



UFAM

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DO AMBIENTE**



PPG/CASA

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO AMBIENTE
E SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA - DOUTORADO ACADÊMICO**

**ENCONTROS NO LUGAR E O LUGAR DOS ENCONTROS:
ACONTECIMENTOS NO AMBIENTE E SAÚDE COM A POLÍTICA DE
DESENVOLVIMENTO REGIONAL NO MÉDIO TAPAJÓS - PA**

FRANCICLEI BURLAMAQUE MACIEL

Tese de Doutorado

Manaus - Amazonas
Dezembro - 2018



UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DO AMBIENTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO AMBIENTE
E SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA - DOUTORADO ACADÊMICO



PPG/CASA

FRANCICLEI BURLAMAQUE MACIEL

**ENCONTROS NO LUGAR E O LUGAR DOS ENCONTROS:
ACONTECIMENTOS NO AMBIENTE E SAÚDE COM A POLÍTICA DE
DESENVOLVIMENTO REGIONAL NO MÉDIO TAPAJÓS - PA**

Orientador: Prof. Dr. Júlio César Schweickardt

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia, na área de concentração Dinâmicas Socioambientais.

Manaus - Amazonas
Dezembro – 2018

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

M152e Maciel, Franciclei Burlamaque
Encontros no lugar e o lugar dos encontros: acontecimentos no ambiente e saúde com a Política de Desenvolvimento Regional no Médio Tapajós - PA / Franciclei Burlamaque Maciel. 2018
229 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Júlio César Schweickardt
Tese (Doutorado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Amazônia. 2. Tapajós. 3. Lugar. 4. saúde-ambiente. 5. política de saúde. I. Schweickardt, Júlio César II. Universidade Federal do Amazonas III. Título


FRANCICLEI BURLAMAQUE MACIEL

**ENCONTROS NO LUGAR E O LUGAR DOS ENCONTROS:
ACONTECIMENTOS NO AMBIENTE E SAÚDE COM A POLÍTICA DE
DESENVOLVIMENTO REGIONAL NO MÉDIO - PA**


Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia, na área de concentração Dinâmicas Socioambientais.

Aprovada em 13 de dezembro de 2018.

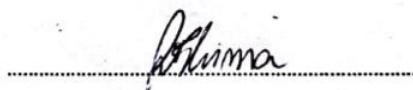
Comissão Julgadora:



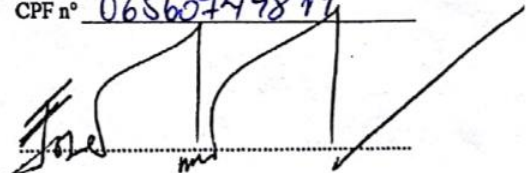
Prof. Dr. Júlio César Schweickardt - Presidente
CPF nº 428535 060 04



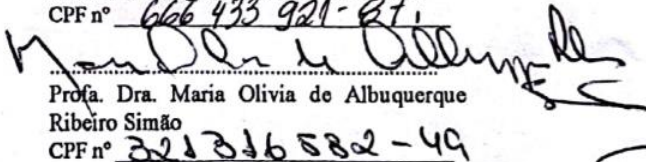
Prof. Dr. Wilson Sabino
CPF nº 065607498 19



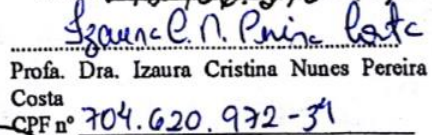
Prof. Dr. Rodrigo Tobias de Sousa Lima
CPF nº 666 433 921 - 87




Prof. Dr. José Aldemir de Oliveira
CPF nº 043 406 392 - 49



Profa. Dra. Maria Olívia de Albuquerque
Ribeiro Simão
CPF nº 321316582 - 49



Profa. Dra. Izaura Cristina Nunes Pereira
Costa
CPF nº 704.620.972 - 31


Lidiane da Costa Malcher Penafort
Secretária do PPG/CASA

OFEREÇO

A minha querida família, Obede, Jessé e Jéssica, e a todos aqueles que sonham por um futuro melhor na Amazônia.

DEDICO

A todos os amazônidas

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela sua maravilhosa graça ao longo de todas as caminhadas.

O ato de agradecer é uma arte de reconhecimento e de grande relevância na caminhada onde observei, tentei, errei, desanimei, recomecei e construí. Nesse momento as palavras são expressões que embora não expressando a dimensão dos meus sentimentos, constituem o que chamo de encruzilhada da Tese, pelos muitos caminhos percorridos onde encontrei pessoas abertas e sensíveis para contribuir com informações sobre os problemas amazônicos.

À minha família, meu esposo Obede e assistente completo de todas as horas na vida e na pesquisa, e aos meus filhos queridos, Jessé, geógrafo construtor dos mapas utilizados na Tese; e Jéssica, quase farmacêutica e revisora dos artigos e Tese. Palavras são insuficientes para expressar tanta gratidão, meus amores, minha inspiração.

Aos meus queridos pais, Francisco e Rita (*In memoriam*), e aos meus irmãos, Francinei, Manassés, Elizabeth, France Rita, Francijferson, Franciene pela aprendizagem diária em nossas vidas.

Ao Prof^o. Dr. Júlio César Schweickardt que aceitou no meio da caminhada de Tese ser meu orientador, e pela preciosa orientação em todas as etapas deste trabalho. Ser sua orientanda é para mim uma grande honra. Pautaram comigo a aceitação, compreensão, humildade e visão do todo da vida. Agradeço por ter tornado a minha caminhada de Tese concreta, por acreditar em mim, por apoiar meu crescimento e por dividir comigo uma parcela do seu conhecimento e experiência que eu tanto admiro.

À Prof^a Izaura Cristina Nunes Pereira (UFOPA) que durante a fase de construção da proposta de Tese para a seleção do PPGCASA, caminhou comigo, me orientando, me fazendo acreditar, e abrindo a minha visão para os problemas amazônicos.

À Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) pela concessão do tempo de afastamento das atividades acadêmicas.

A Prof^a Dra. Maria Olivia e aos Prof.^o Dr. Aldemir Oliveira e Rodrigo Tobias presentes em minha banca de qualificação, por me fazerem compreender a importância do “lugar dos encontros” e pelas contribuições inestimáveis ao trabalho final.

Ao PPG-CASA, lugar de construção de conhecimento e troca de experiências. Agradeço pela oportunidade de crescimento e pelo fomento à pesquisa de campo.

À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), pela bolsa de doutorado.

Aos professores do Curso de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia pelo compartilhamento e ensinamentos em sala de aula.

Aos colegas de classe do doutorado (Turma 2015) pela convivência e encorajamento nas caminhadas para a construção da Tese.

Aos colegas e professores do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA, pelo apoio e oportunidade nos debates e crescimento.

À Néry Maciel Pereira, uma assistente de pesquisa, empenhada, dedicada e acolhedora. Assumiu o papel de orientadora no complexo cenário da saúde em Itaituba. Além de me acolher de forma inimaginável, juntamente com sua família na cidade de Itaituba.

Aos representantes (moradores, professores, pescadores, catraieiros, líderes religiosos, políticos, profissionais da saúde, agentes comunitários de saúde, agente de endemias) do Distrito de Miritituba por compartilharem suas histórias de vida e de trabalho, e por me concederem momentos de diálogos, descobertas e aprendizagens.

Aos colaboradores da pesquisa: Prefeitura Municipal de Itaituba na pessoa do senhor Etevaldo Pereira Lima, o vereador Nen de Miritituba; Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA); UBS Miritituba/Pronto Atendimento; Setor de endemias na pessoa do sr. Eulison Braga; Secretária Municipal de Administração (SEMAD) e sua coordenadoria de Planejamento; Secretária de Educação (SEDUC) por meio dos gestores das escolas localizadas em Miritituba; Centro de Referência de Serviço Social (CRAS) em Itaituba e a Unidade em Miritituba; Conselho Tutelar; 15º Batalhão da Polícia Militar Transamazônica; Coordenadoria Municipal de Proteção e Defesa Civil (COMPDEC); Secretária Estadual do Meio Ambiente e Sustentabilidade (SEMAS); Sistema Nacional de emprego (SINE); Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) Miritituba, na pessoa do sr. Rabelo; e no INCRA Santarém, na pessoa do Cândido Neto da Cunha que se dispôs a contribuir e compartilhar experiência traduzida no artigo “Pintou uma chance legal”, e pelos incansáveis esclarecimentos sobre a questão fundiária de Miritituba.

À AMPORT Miritituba representado pela Ambientare, pelo esclarecimento e contribuição com os valiosos informativos.

À Associação dos pescadores em Itaituba, na pessoa de sr. Francisco Coelho de Oliveira, conhecido como Francisco Tucuruí, pelo compartilhamento das informações sobre o impacto na atividade pesqueira em Miritituba.

Aos parceiros da pesquisa, a sra. Corina que proporcionaram o conhecimento do Bairro Nova Miritituba. Ao engenheiro elétrico Carlos André da Silva, representante da empresa SMC Service em Barcarena-PA, que gentilmente oportunizou o conhecimento da via Transportuária passando pelos portos graneleiros até a distribuidora de combustível instalados em Miritituba. Agradeço aos casais Edvan e Cristina e Juvenal e Preta pela acolhida em Miritituba. Agradeço a valiosa colaboração do senhor Jurandir morador do Distrito Campo Verde e voluntário da CPT, que gentilmente me acolheu e contribuiu com informações sobre a dinâmica graneleira no entroncamento do quilômetro 30. A senhora Odete, minha sogra e meus cunhados, Janari e Arni Maciel pela maravilhosa acolhida na cidade de Santarém, local de entreposto da pesquisa.

À família da Igreja Batista em Dom Pedro - Manaus, pela intercessão e comunhão constante.

Ao Wayne pela tradução dos resumos dos artigos e Tese.

E por fim, a todas as pessoas que contribuíram de diferentes formas para a concreticidade dessa Tese.

Meus sinceros agradecimentos!

Epígrafe

“[...] não que sejamos capazes, por nós de pensar alguma coisa, como de nós mesmos; mas a nossa capacidade vem de Deus” [...].
(BÍBLIA SAGRADA, ARC, II Coríntios 3:5)

RESUMO

O objetivo central deste estudo foi analisar a política de desenvolvimento regional na relação ambiente-saúde na região Amazônica. Para tanto, utilizou-se as referências teóricas que tratam do desenvolvimento regional, lugar, transformações socioambientais e políticas públicas de saúde para a compreensão dos mecanismos de auto-organização das estratégias para a promoção da saúde. Adotou-se o modelo de Estudo de Caso Único Integrado, com duas unidades de análise, o Distrito de Miritituba e a Política Pública de Saúde no município de Itaituba no Estado do Pará, fundamentado na abordagem ecossistêmica em saúde humana. Foi utilizado também os princípios da ecologia política para melhor compreender a inter-relação saúde-ambiente. A metodologia de pesquisa contou com diferentes técnicas, como a realização de entrevistas com os sujeitos envolvidos no local, observações diretas sobre o ambiente cotidiano do lugar e análise documental sobre a política de saúde. A pesquisa de campo foi realizada no período de março de 2017 a agosto de 2018, em quatro viagens ao município. Os resultados mostram que o planejamento recente para a região do Tapajós tem similaridades com o planejamento das décadas de 1970 e 1980, exceto quando trata da descentralização política do planejamento. No Distrito de Miritituba coexistem historicamente ritmos acelerados com os processos econômicos globalmente interligados, e ritmos lentos que marcam a condução da vida, caracterizados pela limitada infraestrutura e estrutura e pela ausência do estado no desenvolvimento do lugar. As forças transformadoras aumentam os impactos na dimensão social e ambiental, com a atividade rodofluvial que tem gerado risco no ambiente cotidiano e expõe os sujeitos a condições adversas, envolvendo a restrição da atividade pesqueira, insegurança no trânsito com o fluxo de carretas graneleiras e a qualidade do ar comprometida com a poeira intensa na via Transportuária. Constatou-se que as transformações na vida cotidiana e na saúde não foram significantes com a inserção da atividade rodofluvial. Do mesmo modo, não houve investimentos por parte da gestão municipal para a promoção da qualidade do ambiente, assim como não houve planejamento para investimento na vigilância ambiental do município para o período de 2018-2021. A rede de serviços de saúde se mantém e se adequa diante das possibilidades de novas demandas. Por fim, a política pública de saúde enfrenta desafios no processo da inter-relação com a dinâmica do lugar e com a elaboração de ações que buscam a promoção da saúde no contexto de constantes transformações.

Palavras-chave: Amazônia; Tapajós; lugar; saúde-ambiente; política de saúde

ABSTRACT

The main objective of this study was to analyze the regional development policy in the health-environment relation in the Amazon region. We use the theoretical references that deal with regional development, place, socio-environmental transformations and public health policies for the understanding of the self-organization mechanisms of strategies for health promotion. The Integrated Single Case Study model was adopted, with two units of analysis, the Miritituba District and the Public Health Policy in the city of Itaituba in the State of Pará, based on the ecosystem approach in human health. We also use the principles of political ecology to better understand the health-environment interrelationship. The research methodology relied on different techniques, such as interviews with the people involved in the site, direct observations on the daily environment of the place and documentary analysis on health policy. Field research was carried out from March 2017 to August 2018, in four trips to the place. The results show that the recent planning for the Tapajós region has similarities to the planning of the 1970s and 1980s, except when it comes to the political decentralization of planning. In the District of Miritituba, accelerated rhythms have historically coexisted with globally interconnected economic processes, and slow rhythms that mark the conduct of life, characterized by limited infrastructure and structure and the absence of state in the development of the place. The transformative forces increase the impacts in the social and environmental dimension, with the road-borne activity that has generated risk in the daily environment and exposes the people to adverse conditions, involving the restriction of fishing activity, traffic insecurity with the flow of bulk trucks and the quality of the air compromised with the intense dust in the Transportuary way. It was verified that the transformations in the daily life and in the health were not significant with the insertion of the fluvial activity. Likewise, there was no investment by the municipal management to promote the quality of the environment, nor was there any planning for investment in environmental monitoring of the municipality for the period 2018-2021. The health services network maintains and adapts to the possibilities of new demands. Finally, public health policy faces challenges in the process of interrelationship with the dynamics of the place and with the elaboration of actions that seek the promotion of health in the context of constant transformations.

Keywords: Amazon; Tapajós; place; health-environment; public health policies

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Representação gráfica da episteme da Tese.....	20
Figura 2	Região de Integração Tapajós do estado do Pará.....	26
Figura 3	Infraestrutura rodoviária, portuária, hidroelétrica e hidroviária na RI Tapajós.....	27
Figura 4	Localização do Miritituba em relação a sede Itaituba, e BR 230 e 163.....	29
Figura 5	Representação da abordagem ecossistêmica da saúde humana.....	33
Figura 6	Representação das categorias e as variáveis de análise.....	35
Figura 7	Representação do estudo de caso único integrado proposto à pesquisa.....	38
Figura 8	Representação da estratégia metodologia.....	41
Figura 9	Representação Etimológica da Palavra Desenvolvimento.....	49
Figura 10	Representação da linha cronológica das políticas públicas para Amazônia	56
Figura 11	Representação dos pilares das intervenções sobre os determinantes sociais.....	68
Figura 12	Representação fotográfica da área portuária graneleira na margem do rio Tapajós no município de Itaituba-PA.....	84
Figura 13	Representação fotográfica da impacto na ilha de areia no rio Tapajós, entre Miritituba e Itaituba-PA.....	85
Figura 14	Polígono Desapropriado de Altamira e o PICs Altamira e Itaituba.....	89
Figura 15	Representação fotográfica do acesso por via fluvial ao Distrito de Miritituba– PA.	91
Figura 16	Representação fotográfica das instituições de educação em Miritituba- PA.....	94
Figura 17	Representação fotográfica da sala de leitura na Escola Integração, Miritituba -PA	95
Figura 18	Representação fotográfica da praça e delegacia no Distrito de Miritituba -PA.....	96
Figura 19	Representação fotografica da segurança no transporte em Miritituba – PA.....	98
Figura 20	Distribuição geográfica dos lotes empresarial no Distrito de Miritituba, 2012.....	109
Figura 21	Distribuição espacial da infraestrutura portuária em Miritituba, Itaituba –PA.....	111
Figura 22	Representação gráficas da estrutura da Estação de Transbordo e Carga e os efeitos no ambiente.....	112
Figura 23	Representação fotográfica da via Transportuária de Miritituba/Itaituba –PA.....	113
Figura 24	Representação fotográfica do bloqueio da Transamazônica BR-230 pelos Indígenas, Itaituba - PA, 2017.....	115
Figura 25	Representação gráfica dos Programas Socioambientais desenvolvidos pela AMPORT.....	118
Figura 26	Representação gráfica das Aquisições da AMPORT doadas a PMI.....	122
Figura 27	Representação hipotética de Agenda Permanente Compensatória para o Distrito de Miritituba/Itaituba-PA.....	132
Figura 28	Estrutura física do Hospital Municipal de Itaituba e Hospital Regional do Tapajós em Itaituba-PA, 2018.....	149
Figura 29	USF e construção do prédio da nova USF Miritituba E creche e a pré-escola no Distrito de Miritituba , em Itaituba- PA.....	159
Figura 30	Mapa com área de atuação dos ACS da UBS e abastecimento de Miritituba, Itaituba-PA....	169

LISTA DE QUADRO

Quadro 1	Representação das entrevistas realizadas na pesquisa de campo	39
Quadro 2	Representação da coleta de documentos nos órgãos oficiais no Município de Itaituba - PA.....	42
Quadro 3	Representação da matriz econômica da política de desenvolvimento para o Tapajós.....	72
Quadro 4	Quantitativo de residências ocupadas e habitantes no Distrito de Miritituba - Itaituba-PA, 2017.....	92
Quadro 5	Ocorrência policial do Distrito de Miritituba registrada no 15º Batalhão da Polícia Militar Transamazônica- Itaituba/PA.....	97
Quadro 6	Ocorrências de Miritituba registrados no Conselho Tutelar, Itaituba-PA.....	99
Quadro 7	Eixos temáticos da Agenda Mínima celebrando entre Prefeitura Municipal de Itaituba e a ATAP.....	117
Quadro 8	Vagas ofertadas para o Distrito de Miritituba pelo SINE-Itaituba.....	121
Quadro 9	Impostos Municipais, Serviços e Insumos efetivados pelas empresas graneleiras em Itaituba -PA.....	124
Quadro 10	Valores de ICM repassados pelas empresas associadas da AMPORT ao município de Itaituba, no período de 2010 – 2018.....	124
Quadro 11	Programas de Saúde Operacionalizados e em Fase de Implantação descrito no PMS, Itaituba-PA.....	142
Quadro 12	Tipologias de unidades básicas de serviços de saúde por zonas. Itaituba-PA, 2018.....	145
Quadro 13	Serviços de Saúde Disponíveis para Atendimento SUS. Itaituba-PA, 2018.....	145
Quadro 14	Rede física de serviço de Saúde Ambulatoriais. Itaituba-PA.....	147
Quadro 15	Serviços de Apoio Ambulatorial de Média Complexidade. Itaituba-PA.....	148
Quadro 16	Capacidade Instalada de Leitos em Hospitais Públicos e Conveniados/anos de 2009 a 2021. Itaituba-PA, 2018.....	148
Quadro 17	Trabalhadores da saúde pelo SUS na Atenção Básica de 2014-2021. Itaituba-PA, 2018.....	150
Quadro 18	Trabalhadores da saúde atuando pelo SUS na Atenção Especializada, 2009-2012. Itaituba-PA.....	151
Quadro 19	Trabalhadores da saúde atuando pelo SUS na Atenção Especializada, de 2014-2021. Itaituba-PA, 2018.....	151
Quadro 20	Unidade de Saúde da Família de Miritituba. Modulo profissional. Itaituba-PA...	161
Quadro 21	Procedimentos de teste rápido, UBS de Miritituba, Itaituba -PA.....	162
Quadro 22	Procedimentos de administração de medicamentos na UBSF de Miritituba. Itaituba-PA, 2018.....	163
Quadro 23	Procedimentos com o apoio do SIGTAP na UBS de Miritituba, Itaituba-PA, 2018.....	164
Quadro 24	Procedimentos (CID 10) na UBS de Miritituba. Itaituba-PA.....	164
Quadro 25	Procedimentos (CIAP 2) na UBS de Miritituba. Itaituba-PA.....	165
Quadro 26	Frequência por ano da notificação individual segundo agravos notificados na USF Miritituba. Itaituba-PA.....	165
Quadro 27	Notificação segundo agravos notificados ISTs em USF Miritituba. Itaituba-PA.	166
Quadro 28	Microárea de atuação dos ACS vinculado a UBS Miritituba, Itaituba-PA.....	168
Quadro 29	Relatório de acompanhamento do ACS, Miritituba, Itaituba -PA.....	172
Quadro 30	Problemas e condições avaliadas na visita do ACS, Miritituba, Itaituba -PA.....	172
Quadro 31	Condições avaliadas na visita do ACS, Miritituba, Itaituba -PA.....	173

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de saúde
AESH	Abordagem Ecológica Em Saúde Humana
AMPORT	Associação dos Terminais Portuários de Uso Privativo e das Estações de Transbordo de Cargas da Bacia Amazônica
ATAP	Associação dos Terminais Portuários e Estações de Transbordo do Rio Tapajós
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres humanos.
CF	Constituição Federal
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COMTRI	Coordenadoria Municipal de Trânsito de Itaituba
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DATASUS	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
EIA	Estudo de Impacto Ambiental
ENID	Eixos Nacionais de Integração e Desenvolvimento
ETC	Estações de Transbordo e Carga
HBSA	Hidroviárias do Brasil Miritituba S.A
IDESP	Instituto de Desenvolvimento Social, Econômico e Ambiental do Pará
IST	Infecção Sexualmente Transmissíveis
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAB	Programa Avança Brasil
PAC	Programa de Aceleração do Crescimento
PACS	Programas de Agentes Comunitários de Saúde
PCA	Plano de Controle Ambiental
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
ph	Potencial Hidrognônico
PIB	Produto Interno Bruto
PICs	Projetos de Integração de Colonização
PIN	Política de Integração Nacional
PMI	Prefeitura Municipal de Itaituba
PMM	Programa Mais Médicos
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSF	Programa de Saúde Familiar
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RI	Região de Integração
RIAA	Relatório de Informação Ambiental Anual
RIMA	Relatório de Impacto Ambiental
SARGSUS	Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão
SCNES	Sistema de Cadastros Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SEMAS	Secretaria do Estado do Meio Ambiente e Sustentabilidade
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade básica de saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família
ZCIP	Zona Comercial Industrial e Portuária

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
2. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA DA PESQUISA	25
2.1 Lugar dos encontros como área de estudo: Região do médio Tapajós.....	26
2.2 Abordagem e Estratégia teórica.....	32
2.3 Procedimentos Metodológicos.....	37
2.3.1 A Pesquisa de Dados Empírico.....	38
2.3.2 Desenho Geral da Investigação empírica.....	39
2.3.3 Técnicas de Intervenção e Procedimentos de Análise.....	43
2.3.3.1 Encontros no lugar: o tempo amazônico e o tempo da política de desenvolvimento.....	43
2.3.3.2 Lugar dos encontros: a organização social no médio Tapajós	44
2.3.3.3 Acontecimentos no lugar com o corredor logístico Miritituba.....	45
2.3.3.4 Acontecimentos no lugar com a Política Pública de Saúde.....	45
3. CAPÍTULO 1 - Encontros no lugar: o tempo amazônico e o tempo da política de Desenvolvimento	46
3.1 Aspecto teórico-conceitual do desenvolvimento.....	46
3.2 Faces da organização política: região, regionalização e território.....	50
3.2.1 Região de Integração.....	51
3.2.2 Região e regionalização de Saúde.....	52
3.3 A política pública na região do Tapajós: antecedentes históricos.....	54
3.3.1 Experiências pretéritas na região do Tapajós.....	55
3.3.2 A política do desenvolvimento e a problemática da política regional.....	60
3.3.3 Efeitos da política de desenvolvimento no ambiente e saúde.....	62
3.3.4 Determinantes sociais e a iniquidade em saúde.....	65
3.4 Estratégia geopolítica: do Eixo Nacional de Integração à política do desenvolvimento...	69
3.4.1 Organização da região: o caso da Região de Integração do Tapajós.....	69
3.4.2 A matriz econômica para o desenvolvimento.....	71
4. CAPÍTULO 2 - Lugar dos encontros: a organização social no médio Tapajós	74
4.1 Desafios na vida cotidiana: a não alienação com as estruturas econômicas.....	74
4.2 Lugar: constituição e a concreticidade da vida cotidiana.....	76
4.3 O “aqui e agora” do lugar e a da política.....	79
4.4 Itaituba, lugar de pedra miúda: aspectos históricos.....	82
4.5 Rio Tapajós: um caminho de exploração.....	83
4.6 Rodovia BR-230: influências do “Polígono Desapropriado de Altamira”	87
4.7 Distrito de Miritituba: lugar dos encontros e desencontros.....	91
4.7.1 Portais do lugar	91
4.7.2 A infraestrutura.....	92
4.7.3 A vida cotidiana.....	94
4.7.4 A econômica.....	100
4.8 Legado no cotidiano: risco, vulnerabilidade e passividade.....	102
5. CAPÍTULO 3 – Acontecimentos no lugar com o corredor logístico Miritituba	105
5.1 Transformações socioambientais no lugar.....	105
5.2 Planejamento da Zona Portuária de Miritituba.....	108
5.3 Integração política para o desenvolvimento e as transformações no lugar.....	109
5.4 Organização política: as empresas graneleiras e o ambiente cotidiano.....	110
5.5 Agenda Mínima de Compensações Socioambientais.....	116
5.6 Gestão socioambiental: do Plano de Controle Ambiental ao Relatório Ambiental	117
5.6.1 Programa de desenvolvimento socioambiental.....	119

5.6.2 Programa de Monitoramento ambiental.....	124
5.7 Desafios da política de desenvolvimento e a Agenda Permanente Compensatória.....	130
6 CAPÍTULO 4 – Acontecimentos no lugar com a Política Pública de Saúde.....	135
6.1 Política de saúde: da política social para a reprodução social.....	135
6.2 O planejamento da Saúde no município de Itaituba.....	138
6.3 Ações de Atenção Básica.....	140
6.3.1 Rede de Serviços de Saúde de Atenção Básica.....	144
6.3.2 Rede de Serviços de Atenção Especializada.....	146
6.3.3 Trabalhadores da rede de Saúde.....	150
6.4 Traços empíricos marcantes da saúde.....	152
6.4.1 Centro de Testagem e Amostragem e os desafios da gestão.....	152
6.4.2 Centro de Atenção Psicossocial e os desafios da saúde mental.....	154
6.5 Os nós da rede de serviço de saúde em Miritituba	158
6.5.1 Estrutura física da Unidade Básica de Saúde Miritituba.....	158
6.5.2 Unidade de Pronto Atendimento e os trabalhadores da saúde	159
6.5.3 Unidade Básica de Saúde: equipe multiprofissional e os serviços de saúde.....	161
6.5.4 Desafios da Unidade de Pronto Atendimento e Unidade Básica de Saúde.....	167
6.5.5 Agentes Comunitários de Saúde: os elos da rede de saúde.....	168
6.6 Política e organização dos serviços da saúde: desafios para o desenvolvimento do lugar	173
7 CONCLUSÃO.....	175
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	180
MEMORIAL.....	195
APÊNDICES	196
APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	197
APÊNDICE 2 - Roteiro de entrevista: GP-1 Representantes no Distrito de Miritituba.....	199
APÊNDICE 3 - Roteiro de entrevista: GP-2 Representantes relacionados a Miritituba.....	200
APÊNDICE 4 - Roteiro de entrevista: GP-3 Profissionais da SEMSA/Conselho de saúde.....	201
APÊNDICE 5 - Roteiro de entrevista: GP-4 Representantes na UBS Miritituba.....	202
ANEXOS	203
ANEXO 1- Autorização para realizar pesquisa na SEMSA Itaituba-PA.....	204
ANEXO 2 - Parecer do Comitê de Ética - Plataforma Brasil.....	205
ANEXO 3 - Lei Municipal nº 1.178 de 19 de outubro de 1993.....	206
ANEXO 4 - Lei Municipal nº 2.308 de 26 de janeiro de 2012.....	207
ANEXO 5 - Agenda Mínima (Convênio nº 003/2013)	210
ANEXO 6 - Ações realizadas da Agenda Mínima (Convênio nº 003/2013)	228

INTRODUÇÃO

Ao final do século XX, as interconexões da expansão do capital e a redefinição dos interesses econômicos aceleraram as velocidades das transformações das atividades capitalistas no cenário nacional e internacional, atribuindo maior valorização ecológica a Amazônia brasileira em razão de seus atributos naturais (BECKER, 2007). Essa expansão do capital ainda em curso na região tem gerado profundas transformações estruturais, alterando os elementos históricos e a organização da vida regional, dos quais seus efeitos permanecem esmaecidos como pano de fundo (Ibid), subjacentes na interface saúde-ambiente (LIMA, 2016; MINAYO, 2002; FREITAS e PORTO, 2006).

Desde a década de 1960 as políticas públicas para a região Amazônica ocorriam através das investidas do governo militar com vista ao “desenvolvimento da região”. No contexto dos anos de 1996 essas políticas continuaram refletindo os interesses nacionais públicos e privados. Cujas ênfase estava nos investimentos de infraestrutura logística a partir de estratégias de corredores ou eixos de desenvolvimento para aumentar o processo de circulação de mercadorias por meio de sistemas multimodais de transporte (BECKER, 2007; ACSELRAD, 2008), integrando o sistema rodoviário com o hidroviário.

Apesar do importante papel exercido pela política pública com o capital privado para promover o desenvolvimento, os planejadores dessa política desconsideraram a perspectiva múltipla dos sujeitos sociais (não empresariais), que poderiam ser participantes efetivos no processo das transformações favoráveis para melhorar as condições de vida humana, assim como da economia.

Nesse contexto, as políticas públicas têm demonstrado certo descompasso quando analisadas as ações voltadas a mitigação dos efeitos de distribuição ecológica advindos dos projetos de grande porte econômico que afetam o cotidiano dos sujeitos e seus modos de vida. Por certo, estes descompassos decorrem dos “princípios” considerados por ocasião da formulação das políticas públicas em relação aos licenciamentos dos empreendimentos, e pode ainda estar nas bases científicas de que os problemas ambientais podem ser analisados dissociados do contexto político e econômico (MINAYO, 2002; FREITAS e PORTO, 2006).

A reflexão sobre tais questões se dará no campo de discussão teórica-empírica e da ecologia política¹, na medida em que se analisa os conflitos ecológicos distributivos decorrentes dos processos econômicos e políticos (MINAYO, 2002; FREITAS e PORTO, 2006; PORTO e MARTINEZ-ALIER, 2007, PORTO, 2012).

Conforme assinala Minayo (2002), apesar da preocupação com a saúde-ambiente ter emergido na década de 1980, ainda existem insuficientes políticas públicas voltadas a mitigação dos impactos, como migrações, desflorestamento, conflitos de terra e étnicos, urbanização descontrolada, conflitos ambientais, entre outros. Isso é inquietante “pois, a saúde humana é influenciada, não apenas por fatores específicos, mas pela interação entre eles. Essa interação cria situação de riscos tradicionais e modernos” (op.cit. p. 179).

Nesse contexto Porto (2012, p. 94) conceitua saúde humana 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 [...], perpassando pelas dimensões biomédicas, éticas, sociais, e culturais irreduzíveis”. Esse conceito converge com a Organização Mundial da Saúde (OMS), ao declarar que a saúde não se limita à funcionalidade biomédica, à ausência de doenças e à maior longevidade, ao contrário, “a saúde se realiza à medida que um indivíduo ou grupo é capaz, por um lado, de realizar aspirações e satisfazer necessidades e, por outro, de lidar com o ambiente” (PORTO, 2012, p. 95). Para tanto, Schweickardt et al. (2015) apontam para a necessidade de intervenção com políticas públicas de saúde para transformar princípios em programas e ações que auxiliem nos processos da vida cotidiana.

Sendo assim, na presente Tese investiga-se a relação ambiente-saúde no contexto político e econômico com a política de desenvolvimento rodofluvial graneleira, na região do médio Tapajós, estado do Pará. Essa área apresenta duas questões relevantes: (i) é fortemente influenciada pelo fluxo das rodovias BR-163 (Cuiabá-Santarém) e BR-230 (Transamazônica), e pelo rio Tapajós. As proximidades dessas vias está a vila Miritituba, escolhida estrategicamente pelo ponto de vista da política de desenvolvimento para servir de corredor logístico de exportação, por meio da qual o desenvolvimento da região seria promovido; (ii) e por ter expressiva representatividade social com influências marcantes de processos

¹ A ecologia política é um campo de discussões teóricas e políticas que estuda os conflitos ecológicos distributivos, ou simplesmente os conflitos socioambientais (PORTO e MARTINEZ-ALIER, 2007, p. 508). Também se refere à compreensão dos modos pelos quais os sujeitos sociais nos processos econômicos, culturais e político-institucionais, disputam e compartilham recursos naturais e ambientais e em qual contexto ecológico tais relações se estabelecem (LOUREIRO e LAYRARGUE, 2013). Assim, a ecologia política é utilizada para demarcar semanticamente um campo de lutas, estudos e práticas em construção (NUNES e TYBUSCH, 2015, p. 651), por isso é considerada um campo de estudo dos conflitos socioambientais, e remete ao estudo dos conflitos ecológicos distributivos (PORTO, 2012).

econômicos pretéritos, sem que houvesse legados históricos de melhorias nas condições de vida para a geração presente.

Destacam-se ainda que nas últimas décadas a ação de projetos de desenvolvimentos na Amazônia, assim como na região do Tapajós, resultou em intensos processos migratórios, principalmente de trabalhadores, seguidos de rastros como a degradação ambiental, precárias condições de vida e gradativas alterações nas relações sociais (MINAYO e MIRANDA, 2002; CASTRO, 2005; FREITAS e GIATTI, 2009; FEARNSIDE, 2015b; RODRIGUES e RODRIGUES, 2015). Lima (2016, p. 1) sublinha que fatos como esses geram impactos ambientais com efeitos diretos na saúde, como os casos de “proliferação de doenças parasitárias, como malária e leishmaniose, cujos registros aumentaram a partir do desbravamento de áreas até então pouco habitadas”.

A literatura científica (ABE e MIRAGLIA, 2017) por sua vez, critica as transformações socioambientais decorrentes da expansão do capital com a implantação de grandes projetos de desenvolvimento, dos quais emergem diferentes efeitos sobre a saúde humana. Isso porque a literatura “limita a questão de acidentes de trabalho e as infecções por malária, quando o empreendimento se localiza em áreas endêmicas dessa doença” (Ibid, p.15). Não é só isso, os efeitos de maior abrangência, é chamado por Porto (2012) de riscos ecológicos extensivos, que são desconsiderados no âmbito do planejamento para o desenvolvimento, e conseqüentemente afetam indiretamente a saúde coletiva.

A preocupação com a relação saúde-ambiente vai além dos efeitos citados por Abe e Miraglia (2017), dado que, os impactos gerados pelos empreendimentos econômicos geram relações de causa e efeito entre as mudanças ambientais e a saúde humana. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS (2009), tais relações são complexas e impactadas indiretamente, geralmente deslocadas no espaço e no tempo, e condicionadas às várias forças modificadoras. Acredita-se que as condições da saúde fossem consideradas desde a fase inicial do planejamento do desenvolvimento, poderia contribuir para garantir que os impactos na saúde não fossem negligenciados (SILVEIRA NETO, 2014, p.8).

