajos_arapiuns_pm_vol1.pdf. Acesso em: 14 Jan 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde e ambiente para as populações do campo, da floresta e das águas**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://tratabrasil.org.br/datafiles/uploads/outrosetudos/Livro-MS-Saude-e-Ambiente-Marmo-e-Wilson.pdf#page=10>. Acesso em 28 jan 2020.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. **A Saúde e seus Determinantes. Sociais**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>. Acesso em: 17 fev 2020.

BARATA, R. B.. **Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde**. Rita Barradas Barata. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BORDO, A. A.; SILVA, C. H. P.; BARBOSA, T.; MIRALHA, W.; NUNES, M.; **As diferentes abordagens do conceito de território**. FCT/UNESP (Pós-graduação). Disponível em: <https://gpect.files.wordpress.com/2013/11/as-diferentes-abordagens-do-conceito-de-territc3b3rio.pdf>. Acesso em: 17 Ago 2020.

BECKER, B. **A Amazônia e a política ambiental brasileira**. Territórios ensaios sobre o ordenamento territorial. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007, p. 22-40.

BARBOSA, J.A. **O Agronegócio da soja e as violações do Direito à cidadania e ao Desenvolvimento Rural: Um Estudo de Caso das comunidades locais de Santarém-PA, Brasil**. 2015. III Encontro de Internacionalização do CONPEDI – Madrid. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/conpedireview/article/view/3485>. Acesso em: 14 Dez 2020.

CARVALHO, A. R.; RODRIGUES, M. A. **Percepção ambiental de moradores no entorno do açude Soledade no estado da Paraíba.** 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reget/article/view/17986>. Acesso em 12 Dez 2020.

CARNEIRO, F. F. (Org.). **Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/26221/2/Livro%20EPSJV%20013036.pdf>. Acesso em: 22 fev 2020.

CECCIM, R. B., FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde.** EPSJV, 2008. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25955>. Acesso em: 26 Out 2021.

CAVALCANTI, M. L. V. C.. **Entendendo o folclore e a cultura popular.** Rio de Janeiro, março de 2002. Texto produzido especialmente para o Centro Nacional de Folclore e Cultura Popular. Disponível em: http://www.cnfcp.gov.br/pdf/entendendo_o_folclore_e_a_cultura_popular.pdf. Acesso em: 03 Mar 2021.

CARNEIRO, F. F.; PESSOA, V. M.; ARRUDA, C. A. M.; FOLGADO, C. A. R. R.; SOARES, R. A. S.; KIRSCH, R. K.; TYGEL, A. F.; CARVALHO, P. D.. **Teias de um Observatório para a saúde das populações do campo, da floresta e das águas no Brasil.** *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, 8(2), 275-293, jun, 2014. Disponível em: <http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1524>. Acesso em: 20 fev 2020.

CARVALHO, I. de; BUSS, P. M. **Determinantes Sociais na Saúde, na Doença e na Intervenção.** Políticas e Sistema de saúde no Brasil. Capítulo-4b.pmd. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2012.

CONTAG. **I Fórum sobre Determinantes Sociais de Saúde.** 2016. Disponível em: <http://www.contag.org.br/indexdet.php?modulo=portal&acao=interna2&codpag=101&id=11387&mt=1&data=28/04/2016%2011:54:00&nw=1&idjn=0&ano=2016&mes=04&imp=1&name=>. Acesso em: 20 set 2020.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. (Org.) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

DIEGUES, A. C. (ORG); ARRUDA, R. S. V. **Os Saberes Tradicionais e a Biodiversidade no Brasil.** Ministério do Meio Ambiente, dos recursos hídricos e da Amazônia Legal. Cbio-Coordenadoria da Biodiversidade NUPAUB- Núcleo de Pesquisas sobre Populações Humanas e áreas úmidas Brasileiras—Universidade de São Paulo, 1999. Disponível em: https://www.mma.gov.br/estruturas/chm/_arquivos/saberes.pdf. Acesso em: 26 out 2020.

DAHLGREN, G. & WHITEHEAD, M. **Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health.** Stockholm: Institute of Future Studies, 1991. Disponível em: <https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=68a17bdd60&attid=0.3&permmsgid>. Acesso em: 22 fev 2020.

D'AMBROSIO, U. **A Transdisciplinaridade como uma resposta à sustentabilidade**. NUPEAT–IESA–UFG, v.1, n.1, jan./jun, 2011, p.1–13, Artigo 1. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/teri/article/view/14393/15310>. Acesso em: 17 mai 2021.

ESCOREL, S. Equidade em Saúde. In.: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F.; **Dicionário de educação profissional em saúde**. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2ed., 2008. p. 202-209.