Pesquisas recentes (LIMA, 2016) na Amazônia e em outras regiões do Brasil têm apontado que o papel do ambiente é fundamental para evitar os riscos à saúde com os danos causados aos ecossistemas terrestres e aquáticos. Os riscos não evitados podem afetar a saúde das populações, agravando a condição de vida em situação de desigualdades sociais, onde o acesso aos serviços de saúde muitas vezes é considerado precário ou limitado (FREITAS e GIATTI, 2009).

Portanto, a dialética ambiente e saúde retratados na episteme da tese (FIGURA 1) envolve os estados de ordem (concreticidade), desordem (transformação) e organização (regeneração, retroalimentação), para os quais foram estabelecidas estratégias para compreender a saúde como qualidade de vida. Admite-se que a interação participativa de diferentes sujeitos na relação saúde-ambiente, permite construir um desenvolvimento duradouro para as partes e para o todo, que possam ser ancoradas em política pública de desenvolvimento e que promova a saúde e a vida das pessoas em meio aos interesses do capital na Amazônia. Reconhecer no ecossistema a inseparável relação entre os sujeitos sociais com o ambiente é fundamental para construir um ambiente de valorização à alteridade, oportunizando a participação dos sujeitos na promoção equitativa com envolvimento sustentável.

Figura 1: Representação gráfica da episteme da Tese.



Fonte: Autora, 2018.

Considerando os aspectos apresentados, cabem os seguintes questionamentos: Como a política de desenvolvimento atinge a vida cotidiana na interface ambiente e saúde na Amazônia? Como evolui o processo de desenvolvimento em um lugar no médio Tapajós, em particular na Vila de Miritituba? Quais as transformações socioambientais ocorridas nesse lugar com a atividade rodofluvial graneleira e como afetam o ambiente cotidiano das pessoas? Como a política pública de saúde vem se organizando para atender os serviços de saúde desse lugar?

Por mais que esses questionamentos pareçam simples, de modo algum é simplificável pela complexidade² que lhes subjaz. Por isso mesmo instigam a refletir sobre a formulação das

² A complexidade não é só uma questão empírica (acontecimentos, desordens), mas uma questão conceitual e lógica que confunde as demarcações e as fronteiras bem nítidas dos conceitos como “produtor” e “produto”, “causa” e “efeito”, “um” e “múltiplo” (MORIN, 2014, p. 183). Ao mesmo tempo a complexidade surge com a dificuldade e a incerteza, a questão é saber se existe possibilidade de responder a esses dois desafios (Ibid, p. 177).

estratégias de promoção da qualidade de vida no âmbito ambiental e da saúde. E também sobre como “construir um desenvolvimento como liberdade e um padrão de qualidade de vida que ultrapasse a exacerbação dos individualismos” (GOMES, 2002, p. 202). A rigor para a autora (Ibid), trata-se de construir uma estratégia de desenvolvimento que impõe uma ruptura da visão assistencial com intervenção por meio de políticas públicas nos determinantes sociais da saúde. Além disso, essa estratégia desafiadora demanda comunicação aberta e democrática, que envolve a negociação e conscientização ecológica para vencer os atuais desafios dos efeitos de distribuição ecológica que afetam a saúde humana.

Portanto, compreender na sua complexidade as interações e as organizações que dão forma às estratégias para o desenvolvimento do lugar, poderá contribuir para maior visibilidade dos sujeitos aos formuladores de políticas públicas, podendo ser relevante para colaborar com o alcance do direito à saúde em sua forma plena, que é imprescindível à sustentabilidade do desenvolvimento.

Assim, o presente trabalho teve como objetivo maior, analisar a política de desenvolvimento regional na relação ambiente-saúde na região Amazônica, especificamente na região do médio Tapajós, Estado do Pará. Para tanto, buscou-se (1) descrever a política de desenvolvimento e seus efeitos na interface saúde-ambiente na região do Tapajós; (2) compreender a organização do desenvolvimento no Distrito Miritituba; (3) mapear os acontecimentos da atividade rodofluvial graneleira e as transformações socioambientais nesse lugar; e (4) identificar como a política pública de saúde responde aos efeitos das atividades rodofluvial.

Dessa forma pretende-se dar contribuições à sociedade ao evidenciar os efeitos com os projetos de desenvolvimento implementados na região Amazônica, e como influenciam nos lugares específicos onde acontece a vida cotidiana. A geração de dados sobre essa realidade pode contribuir com as políticas públicas e com debates técnicos para ampliar o acesso à saúde de forma plena. Pode ainda contribuir para o aumento da capacidade técnica e científica, além de possibilitar a expansão de iniciativas na produção do conhecimento no campo interdisciplinar e das ciências ambientais da região. Não menos importante, a presente investigação poderá contribuir para ampliar as discussões sobre a política pública de desenvolvimento na inter-relação ambiente e saúde, evidenciando como os lugares específicos são transformados, e por isso carecem de intervenções para desenvolver-se de forma plena e sustentável.

Pelo ponto de vista acadêmico e científico, a pesquisa se insere na linha dos territórios e as redes vivas no campo das políticas de saúde na Amazônia no Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA/Fiocruz), e na linha interdisciplinar do Programa de Pós-Graduação em Ciência do Ambiente e sustentabilidade da Amazônia (PPG-CASA) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

A compreensão dos conceitos da Geografia e Epidemiologia sem dúvida foram os maiores desafios na construção da pesquisa. No entanto, assumiu-se uma postura dialógica em relação às correntes dessas áreas, e adotou-se conceitos para evidenciar os significados para além das discussões teóricas pontuadas principalmente por geógrafos.

No recorte espacial optou-se pelo Distrito de Miritituba localizado no município de Itaituba no estado do Pará, não somente pela sua base imaterial relacional, mas por ser singular no contexto do município no sentido de ser amplamente conhecido local e globalmente. Compreende-se o Distrito de Miritituba como um lugar de encontro da política e dos acontecimentos.

A categoria transversal da Tese, é o Lugar fundamentada a partir de Carlos (2007) e Massey (2008) sem empreender discussão dos paradigmas distintos que gravitam no seu. A primeira autora trabalha o lugar como expressão particular de uma totalidade em forma de produção do espaço, enquanto Massey (2008), vê o lugar como aberto e “integra o espaço e o tempo como eventualidades” (p. 191), onde ocorre expressões em escalas diferentes, se aproximando do território. Com essa diferença teórica busca-se compreender as características do lugar, valorizando-o sem desprezar o território, que ora se distingue ora se aproxima, e que ao final das discussões remete ao espaço vivido onde as relações de poder se articulam e coexistem. Assim, como os conflitos que parecem emergir da intrigada relação do poder público e do capital privado.

A categoria lugar foi o recorte escolhido também porque é o centro do estudo da Abordagem Ecológica em Saúde Humana³ (AESH) (MINAYO, 2012), e por acreditar que

³ A AESH é uma vertente do Enfoque ecossistêmico que também é constituído pela abordagem da saúde do ecossistema (OPAS, 2009; TAMBELLINI & MIRANDA, 2012, FREITAS, 2007). As preocupações práticas com o ecossistema e a saúde humana nasceram da consciência ecológica e da observação da área dos Grandes Lagos que ficava entre os Estados Unidos e Canadá, onde foram construídos projetos agrícolas e industriais que aceleram o crescimento econômico americano após a Segunda Guerra Mundial. A partir dos anos de 1970 houve ampliação e aprofundamento da consciência ambiental ocasião em que os dois governos, por meio de estudos diagnosticaram os efeitos da exploração econômica excessiva nessa área, evidenciadas na deterioração ecológica e riscos à saúde dos sujeitos que ali habitavam. Foi nesse contexto que iniciou a abordagem ecossistêmica numa perspectiva integrada e interdisciplinar, tendo como marco principal o *modelo Lalonde* (1974), implementado pelo governo do Canadá a partir do ano de 1970 durante o processo de reorganização da saúde pública. No ano de 1986 em Ottawa no Canadá, essa visão da saúde foi consolidada na Conferência Mundial de Saúde, fundamentada em estratégias que incluíam cuidados ambientais, promoção da saúde, prevenção de agravos, atitudes e práticas

é nesse lugar que os efeitos das políticas de desenvolvimento são percebidos, sentidos, vividos e experimentados cotidianamente pelos sujeitos.

Com a visão e postura interdisciplinar prosseguiu-se com a pesquisa na área de ciências ambientais buscando resposta ao problema proposto. Se o objeto de análise é um lugar específico, o sentido que o subjaz é muito mais complexo. Como a própria complexidade ecossistêmica, sua concreticidade revelada é plural e seu estudo teria de seguir a mesma lógica. De tal forma que a pesquisa foi realizada com base na AESH sob o olhar de Maria Cecília de Souza Minayo, na expectativa de “estretar os nós” entre minha vivência disciplinar de economista e o campo da saúde-ambiente, contrapondo à visão meramente economicista sugerida pela autora e instaurada na AESH.

A pesquisadora Minayo que atua no campo da sociologia e saúde pública estabelece uma relação integradora entre a saúde e ambiente com as ações transformadoras fundamentando a AESH a partir da concreticidade dos acontecimentos entre o ambiente, sociedade e economia, com uma visão holística e ecológica de promoção da saúde. Para ceder a esse nível de dialética como objeto da pesquisa, demandou-se o enfrentamento das dificuldades com a proposta teórica-metodológica da AESH, que vem sendo construída no Canadá, nos Estados Unidos e no Brasil há mais de quinze anos em uma tentativa de responder aos problemas concretos que afetam a qualidade de vida.

O conceito de qualidade de vida e desenvolvimento compõem a AESH de forma ampliada para abrigar a dimensão subjetiva da existência e incluir as aspirações e os direitos humanos” (UCHOA, 2012, p. 203). O uso do método participativo nessa abordagem é desafiador, mas pode possibilitar a participação de todos os sujeitos envolvidos no problema em análise. Para Rozemberg (2012, p. 194) esse envolvimento deve ocorrer, “[...] seja por quem realiza, seja por quem sofre com as intervenções e os problemas de saúde, considerando imprescindível a participação das pessoas comuns que vivem os problemas ambientais e de saúde no seu cotidiano”.

Portanto, a AESH por definição convoca a reflexão, a sociedade civil, os cientistas e gestores públicos para discussão de problemas e a busca por soluções através do processo de mediação e análise das condições de vida de grupos populacionais específicos (MINAYO, 2012), de forma participativa. Para a compreensão desse contexto, esse trabalho foi organizado

saudáveis, entre outros. No final dos anos de 1980 o binômio saúde-ambiente tornou-se evidente em termos de qualidade de vida dos sujeitos sociais. No Brasil foi empreendido esforços por ocasião da Rio-92 no processo de formulação de propostas que pudessem estreitar a relação saúde e ambiente, que passou a dar maior atenção à saúde dentro de um marco que articulasse os aspectos ambientais com a relações físicas, biológicas, químicas e sociais, visto que a saúde humana é influenciada pela interação desses aspectos (MINAYO, 2012).

em quatro capítulos. O primeiro capítulo descreve a base teórica do desenvolvimento, como premissa da política de desenvolvimento regional para o médio Tapajós na Amazônia brasileira. Descreve ainda, o processo de organização política do estado do Pará referente a região e regionalização, assim como a política pública com projetos de infraestrutura e o sistema de saúde como estratégia para colaborar com o cuidado da saúde. Destacou-se os determinantes sociais da saúde que afetam o desenvolvimento e a política do eixo nacional de integração.

O segundo traz a compreensão da organização do lugar investigado, em seu processo complexo, nas diversas dimensões e domínios em termos de distribuição espacial e temporal, bem como os acontecimentos não só do presente, mas do aspecto histórico, com uma dialética no lugar específico onde ocorrem as contradições, os encontros e os desencontros. Para tanto utilizou-se o conceito de lugar, as interações que nele coexistem, assinalando os legados dos processos econômicos e da política de desenvolvimento.

No terceiro capítulo priorizou-se os acontecimentos com a dinâmica rodofluvial, procurando identificar a organização e a articulação das empresas graneleiras, e o movimento de transporte de caminhões graneleiros. É tratado como todo esse processo afetam o ambiente cotidiano e como ocorre a mitigação pela imposição da Agenda Mínima de compensações. O conceito de transformação é o marco norteador do capítulo, apontando como o ambiente impactado e como a Agenda Mínima contribui com o desenvolvimento do lugar.

O quarto capítulo trata do objeto principal, a política pública de saúde. Neste destaca-se a política social e a reprodução social e seus desdobramentos com o planejamento da rede de serviços de saúde no município de Itaituba e no Distrito Miritituba e sua contribuição para o desenvolvimento do lugar.

Por fim, empreendeu-se a pesquisa fundamentada na AESH, reconhecendo que é uma tentativa ambiciosa. Por isso mesmo adotou-se uma postura interdisciplinar na dialética entre teoria e prática, procurando assegurar a participação de diferentes sujeitos na pesquisa.

2 ESTRATÉGIA TEÓRICA-METODOLÓGICA DA PESQUISA

“[...] importa o modo como pensamos o espaço; o espaço é uma dimensão implícita que molda nossas cosmologias estruturantes. Afeta o modo como entendemos a globalização, como abordamos as cidades e desenvolvemos e praticamos um sentido de lugar. Se o tempo é a dimensão da mudança, então o espaço é a dimensão social. E isso é ao mesmo tempo um prazer e um desafio” (MASSEY, 2008, p.15).

O processo de construção da Tese ganhou robustez a partir da banca de qualificação, quando foi acatada a valiosa sugestão de adotar a categoria lugar (CARLOS, 2007; MASSEY, 2008) como conceito norteador do trabalho. Ao longo da caminhada de pesquisa essa sugestão foi materializada ao observar que o lugar era e é componente essencial dos grupos populacionais específicos na Abordagem Ecológica em Saúde Humana (AESH) (MINAYO, 2012). De igual modo um componente prioritário no âmbito da política de desenvolvimento regional do município de Itaituba, estado do Pará (ITAITUBA, 2013). O olhar sobre o lugar tem como meta final identificar a qualidade de vida no cotidiano vivido.

A materialização da categoria lugar ocorreu a partir do estudo de uma escala de análise com a participação de seus representantes. Os desafios com essa escala foram enormes, mas não foram empecilhos para análise da questão. A operacionalização dessa categoria auxiliou na compreensão da vida cotidiana, com as experiências, os encontros e os desencontros. A cotidianidade gera significados no espaço e no tempo, como declara Massey (2008, p. 15): “Se o tempo é a dimensão da mudança, então o espaço é a dimensão social. E isso é ao mesmo tempo um prazer e um desafio”. Esse foi o sentimento na construção da Tese. A mudança foi vivenciada ao longo dos meses, enfrentando o desafio geoespacial do campo, e vivendo o prazer da interação com o cotidiano do lugar pesquisado.

Portanto, construir uma Tese nas ciências ambientais demandou procedimentos metodológicos plurais, conforme retratado nesse capítulo. As reflexões metodológicas ocorreram a partir da visão interdisciplinar envolvendo a combinação da pesquisa bibliográfica e do trabalho de campo, seus encadeamentos para com as subjetividades envolvidas, os procedimentos para a observação direta, às entrevistas e os desafios gerados pelo recorte ecológico e epidemiológico. Para tanto, no campo da pesquisa foi utilizado estratégia dialógica para compreender à luz da teoria e das reflexões, a cotidianidade dos sujeitos na produção do conhecimento do problema pesquisado. Assim, a trilha metodológica da investigação foi abordar de forma implícita os desafios de construir uma tese na área de Ciências Ambientais, pautada na superação da formação acadêmica de cunho disciplinar, consubstanciada na concreticidade que transforma a realidade da pesquisa e da pesquisadora.

2.1 Lugar dos encontros como área de estudo: Região do Tapajós

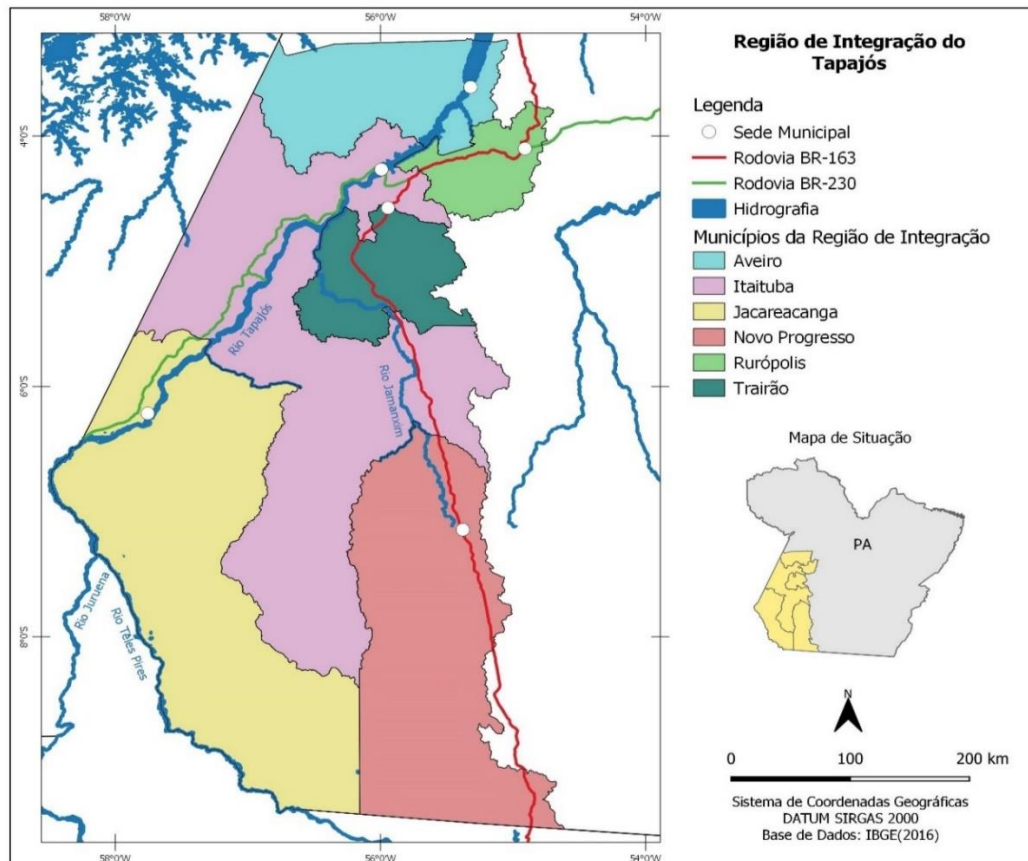
A área do estudo aponta para a integração das redes de transporte multimodal entre os estados brasileiros e os países vizinhos, para onde foi planejado o desenvolvimento regional. Para melhor situar a área de estudo, considera-se três variáveis no recorte do estudo:

a) Densidade – inclui a região, o município e o lugar, conforme segue:

❖ Região

O local de desenvolvimento da pesquisa é a Região de Integração (RI) Tapajós (FIGURA 2), localizada no médio Tapajós no sudoeste do estado do Pará. A RI Tapajós compreende seis municípios: Aveiro, Itaituba, Jacareacanga, Novo Progresso, Rurópolis, Trairão. Sua área territorial é de 189.498 km², sendo que desta área 173.750,98 km² estão sob o domínio federal (IDESP, 2014).

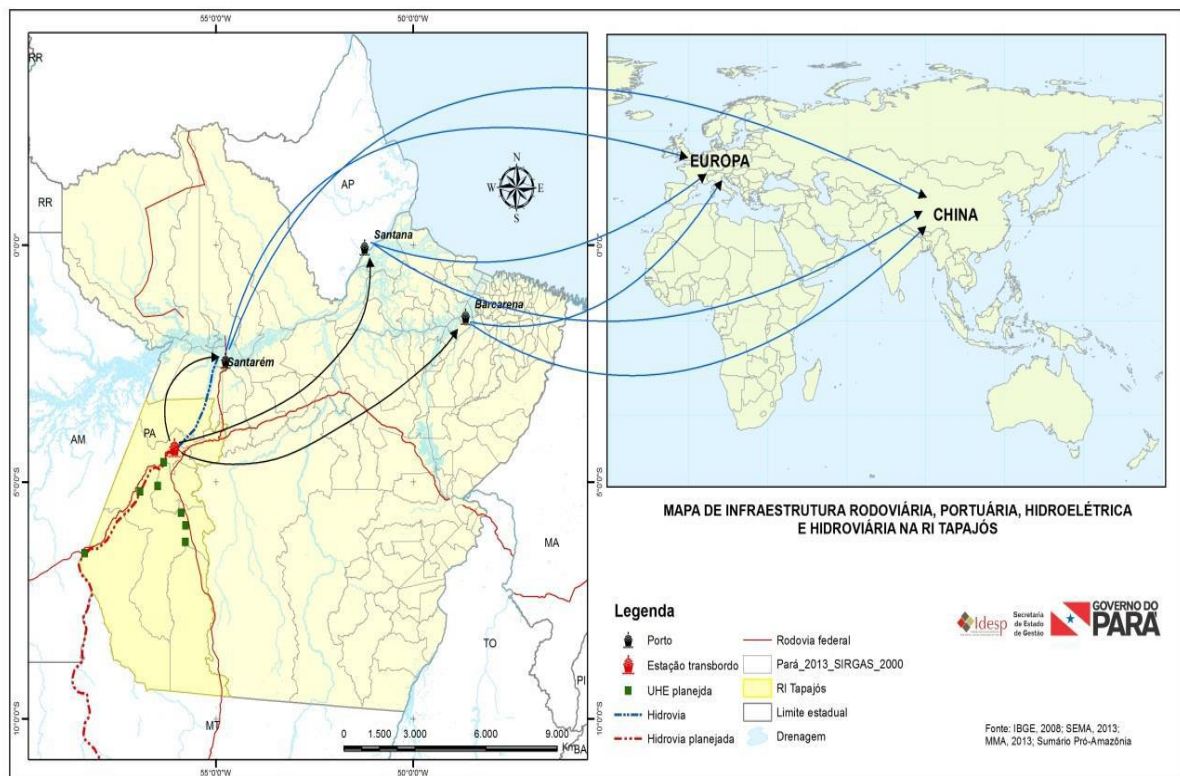
Figura 2. Região de Integração Tapajós do estado do Pará.



Fonte: Elaborado por Jessé Maciel, 2018.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada desses municípios no ano de 2017, era de 205.162 habitantes, sendo a região menos povoada do estado paraense (IBGE, 2017). A RI Tapajós (FIGURA 3) é considerada estratégica do ponto de vista da economia em função do seu potencial energético e a localização geográfica privilegiada em relação ao polo produtivo do Centro-Sul. É também estratégica do ponto de vista do planejamento do desenvolvimento nacional estabelecida no PAC II (IDESP, 2013). Além de ser estratégica para intensificar a fluidez da economia no médio Rio Tapajós por meio da logística multimodal, e por ser uma região de fronteira agrícola.

Figura 3 - Infraestrutura rodoviária, portuária, hidroelétrica e hidroviária na RI Tapajós



Fonte: IDESP, 2013.

A RI Tapajós é um entreposto que articula os espaços (local, regional, nacional) para alcançar a escala internacional num processo que integra os mercados da Europa e China, entre outros. No espaço endógeno a economia do agronegócio mobiliza o sistema multimodal com o movimento rodofluvial envolvendo portos graneleiros e as rodovias federais, a BR-230 (Transamazônica) e BR-163 (Cuiabá-Santarém) no médio Tapajós.

❖ Município

O município é Itaituba, localizado no estado do Pará, na margem esquerda do Rio Tapajós, é cortado pela Transamazônica que atravessa o rio Tapajós por uma linha imaginária. Limita-se ao norte com o município de Aveiro, ao sul com Jacareacanga, a leste com Altamira, Rurópolis, Novo Progresso e Trairão. Faz fronteira com o município de Maués a oeste no estado do Amazonas. Ocupa a 18ª posição de maior cidade do estado do Pará, ficando cerca de 1.626 quilômetros da cidade de Belém, capital, e distante a 270 quilômetros da cidade de Santarém, a terceira maior cidade do estado com 294.508 habitantes (IBGE, 2018). Em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)⁴ no ano de 2010 foi de 0,640, considerado médio segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2013).

Quanto ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, o município possui 10.656 famílias beneficiárias com perfil de saúde. Sendo que no 1º semestre de 2018 foram acompanhadas 6.665 famílias pela Atenção Básica, equivalente a 65,55% (BRASIL, 2018). Esse quantitativo está relacionado ao percentual de extrema pobreza do município que foi de 14,71% no ano de 2010. O município tem clima quente úmido. A unidade relativa tem valores acima dos 80% na maior parte dos meses do ano. Os períodos de chuvas são mais frequentes nos meses de dezembro a junho, e o período sem chuva ocorre nos meses de julho a novembro.

De forma geral, o panorama do município segundo o IBGE (2017), envolve os quesitos trabalho e rendimento, educação, saúde, território e ambiente, e possui índice que revelam a baixa qualidade de vida de seus habitantes. No ano de 2015 por exemplo, cerca de 43% da população tinham rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, e o salário médio mensal era de 2.4 salários mínimos. Um patamar distante de outras cidades do estado e principalmente do Brasil, afirmou o IDESP (2014). No quesito educação, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.3 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)⁵, enquanto os alunos dos anos finais, obtiveram a nota de 3.6. Isso implica que município alcançou a posição 88 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 5155 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2017).

⁴ é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade (vida longa e saudável), educação (acesso ao conhecimento) e renda (padrão de vida). O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano do município (PNUD, 2013).

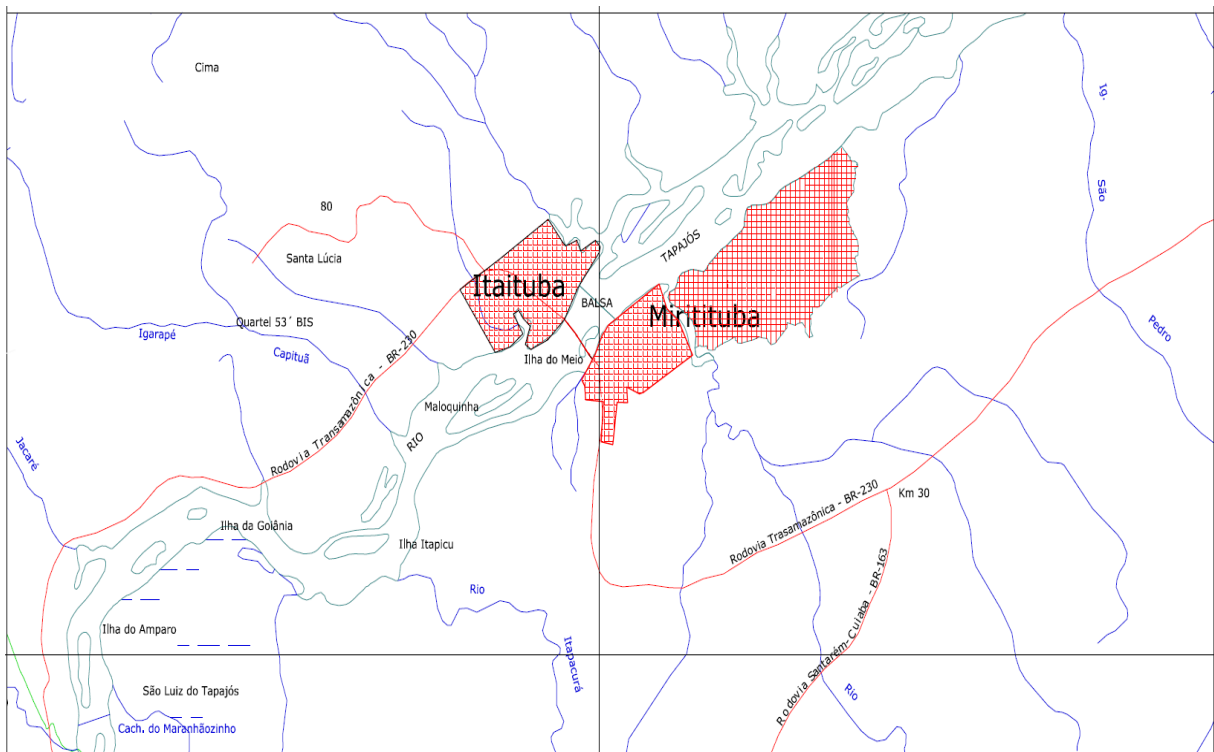
⁵ O IDEB reúne, os resultados sobre a qualidade da educação. (INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Disponível em <<http://portal.inep.gov.br/ideb>>. Acesso em 04/09/2017.

❖ Lugar

O recorte do estudo é um lugar onde existe aglomerado permanente de habitantes denominado Distrito de Miritituba, conforme Lei Municipal nº 1.178/1993 (ITAITUBA, 2013) (FIGURA 4). O rio Tapajós separa por quase três quilômetros esse Distrito da sede Itaituba, e é entrecortado pela rodovia Transamazônica, e influenciado pela rodovia Cuiabá-Santarém. Os representantes desse lugar aceitaram compartilhar suas histórias de vida pessoal, sobre o lugar e sobre a política pública de saúde (ANEXO 1), contribuindo para a produção dessa pesquisa. A primeira aproximação do campo ocorreu no primeiro semestre de 2017, quando houve o confronto com a questão da concreticidade (KOSIK, 1995).

Nas falas dos transeuntes que atravessavam esse rio por balsa, ouviu-se do cenário político brasileiro contemporâneo, da diminuta expectativa de melhorias na economia nacional e economia itaitubense. A concreticidade da política nacional estava lá, e fazia parte das ocorrências e das conexões dos sujeitos. Assim, o lugar ganhou sentido, juntando as trajetórias que constituem o “aqui e agora” (MASSEY, 2008) com a política de desenvolvimento regional para Amazônia.

Figura 4 - Localização do Distrito de Miritituba em relação a sede Itaituba, e a BR-230 e BR-163.



Fonte: Prefeitura Municipal de Itaituba (2015)

Os lugares na Amazônia, assim como o Distrito de Miritituba, não são apenas pontos nos mapas, mas são espaços integrados com o tempo, onde ocorrem os acontecimentos, por isso esse lugar se revela como aberto (MASSEY, 2008), por ter um significado global onde as trajetórias sociais são interconectadas com o Brasil e o mundo. A materialização da categoria lugar na pesquisa se deu pela observação e inter-relação na concretização das relações produtoras desse lugar, passiva de ser vista, percebida, sentida, vivida (CARLOS, 2007, p. 21). Pensar na noção de lugar significa pensar na constelação de encontros no espaço-temporal (MASSEY, 2008), em relação a si mesmo e aos diferentes lugares influenciadores de *praxis* sociais, políticas e econômicas.

Delimitação da área de estudo não é apenas uma questão de apontar no mapa o lugar e mostrar o local da pesquisa, mas está relacionada com o evento rodofluvial que tem marcado a região, como o planejamento e a instalação de vários portos em um lugar onde a vida cotidiana herdou legados de processos políticos, sociais e econômicos do passado (drogas do sertão, colonização, abertura da Transamazônica, exploração do ouro, etc.).

A delimitação da área do estudo poderia ser outra, como por exemplo o lugar onde pretende-se construir o Porto do Maicá, ou a área onde está ocorrendo a expansão do agronegócio, ambos em Santarém no estado do Pará, ou ainda o cotidiano da cidade de Altamira impactada com a usina Hidrelétrica de Belo Monte no rio Xingu, também no estado paraense, distante de Santarém a aproximadamente 500 quilômetro. Mas optou-se pelo Distrito de Miritituba, porque no primeiro encontro na região do Tapajós por ocasião de um fórum público no ano de 2014 na cidade de Itaituba, falava-se de grandes e novos empreendimentos que seriam instalados ali, e iriam gerar mudanças para melhor na vida do lugar. A curiosidade sobre essa mudança, impulsionou a presente escolha.

b) *Extensão*

A extensão territorial da “RI Tapajós é de 189.498 km², sendo que desta área 173.750,98 km² estão sob o domínio federal” (IDESP, 2014, p. 17). As Unidades de Conservação⁶ dessa região são divididas em: a) *área de Proteção Integral*, com três Parques Nacionais; b) *área de Uso Sustentável*, formada pela Floresta Nacional, Reserva Extrativista e Área de Proteção Ambiental. Tanto a área de Proteção Integral como de Uso Sustentável está parcialmente

⁶ Essas áreas são conhecidas respectivamente como Parque nacional da Amazônia e Floresta Nacional do Tapajós, criadas por decreta no ano de 1974 (CUNHA, 2009, p. 45)

inserida dentro de uma área chamada de Polígono Desapropriado de Altamira⁷ (CUNHA, 2009). Diversas etnias como dos Mundurucus estão inseridas nesse polígono (IDESP, 2014a), assim como os Projetos de Colonização⁸ (PICs) Altamira Itaituba nos anos de 1970, e diversos⁹ municípios.

Toda a área da RI Tapajós é dívida em ação planejada (Unidades de conservação e municípios) e espontânea (indígenas) em razão de sua extensão. Por isso a variável extensão não se trata apenas da questão de uma escala de distância, mas uma escala geográfica, porque na Amazônia essa extensão pode ser temporal. Como por exemplo, o tempo para atravessar o rio Tapajós entre o município de Itaituba e o seu Distrito Miritituba.

Existem três alternativas de acesso a Itaituba, por via aérea, fluvial e terrestre. Por via aérea partindo de Manaus a distância é de duas horas. Por via fluvial partindo de Manaus indo por Santarém (dependendo da embarcação) em média é de 30 horas. De Santarém até Itaituba a viagem de barco leva em média 20 horas, e de lancha-jato leva em média 8 horas. O acesso a Itaituba pela Rodovia partindo de Santarém varia em média de 6 a 7 horas de ônibus intermunicipal até o Distrito de Miritituba, de onde os passageiros atravessam o rio Tapajós por 20 minutos pela linha imaginária da Transamazônica, por cerca de 3 quilômetros por balsa (sem custo) até Itaituba, ou em pequenas voadeiras por 5 minutos com custo a partir de R\$5,00 (cinco reais) por pessoa.

Como visto na Amazônia, a distância não é uma questão métrica, é uma questão temporal. Não sendo medida por quilômetros, mas por vários dias e horas dependendo da origem do sujeito, dependendo do lugar a distância pode ser de semanas, dependendo do tipo de transporte e da classe social da pessoa. Essa questão é importante porque leva-se em conta os sujeitos investigados na Tese, e o acesso a eles. De modo que, fazer pesquisa na Amazônia requer sobretudo a determinação para vencer os desafios com a logística e a temporalidade, para enfim alcançar o conhecimento e a concentricidade dos acontecimentos.

⁷ Área criada pelo “Decreto 68.443/71, são declarados de interesse social para fins de desapropriação os imóveis rurais de propriedade particular, situados em polígono compreendido na zona prioritária para colonização com área de 6.341.750 hectare no trecho paraense da Transamazônica entre Altamira e Itaituba [...]. as propriedades particulares que não se enquadrassem no conceito de “propriedade familiar” foram declaradas de “interesse social para fins de desapropriação”, devendo se destinar “à implantação de projetos de reforma agrária e núcleos de colonização” (CUNHA, 20019, p. 27). Praticamente toda a região do Polígono de Altamira foi destinado para projetos de conservação e reforma agrária, unidades de conservação e terras indígenas (Id Ibid, p. 47).

⁸ Segundo o Estatuto da Terra (Lei nº 4.504/64, Artigo 4º, inciso IX), a colonização é toda a atividade oficial ou particular que se destine a promover o aproveitamento econômico da terra pela sua divisão em propriedade familiar ou através de cooperativas.

⁹ Os municípios de Santarém e Itaituba foram criados antes do polígono. Os municípios Trairão, Aveiro, Belterra, Rurópolis, Placas, Uruará, Medicilândia, Brasil Novo, Altamira, Vitória do Xingu, Anapu, Pacajá foram criados após o polígono. Segundo Cunha (2009, p. 35) a criação desses municípios foi motivada pela ocupação de imigrantes que provinham da abertura das rodovias Transamazônica e BR-163 e do programa de colonização.

c) Densidade Populacional

Outra variável importante quando se realiza estudos na Amazônia é a *densidade populacional*. A RI Tapajós possuía cerca de “209.531 habitantes, equivalente a 2,76% da população total do estado do Pará” (IBGE, 2010 apud IDESP, 2014, p. 8), sua densidade populacional média é de média de 0,64 hab./Km². Conforme censo de 2010, o município de Itaituba possuía cerca de 97.493 pessoas, e a densidade demográfica média era 1,57 pessoas por km² (IBGE, 2017).

Ressalta-se que até o ano de 2016 a população era assistida na área da saúde pública por 21 médicos (ITAITUBA, 2014), logo havia 1 médico para cerca de 4.691 pessoas. Sem dúvida é uma relação complexa, na qual sua análise depende de variáveis como recursos financeiros, gestão, disponibilidade de profissionais, fixação e provimento, além da especialidade médica, da classe social, e principalmente do tipo de demanda do paciente. A população do Distrito de Miritituba conforme a contagem populacional dos Agentes comunitários de saúde (ACS) no ano de 2017 residiam cerca de 5.534 pessoas¹⁰.

2.2 Abordagem e Estratégia Teórica

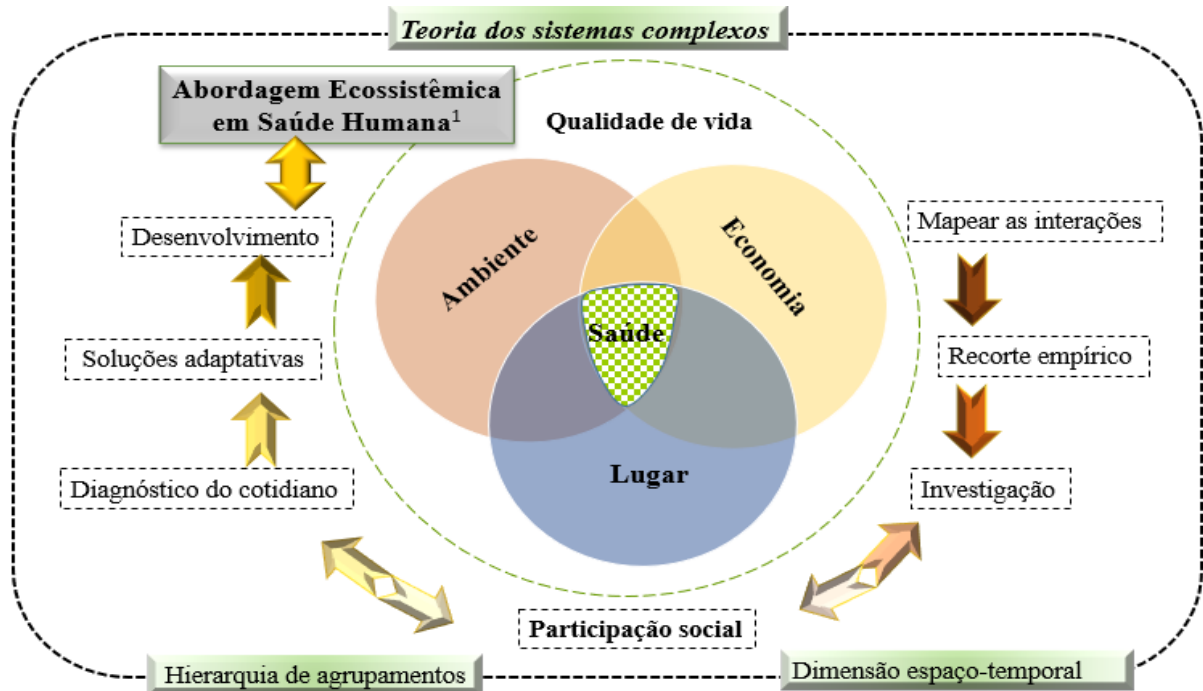
A Abordagem Ecológica em Saúde Humana (AESH) (MINAYO, 2002) (FIGURA 5), fundamenta as reflexões da pesquisa e possibilita uma melhor compreensão da relação saúde-ambiente no nível microsocial. Nessa abordagem ocorre a simultaneidade de reflexões tendo como fio condutor as análises das condições, situações e estilos de vida¹¹ de grupos humanos específicos. No processo dessa compreensão, o ecossistema¹² é concebido como uma unidade analítica do que uma entidade biológica (MINAYO, 2002, TAMBELLINI e MIRANDA, 2012).

¹⁰ Dados coletado no campo com os Agentes de Saúde Comunitária (ACS) no ano de 2017/2018.

¹¹ Segundo Carvalho e Bus (2012, p. 129) ‘estilo de vida’ compreende fatores sob maior controle dos indivíduos, com hábitos pessoais e culturais (fumo, dieta, exercícios físicos etc.), cuja incorporação à vida da pessoa depende, em grande medida, da decisão de cada um”.

¹² A “proposta ecológica para a saúde humana mostram o limite do espaço e do universo de seres vivos e inertes que nele se circunscreve sempre será arbitrário, uma vez que ambos existem em relação aos sistemas que o circundam. Nele não se pode aplicar uma definição, entretanto [...] as tentativas de definição devem sempre levar em conta que o espaço delimitado sempre está dentro de sistemas maiores” (MINAYO, 2002, p. 181). Nesse sentido, “o sistema expresso é uma unidade complexa e possui um caráter fenomenal do todo, bem como o complexo das relações entre o todo e as partes” (MORIN, 2014, p. 265)

Figura 5 - Representação da abordagem ecossistêmica da saúde humana.



Fonte: Organizado partir de Minayo (2002, p. 182; 202); OPAS (2009); Freitas et al., (2007); Tambellini e Miranda (2012).

Conforme Freitas et al. (2007) a AESH envolve três aspectos básicos, a teoria dos sistemas complexos (MORIM, 2008)¹³, a hierarquia entre diferentes grupos de sujeitos e a dinâmica dos eventos que ocorrem nas escalas espaciais e temporais. Para essa compreensão foi utilizado: mapeamento de interações (saúde e ambiente) no recorte empírico (região do Tapajós e do Distrito de Miritituba) para investigar a participação social (gestores públicos, sujeitos moradores do lugar) sobre o diagnóstico do cotidiano (por meio de entrevista e observação), para então identificar as possíveis soluções adaptativas e a sustentabilidade do desenvolvimento.

O arcabouço teórico-metodológico da AESH está enraizado em “[...] nexos que conectam as ações (*participação social*) de gestão integral do ambiente no sentido de promover um subsistema saudável (*desenvolvimento*), a partir de perspectiva holística e ecológica de promoção a saúde humana” (*qualidade de vida*) (MINAYO, 2002. p. 181) (*grifo meu*). Neste trabalho a perspectiva é compreender a complexidade do lugar (**subsistema**) a partir da

¹³ Essa teoria comporta em suas bases o princípio da incompletude e incerteza e aponta para as possibilidades de responder a esses desafios, além disso a *regra da complexidade* envolve o observador-ceptor que se integra a sua observação e sua concepção. Concentra a consciência antagonista e dialógica entre si. O imperativo da complexidade concentra também a forma organizacional, que não se resume a princípios de ordem, ou leis, ao contrário, é uma atividade regeneradora e geradora em diferentes níveis, fundadas na elaboração de estratégias dialógicas. Favorece a essa questão, o macroconceito trinitário que envolve o sistema, interação e a organização o (desordem/ordem) (MORIN, 2014).

interface saúde e ambiente e como se processa (**interação**¹⁴) e se estabelece o desenvolvimento (**organização**) em relação a qualidade de vida enquanto saúde.

Em relação a saúde, a AESH valoriza de forma integrada três componentes, o ambiente, a economia e o agrupamento social no lugar específico, assim como a sustentabilidade e a qualidade de vida, e implicitamente envolve a diferença conceitual entre crescimento e o desenvolvimento como liberdade (SEN, 2010). Dentro do contexto da AESH, a qualidade de vida é tratada por Minayo (2002, p. 174) como “eminente qualitativa”, no que diz respeito a combinação do desejo de bem-estar, a visão de finitude dos meios para alcançar essa qualidade e a solidariedade social ampliando as possibilidades e oportunidades presentes e futuras.

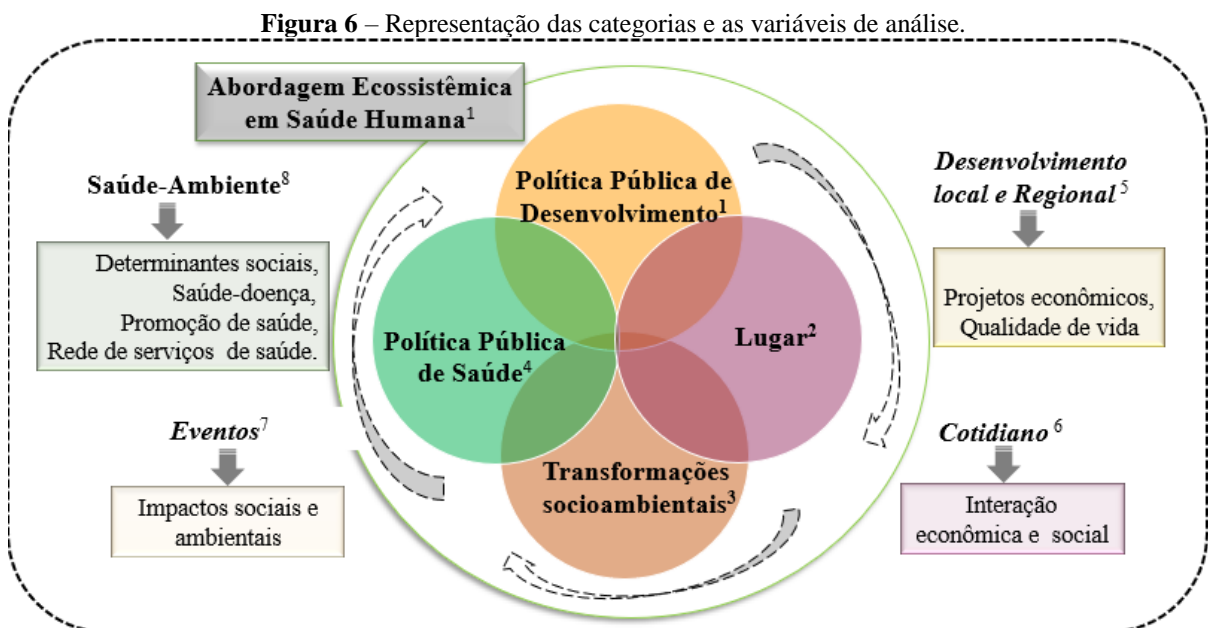
Para esse fim, Minayo, Hartz, Buss (2000) admitem como fundamental a participação social para a construção sustentável do desenvolvimento. Nesse caso, a saúde assim como a qualidade de vida dentro do AESH assume a forma de um guarda-chuva onde se abrigam os desejos sociais de realização, os parâmetros dos direitos humanos, a luta por direitos sociais, e principalmente das condições necessárias para ter uma vida saudável.

Para Tambellini e Miranda (2012) a adoção do AESH se justifica por valorizar abordagens contextualizadas e participativas no que diz respeito à compressão e à busca de soluções referentes às transformações nos ecossistemas em lugares muito específicos, como aldeias, vilarejos (como no caso de Miritituba) e pequenas cidades. Além disso, a AESH se apoia na melhor gestão para reduzir os riscos extensivos gerados pelos determinantes sociais, integrando dados quantitativos e qualitativos que envolva a participação social, tanto pelos profissionais de saúde como quem é afetado pelos determinantes da saúde (MINAYO, 2007; TAMBELLINI e MIRANDA (2012), entre outros.

A hipótese considerada com a AESH é a de identificar soluções adaptativas ecossistêmicas com a participação dos sujeitos e autoridades do local, em múltiplas escalas, considerando estratégias compartilhadas e desejáveis de um sustentável futuro humano. Assim como despertar a sociedade para uma comunicação aberta e democrática, promovendo a negociação política e a consciência ecológica (MINAYO, 2002; UCHOA, 2012). Do ponto de vista da ciência, a hipótese da AESH pode contribuir para soluções de gerenciamento adaptativos ecossistêmico, e para mitigar os impactos na Amazônia. Do ponto de vista da sociedade, a hipótese é que os sujeitos são capazes de construir um desenvolvimento como liberdade fundado em um padrão de qualidade de vida que ultrapasse o individualismo capitalista.

¹⁴ Interação, expressa um conjunto das relações, ações e retroações que se efetuam e se tecem num sistema (MORIN, 2004).

Assim, buscou-se centrar o trabalho na análise das estratégias teórica e empírica dos diferentes sujeitos, identificando a dialética nos processos sociais na inter-relação saúde-ambiente. Os acontecimentos com a atividade rodofluvial geram impactos e riscos no ambiente onde a vida cotidiana acontece. Para compreender tais questões foram adotadas categorias de análise e variáveis (FIGURA 6). As categorias selecionadas para o estudo dos mecanismos de auto-organização do desenvolvimento saudável, são: política pública de desenvolvimento; lugar; transformações socioambientais; e política pública de saúde, conforme segue:



Fonte: Organizado pela autora a partir de Becker (2007), Sen (2010) e Minayo (2012)¹; Carlos (1993), Santos (2008) e Massey (2010)²; Melo (2003), Ferreira e Salati (2005), Becker (2007) e Castro (2012)³; Schweickardt et al., (2015; 2016; 2017)⁴; Boisier (1999)⁵; Kosik (1995), Lefebvre (1991), Heller (2016)⁶; Massey (2010)⁷; Minayo e Miranda (2007) e Porto (2012)⁸.

a) *Política pública de desenvolvimento*

As estratégias da política pública de desenvolvimento se materializam na ação do governo com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos sujeitos sociais (BECKER, 2007). Nesse aspecto, caracterizar essas ações e seus impactos na escala microssocial e na inter-relação saúde-ambiente é fundamental para a compreensão dos efeitos onde ocorre a vida cotidiana e a participação da sociedade local através de seus representantes no processo do desenvolvimento.

O marco conceitual baseou-se no conceito de desenvolvimento como liberdade entendido “[...] como um processo de expansão das liberdades reais que as pessoas desfrutam, [...] sendo um fim primordial e o principal meio do desenvolvimento” (SEN, 2010. p. 77). Tal envolvimento deve corresponder a múltiplas liberdades inter-relacionadas “[...] com a

participação de diferentes sujeitos envolvidos em intervenções apropriadas a um desenvolvimento” (MINAYO, 2012, p. 187) que seja sustentável.

b) *Lugar*

O lugar é compreendido como um espaço de acontecimentos (MASSEY, 2008), onde ocorrem o encontro das pessoas, das políticas, da economia, do social com o ambiente, em diferenças de temporalidades e trajetórias heterogêneas que ocorrem simultaneamente, e isso é crucial no entendimento das transformações socioambientais no lugar. Carlos (1993, p. 94) chama atenção [...] “ao fato de que a prática da vida social é sempre uma prática vivida que transforma a vida”, mas são os acontecimentos como prática da vida social que dão ao lugar identidades múltiplas, atribuindo o sentido extrovertido a ele, podendo afetar a vivência, a vizinhança, a qualidade de vida dos sujeitos sociais.

Assim, o lugar é uma unidade espacial constituída por características geográficas e manifestações que se expressam na vida cotidiana por meio das relações econômicas, sociais, políticas e culturais. Segundo Minayo (2002), essas diferentes relações formam um processo coletivo onde é essencial restaurar o sentido do lugar, muitas vezes pouco valorizado no âmbito dos estudos científicos e na dimensão política. O sentido do lugar é implícito à questão da organização espacial em relação a acessibilidade para realizar pesquisa com “[...] análise e intervenção, busca identificar, em cada situação específica, as relações entre as condições de vida e seus determinantes culturais, sociais e ambientais dentro de um ecossistema modificado pela intervenção humana” (MINAYO, 2002, p. 182), como ocorre com os processos econômicos e sociais.

c) *Transformação socioambiental*

Para compreender como ocorrem as transformações socioambientais na região amazônica no âmbito das políticas públicas, torna-se necessário levar em conta o principal mecanismo dessa ação, que segundo Becker (2007, p; 135) está no “desejo de se desenvolver” ou está na “necessidade de progresso, da busca de integração nacional e internacional e do crescimento econômico” (FERREIRA E SALATI, 2005, p. 30). Essas intenções são incentivadas “pelas políticas de desenvolvimento que incorporam valor ao espaço e aumentam frequentemente os impactos sociais e ambientais” (MELO, 2003. p. 342). Por isso as influências do estado por meio das políticas contribuem para o processo da transformação socioambiental,

a qual devem ser entendidas como mudança de um *status quo* para um estado diferente, sendo que oculta a possibilidade dessa transformação gerar efeitos positivos ou negativos, ou ambos.

No contexto da política pública do desenvolvimento a intenção é transformar para melhorar, isto é, o desenvolvimento deve avançar para um estágio superior de melhorias das condições de vida por meio das *praxis* econômicas. Entretanto, por conta dessa intenção desenvolvimentista, grandes transformações e conflitos têm ocorrido na Amazônia, que podem ser resultados (indiretos) da forma como o planejamento é realizado. Segundo Becker (2007, p. 31) “a ação combinada de processos globais, nacionais e regionais, políticas contraditórias – ambiental e de desenvolvimento [...] geram transformações na região amazônica”, resultantes de grandes projetos econômicos que em sua essência constituem a força da transformação como um reflexo da expansão do capital. Subjacentes a tais mudanças está uma outra, talvez maior: o impacto que transforma o ecossistema de lugares onde coexistem sujeitos gerando novas configurações socioespaciais.

d) *Política pública de saúde*

Ao considerar a política de saúde, assume-se a proteção social com necessária no campo da saúde um dos direitos inerentes à condição de cidadania, porquanto a plena participação dos sujeitos na sociedade política pode ocorrer a partir da inserção como cidadão, que lhe assegura o acesso a um conjunto de benefícios com fins de proteção social. A perspectiva da política pública de saúde deve ser entendida no sentido apresentado por Schweickardt et al. (2015) em que a iniciativa do governo deve propor mudanças na direção dessas ações pautado no compromisso com a saúde pública para toda a população humana.

Por fim, as quatro variáveis complementares são: desenvolvimento regional (BOISIER, 1999); cotidiano (LÉFEBVRE, 1991; HELLER, 2016) com ênfase na interação social e econômica; acontecimentos (MASSEY, 2008) relacionados aos impactos socioambientais; e a interface saúde-ambiente (MINAYO e MIRANDA, 2007; PORTO, 2012), relacionado a saúde como qualidade de vida.

2.3 Procedimentos Metodológicos

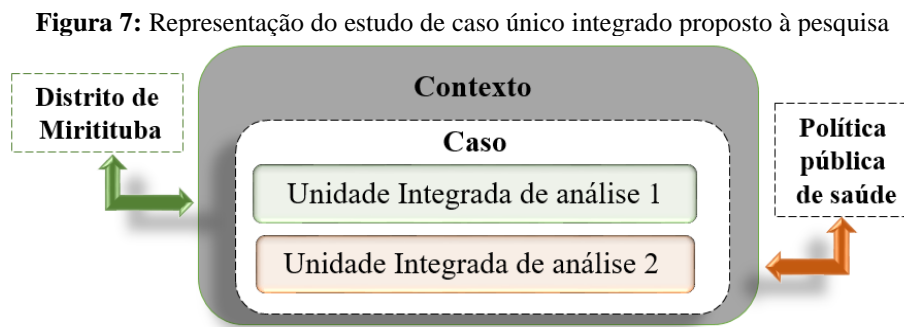
Para compreender as relações entre a saúde humana e o ambiente, foram utilizados na pesquisa princípios da ecologia política e epidemiologia (CARVALHO, BUSS, 2012;

BREILH, 2008, p. 128; PORTO, 2012, 2008; MARTINEZ-ALIER, 2008). Como enfatiza Breilh (2008, p, 176), o estudo crítico da ecologia e da epidemiologia aproxima a compreensão das categorias sobre a interface saúde-ambiente contribuindo para investigação robusta com apoio da triangulação de técnicas, útil para compreender os acontecimentos como complexidade e suas relações determinantes e que se abre à riqueza de outros saberes.

Destaca Tambellini e Miranda (2012, p. 1037), a base para a construção do conhecimento que leva em conta os desafios epistemológicos, requerendo a interação de competências teóricas e metodológicas interdisciplinares. Para isso foi utilizado na pesquisa uma metodologia aberta para as incertezas impostas durante o processo de construção da Tese, ao mesmo tempo dialógica com o processo de pesquisa de campo.

2.3.1 A Pesquisa de Dados Empíricos

A pesquisa de campo pautou-se no *Estudo de Caso Único* (FIGURA 7) (YIN, 2015), envolvendo estrutura integrada em duas subunidades de análise: na unidade de análise 1, o Distrito de Miritituba com as transformações socioambientais advindas com a ampliação do capital como unidade maior; na unidade de análise 2, a política pública de saúde de Itaituba, como unidade menor.



Fonte: Adaptado de Yin (2015, p. 53)

A realização deste estudo se assenta na abordagem qualitativa baseada na triangulação de técnicas envolvendo diferentes instrumentos de pesquisa, como a técnica de entrevista aplicadas nas duas subunidades.

2.3.2 Desenho Geral da Investigação empírica

Na pesquisa empírica a escolha dos representantes ocorreu por indicação na medida em que os contatos aconteciam, sendo que o primeiro contato ocorreu com o representante da

unidade 2. Nesse processo contou-se com a participação de trabalhadores da saúde e moradores residentes há mais de 05 anos no Distrito de Miritituba. São representantes que assumem diferentes papéis, como: gestores públicos, políticos, líderes religiosos, empresários, profissionais da educação, segurança, saúde e sujeitos sociais comuns. De forma que a coleta de informações possibilitou identificar os problemas e as demandas socioambientais e de saúde, com a realização de entrevistas a partir de roteiro com perguntas semiestruturadas realizadas com quatro grupos distintos de representantes (reconhecidos ou não), conforme Quadro 1.

A Unidade Integrada de Análise 1, abordou a vida cotidiana do Distrito de Miritituba e questões que tratam da gestão pública na sede municipal de Itaituba, como investimento, infraestrutura, ambiente, fiscalização, entre outros. Essa unidade foi composta pela sociedade civil do Distrito de Miritituba formado por moradores, trabalhadores e representantes de instituições, totalizando 42 representantes entrevistados (APÊNDICE 1).

Quadro 1– Representação das entrevistas realizadas na pesquisa de campo.

Unidades	Grupos	Representantes	Setores/Fontes	Quantidade	Total
Unidade Integrada 1	Grupo 1	Sociedade Civil do Distrito de Miritituba	Educação pública	7	42
			Segurança pública	2	
			Sujeitos comuns	10	
			Associações (Nova Miritituba, Pescadores, Catraieiros)	3	
			Igrejas	4	
			Comissão Pastoral da Terra	2	
			Associação dos Portos	2	
			Empresa Graneleira	1	
			CRAS Miritituba	4	
			Ex - trabalhadores das empresas graneleiras	4	
			Empresa prestadora de serviços	1	
			Caminhoneiros	2	
Unidade Integrada 2	Grupo 2	Poder Público Municipal	Gestão Pública - SEMAD	1	3
			Conselho tutelar	1	
			Secretaria do Meio Ambiente do Município	1	
	Grupo 3	Trabalhadores da Saúde em Itaituba	Gestores da saúde/SEMSA Conselho de saúde	19	19
Grupo 4	Trabalhadores da saúde em Miritituba	Agente de Saúde Comunitário, Agente de Endemias, Enfermeiros e Técnico de Enfermagem	17	17	
Total de Entrevistados					81

Fonte: Organização própria, 2017/2018.

A Unidade Integrada de Análise 2 tratou da política pública de saúde a partir de 3 grupos formados por gestores públicos do município, trabalhadores da Saúde em Itaituba, e trabalhadores da saúde atuantes no Distrito de Miritituba. Todos esses representantes se dispuseram a compartilhar suas experiências sobre o processo de gestão pública em saúde. No

grupo 2 foram entrevistados 03 representantes (APÊNDICE 2). No grupo 3 foi formado por gestores da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) na sede Itaituba, onde foram entrevistados 18 representantes, e 1 era do Conselho de Saúde (APÊNDICE 3). O grupo 4 constituído pela Unidade Básica de Saúde (UBS) foram entrevistados 17 trabalhadores (APÊNDICE 4).

Os dados coletados nas entrevistas foram considerados suficientes quando foi constatado a redundância de informações, indicando o momento de interromper sua captação (FONTANELLA et al., 2008). O critério de “saturação” levou em conta a combinação dos limites dos dados fornecidos pelos entrevistados, e a suficiência destes no processo de integração com a Abordagem Ecológica em Saúde Humana (AESH), ao mesmo tempo em que a coleta saturou-se porque os principais representantes indicados foram alcançados nas entrevistas.

Devido às informações fornecidas pelos representantes sobre a vida cotidiana, e sobre suas histórias de vida e a rede de serviços de saúde, o projeto foi submetido previamente ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), obtendo registro no Certificado de apresentação para apreciação Ética (CAAE): 74309417.9.0000.5020 e parecer favorável nº 2.270.178 (ANEXO 1).

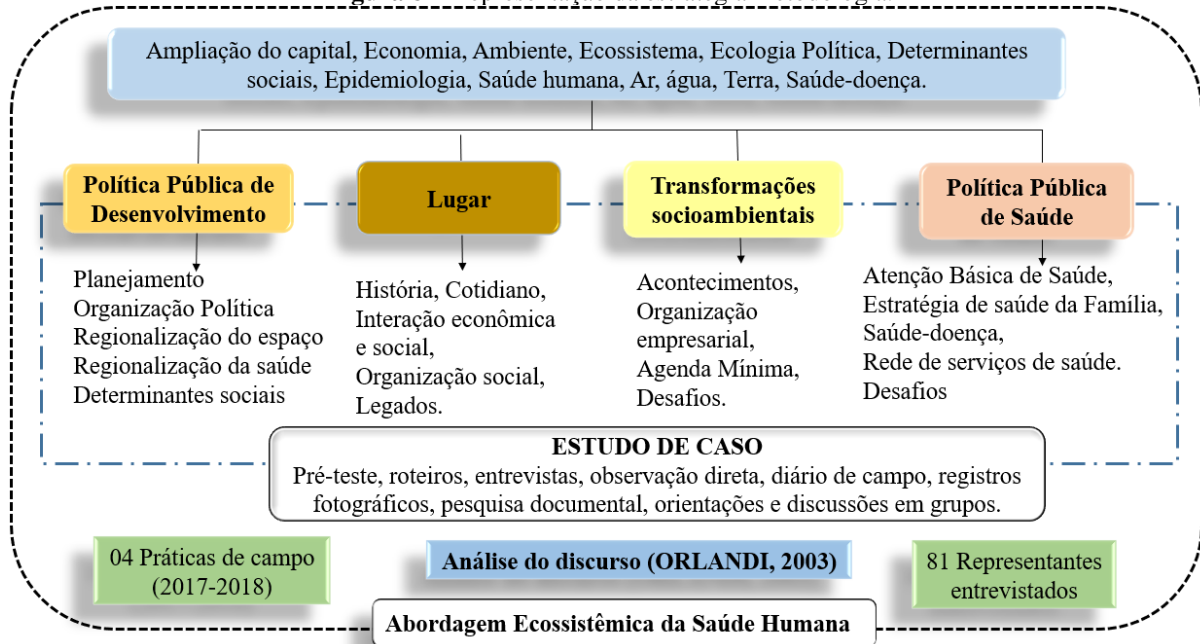
A sumarização da representação da estratégia metodológica (FIGURA 8) mostra seu encadeamento na construção da pesquisa a partir da interação dos dados da literatura (explícitos no primeiro quadrante da figura) relacionados as categorias e suas variáveis com o estudo de caso. Nesse processo buscou-se diferentes técnicas num processo dialógico e aberto, a partir de a pesquisa bibliográfica para dar explicação ao problema investigado e seus constituintes factuais. Com base nas orientações indicadas por Severino (2007) foi realizado exploração do material, análise e interpretação dos dados.

Realizou-se pré-teste junto aos representantes no *locus* da pesquisa, com a finalidade de testar as técnicas e instrumentos estabelecidos no estudo (YIN, 2015), adequando o roteiro da entrevista e corrigindo limitações e imperfeições para melhor atender aos objetivos propostos. Como o roteiro foi um ponto de partida para a realização das entrevistas, exigiu da pesquisadora exclusividade, postura interdisciplinar e criatividade na interação com os pesquisados. Assim o roteiro foi adaptado frequentemente conforme a necessidade.

Realização da pesquisa de campo, ocorre durante o ano de 2017 e 2018 com a realização de quatro experiências com intervenções variando de 15 a 30 dias, ocorrendo uma vez por semestre. Nessa etapa, houve a participação de informante-chave, um ex-servidor público que ocupou função na rede de saúde tanto em Miritituba como em Itaituba. As idas e

vindas no campo possibilitaram a compreensão do viver cotidiano, tanto no período do inverno como no verão amazônico.

Figura 8 – Representação da estratégia metodologia.



Fonte: Organizado pela autora. 2018.

A **análise documental** foi realizada a partir dos dados disponibilizados pelas instituições oficiais como relatórios referentes aos anos de 2014 a 2017, conforme Quadro 2. Cerca de 14 instituições colaboraram com relatórios impressos ou digitalizados.

A **validação dos resultados** ocorreu a partir da terceira viagem de campo, quando os dados foram sistematizados e discutidos com os representantes de forma a possibilitar o diálogo entre o saber local e o conhecimento produzido no processo de organização das informações. A adoção da estratégia de validação adaptada de Yin (2015) teve como finalidade verificar a precisão com o qual saber o caso estudado refletiu os conceitos teóricos adotados na tese.

A **observação direta** ocorreu no: *i) no fórum público* organizado pela Associação dos Terminais Portuários de Uso Privativo e das Estações de Transbordo de Cargas da Bacia Amazônica (AMPORT) por meio da Ambientare em maio de 2017 em Miritituba. Na ocasião levantou-se dados referentes aos impactos gerados pelos portos graneleiros, os processos mitigadores, além da opinião e o entendimento do público participativo em relação ao desenvolvimento previsto para o lugar; *ii) no ambiente cotidiano urbano de Miritituba*, tanto no período do inverno e no verão amazônico, ocasião em que foram realizados registros fotográficos do movimento do tráfego de veículos, movimento das balsas, da dinâmica portuária graneleira, atividade da economia local, atuação do setor público sobre os serviços de educação,

lazer e saúde, e sobre contrapartidas com a atuação das empresas graneleiras em Miritituba. Utilizou-se como suporte na observação direta do Distrito de Miritituba imagens do Google Earth referente aos anos de 2012, 2017 e 2018.

Quadro 2 – Representação da coleta de dados nos órgãos oficiais no Município de Itaituba – PA.

Dados coletados	Órgãos oficiais
Educação e serviço de assistência social	Secretaria Municipal de Educação por meio da Escola Municipal de Ensino Fundamental Integração Nacional, Escola Municipal de Ensino Fundamental Carlos Sarmiento, e no Centro Municipal de Educação Infantil Dr. Everaldo de Souza Martins. A Secretaria Municipal de Desenvolvimento, Assistência Social (SEMDAS), o Centro de Referencial e Assistência Social /Miritituba e Conselho Tutelar.
Segurança e defesa civil	15º Batalhão da Polícia Militar Transamazônica; Coordenadoria Municipal de Proteção e Defesa Civil (COMPDEC) com o fornecimento de relatórios de ocorrências.
Impactos e ações socioambientais dos empreendimentos graneleiros	Ambientare em Miritituba/Informativos impressos. SEMAS-PA RIAA das empresas: CIAMPORT; HBSA, BUNGE, períodos de 2014-2015, 2015-2016 e 2016-2017, e Cargill Agrícola S/A, de 2015 e 2016.
Rede de serviços de saúde. Notificação individual. Frequência por ano da notificação segundo agravos notificados; Relatórios de procedimentos, acompanhamento da UBS Miritituba	Consultas aos portais do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGUS) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de onde foi extraído relatórios anuais e o Planos Municipal de Saúde (PMS) de Itaituba, e relatórios emitidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e UBS/Miritituba em Itaituba; Hospital Municipal (HMI).
Vagas de trabalho	Sistema Nacional de Emprego (SINE)
Regularização fundiária de Miritituba.	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) em Santarém-PA.
Plano Diretor do Município, Leis municipais, Agenda Mínima (Convênio nº 008/2016)/relatórios	Secretaria Municipal de Administração (SEMAD).
Zoneamento, abairramento e perímetro urbano de Miritituba e Plano Diretor de Itaituba.	Coordenadoria de Planejamento vinculado a SEMAD.
Contagem populacional e produção: Agentes de Endemias; e ACSs.	Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). UBS Miritituba em Itaituba –PA.
Informativos de atividades	Ambientare Miritituba.

Fonte: Organizado pela autora, 2017/2018.

Os registros produzidos no campo foram sistematizados no formato de **diários do campo**, para registrar e armazenar as ideias, reflexões e *insights*. Foram realizadas as transcrições das entrevistas e elaborados quadros esquemáticos a partir dos dados fornecidos pelos órgãos oficiais e relatos de eventos. Também é preciso destacar que a escrita do diário de campo como ferramenta metodológica fez transparecer a dinâmica interpretativa da realidade (YIN, 2015).

Os diários foram compostos por observações da concreticidade do lugar, como também por registros subjetivos das expectativas, frustrações e surpresas na empiria, as quais se

concretizaram como principal fonte de observação. A pesquisa pautou-se na descrição desse instrumento, de modo que, falar do campo é falar dos registros nele produzidos e, dar sentido a ele, refletindo de forma integrada nas experiências vividas no cotidiano da pesquisa. As observações feitas não se resumiram à mera coleta de dados sistematizados, mas são anotações úteis na composição do constructo da tese.

O material coletado no campo foi organizado levando-se em conta as informações quantitativas e qualitativas sumarizadas em quadros informativos e esquemáticos. As informações ao serem coletadas foram gravadas, transcritas e separadas conforme categorias da Tese. Os dados quantitativos foram organizados a partir das informações oficiais. Com a organização desse material procedeu-se a análise interpretativa dos dados.

Para tanto considerou a Análise do discurso (ORLANDI, 2003), por ser uma metodologia em que o discurso é feito por um sujeito situado politicamente por seus interesses e em um dado contexto. Quando por exemplo, um gestor fala, ele está falando do lugar que ele ocupa como gestor, favorecendo sempre o seu lado. Seu argumento é político, voltado para aquilo que ele faz, não criticando a si mesmo. Quando um membro de uma associação é entrevistado, ele fala sobre a vivência dele, sobre um lugar externo que também é político. Por isso a análise do discurso tenta entender que os discursos são produzidos em espaços e campo políticos, ideológicos e de interesses. Esse é o propósito na Tese, procurar compreender para além das falas dos sujeitos, relacionando ao cotidiano vivido.