ESTRELA, F. M.; SOARES, C. F. S. e; CRUZ, M. A.; SILVA, A. F.; SANTOS, J. R. L.; MOREIRA, T. M. O.; LIMA, A. B.; SILVA, M. G. Pandemia da Covid-19: Refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciências & Saúde Coletiva**, 2020. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/pandemia-da-covid-19-refletindo-as-vulnerabilidades-a-luz-do-genero-raca-e-classe/17581?id=17581>. Acesso em: 28 mai. 2021.

FIOCRUZ. Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (Cepedes). **A gestão de riscos e governança na pandemia por COVID-19 no Brasil**: análise dos decretos estaduais no primeiro mês: relatório técnico e sumário executivo. Rio de Janeiro: CEPEDDES/ENSP/Fiocruz, 2020. 78 p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41452/2/relatorio_cepedes_gestao_riscos_covid19_final.pdf. Acesso em: 28 Mar. 2021.

FREITAS, C. M.; PORTO, M. F. **Saúde, ambiente e sustentabilidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

FERREIRA, D. S. **Território, territorialidade e seus múltiplos enfoques na ciência geográfica**. CAMPO-TERRITÓRIO: revista de geografia agrária, v. 9, n. 17, p. 111-135, abr., 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/campoterritorio/article/download/19883/14380/>. Acesso em: 20 ago 2020.

FARIAIS, G. G. **Território e modo de vida ribeirinho na Amazônia Paraense: Uma análise na comunidade de Caxiuanã (Melgaço – Pará)**. Dissertação (Mestrado). Belém-PA, UFPA, 2017. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/9025>. Acesso em: 12 nov 2020.

FILHO, A. P. (Org.). CNDSS (Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde). **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Relatório Final. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf. Acesso em 24 Abr 2020

FREITAS, J. R da S. R de; MAIA, K. M. P. **Um estudo de Percepção Ambiental entre alunos do ensino de jovens e adultos e 1º ano do ensino médio da fundação de Ensino de Contagem (FUNEC) – MG**. Revista Sinapse Ambiental – Dezembro de 2009. Disponível em: http://www2.pucminas.br/graduacao/cursos/arquivos/ARE_ARQ_REVIS_ELETR20100525164405.pdf. Acesso em: 14 dez 2020.

FIOCRUZ. **Em Manaus, Seminário Internacional aborda Desenvolvimento, Governança Territorial e Saúde**. 2017. Disponível em: <https://amazonia.fiocruz.br/?p=21713>. Acesso em: 08 dez 2020.

FENNER, A. L. D.; LIMA, A. S. G.; SANTORUM, J. A.; DELFANTE, L. A. Formação para a promoção da equidade: projeto de formação de lideranças para a gestão participativa da política nacional de saúde integral das populações do campo, da floresta e das águas. In: Encontro científico de pesquisas aplicadas às políticas públicas em saúde. 1, 2015, Brasília. **Anais [...]**. Brasília: Fiocruz Brasília, 2015. 51 p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39300/2/Andre_Fenner_etal.pdf. Acesso em: 14 fev 2020.

FRAXE, T. de J. P. **Comunidades Ribeirinhas Amazônicas: memórias, ethos e identidade**. EDUA, 2007.

FERNANDES, R.S; SOUZA, V.J de; PALISSARI, V.B; FERNANDES, S.T. **Uso da Percepção Ambiental como instrumento de Gestão em aplicações ligadas às áreas Educacional, Social e Ambiental**. 2016. Disponível em: <https://www.infraestruturameioambiente.sp.gov.br/cea/2016/08/uso-da-percepcao-ambiental-como-instrumento-de-gestao-em-aplicacoes-ligadas-as-areas-educacional-social-e-ambiental/>. Acesso em: 16 dez 2020.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 7-18, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wcTZ5tX8K43XdxzxVgGKfkp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 Out 2021.

GARBOIS, J. A; SODRÉ, F; ARAUJO, M. D. **Determinantes sociais da saúde: o “social” em questão**. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.4, p.1173-1182, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2014.v23n4/1173-1182/pt>. Acesso em: 22 fev 2020.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M.; ROJAS, L. I.; BARCELLOS, C., PEITER, P; NAVARRO, M.; GRACIE, R. **O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização**. 2008. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXTOS_CURSO_VIGILANCIA/20.pdf. Acesso em: 25 set 2020.

GONÇALVES, C. A.; PIRES, J. A. de O. **Uma abordagem construcional para as formações x-dromo do português brasileiro**. Revista Linguística / Revista do Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Volume 12, número 1, jan-jun de 2016, p. 110-130. ISSN 2238-975X 1. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rl/article/view/4522>. Acesso em: 03 mar 2021.

HENN, Y. T. F. **Subsídio para plano operativo em resíduos sólidos a uma comunidade agroextrativista do município de Santarém – Pa**. (Dissertação). Graduação em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Santarém- PA, UFOPA, 2019.

IPAM. **Povos da floresta**. 2015. Disponível em: <https://ipam.org.br/glossario/povos-da-floresta/>. acesso em: 26 mar 2020.