Com a combinação de métodos e técnicas foi estabelecida uma relação entre os aspectos teóricos e práticos construindo um estudo no nível de aprofundamento compatível com o tempo e recursos disponíveis. Essa estratégia foi uma forma encontrada para tornar possível a discussão sobre a problemática do todo e de uma parte na Região do Tapajós.

2.3.3 Técnicas de Intervenção e Procedimentos de Análise

2.3.3.1 Encontros no lugar: o tempo amazônico e o tempo da política de desenvolvimento

Como princípio norteador da estratégia metodológica no estudo sobre o lugar, buscou-se estabelecer um diálogo com os efeitos da política de desenvolvimento regional por meio dos processos históricos, contemplando o período de 1970 a 2000 (MAHAR, 1978; FERREIRA E SALATI, 2005; KOHLHEPP, 2002; BECKER, 2007); LIRA, SILVA, PINTO, 2009; ACSELRAD, 2008). A análise da dinâmica do desenvolvimento na região foi realizada por meio do levantamento histórico do estabelecimento das políticas de desenvolvimento para a

região do Tapajós na Amazônia brasileira. Foi realizada análise das representações na forma de mapas com as respectivas informações georreferenciadas, análise de discursos e validação dos resultados por meio de diálogo com a literatura. Para tanto realizou-se o levantamento bibliográfico com base no primeiro objetivo específico da Tese, seguido de um mapeamento dos grandes projetos implantados na região como parte da política pública de desenvolvimento e seus respectivos efeitos na vida social e no ambiente.

No processo de análise dos acontecimentos no âmbito das políticas públicas, perpassou-se pela escalas e temporalidades, o recorte regional e territorial, a problemática da política regional em relação a lógica exógena da política. Incluiu-se a questão do planejamento do desenvolvimento regional, os impactos dos processos econômicos passados e seus efeitos pouco favoráveis aos sujeitos sociais do lugar. Trata ainda da estratégia da regionalização do estado do Pará, em vistas a promover o desenvolvimento.

Após sistematização, os dados foram analisados com suporte da análise do discurso, levando-se em conta os pilares das intervenções sobre os determinantes sociais (CARVALHO e BUSS, 2012; TAMBELLINI e MIRANDA, 2012; DGAHLGREN e WHITEHEAD, 1991). Com isso, procurou-se identificar as causas das causas, as determinações econômicas e sociais mais gerais do processo saúde-ambiente. E sobretudo os efeitos da política de desenvolvimento, que são planejadas para a distribuição mais equânimes dos recursos socialmente produzidos, subordinados a economia ao bem-estar social. Assim foi construído o primeiro capítulo numa visão crítica integrada aos acontecimentos.

2.3.3.2 Lugar dos encontros: a organização social do cotidiano do médio Tapajós

O estudo da dinâmica da cotidianidade do lugar ocorreu a partir da integração de dados qualitativos e quantitativos conforme procedimentos da historiografia local. O estudo compreendeu a organização social a partir dos principais acontecimentos históricos e eventos contemporâneos. Para isso foram utilizadas a revisão da literatura, técnica de análise documental e entrevistas, visitas sistemáticas para registros dos acontecimentos *in locus*, registros em diário de campo, bem como registros fotográficos das dinâmicas no ambiente e da infraestrutura urbana do lugar. A finalidade era obter dados referentes à constituição do processo histórico, as influências político-econômicas e a oportunidade de integração e seus respectivos efeitos. Após a sistematização, os dados foram analisados com a finalidade de identificar os processos inter-relacionados ou não na caracterização dos componentes históricos e os diferentes aspectos dos processos sociais, políticos e econômicos na organização do lugar.

2.3.3.3 Acontecimentos no lugar com o corredor logístico

Foi utilizado a técnica de análise documental dos Estudos de Impactos Ambiental (EIA), os Relatórios de Informação Anual Ambiental (RIAs) dos empreendimentos graneleiros, relatórios e informativos produzidos por empresas terceirizadas contratadas das empresas associadas instaladas no Distrito de Miritituba, e documentos oficial da Agenda Mínima. Os dados coletados nesses documentos foram utilizados para construir representações gráficas, esquemas e quadros para mostrar a organização empresarial, os impactos com a dinâmica rodofluvial, e as ações de mitigação e compensação. Tais informações foram complementadas com dados das entrevistas e do conteúdo do fórum público. A caracterização dos impactos ocorreu com a integração de dados qualitativos e quantitativos sumarizados em quadros e esquemas. A análise integrada e estruturada permitiu a compreensão das compensações socioambientais e o nível de participação social tanto na elaboração da Agenda Mínima como nos encontros públicos que tratam dos impactos rodofluvial. Também sugere-se a construção de uma Agenda de Compensações Permanente para o Distrito de Miritituba, a partir dos resultados das entrevistas.

2.3.3.4 Acontecimentos no lugar com a Política Pública de Saúde

O estudo da dinâmica da saúde foi construído a partir da integração de dados da literatura, consultas à sites oficiais como Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e Sistema de Apoio as Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), relatórios oficiais das instituições de saúde em Itaituba, Plano Municipal de Saúde de Itaituba, conteúdo das entrevistas e visitas a Unidade Básica de Saúde do Distrito de Miritituba. Com esse material foi realizado o estudo das ações de atenção básica envolvendo a rede de serviço básico e especializado de saúde municipal. Retratou-se os traços do serviço de saúde mais marcantes e os elos da rede de saúde com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no âmbito da política de saúde no Distrito de Miritituba.

3. CAPÍTULO I - Encontros no lugar: o tempo amazônico e o tempo da política de desenvolvimento.

“O contador de histórias [...] recebe o aventureiro convite [...] para passear pela sua paisagem. Por meio desse passeio, também se transforma. Deixando-se conduzir pelas imagens [...] e pela disposição [...] do encontro com o desconhecido, percorre ao mesmo tempo a paisagem de suas imagens internas” (MACHADO, 2004, p. 41).

Em busca de uma referência teórica adotou-se neste capítulo o conceito de desenvolvimento para explicar seu significado no âmbito da política pública. Antes de sondar o terreno socioambiental e as implicações dessa política e as vias pelas quais tem sido materializado, é preciso compreender o que esse desenvolvimento significa, qual seu sentido em relação às melhorias das condições de vida e sua relação no caso do médio Tapajós com a intersubjetividade dos sujeitos. Portanto, aqui serão inseridas leituras sobre a política de desenvolvimento, a fim de problematizar o campo da política e dos investimentos que buscam melhorar as condições da vida humana, bem como compreender como o desenvolvimento vem ocorrendo e como afeta o ambiente cotidiano. Inclui-se também uma seção sobre a organização geopolítica e a regionalização da saúde. O percurso inicia com a apresentação da categoria desenvolvimento como estratégia da política pública com projetos de infraestrutura, em seguida procura-se compreender como o desenvolvimento vem sendo consolidado na região estudada.

3.1 Aspecto teórico-conceitual do desenvolvimento

A referência à dinâmica com a política de desenvolvimento remeteu-nos a compressão conceitual da categoria desenvolvimento. No itinerário dessa reflexão recorreu-se ao conceito de desenvolvimento como liberdade de Sen (2010) que associa-se a ideia de desenvolvimento de Minayo (2002, p. 187), por meio da “participação de diferentes sujeitos envolvidos em intervenções apropriadas para promover o desenvolvimento” equitativo. Nesse trabalho a ideia de desenvolvimento deve ser entendida como o envolvimento de diferentes sujeitos nos processos decisórios e participativos para promover de forma equitativa as transformações socioambientais de forma sustentável.

Sen (2010) busca compreender o desenvolvimento como liberdade, não devendo ficar circunscrita a certas conquistas, quer sejam sociais, políticas ou econômicas. A expansão dessa liberdade é o principal meio do desenvolvimento, a qual deve ocorrer com o enlaçamento de parcerias ativas. Como por exemplo, a criação de oportunidades na sociedade por meio de serviços de educação e saúde pública, assim como instalação e funcionamento dinâmico de

empresas, desde que cumpram com as responsabilidades sociais, pode influenciar no processo do desenvolvimento econômico (SEN, 2010). Mas não só isso, é preciso que ocorra um encadeamento empírico na sociedade, com participação dos governos para intensificar o crescimento da economia e a oportunidade social.

Nesse sentido, Sen (2010) é enfático em apontar que o êxito das políticas públicas, depende do estabelecimento dos encadeamentos empíricos na sociedade, dando consistência coerente e convincente às metas pretendidas. Com esse fim, concentra-se na base teórica conceitual desse capítulo, que “o desenvolvimento consiste na eliminação de privações de liberdade que limitam as escolhas e as oportunidades das pessoas de exercer ponderadamente sua condição de agente” (*sujeito*) (SEN, 2010, p. 10) (grifo da autora).

Com o estabelecimento desse conceito foi possível percorrer as trilhas das políticas públicas de desenvolvimento delineadas para a região do médio Tapajós, tendo em mente que “os fins e os meios do desenvolvimento exigem que a perspectiva da liberdade seja colocada no centro do palco” (SEN, 2010. p. 77). Nesse sentido, é preciso considerar o desenvolvimento na escala local como “um processo endógeno registrado em pequenas unidades [...] e agrupamentos humanos capaz de promover o dinamismo econômico e a melhoria da qualidade de vida da população” (BOISIER, 1999. p. 9) humana.

Além disso, a tipologia de “desenvolvimento está inserida em uma realidade mais ampla e complexa com a qual interage e da qual recebe influências e pressões positivas e negativas” (Ibid), como a escala regional. Para esse autor, nessa escala o desenvolvimento envolve nada mais do que um processo de mudança estrutural associado a um processo permanente da própria região e da sociedade que nela habita. Nesse aspecto, o desenvolvimento é produto que emana das inter-relações e da capacidade dos sujeitos das sociedades locais, numa contínua movência e que se estrutura a partir de suas potencialidades, prioridades e especificidades, buscando a competitividade (BOISIER, 1999).

Nesse caso, está implícita a importância da remoção de barreiras que possam impedir a realização individual. Assim, qualquer influência no processo do desenvolvimento que resulte em dificuldades e riscos às melhorias das condições de vida, aponta para o que Massey (2008) chama de responsabilidade com o lugar, no que diz respeito a alteridade. Assim, o desenvolvimento associa-se às etapas de mudança nas estruturas, levando-se em conta as intervenções das políticas públicas nas melhorias econômicas e sociais. Incluindo nesse processo a participação dos sujeitos do local, no sentido de reverter essa estrutura a partir de um determinado *status quo*, rumo a um envolvimento de alcance maior.

Nesse sentido, é importante considerar que o desenvolvimento como condição de liberdade e as suas relações com a saúde são mais complexas (PORTELA, 2013), de modo que, tanto a saúde como a liberdade convergem para a autonomia e a capacidade sobre os processos decisórios que envolvem as vidas dos sujeitos. As capacidades individuais dependem crucialmente, entre outras coisas, de disposições econômicas, sociais e políticas. Os papéis instrumentais da liberdade incluem vários componentes distintos, porém inter-relacionados, como facilidades econômicas, liberdades políticas, oportunidades sociais, garantias de transparências e segurança protetora.

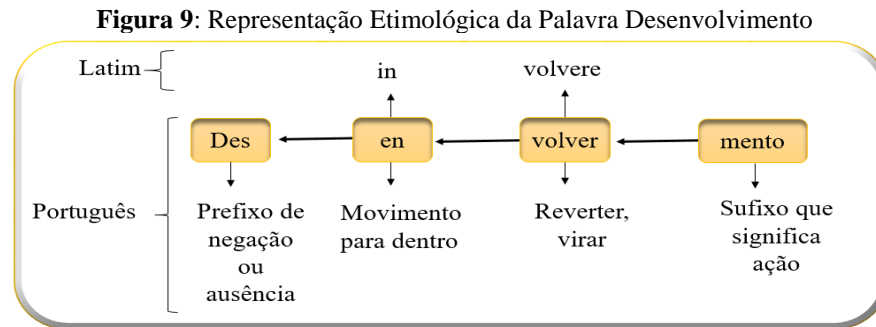
O estabelecimento de um recorte epistemológico não é uma regra para a concretização do tão esperado desenvolvimento. Mas a temporalidade pode ser um coadjuvante nesse processo, onde “as pessoas têm que ser vistas como ativas – dada a oportunidade – na conformação do seu próprio destino, e não apenas beneficiárias passivas dos frutos de engenhosos programas de desenvolvimento” (SEN, 2010, p. 77, além disso [...] “O Estado e a sociedade têm papéis (de sustentação) amplos no fortalecimento e na proteção das capacidades humanas” (Ibid), o que demanda longo prazo e deve estar relacionado principalmente à melhoria de vida social e às liberdades de escolhas.

Essas questões teóricas apontadas por Sen (2010) no que tange ao desenvolvimento como liberdade e Boisier (1990) no que se refere ao desenvolvimento local e regional, são relevantes para compreender principalmente os desdobramentos das políticas públicas na Amazônia, sobretudo na região do Tapajós desde a década de 1970. Segundo Castro (2005), nesse período os efeitos derivados das políticas apontavam para “os graves problemas ambientais que poderiam ocorrer em função de um modelo de desenvolvimento que ignorava os impactos ambientais” (p.12).

Entretanto, “foi preciso mais uma década para que os efeitos dessas políticas pudessem ser percebidos e tornar-se uma questão relevante” (p.12), para repensar a tipologia do desenvolvimento no âmbito das políticas públicas. Tais impactos podem estar relacionados ao que Boaventura de Souza Santos (2007) chama de *ecologia da "transescala"*, como resultado da articulação que deu origem a projetos por meio de políticas públicas.

Cabe aqui refletir sobre a etimologia da palavra desenvolvimento, tendo o significado de “ato ou o efeito de desenvolver”, isto é, fazer, crescer, progredir, avançar, entre outros sinônimos (BUARQUE DE HOLANDA, s/d). Para Santos et al. (2012) o desenvolvimento carrega a subjacente ideia de progresso e crescimento. Como esses autores não apontam uma direção específica, a palavra desenvolvimento flutua carecendo de uma precisão para sua compreensão. Em termos econômicos, o desenvolvimento tem o sentido tanto de progresso

como de crescimento e se associa às melhorias das bases produtivas (SANDRONI, 2010). Por outro lado, a morfologia e a etimologia, da palavra desenvolvimento (FIGURA 9), é um substantivo que indica “sem movimento para reverter a ação, ou ainda, sem envolvimento” (DINIZ 2006 apud SANTOS et al., 2012, p. 46).



Fonte: Organizado a partir de Diniz (2006) apud Santos et al. (2012, p. 46).

Essa questão chama atenção pelo prefixo des no início da palavra desenvolvimento, ao qual se refere a falta de um movimento capaz de reverter ou mudar determinada ação. A ausência de um mover com qualidade para dentro, para a endogenia local e contemplando os sujeitos que compõem determinada região, parece não caber na estrutura etimológica em questão. Nesse aspecto, a intervenção por meio de um instrumento estabelecido na inter-relação social por meio dos processos participativos (SEN, 2010), parece ser um imperativo para promover envolvimento em nível duradouro, gerando melhores condições na infraestrutura das diferentes dimensões da sociedade.

Nesse contexto, o desenvolvimento deve ser entendido como expressão de melhorias na qualidade de vida a partir da inter-relação das liberdades políticas e oportunidades sociais, levando-se em conta o encadeamento empírico e as capacidades sociais (SEN, 2010) do lugar. São aspectos considerados essenciais na escolha da vida desejada, ao mesmo tempo em que tais escolhas podem ser ampliadas pelas políticas públicas, e que por sua vez podem ser influenciadas pelas capacidades dos sujeitos sociais, promovendo um estar-junto (MASSEY, 2008) com responsabilidade com o lugar.

Assim, o desenvolvimento como liberdade no sentido de Sen (2010), está associado às liberdades prevaletentes dos sujeitos no processo de fazer escolhas, não apenas as vitais (alimentação, educação, saúde, segurança, entre outras), como exercer sua cidadania de forma ampla. Incluindo o direito de poder participar dos processos políticos, econômicos, culturais e

sociais nas escalas temporal ou espacial. Não há dúvidas que a riqueza¹⁵ econômica pode ter grande relevância na ampliação das escolhas e das oportunidades sociais para promover a dignidade da vida e a sustentabilidade local.

Compreende-se a sustentabilidade neste trabalho, como possibilidade de construir um desenvolvimento equitativo e sustentável, a partir das liberdades de escolha com a participação integrada de diferentes sujeitos, valorizando os atributos dos lugares específicos ou não, em sua totalidade (MINAYO, 2002; SEN, 2010; TAMBELLINI e MIRANDA, 2012). E dessa forma, promover-se-iam atitudes e práticas saudáveis, propondo estratégias com participação coletiva e individual favoráveis a inraidade e alteridade, com ênfase nas relações de cuidado socioambiental concretizados na promoção da qualidade de vida como um todo.

3.2 Faces da organização política: região, regionalização e território

Os aspectos geográficos e os atributos naturais de muitos lugares da Amazônia são atrativos para as demandas da economia (SIFFERT et al., 2014), uma espécie de rede de capilaridade que ganha vitalidade com os interesses do setor privado. Levando em conta essa realidade, o estado brasileiro estabelece recortes seletivos regionais para promover melhorias econômicas e sociais por meio de políticas públicas.

Na Amazônia as diferentes escalas e temporalidades emergem em grande medida de ações planejadas pelo Estado, a partir da formulação de políticas públicas (BECKER, 2010). Esse tipo de planejamento é radicalizado pela geopolítica, que coloca o território numa perspectiva geoestratégia para a implementação de políticas com fins de promover o desenvolvimento. Nesse sentido, é necessário conhecer modos e intensidades da prática estratégica espacial, distinguindo a região, regionalização e o território como faces de um processo de organização política.

A região é uma categoria geográfica que procura explicar os instrumentos e os elementos do espaço, enquanto processos resultantes de diferentes formas e conteúdos regionais na dimensão histórica espacial (LIMA, MACHADO e ALBUQUERQUE, 2012). Enquanto para Becker (2005, p. 71) “a região é uma construção geopolítica considerada como um campo do conhecimento que analisa relações entre poder e espaço geográfico”. Mas também a região tem se tornado lugar funcional do todo, enquanto “espaços de conveniência” (SANTOS, 2008, p. 160), principalmente dos interesses hegemônicos em relação aos recursos favoráveis à

¹⁵ “Conjunto dos bens e serviços à disposição de uma coletividade, um grupo social ou um indivíduo” (SANDRONI, 2010, p. 737).

ampliação do capital, e com isso ocorre a aceleração do capital que transforma a forma e o conteúdo das regiões.

Embora o lugar não faça parte da organização política na esfera do planejamento (como a região e território), nele, assim como na região, é possível se verificar a unidade e a contiguidade dos acontecimentos históricos, como será visto no capítulo 2 deste trabalho. Por essa razão, região e lugar “são subespaços às mesmas leis de evolução, onde o tempo empiricizado entra como condição de *possibilidade*, e a entidade geográfica entra como condição de *oportunidade*” (grifo do autor) (SANTOS, 2008, p. 161).

Enquanto que, “a regionalização é um instrumento que indica e desenha regiões no território com base em critérios técnicos, políticos, econômicos, sociais e culturais, conforme o projeto que se pretende implantar” (LIMA, MACHADO e ALBUQUERQUE, 2012, p. 824). Assim, a regionalização refere-se aos recortes regionais estabelecidos para organizar e articular o espaço territorial, a distribuição de poder e o estabelecimento de inter-relações entre diferentes sujeitos para um objetivo específico.

Por outro lado, o território pressupõe a compreensão dos processos de apropriação e dominação do espaço. Num sentido *stricto*, esse território é um termo político (BECKER, 1988) utilizado para referir-se ao espaço geográfico (SANTOS e SILVEIRA, 2004), devendo o mesmo ser entendido como extensão de diversas formas de construção e apropriação, marcadas por manifestações diversas e interligadas. Por isso, o território é um espaço onde ocorrem as manifestações do poder e o encontro das práticas e atividades historicamente construídas (SOUZA, 2013; HELLER, 2016). Portanto, o território é resultado não apenas da reprodução relacional da sociedade, como da territorialização e das temporalidades (MASSEY, 2008), e das processualidades históricas que se encontram no presente cotidiano.

No território ocorrem as relações sociedade-ambiente, e, portanto, da reprodução da vida em suas múltiplas dimensões (LEFEBVRE, 1991; CARLOS, 2007), envolvendo o poder econômico, político e cultural, que determinam a temporalidade histórica e a espacialidade. A organização política com fins de planejamento define a região e a regionalização como um papel exclusivo do Estado, os quais são ilustradas na pesquisa pelas regiões integradas de desenvolvimento e regiões de saúde, como resultados da ingerência governamental.

3.2.1 Região de Integração

A regionalização do Estado do Pará foi organizada no ano de 2007 em razão de dois motivos: a extensão territorial de 1.247.954,67 km², contendo 144 municípios (PARÁ, 2010);

e a dimensão populacional, estimada no ano de 2017 com 8.366.628 pessoas (IBGE, 2018). Segundo o Instituto de Desenvolvimento Econômico, Social e Ambiental do Pará (IDESP) (2014b, p. 6) essa dimensão territorial e populacional “impõe dificuldades com relação à aquisição de informações para apoiar a elaboração de políticas públicas que levem em consideração características pontuais de cada município”. Por essa razão, para fins de planejamento estadual e visando melhorar a gestão endógena, foram instituídas 12 regiões de integração (Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás, Guamá, Lago de Tucuruí, Metropolitana, Marajó, Rio Caeté, Rio Capim, Tocantins, Xingu e Tapajós). Tal divisão é estratégica, tanto para o governo como para o setor privado, que uniram forças para atuar na direção de reduzir as desigualdades inter-regionais e valorizar os recursos naturais, as diversidades culturais das regiões e as atividades econômicas, gerando emprego e renda (IDESP, 2014a; PARÁ, 2010).

3.2.2 Região e regionalização de Saúde

A regionalização da saúde é uma diretriz predita na Constituição de 1988 para organizar o sistema de saúde, “por meio de articulações das ações e de serviços de saúde para produzir o cuidado necessário às pessoas, em cada território, garantindo a integridade e equidade da atenção” (SCHWEICKARDT et al., 2015). Além disso, Lima, Machado e Albuquerque (2012), a organização da região e regionalização da saúde são princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizado no Pacto pela Saúde 2006 do Ministério da Saúde.

Como parte desse processo organizativo, as Regiões de Saúde foram definidas como, “recortes territoriais inseridos em espaços geográficos contínuos [...]” (BRASIL, 2006, p. 23), onde as ações e serviços de saúde devem ser organizados para atender às demandas das populações dos municípios a elas vinculados. Com essa finalidade deve ser “garantido o desenvolvimento da atenção básica da assistência e parte da média complexidade, assim como as ações básicas de vigilância em saúde” (Ibid).

A regionalização é um eixo estruturante no “processo de identificação e construção de Regiões de Saúde, nas quais as ações e serviços devem ser organizados para garantir o direito da população à saúde e a potencializar os processos de planejamento, negociação e pactuação [...]” (Ibid, p. 14) permanente, e de caráter solidário e cooperativo. Portanto, esse processo de regionalização “é fruto de um acordo entre dois ou mais entes da federação, isto é, dependente de uma pactuação política em torno de critérios e objetivos comuns” (LIMA, MACHADO e ALBUQUERQUE, 2012, p. 824).

Nesse contexto encontra-se a política pública de saúde que está inserida no território onde coexistem as questões econômicas, sociais e políticas, as quais influenciam os arranjos organizativos da saúde regional. De acordo com Schweickardt et al. (2015) é preciso considerar que a regionalização é um movimento dinâmico, construído por sujeitos e por suas relações sociais e de poder com dimensões técnicas, políticas, econômicas e ideológicas, que ampliam a cobertura assistencial da saúde em determinado território. Assim, a regionalização se traduz nos resultados dos acordos políticos construídos por meio da gestão compartilhada, respeitando a história e a cultura da população.

A regionalização é um processo que não só identifica, como organiza as regiões de saúde, conforme conceituada no Decreto nº 7.508 de 2011 como “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados [...]”, sua finalidade é “[...]integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” (BRASIL, 2011).

Sendo elemento essencial a organização de redes, por como “um conjunto de unidades (ou pontos de atenção), de diferentes funções, complexidades e perfis de atendimento, que operam de forma ordenada e articulada no território, de modo a atender às necessidades de uma população” (LIMA, MACHADO e ALBUQUERQUE, 2012, p. 832). E a Rede de Atenção à Saúde que é um “conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde” (BRASIL, 2011).

Diante dessas exposições, há de se reconhecer que as regiões sinalizam para a necessidade de que a organização da saúde seja pauta na agenda interna dos municípios, considerando as especificidades e as necessidades embasadas no carácter cooperativo. Ressaltam Schweickardt et al. (2015), que nesse processo é fundamental que se reconheça e valorize os aspectos econômicos, sociais, geográficos, demográficos, históricos, políticos e culturais de cada território municipal.

No caso da região da saúde no município de Itaituba teve início com a Lei Municipal nº. 1.559 de 30 de dezembro de 1997, quando foi criada a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Itaituba, e regulamentado o Conselho Municipal de Saúde, por meio da Lei nº. 1.521 de dezembro de 1997. Dessa forma, Itaituba inscreveu-se no processo de descentralização da saúde, estando habilitado a operacionalizar na Gestão Plena de Atenção Básica e ampliada, conforme as Normas Operacionais da Assistência à Saúde 2001 e 2002. Com essas habilitações Itaituba tornou-se Polo da Região de Saúde do Tapajós, que atende

demandas do próprio município de Itaituba, e municípios como Jacareacanga, Novo Progresso, Aveiro, Trairão e Rurópolis (PMS-ITAITUBA, 2018).

Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização da saúde no polo Tapajós são: Plano Diretor de Regionalização, Plano Diretor de Investimento e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde. A construção desses instrumentos, segundo o PMS-ITAITUBA (2018, p. 39), deve ocorrer “[...] no primeiro ano de gestão, sendo que sua implementação se dará no período compreendido entre o segundo ano da gestão em curso e o primeiro ano da gestão subsequente, considerando-se os quatro anos de vigência previstos para os mesmos”. De modo que, o período quadrienal do PMS-ITAITUBA afina-se ao Plano Plurianual (PPA), ou seja, os PMS-ITAITUBA contemplaram os períodos de 2010-2013, 2014-2017, 2018-2021, todos pesquisados nessa Tese.

Itaituba é polo da Região de Saúde do Rio Tapajós, possuindo estrutura na rede de atenção à saúde, por ser referência nos fluxos de assistência à saúde da região (PMS-ITAITUBA, 2018). Essa estrutura é importante porque só no município de Itaituba existe cerca de 2,37% (setembro de 2017) da população com plano de saúde privado (BRASIL, 2018). Significa que 97,63% da população desse município depende do SUS, mostrando que os serviços desse sistema são fundamentais para a população, que não tem um outro serviço de saúde. Daí a importância da regionalização da saúde como um processo de organização e ampliação do acesso e da qualidade do cuidado da saúde para a população do Tapajós.

3.3 A política pública na região do Tapajós: antecedentes históricos

As políticas públicas na Amazônia brasileira iniciaram-se efetivamente com o planejamento regional entre os anos de 1930 a 1985 (BECKER, 2007). O contexto dessas políticas pode ter sido influenciado pela ideia intervencionista Keynesiana de curto prazo que vigorava no cenário internacional entre os anos de 1930 a 1980. Dava-se prioridade ao aquecimento da economia para evitar a depressão econômica e a crise social, e dessa forma seria promovida a igualdade por meio de serviços sociais contribuindo para o bem-estar geral da sociedade (CARVALHO, 2008). A visão do governo nesse contexto era voltada para a macroeconomia e ignorava a dimensão microeconômica das regiões.

Segundo Mahar (1978), no caso da Amazônia isso foi realizado por meio do Estado ditatorial brasileiro com o objetivo de incorporar essa região ao Brasil e ao mundo como fornecedora de matérias-primas e consumidora de produtos industrializados do Centro-Sul. Para isso o governo investiu na infraestrutura logística, financiou Grandes Projetos, criou

políticas de incentivos fiscais. O discurso do governo militar era que tais estratégias serviriam para garantir a ocupação do espaço “desabitado” da região amazônica. Como se sabe nessa habitavam as populações originais, como ribeirinhos, caboclos, populações indígenas.

A lógica militar também alegava que havia a ameaça externa com a possibilidade da entrada do sistema comunista no Brasil durante o período da Guerra Fria (1945-1989). Para garantir a segurança nacional, seria necessário “integrar para não entregar” a região, reafirmando a soberania territorial por meio da exploração de recursos naturais para exportação sob o slogan “Exportar é o que Importa”, com pouca ou nenhuma valorização das vocações dos lugares específicos da Amazônia.

Segundo Celso Furtado (2000a) esse contexto revelava que o Brasil não tinha um projeto de desenvolvimento nacional orientado pelo interesse social, ao contrário, sua economia era voltada para o mercado externo e dependente do capital financeiro internacional. O desenvolvimento, entendido por Furtado (1964) como necessário para o Brasil, deveria ser constituído por processos de adaptação das estruturas sociais a partir da expansão das possibilidades abertas aos sujeitos. De forma que, esse desenvolvimento demandaria um projeto de autotransformação da sociedade com a intervenção do Estado para promover um conjunto de melhorias sociais e econômicas, e não apenas o aumento da oferta de recursos e de bens ou de acumulação de capital.

Nesse sentido o governo brasileiro planejou as políticas públicas de desenvolvimento, que ganharam impulso a partir dos anos de 1960 com inúmeros projetos planejados para organizar e integrar a região Amazônica (FERREIRA e SALATI, 2005). Para tanto, foram estabelecidos critérios pelo governo federal no seu processo de implementação, como a definição de região ao relacionar a questão do espaço e o poder neles manifestos.

A compreensão das políticas públicas pretéritas até as contemporâneas implementadas na região do Tapajós aponta o tipo de desenvolvimento que alcançaram o cotidiano dos sujeitos sociais. Três questões chamam atenção nesse entendimento: as experiências na região do Tapajós; a política de desenvolvimento e a problemática da política regional e os efeitos da política de desenvolvimento no ambiente e saúde.

3.3.1 Experiências históricas na região do Tapajós

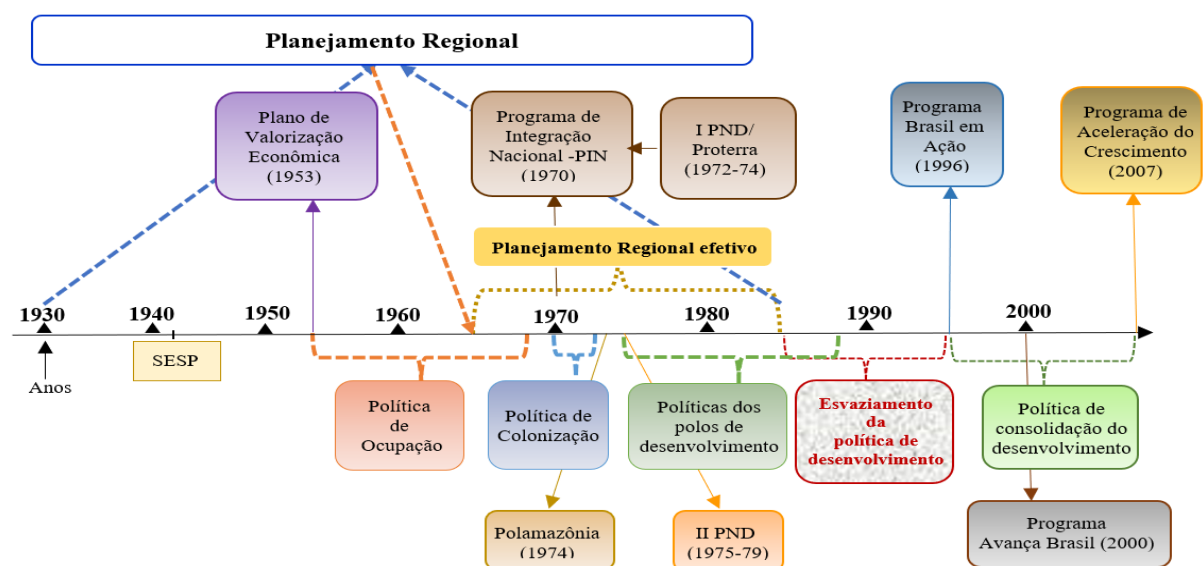
Os acontecimentos na região do Tapajós no estado do Pará na Amazônia brasileira foram empreendidos por antigos moradores e imigrantes que se apropriaram da região desde o século passado. São protagonistas que se envolveram com diferentes tipos de relação com o

lugar, através da história construída no espaço, que de alguma forma afetou o ambiente (OLIVEIRA, 2000). É evidente, e claro, que muito desse ambiente foi esboçado, moldado e definido em sua forma básica pela ação do homem, mas também pela ação das atividades econômicas (MAHAR, 1978).

De modo geral, o processo de transformação da região do Tapajós vai desde o primeiro grande projeto de modernização para o Tapajós no ano de 1928 (MAHAR, 1978; AMORIM, 1995) com o projeto da Companhia Ford Industrial do Brasil, a abertura das rodovias federais, a BR-230 (Transamazônica) e BR-163 (Cuiabá- Santarém) nos anos de 1970 (MAHAR, 1978; CAVALCANTI et al., 2014; KOHLHEPP, 2002), a intensificação da exploração garimpeira na década de 80 do século XX (IDESP, 2014a). E não só isso, o processo de transformação, ganhou impulso ao levar em conta a criação da proposta do Estado do Tapajós (BOUERI, 2011). Nos anos de 1990 os corredores de exportação adentraram na pauta do planejamento (FILHO et al., 2014), envolvendo as rodovias federais já citadas e a intensificação da navegação pelo rio Tapajós para escoar *commodities* para o mercado internacional.

Na contemporaneidade a região continua receptora de encontros no espaço e no tempo, ao servir de reprodução ampliada do capital (OLIVEIRA, 2000), com a ancoragem nas políticas públicas de desenvolvimento. Segundo Becker (2007), o planejamento dessas políticas para Amazônia ocorreu entre os anos de 1930 a 1985, sendo que de 1930 a 1966 foi considerado fase inicial do planejamento (Ibid), conforme a cronologia das políticas públicas para Amazônia (FIGURA 10).

Figura 10: Representação da linha cronológica das políticas públicas na e para a Amazônia.



Fonte: Organização própria, a partir de Mahar (1978); Ferreira e Salati, 2005; Kohlhepp, 2002; Becker (2001; 2007); Lira, Silva, Pinto (2009); Acselrad (2008).

Embora não destacado na cronologia, ocorreu a valorização da economia da borracha a partir de 1942 com a Segunda Guerra Mundial, quando os Estados Unidos (EUA) injetaram recursos para a produção da goma elástica. Na saúde essa cooperação Brasil-EUA teve impactos importantes para a região amazônica através da criação do Serviço Saúde Pública (SESP), que atuou em diferentes calhas dos rios da Amazônia (SOUSA e SCHWEICKARDT, 2013).

O planejamento regional¹⁶ começou a tomar rumo a partir de 1966 com a aprovação de um conjunto de leis conhecido como “Operação Amazônia”. Os objetivos dessa operação era “a efetiva ocupação da região através da imigração inter-regional e estrangeira, como a formação de assentamentos permanentes e autossuficientes nas áreas de fronteiras” (MAHAR, 1978, p. 22). Desse modo, o planejamento regional prolongou-se até os anos de 1985 com a iniciativa estatal ordenando o devassamento, a partir de um projeto geopolítico para modernizar e acelerar tanto a sociedade brasileira como seus territórios (BECKER, 2007).

A região amazônica teve papel importante na concretude do projeto geopolítico a partir de três grandes ações: a) a política de ocupação (1953 a 1979), articulada para dar solução às tensões sociais internas e revolucionárias, e impedir a invasão estrangeira e a exploração de seus recursos naturais (BECKER, 2007); b) a política de colonização (1970 a 1973), que favoreceu a abertura planejada de processos migratórios (MAHAR, 1978); c) a política de polos de desenvolvimento econômico (1975 a 1979), destinada a criar “investimentos polarizados, nos quais foram priorizados os projetos de infraestrutura e os produtos intensivos em capital” (LIRA, SILVA, PINTO, 2009, p. 158).

De forma geral, a estratégia governamental nos anos de 1970, envolveu o Plano de Integração Nacional (PIN), para financiar e implementar obras de infraestrutura econômica e social nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. As ações de colonização dentro desse Plano destinavam-se a viabilizar a segurança nacional e proteção sobre a ameaça de dominação estrangeira (MAHAR, 1978; KOHLHEPP, 2002). Com isso seria atenuado a preocupação geopolítica com os “vazios territoriais e demográficos”, por meio da “ocupação” com o excesso de população do Nordeste.

Ainda na década de 70, o governo iniciou a abertura da BR-163 integrando a região do Tapajós ao Centro-Sul (IDESP, 2014a). Nesse mesmo período, foi estabelecido o “Polígono Desapropriado de Altamira” (tratado no capítulo 2), uma das primeiras prioridades para a “ocupação” da região juntamente com os Projetos Integrados de Colonização (PICs) Altamira e Itaituba (FEARNSIDE, 1987; CUNHA, 2009; SCHUBER, 2013).

¹⁶ Técnica de aplicação de políticas incluindo seu vínculo com o território (PIQUET e RIBEIRO, 2008 apud LIMA et al., 2012).

Para facilitar o processo de colonização, foi implementado critérios para a obtenção da terra por meio do Programa de Redistribuição de Terras (PROTERRA). Sendo que o PIN estimulava as condições de trabalho na área rural e na agroindústria. Essa questão foi fortalecida com a criação do I Plano Nacional de Desenvolvimento, o qual tinha como objetivo “a integração (física, econômica e cultural), ocupação humana e desenvolvimento econômico” (MAHAR, 1978, p. 35) da região. Era o início da era da integração nacional, materializada na construção de rodovias e a colonização agrícola pensadas no bojo da política pública. Foi nesse período que o governo federal com recursos financeiros do PIN construiu o porto de Itaituba, para viabilizar o escoamento da produção agrícola que chegava à região pela rodovia Transamazônica.

O planejamento regional efetivo para a região amazônica foi esboçado por meio da política de desenvolvimento na segunda metade da década de 70 do século XX, com a criação do II PND (1975-1979) para dar continuidade à política de “integração nacional”. Nesse contexto a Amazônia passou a ser entendida como “fronteiras de recursos”, uma espécie de bem nacional, desmistificando a ideia de região deprimida. Fato que se refletia no Programa de Polos Agropecuários e Agrominerais da Amazônia (POLAMAZÔNIA) criado no ano de 1974, com a ideia de promover o aproveitamento integrado das potencialidades da Amazônia, na qual incluía-se a região do Tapajós (BRASIL, 1974; KOHLHEPP, 2002). Portanto, entre os anos de 1966 a 1985 ocorreu a produção do espaço estatal a partir do planejamento regional. Segundo Lefebvre (1991) esse tipo de estratégia representa a construção do território materializada na produção do espaço político, com o qual foi exercido o controle social com diversos instrumentos, inclusive jurídicos com a imposição de ações em territórios bases das intenções governamentais.

Os efeitos do planejamento regional como um todo, geraram na região Amazônica um “[...] forte crescimento demográfico [...], urbanização e a industrialização” (BECKER, 2007, p. 77), bem como aumento das conexões sociais, crescimento dos fluxos e estoques de bens e produtos comercializáveis. Mas os efeitos não se limitaram a isso, houve “[...] sérios problemas ambientais e sociais” (Ibid). Entre estes, os intensos conflitos sociais de terra, desflorestamento, exploração de produtos naturais acompanhado de expansão agropecuária, entre outros (FERREIRA e SALATI, 2005; KOHLHEPP, 200P). Acrescenta-se ações de grupos privilegiados com de desrespeito às diferenças sociais e ecológicas, houve destruição de vidas e saberes locais historicamente construídos.

Em diferentes partes da região Amazônica é possível encontrar exploração predatória de produtos naturais nas áreas onde foram instalados projetos de mineração, projetos de

colonização, agroindustrial, entre outros (FEARNSIDE, 2015). As transformações por exemplo, observadas no ambiente natural e na vida cotidiana dos sujeitos decorrentes desses projetos, foram materializadas por ocasião da construção e instalação da Hidrelétrica de Tucuruí nos anos de 1970, dos quais os problemas ambientais e socioeconômicos se arrastam até os dias atuais (FEARNSIDE, 2015). E o que dizer da construção da Hidrelétrica de Belo Monte, na Bacia do Rio Xingu onde os problemas são os mesmos ou maiores (FEARNSIDE, 2015; IDESP, 2014a; ROSCOCHE e VALERIUS, 2014; HERNÁNDEZ e MAGALHÃES, 2011), principalmente quando se pensa na qualidade de vida no longo prazo de seus habitantes.

As transformações observadas no ambiente e seus efeitos sobre a vida dos sujeitos, decorrem em grande medida das ações de grandes projetos, como de mineração, colonização, agroindústria, petroquímicos, usinas hidrelétricas e demais empreendimentos dependentes de altos investimentos (ABI e MIRAGILIA, 2018). Esse cenário indica que “alguns territórios ficam à margem da sociedade, numa exclusão muito mais social do que geográfica” (SCHWEICKARDT et al., 2016, p.16, 17).

As experiências passadas com as políticas de desenvolvimento, trazem a memória o clamor de Armando Mendes (apud Andrade et al., 2014, p. 29) “Os amazônidas já não suportam continuar invisíveis e assistir inertes ao uso espoliativo das amazoneidades, a Amazônia reduzida a objeto inerte [...]”. Lamenta-se ainda que os acontecimentos do passado continuam ativas na contemporaneidade.

As transformações influenciadas por questões exógenas não cessaram e dificilmente vão cessar, devido às grandes demandas da economia, das elites políticas e dos empreendedores capitalistas. A intensa dinâmica desde o final do século XX alterou a região com diminutos efeitos na direção da qualidade de vida da população local. Os lugares na Amazônia, seus elementos históricos de organização e da cotidianidade, embora esmaecidos permanecem como pano de fundo, conforme o clamor de Armando Mendes (1974) apud Andrade et al. (2014, p. 29),

A Amazônia foi convertida no obscuro objeto do desejo de muitos e segue sendo vista como emérita provedora mundial de espaços, bens e serviços *in natura*, tais como matérias-primas e energia extraídos de seu solo, subsolo, flora, fauna e fluidos – como água e ar – a suprir as forjas insaciáveis da economia nacional e mundial.

O contexto em que se delinearão as políticas públicas para Amazônia “reproduziu conflitos no avanço da fronteira de recursos que caracterizou a ocupação regional entre 1970 e 1985” (BECKER, 2007, p. 126). Esse contexto conflitivo passou a exigir novas ações de contenção, que ocorreu a partir da década de 90 (como será visto adiante). O governo federal retomou o planejamento para o desenvolvimento da região amazônica, procurando resgatar e

fortalecer a exogenia, com a implantação de grandes corredores logísticos para dar conta do desenvolvimento regional.

3.3.2 A Política do desenvolvimento e a problemática da política regional

O contexto conflitivo das políticas públicas revelou a predominância histórica de interesses exógenos. Subjacente a tais conflitos, jaz “o esgotamento do nacional - desenvolvimentismo” (BECKER, 2007, p. 126), do qual o marco se deu no ano de 1985 com manifestações de resistências das populações locais, pressão ambientalista nacional e internacional (op. cit.). Tal fato representava uma força frente aos efeitos socioambientais dos projetos implantados na região e os diminutos benefícios a sociedade local. Também se tratava do esvaziamento político, da crise na esfera do planejamento do desenvolvimento com a omissão desse planejamento, fato que atropelou por uma década o processo de continuidade da promoção do desenvolvimento para a Amazônia.

Essa realidade evidenciava a “questão do desenvolvimento e a visão territorial que praticamente desapareceu das agendas de pesquisa e de política” (SIFFERT et al, 2014, p.22). Além de sinalizar a negligência da dimensão histórica e espacial resultando em certa medida no isolamento das atividades econômicas de contextos específicos. Assim o desenvolvimento arrefecido nos anos de 1980 foi resgatado por meio da gestão integrada entre setor público e privado, e o apoio da cooperação internacional na gestão técnica (BECKER, 2007).

A dinâmica desse resgate recomeçou na década de 1990, ao ser forjada pelos sujeitos empresariais externos interessados em criar estratégias para mobilizar grandes investimentos relacionados à infraestrutura e exploração dos recursos naturais para exportação (Id Ibid). Como tais sujeitos eram externos à região, a lógica do desenvolvimento seguia a mesma linha do passado. Mas também, nascia o novo marco da endogenia regional com a retomada do planejamento para o desenvolvimento. Como visto, a política pública do território para promover o desenvolvimento local, pensada a partir das vocações da região Amazônica, não existe há muito tempo.

De forma que o resgate da lógica da exogenia na tentativa de gerar o desenvolvimento, influenciou na criação do Programa Brasil em Ação (PBA) no ano de 1996, pautados na ideia de corredores de exportação que deveriam viabilizar o desenvolvimento na região (BECKER, 2007, KOHLHEPP, 2002; ACSERLRAD, 2008), e no ano de 1999 foi criado o Programa Avança Brasil. Os dois programas davam ênfase à política dos Eixos Nacionais de Integração e Desenvolvimento (ENIDs).

A ausência da perspectiva de longo prazo, registrada nos finais do século XX, com forte evidência nos anos 1990, caracterizou o esvaziamento das políticas de desenvolvimento para a região. Esse cenário pode ser o reflexo da adoção de estratégias neoliberais pelos governos do Brasil, principalmente a partir de Collor e Cardoso, perpetuando nos governos de Lula e mais recentemente no governo Temer. As ações intervencionistas desses governos na política e economia procuravam estreitar a relação entre o Estado e a iniciativa privada, com ênfase na pouca intervenção do estado na economia e forte ênfase na liberdade dos mercados e no capital internacional (PORTO, 2009).

Um dos efeitos das influências neoliberais afetaram a precariedade das políticas sociais. As políticas internas de desenvolvimento ficaram no plano secundário, a prioridade foi dada aos interesses do capital externo e das empresas multinacionais, cujos interesses nem sempre convergiam com as necessidades das diferentes regiões do Brasil (AMPARO, 2014). Isso pode ser verificado a partir do planejamento de política pública de desenvolvimento para a região Amazônica com grandes projetos econômicos. Esse fato é preocupante, porque as políticas públicas significam ações e construções de objetos geográficos, pressupondo que o governo no âmbito do planejamento para o desenvolvimento local, parte das vocações locais (SAQUET, 2011), o que nem sempre ocorre. Nesse sentido as temporalidades são determinantes na consolidação do desenvolvimento assim como o tipo de Estado e suas ideologias políticas.

O Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), por exemplo, poderia ter uma política para promover o desenvolvimento efetivo, se não fosse descaracterizado na esfera do próprio planejamento com as demandas nacionais de curto prazo. Nesse sentido, o desenvolvimento implica na qualidade do bem-estar social, econômico, ambiental, em sua totalidade, numa temporalidade de longo prazo. A equidade é um vetor central desse esforço para reduzir desigualdades, buscando estimular parcerias e participação local rumo ao desenvolvimento efetivo.

O fato é que o planejamento propriamente para a região Amazônica foi efetivado com o Programa Avança Brasil para o período de 2000 a 2003, mas sua implementação ocorreu a partir do ano de 2007. Nos anos que se seguiram o planejamento do desenvolvimento regional ganharam novas proporções, quando foi realizado a I Conferência Nacional de Desenvolvimento Regional (CNDR) promovida pelo Ministério da Integração Nacional (MIN). Esse evento ocorreu no ano de 2012 com financiamento da comunidade Europeia (BRASIL, 2012), que incluiu a política pública regional na pauta de discussões oficiais. Para tanto buscou-se parceria científica e da sociedade, na tentativa de aperfeiçoá-las, evitar alguns dos efeitos das políticas anteriores e valorizar as demandas locais interioranas das regiões (SAQUET, 2011).

A temática central do I CNDR era a de que o Brasil precisava de uma política pública para gerar desenvolvimento regional construindo com planejamento compartilhado com cientistas, políticos e agentes públicos e privados de diferentes instituições e sujeitos sociais, com o olhar para as demandas locais. Ao mesmo tempo que pensasse nas cidades e nos campos numa perspectiva de melhorias sociais, econômicas e ambientais efetivas.

A coerência das ideias poderia contribuir para um planejamento do desenvolvimento como liberdade (SEN, 2010), caso a proposta do documento da I CNDR fosse implementada, o que não ocorreu. Por outro lado, o lugar como recorte do planejamento não entrou nas discussões da CNDR, que poderia compor a pauta das discussões, no sentido de que suas peculiaridades, vocações e demandas fossem apreciadas no planejamento das políticas, procurando incluí-las desde a fase do planejamento, sem esperar que primeiro ocorram os impactos negativos para receber alguma atenção. Esses impactos são frequentes onde são instalados os projetos de infraestrutura de grande porte, planejados para promover o desenvolvimento regional (FEARNSIDE, 2015; MACIEL, 2015; MACIEL, SCHWEICKARDT, LIMA, 2017). O processo de mitigação desses impactos ocorre por força do licenciamento ambiental.

3.3.3 Efeitos da política de desenvolvimento no ambiente e saúde

Os efeitos da política de desenvolvimento planejada para a região amazônica até finais do século XX, afetaram o ambiente, gerando diversos tipos de impactos (VIANA; FREITAS; GIATTI, 2016; LIMA, 2016), alcançando os indivíduos e a população em geral (PAIM e ALMEIDA FILHO, 2000). O fato é que, segundo Viana, Freitas, Giatti (2016) as transformações ambientais com as políticas de desenvolvimento na Amazônia, determinaram significativamente os riscos à saúde humana, como: “[...] a poluição de corpos d’água pelo mercúrio dos garimpos; a contaminação microbiana pelas deficiências de saneamento nas cidades; as afecções respiratórias causadas pela fumaça das queimadas pós-desmatamento [...]” (Id Ibid, p. 241); e as “[...] alterações locais dos ciclos hidrológicos que se tornaram potenciais criadouros de mosquitos” (op. cit.), entre outros.

Além disso, historicamente na região amazônica, as doenças consideradas endêmicas¹⁷ (malária, hanseníase e a tuberculose) sempre tiveram forte ligação com as modificações demográficas (LIMA, 2016), socioeconômicas, ecológicas e culturais (VIANA; FREITAS;

¹⁷ “Endemia é a ocorrência de um agravo dentro de um número esperado de casos para aquela região, naquele período de tempo, baseado na ocorrência em anos anteriores não epidêmicos” (MOURA e ROCHA, 2012, p. 15).

GIATTI, 2016, p. 241). Para Confalonieri (2005) a política de ocupação e exploração da região amazônica contribuiu indubitavelmente para as transformações dos ecossistemas naturais e antropizado. Com isso o ambiente foi urbanizado, favorecendo a invasão do habitat natural de animais e insetos, determinando os riscos sobre a saúde.

Os resultados desse cenário foram processos infecciosos, prevalência e incidência das doenças relacionadas à inadequação de saneamento básico e diarreias agudas. Isso influenciou nas modificações no ambiente natural, e das condições de vida de extrema pobreza em várias áreas da região (VIANA; FREITAS; GIATTI, 2016, p. 241). Também nas últimas décadas os projetos de desenvolvimento geraram intensos processos migratórios, seguidos de rastros como a degradação ambiental, precárias condições de vida e gradativas alterações nas relações sociais e hábitos de vida dos habitantes (CASTRO, 2005; FEARNSSIDE, 2015; FREITAS e GIATTI, 2009; MINAYO e MIRANDA, 2002; RODRIGUES e RODRIGUES, 2015).

Os impactos provocados com as práticas econômicas na Amazônia nem sempre foram favoráveis aos sujeitos sociais do lugar, principalmente porque havia o desbravamento de áreas até então pouco habitadas para alocar a infraestrutura física dos projetos (LIMA, 2016), tornando a área e seu entorno suscetível a determinadas doenças comuns do ambiente natural. Diversos autores (COUTO, 1999; VICENTIN e MINAYO, 2003; CONFALONIERI, 2005; FREITAS e GIATTI, 2009; SILVEIRA e NETO, 2014) tratam dos efeitos na inter-relação entre o ambiente e doenças na Amazônia com grandes projetos de desenvolvimento, que se agravaram pela não valorização dos atributos do lugar em detrimento da economia, sem que priorizem a vida no ecossistema. A esse respeito, Confalonieri (2005) afirma,

Os governos incentivam obras com indústrias e infraestrutura, desprezam as potencialidades regionais, desconhecem a resiliência ambiental e a sustentabilidade ecológica da Amazônia, não beneficiam as culturas tradicionais nem a distribuição de renda e não se preocupam com os riscos para a saúde. Na prática, isso tem ocorrido tanto por iniciativa governamental, por meio da implantação de grandes obras de infraestrutura (rodovias, hidroelétricas etc.) e industriais (mineração empresarial), incentivos à pecuária (e ao desmatamento), como também por meio de atividades extrativistas espontâneas, como o garimpo, a pesca, a extração de madeira e outras (CONFALONIERI, 2005, p. 224).

Desse modo, a constatação dos efeitos com empreendimentos econômicos fora relatada por Freitas e Giatti (2009) em pesquisas realizadas entre os anos de 2000 a 2007 envolvendo os estados do Amapá, Roraima, Rondônia e Acre, onde houve a implementação de projetos hídricos (barragens e hidroelétricas), urbanização sem infraestrutura adequada e expansão do agronegócio. Entre os efeitos estavam: as pressões sobre as condições de vida dos sujeitos; o desmatamento e queimadas que alcançou cerca de 68%; os casos de doenças endêmicas

alcançaram 51%; a existência de vetor de doença foi de 44%; o efeito com lixões próximos às áreas com ocupação social chegou a 43%, e os efeitos do esgoto a céu aberto foi de 41%.

Para autores como Couto (1999) e Confalonieri (2005), em cenários dessa natureza as agências que lidam com as questões ambientais e de saúde deveriam apresentar respostas institucionais na mitigação dos problemas. Essa ação é necessária porque os resultados da pesquisa de Freitas e Giatti (2009) mostraram que a contaminação do ambiente afetou o ar, a água, o solo e a qualidade de vida geral. Fenômenos como esses ocorrem porque a saúde e o ambiente não são relevantes nos planejamentos dos empreendimentos e as ações são mediáticas e improvisadas. Cabe destacar que entre as consequências das políticas públicas no ambiente natural, inclui-se o aumento da urbanização de forma desordenada, o que incide direto na carência de infraestrutura de saneamento e conseqüentemente, na saúde e qualidade de vida da população. Esse fato chama atenção porque não há como pensar o desenvolvimento prescindindo do espaço e do tempo (SAQUET, 2011), desconectado dos sujeitos sociais e seus modos de vida.

Freitas e Giatti (2009) advertem sobre a importância de realizar pesquisas para indicar a situação da saúde relacionada ao cenário socioambiental com intervenção de empreendimentos de grande porte, dos quais seus efeitos comprometem a qualidade da vida. Silveira e Neto (2014) chamam atenção para as oportunidades que os agentes do setor da saúde poderiam ter ao participar dos processos de licenciamento das obras de grande porte, buscando não só a inserção, mas dando contribuição aos processos sociais para minimizar os entraves à qualidade de vida e saúde da população humana.

Nas pesquisas realizadas por Pereira (2014), embora não tenha abordado a questão dos efeitos dos projetos de desenvolvimento, destacou a dinâmica cotidiana de localidades ribeirinhas da Amazônia Tocantina, suas ilhas, barrancos e várzeas do município de Cameté do Estado do Pará. Essas localidades passaram por grandes transformações desde a década de 1970, sendo que a partir da década de 1990 essas transformações se intensificaram. Ao longo desse período os moradores das margens do rio, os chamados ribeirinhos, passaram a se expressar em movimentos de resistência, reorganizando e rearticulando, induzindo as novas territorialidades que configuravam e redefiniam a região a partir das relações de poder.

Tais aspectos podem ser resultados da instauração do que Pereira (2014) classifica de “economia” do poder, do qual a sociedade é influenciada a viver processos que redirecionam o movimento da vida cotidiana. Massey (2008) chama isso de geometria do poder, que se instauram nos lugares. Assim, o processo de transformação dos contextos de vivência das

localidades amazônicas aponta para a questão da organização e as estratégias sociais e sua interconexão com o ambiente, e as consequências destes.

No entanto, se tem observado que as especificidades da escala lugar na Amazônia são ignoradas, pondo-as em oposição ao desenvolvimento e ao não-desenvolvimento. Nesse sentido, Furtado (1957) destacou que as políticas de desenvolvimento ao não levarem em conta as características do espaço territorial incorrem no processo que pode contribuir para o agravamento de exclusões e disparidades, não só econômicas, políticas, como sociais e ambientais. Por outro lado, a questão da saúde humana nas áreas do entorno de grandes projetos de desenvolvimento na Amazônia tem sido historicamente repleta de reclamações sociais devido os impactos e as externalidades (VICENTIN, MINAYO, 2003) que afetam o lugar.

3.3.4 Determinantes sociais e a iniquidade em saúde

As transformações socioambientais advindas da atual fase da expansão do capital, se caracterizam pela organização da economia e os avanços dos processos participativos com o setor público e privado, dos quais seus efeitos mais visíveis estão na persistência das desigualdades e injustiças sociais. Nesse cenário torna-se imprescindível tratar, a temática dos Determinantes sociais em Saúde (DSS) e a compreensão das variáveis: igualdade, desigualdade, equidade e iniquidade em saúde, os quais corroboram para elucidar essa temática.

De modo que, igualdade e desigualdade são conceitos mensuráveis que se referem a quantidades que podem ser medidas, e depende da escolha que é feita em relação a determinada comparação (SEN, 2001). “Igualdade significaria a distribuição homogênea, a cada pessoa uma mesma quantidade de bens ou serviços. Equidade, por sua vez, levaria em consideração que as pessoas são diferentes, têm necessidades diversas” (SCOREL, 2008, p. 203). Para a autora (Id Ibid), o conceito de equidade em saúde compreende o princípio da justiça e à distribuição igualitária, e a iniquidade em saúde refere-se a diferenças entre grupos sociais e individuais, que geralmente são sistemáticas e relevantes, podendo ser evitadas ou são consideradas injustas e desnecessárias, tendo uma dimensão ética e social (DAHLGREN e WHITEHEAD, 1991). Ressalta-se que “equidade e iniquidade são conceitos políticos que expressam um compromisso moral com a justiça social” (KAWACHI et al, 2002 apud SCOREL, 2008, p. 203).

Dito isto, a temática da Determinantes sociais em Saúde ganha relevância na região amazônica, principalmente quando constatado os efeitos das políticas de desenvolvimento, que ainda na atualidade ocultam enormes desigualdades, com consideráveis implicações nas condições de vida dos sujeitos. Os Determinantes sociais em saúde estão “vinculados aos

comportamentos individuais e às condições de vida e trabalho, bem como aos fatores relacionados com a macroestrutura econômica, social e cultural” (CNDSS, 2008, p. 3).

Ainda que tenham ocorrido avanços na melhoria de vida dos amazônidas com as políticas de desenvolvimento, as iniquidades em saúde ainda persistem enquanto produto de desigualdades entre as diversas estratificações sociais e econômicas da população. Os principais determinantes que produzem as iniquidades estão relacionados à forma como se organiza a vida social, muitas vezes influenciada pelas condições sociais, econômicas, exercendo um importante efeito sobre a saúde e a doença (CARVALHO e BUSS, 2002, MINAYO, 2007). Trata-se de uma situação que pode ser controlada com processos políticos e de gestão para intervir na vida social, de forma a gerar transformações e autonomia na vida cotidiana.

A política Rodofluvial é, sem dúvida, um dos determinantes que influencia diretamente nos indicadores de saúde. Evidentemente, o fluxo de grãos que passa pelo Distrito de Miritituba através do transporte multimodal é um produto que pode proporcionar melhores condições de vida e saúde (CARVALHO e BUSS, 2012). Mas é necessário avaliar como o resultado desse transporte é distribuído, pois um alto Produto Interno Bruto não significa necessariamente uma sociedade com menos desigualdade social.

Cabe ainda destacar, que o crescimento da economia de uma sociedade não se traduz necessariamente em melhorias sociais, principalmente quando o lugar tem o papel de simples corredor de produtos, como acontece no Distrito de Miritituba. A partir dessa questão, o fator mais importante talvez não seja a otimização da economia nacional na forma de escoamento de grãos, mas a maneira como esse escoamento afeta a vida cotidiana. Os sujeitos desse lugar não desejam a repetição dos lastros negativos históricos produzidos pela economia de outrora, como as desigualdades por exemplo. Tais efeitos atingem prioritariamente os grupos em situações vulneráveis, assim como a saúde da sociedade como um todo.

Segundo Carvalho e Buss (2012), sociedades com grandes desigualdades têm baixa participação política efetiva e pouca organização com redes de apoio social, que não se conectam no processo de promoção e a proteção da saúde individual e coletiva. No caso do município de Itaituba, o fardo é duplo, pois além das iniquidades encontradas especialmente no Distrito de Miritituba na distribuição de riqueza¹⁸, há significativa parcela dos sujeitos desse lugar vivendo em condições de pobreza com privações ao acesso as mínimas condições e bens essenciais à saúde.

¹⁸ Riqueza como “conjunto de bens e serviços à disposição de uma coletividade, um grupo ou um indivíduo. Em termos amplos, é o produto social, apropriado de formas diversas pelos indivíduos em determinada estrutura social” (SANDRONI, 2010, p. 737).

Para os autores (Id Ibid, p. 135) “a pobreza não é somente a falta de acesso a bens materiais, mas é também a falta de oportunidade e de possibilidade de opção entre diferentes alternativas”. Pobreza é também “a falta de voz ante as instituições do Estado e da sociedade e uma grande vulnerabilidade diante de imprevistos. [...] Nessa situação a capacidade dos pobres de atuar em favor de sua saúde e da coletividade está bastante diminuída” (Id Ibid). Para lidar com esse tipo de pobreza, os autores (op. cit.) sugerem a geração de oportunidades de emprego e a criação de estratégias favoráveis para estimular e fortalecer a capacidade dos sujeitos para participar de processos decisórios da vida social, por meio da construção de rede de apoio social organizada e ativa para enfrentar os problemas do cotidiano.

Enfrentar a causa das causas, das determinações econômicas e sociais dos processos que afetam a saúde coletiva, envolvem a ação do sistema de atenção à saúde, as transformações nos modos de assistência, ampliação das liberdades sociais, a capacidade de intervenção nos contextos socioeconômicos, ambientais e culturais por meio de políticas públicas de diferentes setores. A equidade em saúde depende fortemente da forma como os recursos provenientes das ações de desenvolvimento produzem a política social e o bem-estar coletivo (op. cit.).

A CF de 1988 em seu artigo 196 dá a garantia de saúde como um direito universal, significando que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas à redução do risco de doença e de outros agravos¹⁹ e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. E a Lei 8.080 de 1990 no artigo 3º fortalece o artigo 196 da CF enfatiza que “níveis de saúde expressem a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes[...]” e incluindo “[...] entre outros, alimentação, moradia, saneamento básico, ambiente, trabalho, renda, educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”, para promover a saúde e qualidade de vida.

Os fatores citados na Lei 8.080 de 1990 estão inclusos nos determinantes de saúde de Dahlgren e Whitehead (2007), assinalando que intervenções nesses determinantes promovem a equidade em saúde. A figura 11 apresenta os pilares dessas intervenções em diferentes níveis que influenciam a saúde da população humana, incidindo sobre três tipos de determinantes: os *proximais*, que ficam mais próximo dos determinantes individuais (1; 2; 3); *intermediários*, relacionam-se as condições de vida e trabalho (4); *distais*, trata-se dos macrodeterminantes ou macroestrutura econômica, social, cultural e ambiental, ficam no nível mais distal (5).

¹⁹ Agravado, significa qualquer dano à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas, e lesões auto ou heteroinfligidas (PORTARIA nº 104/MS/GM, 25/01/2011).

Figura 11: Representação dos pilares das intervenções sobre os determinantes sociais.



Fonte: Dahlgren e Whitehead (1991), adaptado por Francielei Burlamaque Maciel.

O olhar sobre o nível distal chama a atenção por influenciar os demais níveis e pelos efeitos que a política de desenvolvimento tem gerado no Médio Tapajós. Nesse caso, a intervenção sobre os determinantes de saúde pode ser exemplificada por meio de políticas macroeconômicas que alcancem as diferentes dimensões apresentadas por Dahlgren e Whitehead (1991). A intervenção com as políticas públicas deve promover a sustentabilidade do desenvolvimento e diminuir as iniquidades gerais da sociedade.

Carvalho e Buss (2012) elencam outras intervenções necessárias para garantir melhores condições de vida a partir de ações integradas e planejadas com a participação de diferentes seguimentos do setor público, envolvendo todos os serviços básicos necessários à dignidade da vida e a proteção social. Além disso, as políticas de intervenção devem proporcionar a promoção da saúde, estimulando a construção de redes de apoio, encorajando a participação e a organização coletiva e individual dos diferentes grupos, investir em processos educativos, comunicação social contribuindo para a redução dos riscos e o aumento da qualidade de vida, associados a criação de espaços públicos de esporte e lazer, entre outras.

Lugares como o Distrito de Miritituba tem indicadores que carecem de intervenções. Viabilizar tais intervenções nos diferentes níveis indicados por Dahlgren e Whitehead (1991) requer interesse político e social que considere a intersetorialidade, a participação social e as evidências científicas, na perspectiva transdisciplinar e interdisciplinar, para obter êxito sobre os determinantes e a redução das iniquidades.

Tais intervenções estão correlacionadas com o processo saúde-doença que se constitui num processo coletivo. Nesse aspecto, é importante recuperar o significado do ‘lugar’ como expressão do relacionamento entre grupos sociais e seu território. O lugar é um espaço em que os sujeitos se organizam para viver, onde é possível realizar análise e intervenção em situações específicas, principalmente nas relações entre as condições de saúde e seus determinantes culturais, sociais e ambientais, como os ecossistemas modificados pela ação da economia e pela intervenção humana (MINAYO, 2002). Essas questões influenciam sobre as situações que criam as condições para a vulnerabilidade da população local (FREITAS e GIATTI, p. 2009), como a exposição ao risco de endemias e aos surtos epidêmicos.

Nesse contexto, o enfrentamento das privações de liberdade pelos sujeitos, em relação às escolhas e às oportunidades sobre as condições de vida e saúde são orientadas por Sen (2010). Para o autor (op. cit.), as privações da liberdade restringem a capacidade de fazer escolhas, a participação maior na vida social, além de limitar a voz do sujeito junto a sociedade e as instituições, razão pela qual as mesmas devem ser eliminadas no processo do desenvolvimento como liberdade. Entende-se que a inter-relação ambiente e saúde, devem ter lugar destacado nas pautas do planejamento para o desenvolvimento, para evitar as desigualdades nas condições de saúde. Enquanto oportunidades que se diferenciam em função da estratificação social dos sujeitos, que caracterizam situações de injustiça social, isto é, das iniquidades.

3.4 Estratégia geopolítica: do Eixo Nacional de Integração à política do desenvolvimento

Na contemporaneidade a política de desenvolvimento regional com os Eixos Nacionais de Integração e Desenvolvimento (ENIDs) pode ser uma oportunidade para o desenvolvimento, não só para a ampliação do capital, mas sobretudo para a qualidade de vida do lugar. Três temáticas podem contribuir com o entendimento dessa questão: Organização regional: o caso da Região de Integração (RI) Tapajós; Matriz econômica para o desenvolvimento; e Região do Tapajós: lugar dos encontros como área de estudo.

3.4.1 Organização regional: o caso da Região de Integração do Tapajós

No final do século XX e início do século XXI a política de desenvolvimento regional para a Amazônia foi marcada por várias estratégias empreendidas pelo governo federal em parcerias com os estados. Nesse contexto, a partir do ano de 2007 por meio de programas,

políticas e projetos, a atenção voltou-se para atender regiões menos privilegiadas com políticas públicas, como a Amazônia (CASTRO, 2012; VIEIRA; JUNIOR; TOLEDO, 2014). Como estratégias empreendidas, foi previsto a criação do sistema multimodal de transporte a partir do estabelecimento dos Eixos Nacionais de Integração e Desenvolvimento (ENIDs). Para Becker (2007) esse tipo de eixo se associa ao conceito de grandes regiões, caracterizadas como uma nova divisão territorial, com grandes áreas contíguas, estabelecidas pelos governos para atender as demandas políticas.

Dentre as 12 RI no estado paraense, a RI Tapajós foi selecionada estrategicamente pelo ponto de vista da economia (conforme visto na figura 3, p. 27) e de infraestrutura da política de desenvolvimento do Brasil e Estado do Pará. Segundo Siffert et al., (2014) essa política inclui um conjunto de obras de infraestruturas, contemplando hidrovias e rodovias, conectando as estações de transbordo e cargas (ETCs), por meio do eixo logístico.

A finalidade desse eixo é otimizar o escoamento dos produtos agrícolas provenientes da região do Centro-Oeste e de outras regiões do Brasil, e dessa forma gerar emprego e renda. As estratégias iniciais para a ampliação da matriz de transporte de grãos foram estabelecidas com a pavimentação da rodovia BR-163 no trecho entre os municípios de Sinop no Mato Grosso, chamado de corredor logístico do Centro-Oeste, até o município de Itaituba localizado na RI Tapajós, e pelo corredor logístico “Arco Norte”, identificado como trecho logístico de exportação de grãos.

A grande questão que se coloca, é: como a política pública de desenvolvimento pode contribuir para o desenvolvimento como liberdade (SEN, 2010), abrangendo a totalidade das dimensões da vida, inclusive da saúde pública local? Posto que, a política de desenvolvimento voltada para a exogenia, envolve a participação de sujeitos distintos e externos. Associada a essa questão, Becker (2007) alerta, o transporte em si, como foco da política pública não é fator de desenvolvimento. Para essa autora, a logística de transporte revela a descaracterização de um processo inicial tratado pelo Estado, chamado de adensamento econômico regional entre a região Norte e a região do Centro-Oeste, como parte da integração para fomentar o desenvolvimento da economia nacional.

Isso é interessante porque as duas regiões situam-se dentro de um contexto relevante do ponto de vista da economia do agronegócio, tendo como finalidade maior a fluidez do capital com a exportação de grãos, a partir do cinturão de sua produção que cerca a região Amazônica (SIFFERT et al., 2014; KOHLHEPP, 2002). Nesse planejamento a especificidade social e cultural do corredor logístico da região, o Distrito de Miritituba, não aparece como área de investimento prioritário que beneficie a população local, como será visto adiante.