LUCION, M.C.S. **A Promoção do direito à saúde: uma demonstração das políticas públicas na arqueologia do SUS**. Dissertação (mestrado) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Campus Ijuí). Direitos Humanos. Ijuí, 2016.

LIRA, T. M.; CHAVES, M. do P. S. R. **Comunidades ribeirinhas na Amazônia:** organização sociocultural e política. *INTERAÇÕES*, Campo Grande, MS, v. 17, n. 1, p. 66-76, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/inter/v17n1/1518-7012-inter-17-01-0066.pdf>. acesso em: 22 out 2020.

LINHARES, J. F. P. **A populações tradicionais da Amazônia e Territórios de Biodiversidade.** *Revista Pós Ciências Sociais*. v. 1 n. 11 São Luis/MA, 2009. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rpcsoc/article/view/794>. Acesso em: 18 out 2020.

MACIEL, F. B. **Encontros no lugar e o lugar dos encontros: Acontecimentos no ambiente e saúde com a política de desenvolvimento regional no Médio Tapajós – Pa. (Tese).** Doutorado em Ciência do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia. Manaus-AM, Ufam, 2018.

MACIEL, F. B; SCHWEICKARDT, J. C; MACIEL, J. B; SCHWEICKARDT, K. H. S. C. **Saúde e Desenvolvimento na Amazônia que “queremos”.** 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/asoc/a/3j3H7GyJwfnYRCVJzGNMvfl/abstract/?lang=pt>. Acesso em 28 nov 2022.

MINAYO, M. C. de S.; FREIRE, N. P. **Pandemia exacerba desigualdades na Saúde.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2020, vol.25, n.9, pp.3555-3556 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3555.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2021.

MOKEN, M.; PEITER, P.; BARCELLO, C.; ROJAS, L. I.; NAVARRO, M., GONDIM, G. M. M.; GRACIE, R. **O território na saúde:** construindo referências para análises em saúde e ambiente. 2008. Disponível em: http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/teritorio_na_saude.pdf. Acesso em: 15 set 2020.

MINAYO, M. C. de S.; MIRANDA, A. C. de; (Org.) **Saúde e Ambiente sustentável:** estreitando os nós. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz, 2002. P.200-202.

MOURA, A.F; LIMA, M.G. **A Reinvenção da Roda:** roda de conversa, um Instrumento Metodológico Possível. *Revista Temas em Educação*, João Pessoa, v.23, n.1, p. 98-106, jan.-jun. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rteo/article/view/18338/11399>. Acesso em: 25 ago 2020.

NETO, J. B. M. **Reflexões sobre os espaços rurais:** Caminhos para o desenvolvimento rural brasileiro. *Revista Rural & Urbano*, Recife. v. 02, n. 02, p. 02-25, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/ruralurbano/article/viewFile/241062/32090>. Acesso em: 20 ago 2020.

NISHIMURA, F.; SAMPAIO, B. **Efeito do Programa "Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil" no Nordeste e Amazônia Legal.** Ipea. 2014. Disponível em: <https://ppe.ipea.gov.br/index.php/ppe/article/viewFile/1742/1245>. Acesso em: 20 set 2020.

NETO, E.N; LACAZ, F.A. C; PIGNATI, W.A. **Vigilância em saúde e agronegócio: os impactos dos agrotóxicos na saúde e no ambiente.** Perigo à vista. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12):4709-4718, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n12/4709-4718/pt>. Acesso em: 18 out 2020.

PAIM, J. S. **O que é SUS.** (Coleção Temas em Saúde). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2009. p.148.

PERREIRA, M. P. B; BARCELLOS, C. **O Território no programa de Saúde da Família.** *Hygeia*, 2(2):47-55, jun 2006. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/651>. Acesso em: 19 set 2020.

PELLEGRINI FILHO, A. **Determinantes Sociais da Saúde e Determinantes Sociais das Iniquidades em Saúde: a mesma coisa?.** Rio de Janeiro: Portal DSS Brasil; 2011 Ago 24. Disponível em: http://cmdss2011.org/site/?post_type=opinioes&p=2440&preview=true. Acesso em: 21 abr 2020.

PENA, F. (org.); HENRIQUES, G. (Consul.). **Almanaque da Reserva Extrativista Tapajós-Arapiuns, prazer em conhecer.** Santarém: CEAPS - Projeto Saúde e Alegria, 2015.

RELATÓRIO FINAL da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Ministério da Saúde, 1986.

Disponível em:

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em 17 ago 2021.

SANTOS, A. A. M. T dos. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas no Rio Grande do Sul.** Dissertação (Mestrado). Pós-graduação em Desenvolvimento Rural. Porto Alegre – RS, UFRGS, 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/193314/001092323.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 mar 2020.