3.4.2 Matriz econômica para o desenvolvimento

O planejamento para a Região de Integração do Tapajós (RIT) pressupõe uma matriz econômica (QUADRO 3) que retrata a política para o desenvolvimento local. A partir de 1996 a elaboração dessa política iniciou um novo momento histórico, pelas oportunidades de desenvolvimento que incluíam diferentes estratégias, tal qual:

- ❖ *Agenda de Desenvolvimento Territorial (ADT)* - uma iniciativa do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPOG) com diversos agentes e governos, para construir diálogo sobre o planejamento do desenvolvimento. Inclui-se representantes municipais, estaduais, governo Federal, empresas estatais, Consórcio Intermunicipal do Tapajós (Aveiro, Itaituba, Jacareacanga, Novo Progresso, Rurópolis e Trairão).
- ❖ *Diálogos oficiais* - foram realizados entre os entes federativos e os representantes do Médio Tapajós em relação às políticas públicas pretendidas, iniciadas no ano de 2013 (BRASIL, 2014).
- ❖ *Corredor portuário Tapajós* - formado pelo trecho do escoamento dos grãos, envolve o percurso por barcaças para os portos fluviais em Santarém, Santana em Macapá, ou o porto da Vila do Conde em Barcarena no estado do Pará (SIFFERT et al., 2014), prosseguindo para portos internacionais (BRASIL, 2014), conforme visto na figura 3.
- ❖ *O aproveitamento hidrelétrico* - foi planejado para construir eclusas para dar apoio às hidrelétricas previstas no rio Tapajós para garantir a sustentabilidade energética do país, consideradas estratégias prioritárias e de interesse público. O planejamento do Complexo Tapajós, composto por cinco usinas, entre estas a UHE São Luís do Tapajós²⁰, entre outros projetos complementares e/ou beneficiários destas obras (CAVALCANTI, 2014).

Se a pactuação entre governo e empresariado privado por meio do corredor logístico “Arco Norte” representou descentralização da política de desenvolvimento para a região do Médio Rio Tapajós, por outro lado representou a concentração das empresas do setor do agronegócio com os ETCs (CAVALCANTI, 2014).

²⁰ O licenciamento foi arquivado pelo IBAMA. Notícias: Ibama arquivou licenciamento da UHE São Luiz do Tapajós, no Pará. 2016. Disponível em <<http://www.ibama.gov.br/publicadas/ibama-arquiva-licenciamento-da-uhe-sao-luiz-do-tapajos-no-para>>. Acesso em 06/08/2016.

Quadro 3: Representação da matriz econômica da política de desenvolvimento para o Tapajós no estado do Pará.

ESTRATÉGIA	OBJETIVO	PREVISÃO/AÇÃO	LOCALIZAÇÃO	EFEITOS
Agenda de Desenvolvimento Territorial	Construir articulação e Pactuação federalista	Desenvolver parceria público-privado com articulação federativa.	Região do Tapajós: com os municípios de Aveiro, Itaituba, Novo Progresso, Rurópolis, Trairão, Jacareacanga, e o Consorcio Intermunicipal do Tapajós	Promover o desenvolvimento econômico integrado fomentando a economia do agronegócio, redução do custo do transporte de grãos do Centro-Oeste e gerando emprego e renda.
	Incentivar convergência estratégica	Utilizando mapas estratégicos do Plano Plurianual (PPA) federal e estadual		
	Expandir a territorialidade das políticas	Articular logística integrada; produção de energia; mineração; regularização fundiária; geração de emprego e renda.		
Diálogos Oficiais	Informar e debater sobre a política de pública de desenvolvimento para a região do Tapajós	Coordenação do Ministério do Planejamento e Gestão (MPOG) e o governo do estado do Pará	Município de Itaituba, estado do Pará	Diminuir as barreiras políticas
Projeto Logístico	Criar rota multimodal e complexo portuário para o escoamento de commodities	Interligar regiões do Brasil, asfaltamento da BR-163 (Cuiabá-Santarém), e construção de Estações de Transbordo e Cargas (ETCs)		Impactos no ambiente cotidiano da região, com alteração das formas de uso e ocupação do território e o modo de vida da população local, elevada quantidade de caminhões e aumento do processo migratório.
Corredor Portuário Tapajós	Escoar a produção agrícola por via fluvial	Tornar economicamente viável as rotas: Miritituba - Vila do Conde/PA Miritituba – Santana/AP, Miritituba - Barcarena/PA, Miritituba - Santarém/PA.		
Aproveitamento Hidrelétrico	Garantir a sustentabilidade energética consideradas estratégicas, prioritária e de interesse público do Brasil	Plano Decenal de Expansão de Energia - PDE 2020. Complexo Tapajós, composto por cinco usinas programadas; Projetos complementares e ou beneficiários destas obras	Rio Tapajós (Municípios de Itaituba) e Rio Jamanxim na Bacia do rio Tapajós no estado do Pará	Garantia energética. Aumento de pressões sobre os ambientes conservados da região e impacto sobre a vida o ambiente e a vida cotidiana.

Fonte: Organizado pela autora a partir de Schuber Moraes (2015); Brasil (2014); Souza Junior (2014).

Os impactos que essas empresas provocam no ambiente e na vida cotidiana dos sujeitos sociais no Distrito de Miritituba, é sem dúvida preocupante. As consequências de todo esse processo estão acirrando tensões no ambiente, e afetando a vida cotidiana. O movimento registrado nos anos de 2017 e 2018 no Distrito de Miritituba como a estrutura econômica rodofluvial, pode não ser o mesmo que está ocorrendo no outro lado do rio, onde se localiza a sede municipal de Itaituba. Por isso, é importante destacar que o lugar tem uma totalidade, podendo ser uma totalidade social como chamada por Santos (2008), na medida em que as transformações ocorridas nesse lugar são determinadas por questões sociais, econômicas e políticas.

Portanto, cada lugar com suas particularidades próprias desempenha funções singulares como o Distrito de Miritituba, isso ocorre diferentemente na cidade de Itaituba, como dois lugares distintos. Saquet (2011, p. 94) afirma que existem “[...] relações próximas e distantes, temporalidades, diferenças e identidades, uma miríade de relações multidimensionais que precisam ser compreendidas dialeticamente [...]”, sem o qual os processos do desenvolvimento podem ser comprometidos.

4 CAPÍTULO 2 – Lugar dos encontros: a organização social no médio Tapajós

O lugar, nosso próximo, nos restitui o mundo: se este pode se esconder pela sua essência, não pode fazê-lo pela sua existência. No lugar estamos condenados a conhecer o mundo, mas, também, pelo que ele não o é. O futuro, e não o passado, torna-se a nossa âncora (SANTOS, 2008, p. 163).

Este capítulo trata da inter-relação do lugar, e para tal recorreu-se a literatura científica em busca do significado da categoria lugar, com o qual foi fundamental compreender o encadeamento das ações cotidianas para revelar, a concreticidade, forma, conteúdo e organização do lugar que não é só dos encontros passivos, mas dos conflitos. Abordou-se sobre os eventos históricos, os atributos naturais, como o rio o Tapajós, a terra por meio das rodovias federais e a influência política sobre tais. Nesse contexto, destacou-se os diferentes períodos das atividades econômicas e seus efeitos, a influência da política pública na organização da região do Tapajós, a integração na escala temporal e espacial sublinhadas não de forma linear. Assim, instada a interpretar no campo o cotidiano, o olhar voltou-se ao passado histórico, com a atenção na perspectiva futura, sendo que o presente e o futuro são as âncoras estabelecidas na Tese para pensar o desenvolvimento moldado para a região do Tapajós.

4.1 Desafios na vida cotidiana: a não alienação com as estruturas econômicas

As diversas tentativas de promover o desenvolvimento regional até nos finais do século XX, atingiram a vida cotidiana na Amazônia com tímidos benefícios a sociedade local. É o que está ocorrendo como o Distrito de Miritituba no interior da Amazônia, onde pelo menos doze portos graneleiros devem ser construídos (FILHO et al., 2014). Dos quais já estão instalados e funcionando cinco portos, com ritmos acelerados em relação ao movimento do cotidiano local. Conseqüentemente, tem afetado a estrutura da vida cotidiana de seus moradores com os efeitos no ambiente e na saúde. Nesse sentido, a vida cotidiana é em grande medida heterogênea e hierárquica (HELLER, 2016). A significação da heterogeneidade envolve vários aspectos, como a organização do trabalho, a vida privada, o lazer, o descanso, atividade social, entre outros. A forma concreta da hierarquia “se modifica de modo específico em função das diferentes estruturas econômicas-sociais” (Ibid, p. 36), tais causas não devem ser menosprezadas.

Cabe lembrar que a vida cotidiana dos sujeitos sociais “não estão fora” da história, mas no “centro” do acontecer histórico: é a verdadeira “essência” da substância social” (HELLER,

2012, p. 38). Assim, a vida cotidiana é a vida do sujeito, tanto é particular como genérico. Essa particularidade social envolve ter fome, sede, sentir dores (físicas ou psíquicas), lugar de moradia, direito de ir e vir, respirar ar puro, enfim, necessidades diversas, para as quais busca-se satisfação dessas necessidades (op. cit.). Nesse aspecto, todo sujeito também é genérico, embora os motivos sejam particulares, assim se observa quão importante é a vida cotidiana, e as estruturas econômicas e sociais como suporte.

O ser humano-genérico é um ser integrado com o ambiente social e ambiental, onde desenvolve uma relação consciente com esse ambiente, “nele se forma sua “consciência de nós”, além de configurar-se também sua consciência do “Eu” (HELLER, 2012, p. 41). Isso é interessante porque durante a pesquisa de campo observou-se que os sujeitos em Miritituba tem essa dupla consciência, ou seja, que os empreendimentos graneleiros e toda a estrutura rodofluvial estão impactando o ambiente (aspecto genérico); e que a vida cotidiana individual é afetada com os efeitos desses empreendimentos (aspecto particular). Assim como também são conhecedores dos impactos que a região vivenciou por ocasião das políticas de desenvolvimento dos anos de 1970, e dos benefícios com a atual política de desenvolvimento, e a permanência da região como corredores do desenvolvimento.

Diante de tais observações, a vida cotidiana dos sujeitos de Miritituba não é necessariamente alienada em razão das estruturas econômicas outrora e atualmente implantadas na região, mas apenas em determinadas circunstâncias sociais, como por exemplo, lidar com os impactos das atividades econômicas e sociais que afetam o ambiente cotidiano. Esses desafios demandam união de forças políticas locais das diferentes esferas de governo a favor do lugar.

Recorrendo a Warley (1988) poderíamos dizer que a vida nos lugares na Amazônia deve impulsionar a discussão sobre sua organização social e sua relação com o ambiente. Nesse ambiente as influências recebidas são diversas, num processo de constante relação com elementos ambientais (rio, floresta, ar, vazante, cheia, desmatamento, entre outros), influenciando e determinando novas formas de organização no tempo, na ocupação do espaço e na estrutura da vida cotidiana. Assim, a vida cotidiana na Amazônia é impactada pelos processos econômicos e sociais, em grande medida influenciado pelos resultados das políticas de desenvolvimento. O desejável para a região, conforme Mendes (1974) apud Siffert et al. (2014) seria um projeto de desenvolvimento em que a região fosse um fator causal, não uma consequência casual sua, de modo que esse projeto fosse forjado a partir das próprias entranhas da Amazônia.

Dito de outro modo, se deseja um desenvolvimento como liberdade, com autonomia de escolhas na valorização das peculiaridades e dos modos de vivência amazônico no “aqui e

agora” (MASSEY, 2008). Mas o olhar do Estado sobre a região da Amazônia brasileira, enquanto recorte espacial, sempre foi intencional com interesses nas fronteiras geopolíticas como oportunidades de negócios (CASTRO, 2012). Como essa questão nem sempre foi exitosa, as transformações socioambientais advindas com grandes obras devem servir de alerta no processo de resgate do desenvolvimento e sua sustentabilidade. Descortinar e apoiar ações criativas com alternativas e inovação para o desenvolvimento local é uma necessidade.

4.2 Lugar: constituição e a concreticidade da vida cotidiana

O lugar na Amazônia assim como em qualquer outro lugar, “é onde se desenvolve a vida em todas as dimensões [...] e onde ocorre o indissociável ao vivido, ao plano do imediato” (CARLOS, 2007, p.17;19). Para Santos (2008) o lugar é um subespaço com características própria chamadas de densidades, que se interpenetram sem alterar suas estruturas (Ibid).

Tais densidades são classificadas como: *densidade técnica* é um tipo de técnica que defini a configuração do lugar, seus limites e atributos; *densidade informacional* refere-se ao grau de exterioridade do lugar em relação a outros lugares, setores e sujeitos, podendo ser “indiferente” ao meio social e do ambiente, sua relação é vertical; *densidade comunicacional* trata da interação dos sujeitos no tempo compartilhado como um tempo conflitual, resultante do meio social e do ambiente, onde a relação é horizontal; *densidade normativa* é o papel que define cada lugar considerando a dimensão do tempo passado e presente; *dimensão histórica* são as ações experienciada no cotidiano na relação entre os sujeitos “de fora” e “de dentro” do lugar, instalada no plano vivido onde se desenvolve a vida (CARLOS, 2007; SANTOS, 2008). Para esses autores o lugar é o alicerce da reprodução da vida, produzida e revelada, seja nas condições banais, no plano secundário ou no acidental. Segundo Santos (2008) os lugares com riqueza comunicacional maior, voltam-se mais para o futuro do que lugares que tenham essa riqueza menor.

Assim estabelecida as bases do que constitui e o que diferencia o lugar, deter-se-á na concreticidade da região do Tapajós, como possibilidade de desvendar sua história e os acontecimentos no tempo empiricizado, como uma totalidade²¹ que se transforma e se recria ou como uma “totalidade em permanente processo de totalização” (SARTRE apud SANTOS, 2008, p. 160).

²¹ “Um todo estruturado, dialético, no qual ou do qual um fato qualquer pode vir a ser racionalmente compreendido” (KOSIK, 1995, p. 44).

A vida cotidiana é antes de tudo a organização da vida, o dia-a-dia, que se estabelece na repetição na distribuição e divisão do tempo, ecoando a história produzida no cotidiano (KOSIK, 1995; CARLOS, 1993), com o vai-e-vem e o vir-a-ser dos sujeitos. Segundo Lefebvre (1991), esse cotidiano não se reduz a atos isolados, mas no conjunto de ações encadeadas, pelo vivido, pelas emoções, afetos, hábitos e comportamentos, traduzindo-se na reprodução da sociedade. Portanto, a cotidiano trata da caracterização da sociedade onde ela vive, gerando assim a cotidianidade, enquanto transformações e perspectivas que podem ter aparência insignificantes.

O cotidiano dos sujeitos se caracteriza com as ocupações, preocupações, os modos de trabalhos, as diversões e as banalidades que emergem no centro da vida. Assim, no estilo Lefebvre (1991), o cotidiano é o banal, é o repetitivo, e é o lugar dos encontros e reencontros. Mas não é só isso, existe a possibilidade da criação, dos acontecimentos humanos, da criatividade, da resistência, bem como os conflitos, afrontamentos e confrontações (SANTOS, 2008; MASSEY, 2000; CARLOS, 2007). Por isso o cotidiano do lugar guarda as dimensões do movimento da história enquanto movimento da vida, de onde emerge a produção espacial determinando os ritmos dessa vida, as formas que esse espaço é apropriado, seja por função social, projetos econômicos, ou mesmo desejos individuais.

Assim acontece no Município de Itaituba, como em muitos lugares no mundo. A realidade desse município é resultado da integração da cotidianidade do qual sua origem deu-se com os povos tradicionais amazônicos, com pequenos grupos de pessoas na margem do rio. Tal agrupamento era comum porque o rio era o único meio de acesso à região (ITAITUBA, 2014; SCHUBER, 2013). A própria criação do município de Itaituba se confunde com a conquista do rio, o seu cotidiano guarda a história permeada da concreticidade do passado influenciada pela política pública.

Nesse sentido, o lugar e o espaço é uma construção no plano do cotidiano, e em função de um tempo e de uma lógica que impõe apropriações e produção da existência dos sujeitos e seus comportamentos. Portanto, o lugar é “a porção do espaço apropriável para a vida ou o lugar da reprodução da vida” (CARLOS, 2007, p. 17) e refere-se ao espaço vivido, o espaço do poder.

É o que se observa na região do Tapajós, onde a apropriação do espaço ocorre com povos originais, populações ribeirinhas, caboclos, populações indígenas, pescadores, assalariados, pequenos agricultores, garimpeiros, trabalhadores sem-terra. Inclui-se ainda os capitalistas de empresas de diferentes portes e uma extensa rede de intermediários, que por meio do capital financeiro e das empresas multinacionais, como a Cargill Agrícola S.A., grupo Cia do Norte de Navegação e Portos (CIAMPORT), Bertolini, Unitapajós, Hidrovias Brasil S.A

(HBSA), entre outras, que se apropriam do espaço produzindo e reproduzindo processos sociais e econômicos. São agentes e sujeitos que articulam acontecimentos num processo de transformação a partir de encontros do cotidiano, que resultam em apropriação das estruturas técnicas (recursos do ambiente e oportunidades) para atender suas demandas econômicas e sociais.

De forma geral, as práticas cotidianas constituem as particularidades de cada lugar com suas diversas densidades que coloca esse lugar como oportunidade de eventos, que ao mesmo tempo, é deformante e deformador” (SANTOS, 2008, p. 163), modificando a forma e transformando o espaço. Assim como os grandes empreendimentos econômicos que impactam modificando a estrutura dos lugares por meio de encontros entre produtividade política e econômica. Desse processo ocorreram e ocorrem “[...] os não-encontros, as desconexões, as relações não estabelecidas, as exclusões” (MASSEY, 2008, p. 190), não raro, isso é um fato entre os muitos lugares amazônicos que hospedaram projetos de desenvolvimento. Caminhar entre esses lugares significa desvendar os acontecimentos, enquanto produtos de diferentes tipos de poder.

Kosik (1995, p. 15) afirma que os “fenômenos que povoam o ambiente cotidiano e a atmosfera comum da vida humana, que, com sua regularidade, imediatismo e evidência, penetram na consciência dos indivíduos e agentes, assumindo um aspecto independente e natural, constitui o mundo da pseudoconcreticidade”. Isto é, são os produtos da *praxis* fetichizada dos processos econômicos, são as representações, os impactos, as projeções na consciência, dando a impressão de que tais produtos ou condições são naturais, nem sempre reconhecido como resultado da atividade desenvolvida pelos seres humanos.

O mundo que se manifesta embora tenha “consistência”, trata-se de um “mundo da aparência”, da pseudoconcreticidade, das coisas ocultas. Busca-se nesse estudo os acontecimentos por traz das aparências com a quebra da pseudoconcreticidade, a qual se efetua com a crítica da *praxis* da humanidade, dos eventos, dos acontecimentos que são realizados com a aparência de melhorar a vida cotidiana. De modo que, a “pseudoconcreticidade é a existência humana autônoma dos produtos do homem e a redução do homem nível da *praxis* utilitária”. Enquanto que a quebra da pseudoconcreticidade, é o processo de criação da realidade concreta e a visão da realidade, da sua concreticidade” (KOSIK, 1995, p. 24).

Busca-se, portanto, aquilo que não se pode ver nitidamente, sendo necessário uma imersão na pesquisa com olhar crítico para quebrar a pseudoconcreticidade do lugar, superando uma visão superficial das coisas. O mundo fenomênico para Kosik tem uma estrutura sob uma ordem específica, com uma legalidade própria que pode ser revelada e descrita. Mas isso não é

suficiente para captar a essência da integração do espaço e o tempo amazônico. Assim, buscase simultaneamente sob o mundo da aparência dos acontecimentos, desvendar o mundo real até a realidade contemporânea do Distrito de Miritituba. Visto que, “por trás do movimento visível, está o movimento real interno e por trás do fenômeno, a essência existe” (KOSIK, 1995, p. 20) produzidas na integração do espaço e tempo de cada lugar.

O esforço empreendido nessa pesquisa destina-se não só a destruição da pseudoconcreticidade, mas também à ‘desmistificação’ das diversas formas de alienação em relação a atuação de grandes empreendimentos econômicos na região Amazônica. Os lugares que hospedam esses empreendimentos não são isolados, são lugares de integração das práticas sociais, das políticas, da economia, e conseqüentemente dos efeitos socioambientais, que também são integrados.

A construção da história com a participação de sujeitos, sugere que os lugares tenham sido ou são condições e suporte de relações e interesses globais que, se estes lugares não existissem os interesses também poderiam não existir (SANTOS, 2008), sobretudo quando se trata de mercados. A região do Tapajós parece ser um desses lugares que assume o papel suporte da economia global e nacional. Como no caso das relações que se estabelecem em prol da ampliação do capital em lugar específico, como o Distrito de Miritituba que é um desses suporte apoiado por meio de políticas nacionais. Com essa articulação são implementadas obras como os portos graneleiros, quase sempre movidas por interesses de empresas multinacionais, que representam estratégias pensadas a partir de interesses exógenos para dentro das regiões, produzindo fenômenos tidos como desenvolvimento. Por isso, “o lugar não pode ser passivo, mas globalmente ativo” (SANTOS, 2008, p. 163) no enfrentamento de ações que não beneficiam esse lugar.

4.3 O “aqui e agora” do lugar

O que o mundo da aparência pode revelar do lugar que integra o espaço e tempo amazônico? Sabe-se que a intertemporalidade tem sido, é claro (e ainda o é), constantemente transformada. Mas não se trata meramente de uma questão de tempo, essa história tem também uma geografia (MASSEY, 2008, p. 194). O ambiente natural da região do Tapajós de forma geral, é constituída pelo rio e a floresta, fundamentais para o reconhecimento do lugar onde a empiria da pesquisa ocorreu.

O lugar revela que a história não é apenas a história dos sujeitos, mas a também a história do ambiente natural, e da humanidade porque esses sujeitos são também influenciados por

fenômenos externos (CARLOS, 2007; MASSEY, 2008). Na Amazônia, essas influências emergiram dos grandes empreendimentos que impactaram o ambiente natural (conforme capítulo 1).

Os eventos na Amazônia, traduzidas como o “aqui” para Massey (2008) é onde os acontecimentos espaciais se encontram ou constituem configurações, ocorrências de trajetórias com temporalidade própria, como os encontro dos sujeitos sociais, dos empresários, dos políticos e das políticas. O “agora” é tão complexo quanto o “aqui” onde as séries de encontros e as acumulações dos acordos se consolidam. Os encontros interceptam e afetam diferentes sujeitos (CARLOS, 2007) e influenciam a tessitura do processo espaço-tempo. Uma situação que poderia ser chamado de “lá”, a exemplo dos acontecimentos com a construção de portos graneleiros no interior da Amazônia, implica no aqui e agora de muitas localidades da Amazônia como um todo.

A cidade de Santarém, por exemplo, considerada a maior cidade da região do Tapajós, localizada a 270 quilômetros distante do município de Itaituba, pode ser afetada pelos empreendimentos econômicos que ali estão se instalando. E o que dizer das localidades indígenas e rurais, dos caboclos e dos colonos, dos pescadores e dos agricultores moradores desse município? Quais efeitos a política de desenvolvimento com os empreendimentos dos portos graneleiros no Distrito de Miritituba lhes causaram, e como isso pode afetar a saúde dos seus residentes?

É nesse contexto que é importante pensar o “aqui” como um imbricar de acontecimentos no qual o espaço desses fenômenos está entrelaçado. Trata-se da complexidade sistêmica apontada por Morin (2014), dos quais os acontecimentos afetam diferentes lugares, pelas próprias imbricações que é parte da construção da identidade do lugar (MASSEY, 2000). Essa complexidade integrada e interconectada atribui um sentido espacial ao lugar onde ocorre uma multiplicidade acontecimentos.

Pensar a complexidade sistêmica sugere o ir-e-vir, entre diferentes recortes temporais e escalas, para apreender o aspecto diferenciador dos processos históricos. Trata-se de trajetórias com unicidade, sem regras, com novas configurações cotidianas, dos quais os efeitos não têm precedentes, pois o futuro é aberto (MASSEY, 2008). Nesse sentido, o lugar também a ética e a responsabilidade precisam sobrepujar nas trajetórias sociais, econômicas, políticas e ambientais, levando-se em consideração a alteridade (LÉVINAS, 1982), o outro e sua qualidade de vida.

O passado remoto por exemplo, no município de Itaituba nos anos 1980 e início dos anos de 1990 foi marcado pelo fenômeno da exploração do ouro de aluvião. Os primeiros relatos

dessa ocorrência remontam ao século XVII, mas sua exploração teve início a partir do final dos anos de 1950 na bacia hidrográfica do Rio Tapajós, no Vale do Tapajós onde mais tarde foi criado a Província Mineral do Tapajós (SCHUBER, 2013). Embora o ouro fosse um recurso do lugar no período, o excesso de exploração muitas vezes indevido imprimiu diferentes impactos socioambientais, culminando num passivo ambiental significativo que afetou a qualidade de vida humana. Nesse contexto, as relações informacionais dos sujeitos tinham forte relação com a exploração do ouro, ao mesmo tempo que apontava para as necessidades que esses sujeitos poderiam estar enfrentando.

De acordo com o Instituto de Desenvolvimento Social, Econômico e Ambiental do Pará (IDESP, 2014a, p. 44), esse passivo se traduz na contaminação “dos ecossistemas aquáticos, com mercúrio metálico que se transforma em metil mercúrio e penetra na cadeia alimentar, provocando danos à saúde humana através do consumo de produtos da pesca, no longo prazo”, entre outros passivos. A concreticidade desse cenário, leva a indagar sobre o legado que poderia ter sido gerado com a exploração do ouro aluvião para o município de Itaituba e para a região do Tapajós. Refletir sobre essa questão é uma tentativa de instigar um entendimento desse lugar como aberto, sujeito a todo tipo de ação e interferência.

Mas a questão que complementa essa reflexão é: o que se pode desejar para os sujeitos desse lugar? Acredita-se que pelo menos a questão da qualidade de vida precisa ser pensada ou repensada diante da política pública de desenvolvimento. Independente da origem dessa política, é importante frisar que o município de Itaituba na região amazônica é um ambiente onde a vida cotidiana é construída e reproduzida, assim como muitos lugares da Amazônia

Os atributos naturais e ambientais dessa região, aqui entendidos como densidade técnica, colocam o desafio de converter os atributos de cada lugar em benefícios para o lugar específico, e não apenas no sentido de liberar sua exploração para esvair-se no tempo e espaço, ou para atender as demandas externas. Desse modo, o lugar como uma constelação de trajetórias como ocorreu em Itaituba com a exploração aurífera, aponta para a necessidade dessa sociedade permanecer coesa, firmada em propósitos de ampliar as melhorias de condições de vida ao surgimento de cada nova oportunidade. Sem ameaças de expulsão ou persuasão à saída de seus sujeitos sociais para outros lugares, ou motivados por pressões e imposições que se estabelecem com as forças de poder.

Em muitos lugares da Amazônia, os impactos no ambiente cotidiano com os processos econômicos e sociais são vistos como comuns, assim como se referiu Kosik (1995), talvez seja essa a razão de muitos impactos não serem privilegiados nas pautas dos planejadores políticos, ou então são aceitos com passividade e sem críticas por uma parte da sociedade. Nesse sentido,

a política acaba sendo favorecida pela não participação social nos processos decisórios, tornando possível a abertura para a ação e decisão da política (MASSEY, 2008), como nos casos do planejamento da política de desenvolvimento para a região amazônica, quase sempre nascem de interesses e participação de agentes exógenos ao lugar.

As relações de poder dos sujeitos sociais na Amazônia tanto na escala temporal como na escala espacial são historicamente desiguais (MAHAR, 1978; SANTOS, 1980; FEARNSSIDE, 2015), principalmente quando é requerido posicionamento da identidade política e social em processos decisórios. Essas condições desiguais e escalas de interação configuram a complexa geometria de poder tratada por Massey (2000 e 2008), da qual emerge a temeridade ou a oportunidade quando se pensa no desenvolvimento como qualidade de vida.

A política de desenvolvimento de colonização e a política rodofluvial graneleira do município de Itaituba, considerando a ecologia das temporalidades (SANTOS, 2007), apresenta diferentes e contraditórios tempos históricos vividos na região. Essa densidade histórica, aponta para a reflexão envolvendo o respeito associado a distância no espaço, e a responsabilidade associado ao ato de ouvir os sujeitos, e o reconhecimento das liberdades sociais (SEN, 2010). Mas isso depende da visão de quem olha o lugar e da resposta que são fornecidas aos seus sujeitos, como depende da reação, da organização dos mesmos.

4.4 Itaituba, lugar de pedra miúda: eventos históricos

O nome da cidade de Itaituba nasceu a partir da inspiração das muitas pedras pequenas, tipo seixo, existentes à margem esquerda do rio Tapajós (PRIMAZ, 1996). Por essa razão, na linguagem indígena Tupi-guarani, Itaituba tem a junção de três sílabas e significados: ITA = pedra, I = pedra pequena, TUBA = abundância. Em síntese era um lugar de muitas pedras miúdas, assim como em outros lugares da região.

O município de Itaituba tem uma espacialidade datada e ganha notoriedade a partir da sua densidade técnica, com a exploração dos recursos naturais, do extrativismo, mineração, madeira e da localização geográfica. O ambiente foi e continua sendo transformado, influencia e é influenciado pela expansão do capital. Muitos desses aspectos são mediados pela política pública que determinam as novas configurações, formatando os estilos e o ritmo da vida que se articula entre o ambiente e o social.

Nas pesquisas realizadas no campo foram encontrados pouquíssimos legados escritos que tratam dos acontecimentos históricos de Itaituba. Segundo o IBGE (2017a), a história do lugar tem forte relação com a conquista das terras exploradas pelos portugueses desde 1626. A

data precisa de sua origem é desconhecida, os registros históricos apontam para a existência desse lugar a partir do ano de 1812 (IBGE, 2017a), ano em que a região foi desbravada pelo seu fundador, o Coronel Joaquim Caetano.

De forma geral, o processo de povoamento da região do Tapajós, onde o município de Itaituba se situa, passou por mudanças no padrão das formas de apropriação e ocupação a partir dos anos de 1950, sendo que a partir do ano de 1966 esse processo foi acelerado pela “Operação Amazônia” (MAHAR, 1978), como já visto. Com a consolidação da ocupação do lugar, e devido a posição geográfica antes da faixa encachoeirada do rio Tapajós, Itaituba se transformou em um grande lugar de entreposto de exploração comercial onde aconteciam trocas de produtos da borracha com grande significado histórico tanto para a região do Tapajós como para a Amazônia.

Na atual conjuntura, o Município de Itaituba é constituído pelo distrito-sede Itaituba, e por quatro unidades distritais, Miritituba, Campo Verde, Moraes Almeida e Creporizão, sendo que mais de 70% dos habitantes residem na área urbana (ITAITUBA, 2014).

4.5 Rio Tapajós: um caminho de exploração

No processo de ocupação do rio Tapajós com a colonização, foi constatado a praticidade da navegação devido a extensão do rio. A primeira expedição foi data de 1626, no ano de 1697 houve o início da construção do forte na foz do Rio Tapajós. Os padres jesuítas que chegaram na região, organizaram aldeamentos dando início o processo de colonização e civilização do estado do Pará e do Brasil (ITAITUBA, 2014). Na contemporaneidade o rio Tapajós continua um caminho de alternativas para a exploração de seus recursos naturais, e acolhe sujeitos que vivem das atividades desenvolvidas em suas margens.

No Distrito de Miritituba às margens do rio, a vida cotidiana de muitos sujeitos acontece, vivendo da pesca e de pequenos comércios nas embarcações, entre outras atividades. Os sujeitos que migram para a região com propósito capitalista, implantam suas empresas como os empreendimentos portuários graneleiros (FIGURA 12) (A) nas margens do Rio. O impacto mais visível provocado no ambiente dessa instalação, pode ser visto na figura B. Embora os particulados na forma de poagem sejam de uma única empresa, há relatos de moradores locais que os outros portos geram impactos semelhantes no momento do transporte dos grãos para as barcaças. É muito provável que esses particulados possuam vestígios de agrotóxicos decorrente do processo de plantio.

Figura 12: Representação fotográfica da área portuária graneleira na margem do rio Tapajós no Distrito de Miritituba em Itaituba-PA.



Fotos: Franciclei Maciel, ano 2017.

Diversos autores (DAROS et al, 2009; PERES, MOREIRA, DUBOIS, 2003; COSMANN e DRUNKLER, 2012; ABRASCO, 2012; CURVO, PIGNATI, PIGNATI, 2013; FARINHA; BERNARDO, MOTA, 2017) relatam que durante a fase de plantio, o uso de agrotóxico é comum. Por essa razão, é possível que os grãos carreguem resíduos de agrotóxico²² podendo ser nocivo a vida humana e aquática.

Mas o rio Tapajós gradativamente tem se tornado um caminho com intenso e variado fluxo, por onde trafegam diariamente dezenas de embarcações, como as balsas (carregadas de gado, grãos, veículos e produtos diversos), comboios de balsas, navios, barco motor, lancha a jato, pequenas lanchas, entre outros. É nesse contexto que os sujeitos amazônidas do lugar, e os sujeitos externos acompanham ou participam dos ritmos das transformações na Amazônia, em meio ao ritmo acelerado do capital com a atividade rodofluvial.

Observou-se, na experiência de campo, que o fluxo fluvial gera efeitos além do “banheiro²³” comum do rio, comprometendo a cristalização e qualidade de suas águas. O rio como rede fluvial “sente” o impacto das embarcações devido os dejetos e os descartáveis

²² Para Daros et al., (2009) os agrotóxicos são substâncias (inseticidas, herbicidas, fungicidas) usadas para controlar pragas, ervas daninhas e agentes causadores de doenças, e no processo de produção de grãos. Os agrotóxicos em contato com a água ou por meio de consumo de peixes contaminados, podem causar envenenamento agrícola, e efeitos sobre a saúde humana, como envenenamento estomacal, problemas no sistema nervoso central, até mesmo lesões nos rins e cânceres. Segundo Stracci (2012), tais efeitos podem se manifestar no curto, médio ou longo prazo, estendendo-se às gerações futuras, como os filhos ou netos de alguém contaminado com o agrotóxico.

²³ Termo regional que se refere a pequenas ondas geradas no rio com a passagem de embarcações.

jogados livremente em seu leito, sem contar os descartes da exploração mineral abandonados nas suas margens, e o mercúrio usado nessa exploração. No período do verão amazônico no trecho do rio Tapajós entre Itaituba e o Distrito de Miritituba com a vazão do rio, aflora ilhas de areia (FIGURA 13).

Figura 13: Representação fotográfica do Impacto na ilha de areia no rio Tapajós, entre Miritituba e Itaituba-PA.



Fonte: Franciclei Maciel, ano 2017.

Nesse lugar os comerciantes constroem barracas de madeiras com cobertura de palha secas e oferecem (bebidas e alimentos) serviços aos turistas. Por conta dessa estrutura, atracam na ilha barco-motor de pequeno porte (A) e pequenas voadeiras. Embora durante a pesquisa empírica não tenha sido possível observar com precisão qual o efeito dessa estrutura turística, o fato chama atenção principalmente na enchente do rio, nos meses de novembro e dezembro. Nesse período as barracas entraram em processo de submersão (B). Durante as entrevistas com os moradores de Miritituba, foi constatado dúvidas quanto ao recolhimento dos restos das armações e dos dejetos dos usuários na ilha de areia. Caso esse recolhimento deixar de ocorrer o ambiente pode ser afetado pela ausência de responsabilidade com o mesmo.