SCHERER, E. **Mosaico Terra-Água: A vulnerabilidade social Ribeirinha na Amazônia – Brasil.** VIII Congresso Luso- Afro-Brasileiro de ciências Sociais. Coimbra, setembro de 2004. Disponível em: <https://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/EliseScherer.pdf>. Acesso em: 20 out 2020.

SILVA, F. C. C. M. **Saúde das populações do campo, da floresta e das águas: luta, conquista e direito.** Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/55929/Downloads/silvafccmm.pdf>. Acesso em 25 abr 2020.

SILVA, I. O. G.; SILVA, P. L. **Usos do conceito geográfico “Território” e sua relevância na análise de conflitos territoriais e socioambientais na Amazônia.** *Revista Pegada – vol. 17 n.1 47 Julho /2016.* Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/viewFile/4030/3425>. Acesso em: 19 ago 2020.

SANTOS, I.R.S. ALMEIDA, M.G. **Território e Lugar: considerações sobre o viver ribeirinho no Pantanal Setentrional.** *Geosul, Florianópolis*, v. 33, n. 69 (Dossiê: Geografia Cultural), p.189-209, dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5007/2177-5230.2018v33n69p189>. Acesso em: 15 ago 2020.

SCHWEICKARDT, J. C.; LIMA, R. T. de S.; CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio; CHAVES, Simone Edi. **Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas**. Porto Alegre. Editora Rede Unida, 2015.

SEN, A. **Por qué la equidade en salud?**. Revista Panamericana de Salud Publica, Washington, DC, v. 11, n. 5-6, p. 302-309, 2002. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/#ModalDownloads>. Acesso em: 16 jun 2020.

SILVA, M.M.F e. **As Demandas dos Sujeitos das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde no Sistema do SUS**. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=4496>. Acesso em 01 mai 2020.

SECRETARIA DA SAÚDE. **SES promove encontro com os estados da região Norte sobre Determinantes Sociais de Saúde**. Governo Tocantins, 2018. Disponível em: <https://saude.to.gov.br/index.php/noticia/2018/11/19/ses-promove-encontro-com-os-estados-da-regiao-norte-sobre-determinantes-sociais-de-saude/>. Acesso em 01 Mai 2020.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. **Conceitos de acesso à saúde**. Rev Panam Salud Publica. 2012;31(3):260–8. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n3/260-268/pt/>. Acesso em:

SOUTO, K. M. B. SENA, A. G. N.; PEREIRA, V. O. M.; SANTOS, L. M. **Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa?** Saúde e Debate | Rio de Janeiro v. 40, N. Especial, p. 49-62, dez 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042016s05>. Acesso em: 20 jul 2020.

STEDILE, N.L.R; GUIMARÃES, M.C.S; FERLA, A.A; FREIRE, R.C. **Contribuições das conferências nacionais de saúde na definição de políticas públicas de ambiente e informação em saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 20(10):2957-2971, 2015. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2015.v20n10/2957-2971/pt>. Acesso em: 19 fev 2020.

SÁNCHEZ, A. I. M.; BERTOLOZZI, M. R. **Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva?** Ciência & Saúde Coletiva, 12(2):319-324, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200007>. Acesso em: 25 jan 2020.

SOUZA, O.T; BRANDENBURG, A. **A Quem Pertence o Espaço Rural? As Mudanças na Relação Sociedade/ Natureza e o surgimento da Dimensão Pública do Espaço Rural**. Ambiente & Sociedade. Campinas v. XIII, n. 1 p. 51-64 jan.-jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/asoc/v13n1/v13n1a04.pdf>. Acesso em: 14 set 2020.

UFOPA. Plano de Desenvolvimento Institucional da Ufopa (2019-2023).

UFOPA. Grupo de Trabalho Técnico-Científico de Enfrentamento do Coronavírus (COVID – 19). **Plano de Biossegurança da Universidade Federal do Oeste do Pará: versão 1**. Santarém: Universidade Federal do Oeste do Pará, 2020. Disponível em: <http://www.ufopa.edu.br/media/file/site/ufopa/documentos/2020/0a069ce7a124b33c8027>

d1d37ddfe95a.pdf. Acesso em: 29 mar 2021.

VIANA, A. L. D.; FAUSTO, M. C. R.; LIMA, L. D. de. **Política de Saúde e Equidade**. São Paulo em Perspectiva, 17(1): 58-68, 2003. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S0102-88392003000100007>. Acesso em 05 mai 2020.

VEBER, A. P.; LACERDA, J. T. de.; CALVO, M. C. M.; GUIMARÃES, M. do C. L.. LEITE, S. N. **Planejamento em saúde**. Gestão da Assistência Farmacêutica. Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2011. Disponível em:
https://farmacia.ufba.br/sites/farmacia.ufba.br/files/livro_modulo_transversal_1.pdf. Acesso em: 15 mar 2021.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. 5ª edição. Porto Alegre. Bookman, 2015.