Para o pescador do lugar, o rio Tapajós é essencial nas atividades pesqueiras, principalmente para atender o consumo das suas famílias. Em entrevista com um pescador, foi declarado que a realização da atividade pesqueira a cada dia torna-se difícil. As empresas graneleiras instalaram seus portos às margens do rio Tapajós na área onde frequentemente os pescadores atuavam. Por medida de segurança as empresas restringiram a pesca nessa área que

é superior a quatro quilômetros, se estendendo em toda a área frontal do Distrito de Miritituba. Essa situação foi traduzida na fala de um representante pescador, por ocasião de um fórum público realizado pelas empresas associadas. Para este representante que se intitula pescador artesanal²⁴,

O problema maior está na vida dos pescadores, do que na vida do próprio peixe. O problema é do governo. A SEMAS veio aqui, liberou o licenciamento e não quis saber dos pescadores que moram aqui e depende do pescado. O povo não fala nada, o governo vem e faz o que quer. A culpa não é das empresas, é do governo. (C. F. 65 anos).

Esse relato é parte do desabafo de um dos pescadores que perderam o espaço tradicional de pesca. Para lidar com esse cenário, os pescadores estão participando de um projeto de compensações ambientais junto com a empresa Cargill/Emater/Colônia dos pescadores para adquirirem equipamentos (voadeiras, malhadeiras, isopor e rabeta) e realizar a atividade pesqueira em áreas mais distantes, conforme relatou o entrevistado,

(...) a partir das Docas até o Distrito de Santarenzinho era área pesqueira tanto de pescadores de Miritituba como de Itaituba. Com a construção dos portos os pescadores foram perdendo os espaços que fica entre os portos. Os peixes que sobem se afastaram, quando esses peixes “sentem” o movimento eles saem para o meio do rio e vão encostar na comunidade do Parnamirim rio a cima.

O efeito com a instalação dos portos graneleiros, tem gerado outros conflitos, como por exemplo,

Existem muitos peixes na área de pesca Parnamirim, os pescadores que perderam seus espaços tradicionais de pesca em Miritituba, têm invadido essa área, gerando conflito com os pescadores dessa região, e de outras áreas como Barreira, Pedra Branca, Curi. Tem pescadores que levam até 07 horas de rabeta para encontrar uma área boa para colocar a malhadeira na água e pegar peixes. Do Parnamirim para cima já tem outras empresas se instalando. Isso é um grande impacto que tem afetado a vida dos pescadores, perdemos nosso espaço e vamos perder mais (C. F. 65 anos).

Outro impacto na atividade pesqueira foi relatado durante a realização do Fórum público (maio de 2017), em que uma moradora questionou sobre a significativa diminuição da espécie de peixe piau na área pesqueira na frente do Distrito de Miritituba, desde 2015, quando os portos se instalaram. Outro pescador declarou no mesmo fórum que “os peixes estão desaparecendo”. São eventos no cotidiano do rio Tapajós resultado da ocupação de diferentes sujeitos com diferentes motivações e restrições. São experiências que caracterizam o viver cotidiano do rio e de suas margens, por isso viver às margens do rio Tapajós não significa viver

²⁴ realizam atividade pesqueira em águas rasas como do Rio Tapajós, não tem muita profundidade e nem tem grandes cardumes. Os peixes do rio Tapajós são reconhecidos popularmente como peixe branco (pescada, acaratinga, tucunaré, jaraquí, piau, entre outros).

isolado. Compreender esse cotidiano é buscar a manifestação da concreticidade que se revela e ao mesmo tempo se esconde (KOSIK, 1995; OLIVEIRA, 2000).

A cotidianidade manifestada no rio Tapajós leva ao que Kosik (1995, p. 83) chamou de “análise da vida de cada dia, que em certa medida se constitui apenas – via de acesso à compreensão e à descrição da realidade; além das suas possibilidades, ela falsifica a realidade”. Nesse sentido, a realidade observada no trecho do rio Tapajós não pode ser compreendida apenas se desvendado a cotidianidade do lugar, mas na dimensão além da aparência dos acontecimentos, na totalidade da concreticidade (KOSIK, 1995).

O cotidiano vivido no rio Tapajós precisa ser compreendido no contexto social em que a rede de fluxo fluvial não é apenas resultado de ações mecânicas, mas da totalidade que a envolve e que determina a dinâmica do lugar. Nesse aspecto, a navegação no Rio Tapajós sugere a reprodução do capital, que prioriza a relação terra-água com a dinâmica das rodovias federais na região (descrito no capítulo 1). Essa relação gera efeitos que podem estar aniquilando o presente e o futuro dos sujeitos pelo imediatismo e o ritmo acelerado do capital.

Historicamente a cotidianidade do ambiente amazônico se confunde com a relação terra-água reproduzindo os complexos modos de vida, sob período de enchentes ou sob a vazão do rio, diferente da relação terra-terra de 1970 com a desenvolvimento promovido com a construção da rodovia Transamazônica. O fato é que o rio Tapajós, na atualidade, é o caminho, a rua, a estrada complementar do sistema terra-terra, sem o qual as intenções da economia capitalista e dos sujeitos locais comuns não se concretizariam.

4.6 Rodovia BR-230: influências do “Polígono Desapropriado de Altamira”

Desde os anos de 1970, o Rio Tapajós como rede fluvial deixou de ser prioridade no planejamento regional da colonização do governo federal, pois na ocasião a ênfase estava na construção de grandes eixos rodoviários construídos em terra firme. Com essa finalidade o governo brasileiro federalizou terras devolutas situadas na faixa de cem quilômetros de largura em cada eixo da rodovia, já construídas, em construção ou projetadas (BRASIL, 1971) na Amazônia. Foi o que ocorreu no trecho da rodovia Transamazônica onde situa-se o vilarejo Miritituba.

As “terras devolutas” foram declaradas de interesse social para fins de desapropriação, compreendendo uma área de 6.341.750 hectares, denominada de “Polígono Desapropriado de

Altamira”²⁵ (FIGURA 14) na região do Tapajós, entre Altamira e Itaituba onde os PICs Altamira e Itaituba foram parcialmente sobrepostos (CUNHA, 2009). Essas terras estavam em áreas rurais e eram de propriedade particular, situadas no polígono na rodovia Transamazônica em seus dois lados, e, posteriormente, foram destinadas à colonização e reforma agrária. No caso do estado do Pará a colonização tinha forte relação com a abertura da floresta Amazônica (FEARNSIDE, 1987; CUNHA, 2009), e visava a concessão de terras, aliada a promoção da vida digna para aqueles que aceitassem migrar para a região. É nesse contexto que a região do Tapajós ganhou notoriedade no ano de 1970, em relação ao seu processo histórico de povoamento, principalmente no entorno da rodovia Transamazônica.

A federalização das terras do Tapajós foi um condicionante importante no processo de organização espacial do povoamento com a construção de núcleos urbanos²⁶. A estrada tornou-se o principal eixo de estruturação dessa organização compulsória, aqui identificada como relação terra-terra, e as margens do rio Tapajós deixou de ser prioridade enquanto centro dinâmico da região. A partir de 1972, conforme preconizado na Política de Integração Nacional, foi implantado o Projeto de Integração de Colonização (PIC) Itaituba e na área onde se situa o atual Distrito de Miritituba, foram construídas agrovilas, e ações de reforma agrária, e delimitação para unidade de conservação e terras indígenas (CUNHA, 2009), como já visto.

Isto posto, o efeito da política de povoamento com a colonização sobre a cidade de Itaituba, ocorreu por meio de investimentos públicos, aumento do fluxo de pessoas e mercadorias, além do fortalecimento na agropecuária, exploração de madeira e mineração (IDESP, 2014a). E as transformações na região do Tapajós como um todo, foram em grande medida determinadas pela construção da rodovia federal rodovia Transamazônica²⁷ e influência da rodovia Cuiabá-Santarém. Segundo Filho et al. (2014), essas duas estradas foram planejadas para favorecer a expansão da agropecuária no Mato Grosso, permitindo a indústria extrativista ocupar o “grande vazio demográfico” na Amazônia (MAHAR, 1978). Com essas intenções o

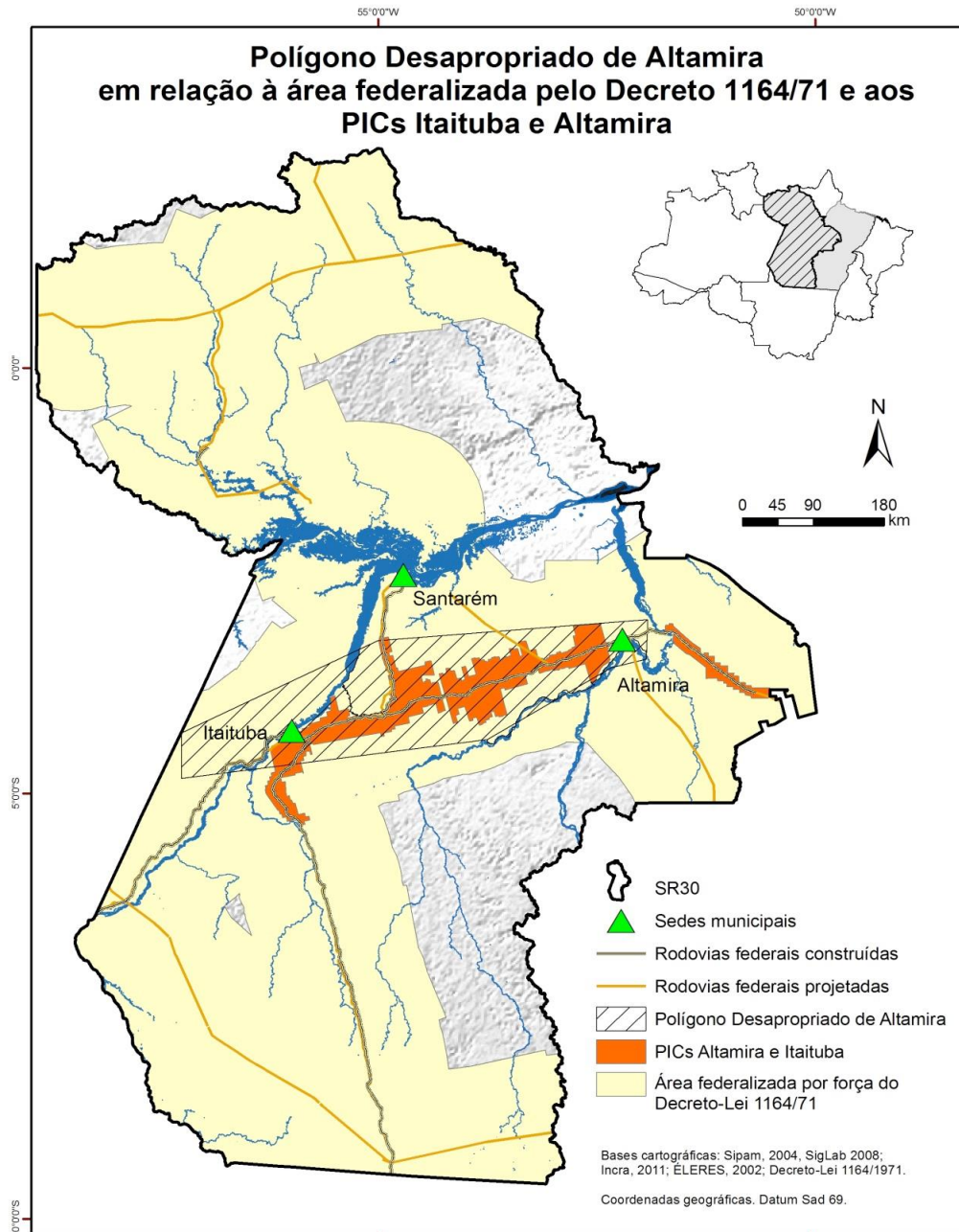
²⁵ Porção de terras federalizadas pelo Decreto-Lei 1.164 de 1971, repassadas compulsoriamente da esfera estadual para a união, numa faixa de 100 quilômetros nos entornos das rodovias federais, e definida pelo Decreto 68.443 de 1971 (CUNHA, 2009).

²⁶ como Agrovilas (pequena vila com 50 casas), agrópolis (cidade planejada para atender 22 agrovilas), rurópoles (cidade com cerca de 20 mil habitantes) (BRASIL, 1972 apud FEARNSIDE, 1987).

²⁷ A rodovia Transamazônica corta o Brasil de forma transversal com seus 4.223 quilômetros de comprimento, ligando a cidade de Cabedelo na Paraíba à cidade de Lábrea no estado do Amazonas, e corta os estados da Paraíba, Ceará, Piauí, Maranhão, Tocantins, Pará e Amazonas. O trecho dessa rodovia em Itaituba corta a porção norte, na sua extremidade leste e passa a rodovia Cuiabá-Santarém, na extremidade oeste da rodovia Transamazônica. No seu centro passa a rodovia do Ouro ou Transgarimpeira (não reconhecida pelo governo federal, mas administrada pelo município) que se origina na rodovia Cuiabá-Santarém no Distrito de Moraes Almeida.

governo federal pretendia estimular a ocupação e a exploração do ouro ao longo da Transamazônica, entre outras práticas.

Figura 14: Polígono Desapropriado de Altamira e o PICs Altamira e Itaituba.



Fonte: Extraído de Cunha (2009, p. 28).

Embora a perspectiva de resultados fosse de médio e longo prazo, a rodovia BR-230 gerou impactos profundos na região, suavizando uns e agravando outros, e criando novos impactos (MAHAR, 1978). Para Fearnside (1987) a política de colonização dos anos de 1970, determinou a perda da qualidade ambiental, e afetou a saúde de sua população. A partir desse período tanto a área de influência das rodovias BR-230 como a BR-163 passaram a ter

transformações em suas paisagens provocadas pela ação do homem, principalmente devido ao processo de desmatamento.

Na atual conjuntura as BR-230 e BR-163 são revigorados com a pavimentação asfáltica para dar conta do intenso fluxo de transportes de passageiros e do movimento logístico, acelerando o processo de transformação socioambiental na região do Tapajós, assim como em outros lugares da Amazônia. É importante destacar que a vida cotidiana no entorno da rodovia Transamazônica em Itaituba, são alvos dessas mudanças gradativas, quando não são imediatas. Isso decorre também do crescimento demográfico, aumento de residências, comércios e empresas, e instituições religiosas nas margens da rodovia BR-230.

A formação do Distrito de Miritituba resultou de uma área desapropriada realizada pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) no ano de 1972, na área rural de Itaituba situada dentro do Polígono Desapropriado de Altamira. Quando a rodovia Transamazônica foi aberta passou pelo centro desse distrito foi se formando um aglomerado de habitações em seu entorno. Com a Lei Municipal nº 1.178 de 19 de outubro de 1993 (ANEXO 3), a área rural de Miritituba passou a categoria de Vila, tendo os seguintes limites interdistritais:

- a) Entre os Distritos de Miritituba e Itaituba, começa no Rio Itapacurã Grande, confronte a Fóz do Rio Amadeus: segue pelo talvegue do Rio Itapacurã Grande, até a sua Fóz no Rio Tapajós, segue para a Jusante acompanhando a margem direita do Rio Tapajós até a Fóz do Rio Itapacurazinho [...].
- b) Entre os Distritos de Miritituba e Campo Verde, tem início na Fóz do Rio Itapacurazinho no Rio Tapajós e segue para montante pelo talvegue do Rio Itapacurazinho até a ponte do quilometro 25 da rodovia BR-230 (Trasamazônica). Deste ponto segue no sentido geral, Sudeste, acompanhando as cotas máximas das vertentes direitas do Rio Tapajós, até alcançar o Rio Itapacurã Grande, confronte a Fóz do Rio Amadeus (ITAITUBA, 1993).

Segundo o Plano Diretor Municipal de Itaituba (ITAITUBA, 2006), o Distrito de Miritituba possui légua patrimonial composta por uma área de 1.206,1877 hectares, e um perímetro de 18.184,67 metros. Confronta a norte com a linha 108 da Gleba Santa Cruz, a leste com a linha 109, também na Gleba Santa Cruz ao sul, com a área do PIC Itaituba, linha 04 da Gleba-01, e a oeste, com o lago Bem Bom, no rio Tapajós.

4.7 Distrito de Miritituba: lugar de encontros e desencontros

Desvendar a concreticidade do Distrito de Miritituba perpassa pelas formas de acesso a esse lugar, sua cotidianidade, a questão demográfica, o diagnóstico social, a síntese da

economia local, a infraestrutura, os desafios, a segurança no ambiente e os legados no cotidiano (risco, vulnerabilidade e passividade).

4.7.1 Portais do lugar

“Cerca viva” foi a expressão que viera a imaginação quando o lugar da pesquisa foi avistado pela primeira vez. Tratava-se de um fragmento florestal que ocultava a concreticidade do lugar, e escondia a pequena vila. Um dos acessos a esse lugar se dá por via fluvial (FIGURA 15). O eixo entre os pontilhados trata-se da rodovia BR- 230, representada no rio por uma linha imaginária (D) até alcançar a sede municipal de Itaituba.

Figura 15 – Representação fotográfica do acesso por via fluvial ao Distrito de Miritituba - PA.



Foto: Franciclei Maciel, no ano 2017.

No lado esquerdo da rodovia (A) atracam os rebocadores, adiante (B e E) atracam as pequenas voadeiras e embarcações de pequeno porte, no centro atracam as balsas na plataforma de concreto (D) e na plataforma de ferro (B). Assim, o movimento perpassa por uma única estrutura fluvial em uma área de 28 metros, onde trafegam passageiros, veículos pesados, caminhões e carretas bitrem. Subindo o trecho da rodovia BR- 230 está o terminal rodoviário (F) representado pelos pontos de embarque e desembarque e pequenos escritórios das empresas rodoviárias. Na medida em que se aproxima do núcleo do Distrito de Miritituba, a floresta vai desaparecendo, dando lugar aos comércios, hotéis e residências. As ruas paralelas e a rodovia

recentem-se de árvores e de sombra, predominando o calor abafado, deixando para traz a floresta, que é quase um cartão postal do lugar.

O segundo acesso se dá por via terrestre, também pela rodovia BR-230, a partir do entrocamento com a rodovia BR-163 localizado o Distrito de Campo Verde, conhecido como quilômetro 30, por distanciar-se 30 quilômetros do Distrito de Miritituba.

4.7.2 A infraestrutura

A vida cotidiana no Distrito de Miritituba se estabelece, se organiza, produzindo-se na repetição (CARLOS, 1993) e nas limitações impostas à vida social. O espaço desse Distrito comporta um tempo homogêneo construído, experienciado, vivido, não idealizado e nem finalizado, um tempo com expectativas e esperanças.

A dimensão espacial é constituída por seis bairros: União, DNER²⁸, Buritizal, Jardim do Éden, Incra e Nova Miritituba, onde funcionam: 2 clínicas, 1 laboratório, 2 farmácias, 4 hotéis, oficinas de veículos e motos, 1 academia, 1 unidade do Incra. As atividades autônomas envolvem 109 pequenos comércios²⁹, mototaxistas, 40 catraieiros com suas pequenas voadeiras que trabalham deslocando os transeuntes entre Itaituba/Miritituba/Itaituba, entre outros lugares. O quantitativo populacional de Miritituba varia conforme as fontes pesquisadas. Até o mês de agosto de 2018 foram encontrados os registros conforme Quadro 4.

No ano de 2006 o Distrito de Miritituba era constituído por 3.686 habitantes residentes na zona urbana, sendo que 1.284 residiam na área rural, totalizando 4.790 habitantes (ITAITUBA, 2006). No ano de 2010 havia cerca de 844 residências (CIAMPORT, 2012, p. 518), nessa fonte não houve registro populacional. Em 2017 os Agentes Comunitários de Saúde - ACS de Miritituba registraram 5.534 habitantes, distribuídos em 1.505 residências, com média de 3 a 4 pessoas por residência. A contagem dos Agentes de Endemias até fevereiro de 2018 havia 4.856 habitantes em 1.976 residências, com média de 2 a 3 pessoas por residência.

Quadro 4 – Quantitativo de residências ocupadas e habitantes no Distrito de Miritituba, Itaituba-PA, 2017.

Ano	Residências ocupadas	Famílias	Habitantes		*Fontes das contagens
			Zona urbana	Zona rural	
2006	-		3.686	1.284	(ITAITUBA, 2006)
2010	844		-	-	(CIAMPORT, 2012, p. 518).
2017	1.462	1.590	5.534	-	ACSs até dezembro de 2017
2018	1.976		4.856	-	Agentes de endemias/ fevereiro de 2018

Fontes: Organizado pela autora a partir das fontes das contagens*.

²⁸ Departamento de Estradas e Rodagens.

²⁹ Informações coletadas pelos ACS referente ao período de janeiro a dezembro de 2017.

Como referência nesse trabalho, optou-se por considerar a contagem populacional dos ACS, por ter sido realizada no intervalo de janeiro a dezembro de 2017. Essa contagem chama atenção, porque pode não estar incluso o intenso fluxo populacional de trabalhadores que entram e saem diariamente do Distrito. A realização de censo demográfico pode contribuir para revelar as nuances de seu cotidiano urbano, o modo de vida, a cultura, as fontes de rendas, entre outros aspectos, podendo subsidiar a compreensão da cotidianidade socioeconômica do lugar.

Quanto a infraestrutura do Distrito, até o mês de agosto de 2018, em relação a cobertura asfáltica, parte de algumas vias e a rodovia Transamazônica eram asfaltadas. A situação do abastecimento de água e a rede de esgoto conforme o Estudo de Impacto Ambiental (EIA) da empresa graneleira CIAMPORT constava da seguinte estrutura.

O abastecimento de água é realizado em parte, por água subterrânea captada dos poços amazonas e tubulares rasos, provenientes das aluviões do rio Tapajós, com profundidades de 5 a 15 metros. O valor médio de vazão é de 8,8 m³/h, variando entre 16 e 4 m³/h. Há um poço amazonas na margem direita do rio Tapajós de propriedade da Petrobras, que abastece a maioria das pessoas do bairro do DNER” (CIAMPORT, 2012, p.168).

Além dessa estrutura, outra parte da população tem abastecimento de água com caixas d'água pública. Para o serviço de manutenção dessa caixa os sujeitos usuários pagam uma taxa mensal de R\$15,00 (quinze reais) ao representante do bairro. Quando ocorre problemas técnicos, os sujeitos utilizam a água armazenada da chuva ou compram água de carros pipa, até a caixa voltar a funcionar, informou um entrevistado. O abastecimento de água também ocorre por meio de torneiras públicas que ficam nas escolas municipais, Unidade Básica de Saúde (UBS) e igrejas. Outra parte dos moradores possuem poços artesianos em suas residências. A falta de uma rede de tratamento de água agrava a saúde coletiva pela sensibilidade as doenças de veiculação hídrica (amebíase, giardíase, gastroenterite, febres tifoide e paratifoide, hepatite infecciosa e cólera), e a qualidade da água.

Em relação ao esgoto, os resíduos são lançados nas fossas, ruas, igarapés e no rio Tapajós. Segundo o EIA da empresa CIAMPORT (2012, p. 536) “o município de Itaituba, assim como o distrito de Miritituba, não possuem rede de esgoto”, assim, “[...] os dejetos dos domicílios são direcionados a fossas sépticas ou aos locais de drenagem de águas pluviais que são lançados no rio Tapajós” (op. cit.). Por outro lado, o abastecimento da energia elétrica é fornecido pela concessionária Rede Celpa. O serviço de telefonia fixa é usado nos comércios e nas empresas, e a rede de telefonia móvel assim como acesso a internet é comum em toda a área urbana do Distrito de Miritituba.

Assim, o viver nesse Distrito aponta para a reflexão de Lefebvre (1991) onde o

cotidiano é o entrelaçamento de atos cotidianos que flui com a participação de um conjunto de elementos. São encadeamentos que compreendem o vivido, e que se efetua num espaço e tempo sociais ligados a dinâmica do lugar (CARLOS, 1993). A relação do sujeito do Distrito de Miritituba ocorre num nível imediato, isto é, o nível da realidade social. Nessa perspectiva, o cotidiano deve ser entendido na sua relação com a reprodução da vida em suas múltiplas dimensões.

4.7.3 A vida cotidiana

O breve panorama da vida cotidiana foi construído a partir das entrevistas com representantes do lugar, conforme segue:

a) Educação pública - No Distrito de Miritituba funciona o ensino fundamental e infantil, em três instituições (FIGURA 16):

Figura 16 - Representação fotográfica das instituições de educação no Distrito de Miritituba, em Itaituba- PA.



Fotos: Franciclei Maciel, ano 2018.

Na Escola Municipal de Ensino Fundamental Integração Nacional (A), Escola Municipal de Ensino Fundamental Carlos Sarmiento (B) e Centro Municipal de Educação Infantil Dr. Everaldo de Souza Martins (C). As escolas possuem várias dependências como sala de aula, quadra de esportes, exceto bibliotecas e sala de informática.

A Escola Integração Nacional é beneficiada com um espaço de leitura (FIGURA 17) reformado pela Fundação Bunge, que doou um acervo bibliográfico com mais de 600 obras. Seu funcionamento ocorre sob a orientação de um coordenador docente. Segundo um entrevistado, o investimento na sala da leitura “foi relevante pelo ponto da vista cultural”, beneficiando os alunos de todas as escolas do Distrito. Quanto à demanda por cursos de nível

superior e técnico, são atendidos na sede Itaituba onde funciona as universidades. Para tanto, os estudantes e professores residentes no Distrito de Miritituba diariamente atravessam o rio, enfrentando as dificuldades desse processo como o custo com transporte e desgaste físico. Por conta dessa situação, muitos alunos desistem de estudar ou se mudam para outros lugares, como a própria sede Itaituba. Para o funcionamento do ensino médio em Miritituba, o governo do Estado está construindo um prédio onde deve funcionar a escola com 12 salas de aula.

Figura 17 - Representação fotográfica da sala de leitura na Escola Integração Nacional em Miritituba-PA.



Fotos: Franciclei Maciel, ano 2017.

b) Titularidade de propriedade - segundo informações do Incra localizado no Distrito de Miritituba, o processo de titulação definitivo das terras dos moradores não foi concluído, está em processo de regularização fundiária por meio do Programa Terra Legal.

c) Mobilidade - O transporte na área urbana ocorre com automóveis, motocicletas e bicicletas particulares. Os taxistas e moto taxistas atendem a população na ausência do transporte público. A travessia do rio é realizada por balsa (sem custo para o pedestre) e pequenas voadeiras que levam de 8 a 12 pessoas, com custo a partir de R\$5,00 (cinco reais). A travessia de automóveis e motocicletas é realizada com custo, que obedece a uma tarifa de preços estabelecido pela concessionária que administra a balsa. Esses valores variam de R\$3,50 (três reais e cinquenta centavos) a R\$189,00 (cento e oitenta e nove reais) por travessia e de acordo com o tipo do veículo. A travessia de caminhões-tanque com produtos inflamáveis é realizada em balsa exclusivas, separadas dos pedestres e veículos comuns.

d) Lazer - A infraestrutura de lazer resume-se a uma praça (FIGURA 18), de onde é possível contemplar o Rio Tapajós e os movimentos das balsas e voadeiras. A praça foi construída como parte de um acordo político entre prefeitura e a empresa Rodonave S.A, beneficiária da

administração das balsas que prestam serviços transportuário. A opção de lazer não é restrita apenas a praça, existe um clube de festa, dois campos de futebol, praias no verão e igarapés, calçada com cerca de 550 metros localizado próximo a rotatória da Transamazônica no centro do Distrito de Miritituba onde é possível fazer caminhadas. Mas a principal opção de lazer no dia-a-dia é a televisão.

Figura 18 – Representação fotográfica da praça e delegacia no Distrito de Miritituba, Itaituba-PA.



Foto: Franciclei Maciel, ano 2018.

e) Segurança pública

O Distrito de Miritituba é beneficiado por um posto da delegacia, com 3 a 5 policiais militares, que realizam ronda com uma viatura. Em eventual necessidade de detenção, os casos são encaminhados para Itaituba. Segundo o 15º Batalhão da Polícia Militar Transamazônica, as principais ocorrências são de furtos e roubos, conforme Quadro 5. As ocorrências desse seguimento foram decrescentes, exceto casos como os furtos em residências que passou de 2 para 3, roubo de veículo que subiu de 1 para 3, sem haver ocorrências nos últimos anos. A violência doméstica teve 12 ocorrência em 2016, e 2 em 2018. Chama atenção nesse quadro a ausência de ocorrências de entorpecentes em gramas e a redução de entorpecentes embalados (papelotes, pedras, cabeças e etc.) reduzidas de 10 para 1.

Entretanto, é possível que os dados do quadro não seja o retrato do cotidiano do Distrito de Miritituba, principalmente sobre as ocorrências de entorpecentes. Isso porque, durante as

entrevistas, muitos representantes relataram ter conhecimento do aumento do comércio e consumo de drogas ilícitas, principalmente a partir de 2013 quando a atividade rodofluvial se intensificou na região.

Quadro 5: Ocorrência policial do Distrito de Miritituba registrada no 15º Batalhão da Polícia Militar Transamazônica, Itaituba -PA.

<i>OCORRÊNCIA ATENDIDA</i>	<i>ANO</i>			
	2015	2016	2017	2018
<i>Homicídio</i>	3	5	1	0
<i>Latrocínio</i>	0	0	0	0
<i>Roubo a transeuntes</i>	0	0	0	1
<i>Roubos de veículos</i>	1	3	0	0
<i>Roubo em residência</i>	0	2	3	0
<i>Furto a transeuntes</i>	5	0	1	0
<i>Furto de veículos</i>	1	1	2	1
<i>Furto em residência</i>	2	3	0	5
<i>Violência doméstica</i>	2	12	8	2
<i>Armas de fogo apreendidas</i>	0	1	0	1
<i>Armas brancas apreendidas</i>	1	1	1	0
<i>Entorpecentes (g)</i>	0	0	0	0
<i>Entorpecentes (papelotes, pedras, cabeças e etc)</i>	10	2	0	1
<i>Estupro</i>	0	0	3	0
<i>Roubo a estabelecimento comercial</i>	0	1	0	0
<i>Furto a estabelecimento comercial</i>	3	2	3	2
<i>Foragido recapturado</i>	0	0	1	0
TOTAL	28	33	23	13

Fonte: SIGPOL PM - PA (2018). Obs.: Dados do ano de 2018 refere-se aos meses de janeiro a maio.

A fiscalização desses e de outros casos que envolve a segurança do Distrito de Miritituba por exemplo, são de difícil fiscalização, devido a questão estrutural e a distância da sede Itaituba. O mesmo corre com a fiscalização que a Coordenadoria Municipal de Trânsito de Itaituba (COMTRI) realiza. Essa ação reque o deslocamento da viatura por balsa de Itaituba para o Distrito de Miritituba, mas durante esse processo os residentes informam nas redes sociais sobre a chegada da fiscalização, que acaba não tendo êxito, flagrando os sujeitos desavisados, muitas vezes da zona rural.

f) Área de risco

As áreas de risco no Distrito de Miritituba estão nas encostas com risco iminente de desastre, informou a Coordenadoria Municipal de Proteção e Defesa Civil (COMPDEC) em Itaituba. No ano de 2011 houve deslizamento de terras influenciado por forte chuva no bairro Buritizal, destruindo várias casas e ocasionando vítimas. Na ocasião o governo municipal fez doação de lotes de terra no bairro Nova Miritituba às famílias afetadas, e mesmo assim muitos sujeitos resistem em deixar a área, mesmo tendo sidos notificados pela Defesa Civil.

g) Risco ambiental no transporte fluvial

Na travessia do Rio Tapajós (FIGURA 19) é comum encontrar situação de risco, geralmente passageiros que não usam coletes salva-vida (A), que acomodam-se em condições de insegurança (B). Além disso, foi observado vazamento de combustível de um dos veículos transportados, motoristas dentro das cabines dos veículos, fumantes, entre outros. Embora as regras sejam visíveis em placas dentro da balsa, os passageiros não respeitam a orientação de segurança. Algumas balsas saem com o portão de segurança aberto, e os veículos que não conseguem entrar totalmente na balsa são apoiados com calço. Durante o período da pesquisa de campo não foi observado qualquer tipo de fiscalização.

Figura 19: Representação fotográfica da segurança no transporte fluvial em Miritituba, Itaituba-PA.



Fonte: Franciclei Maciel, ano 2018.

No rio o movimento é intenso com as embarcações, sem sinalização, que trafegam muito perto uma das outras, e atacam em espaço limitado devido à estrutura portuária. Nessas condições as voadeiras dividem espaço com as grandes balsas, muitas vezes carregadas de combustível, gado, gás, entre outros produtos. No período das chuvas o risco aumenta, principalmente nas voadeiras quando os passageiros se recusam usar coletes salva-vida.

h) Demandas e desafios sociais

A vida cotidiana de Miritituba em relação a algumas demandas sociais podem ser vistas pelos dados estatísticos do Conselho Tutelar (QUADRO 6). Chama atenção os casos de abuso sexual que aumentou de 2 para 8 casos entre os anos de 2017 e 2018. Embora não seja a pretensão explicar os dados do quadro, os mesmos são importantes para sinalizar o ambiente

cotidiano e a estrutura desse Conselho que é responsável pela fiscalização de crianças e adolescentes.

Quadro 6 – Ocorrências registradas no Conselho Tutelar do Distrito, Itaituba-PA.

CASOS	2013	2014	2015*	2016	2017
<i>Agressão física</i>	-	1	-	-	1
<i>Ação de guarda</i>	2	4	-	12	11
<i>Abuso sexual</i>	-	-	-	2	8
<i>Adolescente/criança sem certidão</i>	-	-	-	4	1
<i>Ação de alimentos</i>	-	-	-	2	-
<i>Abandono de incapaz</i>	-	1	-	-	1
<i>Criança/adolescentes fora da escola</i>	-	-	-	6	2
<i>Fulga do lar</i>	-	-	-	2	-
<i>Desvio de comportamento</i>	-	9	-	6	6
<i>Depressão</i>	-	-	-	-	-
<i>Exploração sexual</i>	-	-	-	1	-
<i>Indisciplina escolar</i>	-	-	-	3	-
<i>Negligência</i>	1	3	-	3	6
<i>Requisição de matrícula</i>	-	-	-	-	1
<i>Usuário de proc. Entorpecente</i>	-	-	-	-	1
<i>Maus tratos</i>	2	-	-	-	-
<i>Orientação</i>	-	-	-	9	12
<i>Denúncia</i>	-	-	-	6	6
<i>Visita</i>	-	-	-	9	7
<i>Conflito familiar</i>	-	-	-	5	-
<i>Trabalho infantil</i>	-	-	-	1	-
<i>Disk 100</i>	-	-	-	-	-
<i>Bolsa família</i>	1	-	-	-	-
<i>Alienação</i>	-	-	-	1	-
<i>CRAS</i>	-	-	-	5	-
<i>Ato infracional</i>	-	-	-	2	-
<i>Advertida</i>	-	-	-	1	-
<i>Ocorrência policial</i>	-	-	-	1	-
<i>Consumo de bebida alcoólica</i>	-	-	-	-	1

Fonte: Conselho Tutelar, Itaituba-PA, 2018. Obs.: * Sem dados registrados.