APÊNDICE 1 – Questionário: Pescadores da Comunidade São Pedro

Questionário aplicado via WhatsApp

Data da coleta de dados:

Entrevistado:

Tema: Subsistência da comunidade São Pedro

1. A pesca é uma fonte de sobrevivência da população?
2. Quantos dias por semana o (a) senhor(a) vai para a pescaria?
3. Em toda a pescaria, o senhor (a) pesca peixes suficientes para sua família?
4. O senhor pesca para comercialização? Sim ou não. Explique.
5. Em qual área da comunidade o senhor (a) realiza a pescaria?
6. Em que época do ano a pescaria é mais difícil?
7. Que outras atividades de subsistência da população?
 - () Pensão
 - () Agricultura: produção de farinha, tapioca
 - () Pequeno comércio
 - () serviço público
 - () outro.

APÊNDICE 2– Folder sobre o Processo Seletivo Especial Indígena da Ufopa.

Agradecimento: Comitê Gestor dos Programas Institucionais (CGPrits)/UFOPA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO CIÊNCIAS DA SOCIEDADE
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA

PROJETO DE PESQUISA
**AMBIENTE-SAÚDE DAS
POPULAÇÕES DO CAMPO,
FLORESTA E DAS ÁGUAS**

AUTORES
Graduanda Clara Lais C.S. (UFOPA)
Graduanda Sara Silva dos Santos (UFOPA)
Profª Dra. Franciclei B. M. (UFOPA)
Profº Dr. Wilson Sabino (UFOPA)



**UNIVERSIDADE
FEDERAL DO OESTE
DO PARÁ**





Processo Seletivo Especial Indígena

O Processo Seletivo Especial Indígena (PSEI) é destinado aos estudantes indígenas, que almejam entrar no ensino superior.

O PSEI abre as inscrições uma vez ao ano. A seleção é feita a partir de uma prova elaborada, exclusivamente, para candidatos indígenas e quilombolas.

Durante a estadia do aluno indígena no ensino superior, a UFOPA oferta bolsas estudantis, que irão auxiliar o estudante durante o processo de ensino:

- 1 Bolsa do Programa de Permanência:** ofertada pelo Ministério de Educação para o público de estudantes indígenas e quilombolas.
- 2 Bolsa de Custo de Inserção Acadêmica:** São bolsas que visam ajudar nos custos da entrada de estudantes indígenas e quilombolas na universidade.

Projeto de Formação Básica Indígena

Os estudantes indígenas ao entrarem na universidade passam por período de formação básica.

Esse período dura dois semestre (doze meses) e faz parte do **Projeto de Formação Básica indígena**. Durante esse tempo, os alunos estudam conteúdos das seguintes áreas: Ciências Exatas, Ciências Humanas, Tecnologias e Letras. Os conteúdos são ministrados por meio de aulas e atividades de extensão.



APÊNDICE 3 – Questionário: Profissionais de Saúde da UBS de São Pedro

Questionário aplicado via WhatsApp

Data da coleta de dados:

Entrevistado:

Tema: Pandemia e o acesso à saúde

1. Qual a forma de assistência pública à saúde durante a pandemia?
2. Como a educação em saúde ocorreu na comunidade durante a Pandemia?
3. Como a população foi orientada em relação ao uso de máscara e uso de álcool?
4. Durante a pandemia, os comunitários se deslocavam para a cidade na mesma frequência **antes da pandemia**? Quais os principais motivos?
5. Quais foram os maiores desafios enfrentados pelos trabalhadores da UBS frente aos casos de Covid-19 na comunidade?
6. Como os pacientes em estado grave foram tratados?

APÊNDICE 4 - Folder educativo: cuidados na pandemia e Policiamento Comunitário Escolar.

CUIDADOS NA PANDEMIA

Que tal reforçar alguns cuidados essenciais com nossa saúde na pandemia? Vamos lá!

Primeiro, sempre use máscara. Elas protegem você e as pessoas que são importantes para você.

Sempre limpe as mãos com frequência, com sabão e água ou álcool em gel.

Não esqueça de cobrir o nariz e a boca com o braço dobrado ou um lenço ao tossir ou espirrar.

Se sente indisposto? Para sua segurança e das pessoas, fique em casa.

SANTARÉM, 11 DE FEVEREIRO DE 2022.

SAÚDE E BEM-ESTAR

Existem dois elementos presentes na vida de qualquer indivíduo: *estudo e trabalho*. Muitos sonham entrar no mercado de trabalho e conseguir um bom emprego. Algumas pessoas escolhem estudar, fazendo um curso superior ou técnico.

Algumas orientações são importante neste processo, visando manter sua saúde, como separar um espaço para os momentos de lazer

Que tal conhecer alguns hábitos saudáveis que podem melhorar sua vida?




UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO CIÊNCIAS DA SOCIEDADE
- BACHARELADO EM GESTÃO PÚBLICA E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA

PROJETO DE PESQUISA
AMBIENTE-SAÚDE DAS
POPULAÇÕES DO CAMPO,
FLORESTA E DAS ÁGUAS

AUTORES

Graduandas Sara Silva dos Santos e Clara Laís Chagas da Silva (UFOPA)
Profª Dra. Francielei Maciel e Profª Dr. Wilson Sabino (UFOPA)

AGRADECIMENTO

Estudo resultado de projeto financiado pela Política Institucional da Pesquisa, Ensino e Extensão (PEEX) por meio do Comitê Gestor de Programas Institucionais (CGPrits) da Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa),



AMBIENTE E SAÚDE NA COMUNIDADE SÃO PEDRO

HÁBITOS SAUDÁVEIS PARA VIDA SAUDÁVEL

1. Dormir bem, com sono de qualidade
2. Ter boa alimentação.
3. Cultivar laços boas amizades
4. Fazer alongamentos.
5. Fazer pausas de estudos regulares e programadas
6. Beber água.
7. Praticar atividades físicas.

DICAS PARA ROTINA DE ESTUDOS

1. Tenha claro seu objetivo e motivação;
2. Seja dono do seu tempo. Estabeleça o que é prioridade para você;
3. Anote seus compromissos e tarefas;
4. Durma bem.

A EDUCAÇÃO É A ARMA MAIS PODEROSA QUE VOCÊ PODE USAR PARA MUDAR O MUNDO. (NELSON MANDELA)

PROJETO POLÍCIAMENTO COMUNITÁRIO ESCOLAR



O trabalho do Policiamento Comunitário Escolar tem sua fundamentação na filosofia de Polícia Comunitária, em que a polícia, escola, e a comunidade em geral, devem trabalhar juntas para a promoção da segurança pública, conforme preceitua a Constituição Federal em seu artigo 144 que diz que a "Segurança Pública é [...] responsabilidade de todos". Estando este policiamento escolar também amoldado a função ostensiva exercida pela Polícia Militar, que tem como princípio de atuação, inibir que o crime aconteça. (PEREIRA, Glauber Mota CB PM RG 33765 & SILVA, Ronaldo Pereira CB PM RG 36114. Projeto POLÍCIAMENTO COMUNITÁRIO ESCOLAR, 2ª edição. 2019).

ANEXO 1 – Carta de Santarém

Carta de Santarém

De 25 a 27 de abril de 2016 foi realizado o I Fórum de Determinantes Sociais na Saúde promovido pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Oeste do Pará e Sindicato dos Trabalhadores Rurais, Agricultores e Agriculturas Familiares do município de Santarém.

Nós, trabalhadores(as), gestores(as), conselheiros(as), discentes e professores(as) da área da saúde, trabalhadores(as) na agricultura, indígenas, quilombolas, ribeirinhos(as), extrativistas, acampados e assentados da reforma agrária, entre outras representações, estivemos reunidos para problematizar a realidade local e identificar os principais condicionantes que possam estar interferindo ou que venham a interferir na saúde da população local. Nesse sentido, é preciso compreendermos melhor o contexto econômico, político e social, bem como a agenda de desenvolvimento para realizar ações, intervindo diretamente na realidade, objetivando melhorar a qualidade de vida da população. Reconhecemos que a região Norte apresenta características específicas com grandes extensões territoriais, com dispersão populacional e dificuldades de deslocamento geográfico, as quais resultam em injustiças sociais, gerando impactos nas condições de saúde, de vida, de trabalho e renda de nossa população. Entendemos que estas diferenças são evitáveis, por meio de políticas públicas e da participação popular.

Ao longo de diferentes períodos históricos, tem imperado a condição colonial da Amazônia, integrada de forma subordinada aos interesses dos principais centros econômicos e políticos, dentro e fora do país. A abundância em recursos florestais, minerais e hídricos torna a região alvo dos mais diferentes interesses nas dimensões: econômica, social, política e ambiental, onde se predomina o direito à propriedade privada da terra sobre a posse ancestral.

As diferentes políticas de desenvolvimento imposta para a região são regidas pela indiferença às populações locais em que a regra tem sido a expropriação e a espoliação das populações tradicionais.

O modelo de desenvolvimento imposto pelos grandes projetos em nossa região não favorece as demandas das nossas populações tampouco fomenta a redução da desigualdade social.

O Estado do Pará é líder em concentração de terras na região, maioria grilada. No nosso Estado acontece o maior número de assassinatos de trabalhadores/as rurais na luta pela terra e lideramos o número de situações de trabalho análogo à escravidão. Nos destacamos ainda nos indicadores em desmatamento, além de contarmos com péssimas condições de educação, saneamento básico, saúde e habitação.

No caso específico da saúde pública, a realidade é de uma Atenção Básica precarizada, com imensa dificuldade de acesso às ações e serviços de saúde, sobretudo, para as populações que já são historicamente marginalizadas. Faltam medicamentos, as condições de trabalho para as equipes e a estrutura para atendimento são sucateadas. A rede de atenção da região tem em Santarém a referência para a média e alta complexidade,

porém o município não suporta o número de pessoas atendidas, uma vez que o hospital regional, gerido por uma Organização Social de Saúde, funciona à portas fechadas. Assim, o hospital municipal fica com a demanda estrangulada e a população vem padecendo nas filas e corredores. Há doenças que foram eliminadas em outras regiões, por exemplo, a hanseníase, a doença de chagas, malária, mas que permanecem entre as populações da região do Oeste do Pará.

São inexistentes políticas que promovam o Saneamento Básico na nossa região. Não há tratamento de esgoto, o fornecimento de água potável não é universalizado, como também não há coleta e destino adequados do lixo. As poucas experiências em curso não estão articuladas enquanto política pública e não garantem sustentabilidade ambiental. A nossa avaliação é que, a agenda de “desenvolvimento” imposta de forma autoritária, constitui-se como uma ameaça à integridade de nossos territórios, às nossas múltiplas formas de uso da terra, da floresta, dos nossos rios, da nossa segurança alimentar e da saúde coletiva. Os grandes projetos são uma ameaça à vida e à nossa reprodução econômica, social, cultural e política.

O relato da realidade que se apresenta na região é a seguinte:

Em **Jurutí**, a extração do minério gerou, inicialmente, um aumento de empregos, girando a economia local. Em contrapartida, multiplicou a população, aumentando a criminalidade, a prostituição, sobrecarregando as escolas e a rede de atenção básica à saúde. As trabalhadoras e os trabalhadores na agricultura são diretamente afetados, pois veem suas atividades comprometidas e não há melhoras significativas no município. Para agravar esta situação, a mineradora está ampliando suas ações ao Projeto de Assentamento Agroextrativista – PAE Lago Grande, município de Santarém, onde afeta diretamente 42 comunidades.

Em **Oriximiná**, no início do projeto de mineração nos anos 1970, as pessoas foram removidas à força de suas casas, gerando muitos conflitos. Logo cresceu muito a população, com forte expressividade do êxodo rural, aumentou a prostituição, o desmatamento impactou na atividade extrativista, na pesca e na agricultura familiar, os dejetos contaminaram as águas, inclusive matando o Lago Batata. Com muita mobilização e organização política da população, conseguiram minimizar algumas situações, mas ainda no município há grande contradição e pouco desenvolvimento social frente aos anos de exploração das riquezas locais. Dentro do porto da mineração, onde vivem os trabalhadores, há um investimento na qualidade de vida apenas para algumas pessoas que trabalham na empresa e para a população da cidade não houve investimento. Até os dias de hoje não há saneamento básico no município, não há investimento na saúde e na educação e ainda há outras ameaças para o município, como a construção de uma hidrelétrica que já foi barrada outras vezes, mas está cada vez mais difícil resistir. Oriximiná é vista como uma cidade rica, mas com um povo pobre de recursos financeiros.

Em **Mojú dos Campos** estão concentradas as maiores áreas de plantio de grãos em grande escala na região, com forte desmatamento, comprometendo a soberania econômica e alimentar, promovendo a contaminação da terra e das águas. Foi no início dos anos 2000 que o agronegócio se instalou no município e a expectativa é que teria um

crescimento econômico e desenvolvimento social, mas ninguém sabia como seria. Hoje, o que se vê é a expulsão dos agricultores de suas terras, uma vez que foram cercados e pressionados para vender a propriedade. Mesmo com muito trabalho do STTR para conscientização dos agricultores para não abrir mão de suas terras, ainda vemos muita expansão do plantio de soja e milho. Como consequência desse êxodo rural aumentam as periferias das cidades e os agricultores sem terra para produzir, plantar seu alimento, ficam sem renda e sem saber o que fazer longe de seu território. O uso de agrotóxicos é indiscriminado e não há fiscalização. Para agravar, há ainda uma hidrelétrica instalada e as 13 comunidades que vivem ao lado até hoje não têm energia elétrica.

Nas regiões de Curuçá-Una e Ituqui, município de Santarém, a realidade não é diferente. A forte pressão para a expansão de portos e do agronegócio afetou diretamente a vida da população. Aqueles que venderam seus pedaços de terra não viram melhorias e estão desempregados. Os pequenos produtores que ainda resistem tentam produzir sem veneno, como sempre fizeram. Mas há lugares que não conseguem produzir mais nada porque estão devastando nossas terras e contaminando tudo com veneno. As famílias são humilhadas e perseguidas para vender suas terras. As pessoas que venderam suas propriedades foram enganadas que iriam trabalhar na terra, sendo substituídas pelas máquinas. O que sobra, depois da instalação dos grandes projetos, é o desemprego, a prostituição, a criminalidade e aumento significativo do número de câncer e outras doenças que necessitam ser investigadas. Para a construção do Porto de Santana do Ituqui e do Porto do Maicá, áreas de preservação ambiental, passaram a ser de uso particular.

Os grandes empreendimentos previstos para Santarém com destaque a instalação de portos, tornando Santarém um corredor de escoamento de grãos, fortalecendo o agronegócio, hidrelétricas, mineração, crédito de carbono estão causando preocupação à população, pois coloca em risco a saúde dos povos e afetará a produção da agricultura familiar com o uso indiscriminado de agrotóxicos.

Diante destas condições, defendemos e propomos:

- O reconhecimento dos nossos territórios e respeito aos nossos modos de vida e de uso das nossas riquezas naturais;
- A implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas, pois defendemos o SUS universal, público, de qualidade que atenda as especificidades e a diversidade populacional;
- A instalação do Comitê de Políticas de Equidade em Saúde no Estado do Pará e nas regiões de saúde, para contribuir com a gestão participativa desta política pública;
- A ampliação e manutenção do Programa Mais Médicos para o Brasil, especialmente, às populações do campo, da floresta e das águas, o qual mudou a realidade de acesso às ações e serviços do SUS no interior do país;
- A realização de estudos e pesquisas sobre as complexas realidades locais, a fim de melhor compreender os determinantes sociais da saúde, as injustiças sociais e as relações com as iniquidades em saúde da população, buscando contribuir tanto na elaboração de ações para modificar a realidade quanto na qualidade de vida;

- O desenvolvimento de uma política pública de saneamento básico, contemplando as diferenças culturais e territoriais, com sustentabilidade ambiental e controle social, a instituição de um conselho municipal de saneamento básico, por meio de representação paritária aos moldes do Conselho de Saúde;
- A criação de um fórum intersetorial de combate aos agrotóxicos na Região Oeste do Pará, frente à realidade alarmante do uso indiscriminado de veneno agrícola;
- O fortalecimento e aprofundamento de políticas que potencializem a agricultura familiar em sua diversidade amazônica (ribeirinhos, extrativistas, quilombolas, agricultores, indígenas, entre outros) posto ser esta que mais emprega e produz alimentos, garantindo assistência técnica e extensão rural na perspectiva da agroecologia, para a produção de alimentos saudáveis;
- A criação de um observatório interdisciplinar de políticas públicas no âmbito da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) em parceria com a comunidade local;
- A garantia que o atendimento prestado pela CASAI no Município de Santarém seja estendido a todos os povos da região, moradores indígenas na cidade ou não e em trânsito pela região;
- O destino de recursos financeiros ao serviço de saúde indígena independentemente da situação jurídica do território indígena junto a FUNAI, enquanto não se implantar um Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI próprio;
- Que a realização da Conferência de Determinantes Sociais da Saúde da região Norte aconteça no Oeste do Pará, objetivando aprofundarmos os debates aqui disparados e articularmos parcerias na execução das propostas.

Por fim, vimos com muita preocupação o momento político que estamos vivendo, com uma séria ameaça ao estado democrático de direito, com um golpe disfarçado de impeachment em curso. E por isso, afirmamos: não vai ter golpe e já tem muita luta! Seguiremos combatendo o latifúndio, os grandes projetos e o uso de agrotóxicos, nos mantendo em defesa da vida, da agricultura familiar, da soberania e da democracia no nosso país!

Santarém - PA, 27 de abril de 2016.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
REITORIA
SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECA
BIBLIOTECA CENTRAL RUY BARATA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

1. Identificação do autor

Nome completo: Sara Silva dos Santos

CPF: 032.006.772-60 RG: 8161807 Telefone: (93) 99233-6080

E-mail: santos97sara@gmail.com

Titulação recebida: Bacharel

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

(X) Sim () Não

2. Identificação da obra

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

Título da obra: AMBIENTE-SAÚDE E A POLÍTICA DE SAÚDE NA REGIÃO DO BAIXO AMAZONAS, ESTADO DO PARÁ

Programa/Curso de pós-graduação: Programa de Ciências Econômicas e Desenvolvimento Regional

Data da conclusão: 13 /12 /2022.

Orientador: Profª Dr.ª Franciclei Burlamaque Maciel

E-mail: Franciclei@yahoo.com.br

Co-orientador:

Examinadores: Prof.º Dr. Wilson Sabino

Profª Dr.ª Izaura Cristina Nunes Pereira Costa

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 autorização concedida.

Santarém, 08/01/2023.

Sara Silva dos Santos

Assinatura do autor

3. Tramitação

Secretaria / Coordenação de curso

Recebido em ____/____/____. Responsável: _____

Siape/Carimbo