Durante a realização das entrevistas as reclamações de exploração sexual infantil, eram frequentes, assim como os casos de meninas entre 10 e 16 anos que eram vistas no horário noturno nas cabines de caminhões na companhia de caminhoneiros. Por esse lado, os dados pode ser o retrato da falta de denúncias, se comparado com as falas dos entrevistados. Além disso, os representantes do Conselho Tutelar enfrentam dificuldades técnicas, não só para alimentar e manter o banco de dados, como realizar visitas *in loco* devido a distância do distrito e a falta de transporte. Por essa razão, tanto os representantes entrevistados no Distrito como no Conselho Tutelar em Itaituba reconhecem a necessidade de implantar um posto desse conselho no Distrito de Miritituba.

i) Ofertas Sociais

A ação social realizada no Distrito de Miritituba recebe apoio das empresas associadas e da Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social (SEMDAS), da sociedade civil e Prefeitura Municipal de Itaituba (PMI). Com a parceria das empresas associadas e a PMI foi construído o Centro de Referência de Serviço Social (CRAS) onde são oferecidos serviços sociais, as crianças com idade entre 6 a 17 anos, mulheres adultas e idosos.

j) Serviço público de Saúde

A saúde pública no Distrito de Miritituba é atendida por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que funciona com uma Estratégia da Saúde da Família (ESF) e com o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), juntamente com a Unidade Pronto Atendimento (UPA) conforme será tratado no capítulo 5.

4.7.4 A economia

No início do século XX no bojo do planejamento para Amazônia, o governo federal com apoio do setor privado empreendeu esforços no sentido de recuperar a economia regional que tinha como base a borracha. As tentativas de recuperar a economia ocorreram com o experimento realizado pela empresa Companhia Ford Industrial do Brasil, instaladas na localidade Boa Vista, entre os municípios de Aveiro e Itaituba, que mais tarde passou a ser chamada de Fordlândia (AMORIN, 2014).

Entretanto, o desenvolvimento previsto pelos planejadores políticos com base num único produto não ocorreu, perpetuando na região a economia extrativista de produtos florestais, fato que determinou a estagnação econômica por um longo prazo (MAHAR, 1978). Em relação aos dados sobre a economia no município no início do século XX, deram conta de que entre as atividades econômicas realizadas estavam a exploração do couro de animais e vegetais. Na região do Tapajós, a extração mineral iniciou-se a partir de 1958, mas foi na década de 1980 que houve o auge da exploração garimpeira, principalmente no município de Itaituba (SCHUBER, 2013; IDESP, 2014a; SCHUBER e MORAES, 2015).

Segundo um entrevistado, na década de 1980 ocorreu na região intensa participação de imigrantes que haviam retornado dos projetos de colonização da rodovia BR-230. Parte das famílias ficavam no Distrito de Miritituba e a outra parte trabalhava nos garimpos. Os efeitos

da economia garimpeira se mostraram principalmente no crescimento dos bares, quase sempre eram lugares de prostituição. Em Itaituba havia uma rede de comércios e restaurantes que davam suporte a atividade garimpeira. Com o esgotamento dos garimpos de aluvião e a queda do preço do ouro no mercado internacional, a produção decresceu no início do século XXI (Ibid). Com a recuperação do preço, pequenas e médias empresas mineradoras se instalaram na região para a extração de ouro em rochas com tecnologia avançada.

Um dos maiores efeitos da economia aurífera, no início dos anos de 1980, foi uma intensa corrente migratória que resultou no inchaço populacional (ITAITUBA, 2014). Parte desse fluxo populacional direcionou-se para o entorno da rodovia Transamazônica, onde fixaram moradia (SCHUBER E MORAES, 2013). Com esse movimento, o município de Itaituba enfrentou sérios problemas com a segurança pública, educação e saúde, devido à falta de infraestrutura capaz de atender a grande demanda.

A exploração madeireira teve seu auge na década de 1990, e era realizada no entorno de Itaituba, e Miritituba funcionava como um corredor de exportação da madeira. Na ocasião várias fábricas de beneficiamentos se instalaram nesse corredor devido à proximidade do rio Tapajós, para facilitar o escoamento da produção (ITAITUBA, 2006). Conforme entrevista, nesse período os impactos negativos foram intensos na dimensão social, em relação ao expressivo movimento de trabalhadores que se deslocavam pela manhã por meio das balsas para Miritituba, e no final da tarde retornavam a Itaituba, atravessando o rio.

As entrevistas relataram que as atividades econômicas do passado não deixaram legados significativos que contribuíssem para o desenvolvimento duradouro. Cabe ressaltar que, a economia baseada na exploração garimpeira, assim como a exploração madeireira, eram ilegais (AGUIAR, 2017), inviabilizando qualquer iniciativa do setor público de reverter os lucros para gerar investimentos. A partir dos anos 2000, a região do Tapajós, no trecho do Distrito de Miritituba, tornou-se o centro das intenções capitalistas exógenas, ocasião em que foram intensificadas as especulações no entorno da questão da infraestrutura logística portuária, iniciada em meados dos anos de 1990 (SIFFERT, 2014).

A partir do ano de 2013 ocorreram as instalações de ETCs, atraindo nova dinâmica de mercado com estabelecimentos comerciais, mercados de pequeno porte (mercearias), lojas de material de construção, oficinas de carro e moto, farmácias, restaurantes, sorveterias, pontos comerciais de lanches rápidos, panificadora e pelo menos cinco hotéis. A estrutura de serviços em grande maioria absorve mão de obra familiar. Antes de 2013 Miritituba era pouco provida de atividades comerciais, na atual conjuntura ainda depende da sede Itaituba para serviços bancários, cartório, hospital, universidades, entre outros.

Em relação a produção hortifrutigranjeiro e agrícola, o Distrito de Miritituba pouco produz, não dando conta de se auto-abastecer, é dependente do mercado da sede Itaituba e da importação. A produção pesqueira é complementado com pesca de cativeiro importados de outras regiões, assim como a pecuária, declarou um entrevistado. Observou-se uma fábrica de palmito e atividades de comércio (varejista e atacadista), e as empresas graneleiras, terceirizadas e de combustível que aquecem a economia.

4.8 Legado no cotidiano: risco, vulnerabilidade e passividade

O contexto histórico-social do Distrito de Miritituba desde os anos de 1970, enfrenta situações de risco pelas condições produzidas com os processos políticos, econômicos e sociais desenvolvidos na região. Tais riscos afetaram as vidas fragilizadas dos sujeitos principalmente na época da exploração aurífera. Segundo Janczura (2012, p. 301) o “risco se refere às condições fragilizadas da sociedade tecnológica contemporânea, a vulnerabilidade identifica a condição dos indivíduos nessa sociedade” [...], que estão sensíveis ou que tem a predisposição a serem afetadas por efeitos negativas (Id Ibid). Assim, a “vulnerabilidade opera apenas quando o risco está presente; sem risco, vulnerabilidade não tem efeito” (YUNES e SZYMANSKI, 2001, p. 28).

Nesse sentido, Janczura (2012) esclarece, que o baixo nível social e econômico afeta o cotidiano psicossocial, ou quando a renda auferida é insuficiente para proporcionar condições básica de vida, ou quando a escolaridade não possibilita ascensão no mercado, ou ambos juntos. Como a questão econômica afeta o social, a resolução da vulnerabilidade pode estar no desenvolvimento econômico com a intervenção de políticas públicas. De outro modo, a vulnerabilidade pode não significar condição de passividade social, mas resultado das condições resultantes de determinantes sociais impostos, fato comum no processo da expansão do capitalismo. A avidez nesse processo cria discriminação social em detrimento de ações que privilegiam uma minoria, como verificou-se na economia mineradora do Tapajós.

Essa foi a situação ocorridas durante os diversos processos econômicos na região do Tapajós e Distrito de Miritituba. Da produtividade aurífera e madeireira exploradas restou o passivo social. Nos anos de 1970, 1980 e 1990 e até no início dos anos 2000 a baixa escolaridade da sociedade, dificultava a ascensão no mercado de trabalho, além da falta de oportunidade econômica no lugar, entre outros fatores. A ausência de serviços públicos, como saúde, educação, esporte e lazer que atenda aos sujeitos no seu lugar de habitação, pode ter contribuído

para o agravamento da vulnerabilidade social. Essa densidade normativa é apenas o reflexo das experiências do passado, passível de ser repetida no presente.

Durante as entrevistas com os representantes moradores do Distrito de Miritituba, foi observado nas falas descontentamento pela falta de evidências de desenvolvimento social e econômico e de benefícios duradouros na sociedade. Percebeu-se que as atividades econômicas da exploração do ouro e da exploração ilegal da madeira, deixaram não só passivos sociais, mas revelaram a ausência do setor público no processo do desenvolvimento. Nesse contexto, a prostituição representou a própria banalidade cotidiana, o analfabetismo funcional foi estimulado com as facilidades do emprego de “garimpeiro”, o comércio era movimentado a base da “moeda do ouro”, onde as trocas eram realizadas com pequenos frascos do minério, relatou um entrevistado. Essa concreticidade sinalizava para a realidade pelo qual passaria a sociedade, nos anos seguintes, enquanto resultado da densidade normativa, que definiu o papel atual (corredor logístico) de Miritituba.

A partir do ano de 2013, quando as atividades portuárias das empresas graneleiras passaram demandar mão de obra qualificada ou com ensino médio, encontrou o passivo na dimensão educacional e profissional. Foi observado que a complexa inter-relação no ambiente de outrora, apontou para a questão do tempo conflitual vivido na região, em relação ao carências sociais (formação técnica profissional), e pela a insegurança psicológica (temor de perda).

Essa densidade comunicacional tornou os sujeitos tímidos na busca pela expansão das liberdades (SANTOS, 2008). No sentido por exemplo, de que muitos sujeitos na atualidade se sentem desencorajados para denunciar os casos de abusos e exploração sexual infantil, o crescente comércio de drogas, temor de perder o emprego, que é muitas vezes público, inibe os sujeitos de fazerem denúncias, e quando o fazem, a fiscalização não ocorre por falta de infraestrutura técnica ou logística das instituições.

Cabe lembrar que a posição geográfica do Distrito de Miritituba dificulta qualquer ação de fiscalização com a travessia do rio Tapajós. Os fiscais que realizam essa função sejam do COMTRI, Polícia Federal ou Vigilância sanitária entre outros, deslocam-se de Itaituba atravessando o rio, nesse interim ocorre a ação dos “agentes secretos” (sujeitos que desmontam a fiscalização por redes sociais), que informam os moradores de Miritituba que ocorrerá fiscalização. Pode-se dizer que os legados na vida cotidiana são consequência da sua estrutura política, econômica social que determinaram as circunstâncias sociais contemporâneas. Deduz-se, do exposto, que o Distrito de Miritituba com todas as suas marcas é um lugar de oportunidade de eventos.

Este lugar, ao ser olhado “de fora” (por agentes externos capitalistas), ve-se com sua densidade técnica e informacional. Quem sabe na fase contemporânea e precedentes da história, os sujeitos “de dentro” (do lugar) sejam despertados para a realização de utopias, de harmonia e de bem estar coletivo. A autonomia nesse processo pode abrir possibilidade (com a participação de seus sujeitos) para “construir uma história das ações que seja diferente dos projetos dos atores hegemônicos” (RICOEUR,1986 apud SANTOS, 2008, p. 39). Esse pode ser o grande papel do lugar e da expansão das liberdades.

5 CAPÍTULO 3 – Acontecimentos no lugar com o corredor logístico Miritituba

Nada se pensa, se faz, nem se transforma sem passar pela materialidade dos lugares [...], por meio destes [...] passam, necessariamente [...] todas as relações sociais e as suas representações conceituais (DEMATTEIS, 1999, p. 119 apud SAQUET, 2011, p. 38).

Este capítulo constitui um espaço para tratar das particularidades do processo de implementação da Política Rodofluvial, por meio do transporte rodoviário e das Estações de Transbordo e Cargas (ETCs). Também é oportuno para falar sobre os aspectos que marcam a atuação dos empreendimentos graneleiros, dos impactos, das compensações socioambientais e da questão da Agenda Mínima. Coloca-se a temática da dialética entre desenvolvimento e ambiente-saúde, com a atuação de instituições públicas na realização de serviços de educação, segurança, saneamento e saúde. Sempre em articulação com o reconhecimento que as transformações que norteiam o lugar interagem entre si, além disso, é sugerido a uma proposta de Agenda que possa cooperar com a sustentabilidade do desenvolvimento do lugar.

5.1 As transformações socioambientais no lugar

Os acontecimentos no Distrito de Miritituba são originários das múltiplas relações processuais comuns na sociedade, das quais provém as transformações diretas ou indiretas, positivas ou negativas que afetam a vida cotidiana. A palavra transformação implica em mudar a forma, o aspecto, a aparência (BUARQUE DE HOLANDA, s.d). No sentido de Becker (2007), essa mudança da forma relaciona-se às estruturas alteradas pelos processos históricos resultantes de ações antrópicas derivadas de interesses conflituosos (quando não são de origem natural), em diferentes níveis, seja pela formação social ou pela ação do planejamento regional.

Nos finais do século XX, as mudanças da forma, em se tratando da região Amazônica, tornaram-se mais acentuadas dado a maior demanda por recursos naturais para atender aos interesses da expansão do capital. Com esse fim, as iniciativas políticas na região foram contumazes e aceleraram os eventos causadores das transformações no ambiente. Essa realidade é tratada por Ferreira e Salati (2015) como forças de transformação em relação a incorporação e humanização do espaço amazônico e dos diferentes devassamentos ocorridos ao longo de sua história, em grande parte resultado da ideia de “grande fronteira de recursos”, ou do “vazio demográfico”. Assim, as forças transformadoras se organizaram e continuam se organizando na região em busca de recursos para incrementar o crescimento econômico. A magnitude dessas

forças tanto produz pressões como influenciam grupos específicos em seus estilos de vida e provocam transformações na dinâmica do lugar.

No processo de reestruturação do espaço visando o desenvolvimento, o governo cria políticas públicas e incorporam valor a esse espaço justificados pela sua densidade técnica. Nesse sentido qualquer intervenção pode aumentar os impactos sociais e ambientais, como já visto no capítulo 1. Mas não é só o estado, as forças transformadoras emanam também espontaneamente da organização civil e da atuação do setor privado. Para Acselrad (2008) o governo brasileiro tem exercido uma ação facilitadora voltada para os interesses do mercado, ignorando os propósitos distributivos sociais e de proteção ambiental. Para esse autor,

“A delimitação de um corredor de desenvolvimento serve na verdade, de fundamento discursivo para legitimar as ações e a distribuição espacial dos investimentos [...], mas [...] desconsidera a perspectiva múltipla dos atores sociais (não empresariais) que poderiam dar legitimidade política e eficiência social aos projetos” (Id Ibid, p. 108,109).

Tais corredores de desenvolvimento visam principalmente a aceleração o escoamento de mercadorias, e isso implica em realizar investimentos na infraestrutura de transporte. Mas, segundo Becker (2007), esse tipo de investimento não pode ser necessariamente um fator de desenvolvimento, que quase sempre consideram as necessidades da economia, desconsiderando no planejamento os impactos causados pelo corredor logístico. Além disso, Porto e Martinez-Alier (2007) alertam, sobre os conflitos relacionados ao transporte que se agravam com a construção de portos. Gerando o que os autores (Id Ibid, p. 208) chamam de “conflitos de distribuição ecológica que estão ligados ao acesso aos recursos e serviços naturais e aos danos causados pela poluição”.

A expansão do capital redefine as forças das transformações por meio da infraestrutura com “as grandes corporações, que usam a chantagem do emprego para fazer com que a sociedade aceite empregos de baixa qualidade social e ambiental” (ACSELRAD, 2008, p. 112)”. Esse cenário pode ser a realidade no Distrito de Miritituba, sendo talvez necessário redefinir as condições da resistência desse lugar, em relação a atuação das empresas graneleiras. Dito de outro modo, “resistir às suas pressões deverá ser desenvolvida por uma aliança que seja capaz de fazer valer a demanda por “emprego de alta qualidade social e ambiental” (Id Ibid).

As forças mobilizadoras (associações, grupos organizados, governo, moradores, entre outros) deveriam atuar para evitar que a chantagem locacional do emprego redunde em desvalorização da mão de obra do lugar. Cabe ainda destacar que a chegada dos empreendimentos no Distrito de Miritituba causou expectativas com a possibilidade de

empregos e melhorias na infraestrutura do lugar. Segundo um entrevistado, as empresas graneleiras contrataram trabalhadores, sendo que a maioria não eram de Miritituba.

As oportunidades sociais com corredor de desenvolvimento, especialmente com a instalação de ETCs podem tanto gerar benefícios (emprego e renda e melhorias de vida) como degradação socioecológica, assim como pressão sobre os serviços públicos com processos migratórios (trabalhadores do transporte entre outros). Em consequência ocorrem influências nos padrões comportamentos sociais (prostituição, comércio de drogas, etc.), além de impactos na saúde como às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) relacionadas ao grande movimento de caminhoneiros, além de doenças respiratórias em razão da qualidade do ar, e a “disseminação de novos agentes etiológicos³⁰” (NAVARRO et al., 2002, p. 38) no ambiente. Subjacentes a tais situações jaz os riscos implícito nesse corredor, como declara Porto (2012, p. 42),

“Os riscos decorrentes dos processos produtivos e das tecnologias que ignoram ou desprezam as necessidades dos seres humanos e do meio ambiente, e não são enfrentados tecnicamente por especialistas e cientistas, mas também pela atuação dos trabalhadores e dos cidadãos em geral na defesa da vida e da democracia” (PORTO, 2008, p. 42).

Essa questão é importante porque a expansão do capital por meio dos processos econômicos tem modificado a vida cotidiana, ao mesmo tempo em que tem acelerado os processos determinantes da forma de exposição humana com processos que podem comprometer a saúde (BREILH, 2008). Nesse sentido, é importante relacionar a ecologia dos riscos com a epidemiologia, visto que “analisa as causas e distribuição das doenças na população humana (CARVALHO e BUSS, 2012. p. 127).

O estudo da ecologia dos riscos possibilita entender quais os ganhos e perdas na relação saúde-ambiente em decorrência de certos investimentos econômicos. Para Porto (2008) o investimento na economia pode não significar progresso da vida humana, no sentido de desenvolvimento, além disso “a riqueza de um pode significar a doença e a morte do outro, o progresso do agora pode representar o constrangimento do futuro” (Id Ibid, p. 107). Diante dessa possibilidade é pouco provável que tanto a ecologia como a epidemiologia sejam consolidadas dentro do ambiente acadêmico apenas. Por isso insta pensar na soma do saber do

³⁰ Agente etiológico é a denominação dada ao agente causador de uma doença. Estes agentes podem ser vírus, bactérias, fungos, protozoários ou helmintos, – precisam de um vetor, animado ou inanimado, para proliferar a doença e completar o ciclo de parasitismo. No caso do arbovírus, causador da dengue, o vetor da doença é o mosquito *Aedes aegypti*. Disponível em <https://www.pensamentoverde.com.br/meio-ambiente/conheca-os-agentes-etiológicos-relacionados-poluicao/>. Acesso em 09 nov. 2018.

lugar e da sociedade civil para um debate epistêmico e político como instrumentos indispensáveis para promover a qualidade de vida.

Na relevância desse fato, acredita-se que tanto o estudo da ecologia como da epidemiologia pode contribuir com o avanço da dignidade da vida humana. Principalmente no processo de resistência às imposições das formas de exclusão e domínio na dimensão microssocial, o que implica que o estado brasileiro pode ser impelido a atuar na direção da alteridade dos diferentes lugares da Amazônia e do Brasil como um todo. Desta forma, são enormes as implicações que as políticas de desenvolvimento com os portos graneleiros podem gerar no ambiente. Esse cenário, indicam que é preciso buscar horizontes de mudança fundamentada num debate racional e solidário voltado para o fortalecimento da qualidade de vida dos sujeitos afetados nesse processo (PÁDUA, 2002).

5.2 Planejamento da Zona Portuária de Miritituba

Para promover o desenvolvimento econômico e social com a geração de emprego e renda no município de Itaituba, foi criada a Zona Comercial, Industrial e Portuária (ZCIP) por meio da Lei Municipal nº 2.308 de 2012 (ANEXO 3) (em complemento a lei nº 1.817 de 10 de outubro de 2006), que em seu artigo 10 afirma que, “a área localizada às margens do Rio Tapajós serão reservadas e destinadas exclusivamente para a implantação da ETC”. Por conta dessa lei, o distrito de Miritituba foi loteado, conforme Figura 20.

As ETC's são empreendimentos portuários concebidos para realizar a transferência de cargas entre modais rodoviário e hidroviário (AMPORT, 2016), suas estruturas são construídas às margens de grandes rios, como o Rio Tapajós. A ZCIP foi criada na gestão do então prefeito José Climaco de Aguiar (atual prefeito de Itaituba), planejada para sediar áreas indústrias, comércios de mercadorias e de prestação de serviços, portos de transbordos, transportadoras, oficinas, escritórios e edificações correlatas.

Por ocasião da criação da ZCIP no ano de 2012, provavelmente no primeiro semestre, era pouco ocupada. Mas em pesquisa realizada no Google Earth no mesmo ano, mês de setembro, essa área apresentou ocupação mais intensa. Embora a imagem dessa alteração não seja aqui apresentada, é importante destacar que em 6 meses da criação da ZCIP a estrutura urbana do Distrito de Miritituba já convivía com seus impactos. De igual modo, a área localizada às margens do Rio Tapajós encontrava-se loteada para a implantação das ETCs. Os efeitos dessas estruturas podem ser visto quando comparado a Figura 20 com a Figura 21 (página 111).

Figura 20 – Distribuição geográfica dos lotes empresariais no Distrito de Miritituba no ano 2012.



Fonte: CDP (2012) apud Costa (2012, p. 208). Legenda: (A) CDP; (B) Rio Turia; (C) Nassau; (D) HBSA; (E) UNIRIOS; (F) REICON; (G) CARGILL; (H) PASSARÃO.

Em cinco anos o espaço do Distrito de Miritituba apresentou significativa expansão urbana, com destaque para a criação do bairro Nova Miritituba localizado entre a área povoada e a ZCIP. Com a autorização dessa zona portuária e a doação de lotes pela prefeitura aos sujeitos vitimados na área de risco no bairro Buritizal, o bairro Nova Miritituba teve forte aceleração urbana.

5.3 Integração política para o desenvolvimento e as transformações no lugar

A política de desenvolvimento com o corredor logístico em Miritituba foi construída com a participação dos governos estadual, municipal e empresas privadas graneleiras. Durante a pesquisa de campo foi constatado a instalação de cinco empresas graneleiras que se organizaram em uma associação e se filiaram à Associação dos Terminais Portuários de Uso Privativo e das Estações de Transbordo de Cargas da Bacia Amazônica (AMPORT).

A AMPORT é a antiga Associação dos Terminais Portuários e Estações de Transbordo do Rio Tapajós (ATAP), que no ano de 2013 tinha seis associadas: Companhia Norte de Navegação e Portos (CIANPORT), Rio Turia Serviços Logísticos Ltda. (BUNGE), Cargill Agrícola S.A, Unirios Rodoflúvia e Logística Ltda., Navegação Chibatão Ltda., e Hidrovias do Brasil Miritituba S.A (HBSA) (ITAITUBA, 2013). Esse grupo de empresas por meio da

ATAP e governo municipal celebraram o Convênio nº. 008/2013 (ANEXO 5) integrando diversas ações, sendo o estado o grande parceiro para promover o desenvolvimento regional, conforme segue:

A política do Estado do Pará e do Município de Itaituba visa promover o desenvolvimento e a justiça social, assegurando a internalização no território dos benefícios da produção, bem como elaborar e implantar políticas setoriais que, respeitando os princípios constitucionais, priorizam a desconcentração espacial das atividades econômicas e o melhor aproveitamento de suas potencialidades locais e regionais a elevação dos níveis de renda e da qualidade de vida, e possibilitem o acesso da população ao conjunto de bens socialmente prioritários, dando tratamento preferencial ao setor industrial, mineral, energético, comercial, turístico, agropecuário e de serviços, conforme prevê o art. 230, da Constituição do Estado do Pará (Id Ibid).

Com tal prerrogativa, o Convênio nº. 008/2013 estabeleceu as contrapartidas das instalações das ETC's, por meio de seus objetivos:

(I) Estimular e dinamizar os empreendimentos no Pará, dentro de padrões técnicos-econômicos de produtividade e competitividade; (II) diversificar e integrar as bases produtivas, incentivando a descentralização da localização dos empreendimentos e a formação de cadeias produtivas; (III) promover maior agregação de valor no processo de produção; (IV) incrementar a geração de emprego e a qualificação da mão-de-obra; (V) incorporar métodos modernos de gestão empresarial; (VI) adotar tecnologia apropriada e competitiva; (VII) garantir a sustentabilidade econômica e ambiental dos empreendimentos no Estado do Pará; (VIII) estimular a infraestrutura logística de transporte, e de energia e de comunicação, e (IX) estimular a atração de fundos de capital de riscos, privados ou de natureza tecnológica, conforme prevê o artigo 4º, da Lei nº 6.489, de 27 de setembro de 2002, que dispõe sobre a Política de Incentivos ao Desenvolvimento socioeconômico do Estado do Pará” (IITAITUBA, 2013).

Por fim, o desenvolvimento econômico integrado visa diminuição das desigualdades das regiões. Para sua execução foram assumidas responsabilidades para dar condições de investimentos ao setor privado que deveria prover elevada oferta de emprego e aumento das receitas (impostos), seus resultados iriam transpor as fronteiras beneficiando todo o município de Itaituba como os vizinhos regionais. Com essa finalidade as empresas associadas poderiam instalar seus empreendimentos em Miritituba, desde que as condições legais fossem atendidas, junto a Secretaria do Estado de Meio Ambiente e Sustentabilidade (SEMAS).

5.4 Organização política: das empresas graneleiras e o ambiente cotidiano

As atuais empresas graneleiras no Distrito de Miritituba (FIGURA 21), são: Bertolini (G), a UNITAPAJÓS (junção das empresas Terfron, Maggi e Bunge) (F), HBSA (E), CIAMPORT (D) e a Cargill Agrícola S/A (C). A área ocupada é de quase três quilômetros num ambiente de vizinhança, conectadas pela via Transportuária.

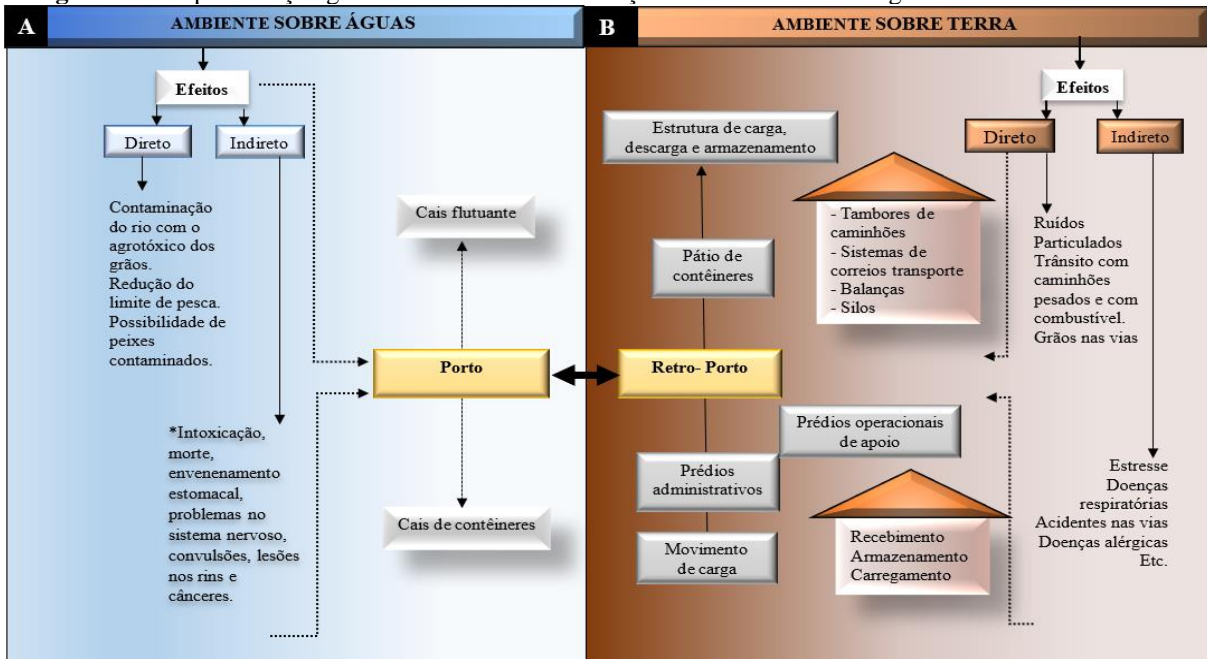
Figura 21 - Distribuição espacial da infraestrutura portuária em Miritituba, Itaituba –PA



Fonte: Google Earth, 08 nov. 2018.

Nas duas extremidades da Zona Portuária estão localizados o porto da Distribuidora Atem S/A (**B**) e o porto da Equador Distribuidora (**H**). Cada empresa graneleira tem uma estrutura de ETCs (FIGURA 22), constituída por portos no ambiente aquático e retro-portos no ambiente terrestre, mas nem todas as ETCs operacionalizam dessa forma. A **estrutura sobre águas (A)** funciona com uma passarela chamada de pier de atracação de barcaças e a plataforma de acesso a esse pier, conectada ao retroporto na área terrestre, e inclui cais flutuante e cais de contêineres.

Figura 22: Representação gráfica da estrutura da Estação de Transbordo e Carga e os efeitos no ambiente.



Fonte: Organizado pela autora a partir de CIANPORT (2012); Stracci* (2012) e dados coletado no campo.

A estrutura do cais flutuante atraca as barcaças graneleiras com cabos de aço operados por guinchos e deslocam a balsa para jusante ou montante conforme necessidade. Nesse movimento o cais flutua conforme as variações sazonais do nível d'água. O cais de contêineres (armazena cerca de 120 contêineres) é uma rampa de concreto armado construída a partir da cota do nível de água mínimo, tendo um platô para manobras e uma via de acesso para veículos de carga, as operações de carga em barcaças e caminhões ocorre com empilhadeiras.

A **infraestrutura do retro-porto (B)**: i) a estruturas de carga, descarga e armazenamento com tombadores de caminhões, os sistemas de correias transportadoras, as balanças e os silos (estrutura de aço e anel de sustentação em concreto armado) projetados para armazenamento; ii) o pátio de contêineres é uma área reservada dos contêineres. Os *prédios operacionais* dão apoio (salas de vestiário, refeitório, laboratório de análises, de painéis de comando e geradores,

de apoio aos motoristas) às atividades das ETCs. Os *prédios administrativos* incluem salas de escritório administrativo com balança rodoviária e guarita de controle de acesso.

O *movimento de cargas* contempla três etapas: (a) *recebimento* das cargas segue a seguinte ordem: encaminhados para o estacionamento, controle da guarita, amostragem. Se a carga for reprovada, o caminhão retorna ao seu destino de origem, havendo aprovação o caminhão vai para a balança descarregar nos tombadores. O retro-porto recebe caminhões bitrem com capacidade de 37 toneladas e caminhões porta contêineres com capacidade de 25 toneladas aproximadamente, dependendo da infraestrutura de cada empresa. (b) A *armazenagem* dos grãos é feita dos tombadores para silos de armazenagem via sistema de correias transportadoras. O (c) *carregamento* de grãos é realizado com empilhadeiras para as barcaças.

Tanto a estrutura sobre a terra como a estrutura sobre águas impactam o ambiente. Os efeitos diretos da área do retro-porto são prejudiciais principalmente à população que reside no bairro Nova Miritituba, em razão do movimento constante de caminhões (FIGURA 23) na via Transportuária (A) que até agosto de 2018 a via não tinha sido asfaltada. Cabe lembrar que segundo a Lei Municipal nº 2.308 de 2012, essa via que acesso à Zona Portuária, deveria ter pavimentação asfáltica em seus 5 quilômetros de extensão com pista dupla. Os custos com esse serviço estaria sob a responsabilidade da prefeitura municipal de Itaituba, a qual deveria buscar parcerias inclusive com as empresas graneleiras para realizar a cobertura asfáltica, com a falta de concordância nessa parceria, os sujeitos moradores são penalizados.

Figura 23 – Representação fotográfica da via Transportuária do Distrito de Miritituba/Itaituba –PA.



Fonte: Franciclei Maciel, ano 2017/2018.

No verão, a poeira (B) afeta intensamente os moradores do bairro Nova Miritituba, não excluindo os demais bairros. No período chuvoso, a população enfrenta os problemas como o lamaçal, além do problema constante com a falta de acostamentos e calçadas (C). O resultado dessa situação se traduz em sérios problemas com a saúde em relação aos riscos com a poeira que afeta a qualidade do ar, podendo causar doenças respiratórias, os riscos de acidentes com a

falta de estrutura na via, o estresse com os ruídos do trânsito dos caminhões, entre outros.

Quase todas as empresas graneleiras no Distrito de Miritituba possuem o mesmo tipo de estrutura, exceto a graneleira Bertolini, que atua com estrutura única integrada sobre água, com porto flutuante de baldeação de granel, dispensando silos de armazenamentos. Essa estrutura se localiza na área da Companhia Docas próximo ao porto das balsas, na Área de Marinha e Acréscimos (AMA), para onde os caminhões graneleiros descem a rodovia Transamazônica pelo centro urbano para descarregar os grãos direto nas balsas.

Embora a ETCs da Bertolini não faça uso de estrutura retro-porto, seus procedimentos operacionais geram impactos não só sobre as águas, como no ambiente terrestre agravando o trânsito na rodovia Transamazônica no central urbano do Distrito de Miritituba onde ocorre o maior fluxo de pedestres, carros de pequeno porte, caminhões tanques com combustível e motociclistas, entre outros, além dos grãos que caem e se espalham na via disseminando odor quando a soja está molhada, e os riscos de contaminação havendo contato humano com os grãos, conforme descrito no capítulo 2.

Além do mais, as estruturas sobre as águas de todos os portos graneleiros restringe a atividade pesqueira (conforme já visto). Também durante a pesquisa de observação constatou-se que as balsas se aglomeram nas proximidades do porto flutuante da Bertolini, provavelmente aguardando o carregamento dos grãos para poder seguir até as águas internacionais (SIFFER, 2014; CAVALCANTI, et al, 2014).

O retorno dessas balsas e das demais balsas graneleiras, chama atenção pelo movimento de entrada e saída das águas do rio Tapajós. Embora os efeitos desse movimento ainda sejam desconhecidos, é interessante alertar sobre a água de lastro³¹, que pode afetar o ambiente aquático do rio Tapajós. Segundo Serafin e Henkes (2013, p. 94) “a água de lastro pode causar problemas ambientais, assim como de saúde pública uma vez que nessa água pode conter esgoto, materiais tóxicos e espécies animais e vegetais endêmicas”. Segundo entrevistado, outros impactos observados com a operação das empresas graneleiras, inclui a restrição ao lazer doméstico no rio com passeio de lancha, e a possível contaminação da vida aquática com os grãos que submergem no rio e a contaminação do igarapé Santo Antônio com resíduos diversos.

Segundo a AMPORT, com frequência são realizados fóruns públicos para tratar sobre os impactos que afetam a vida cotidiana. Nos primeiros fóruns, havia significativa frequência dos

³¹A emissão de água de lastro pode gerar danos à flora e a fauna das regiões costeiras, devido os organismos patogênicos e exóticos, que permitem o estabelecimento de organismos aquáticos nocivos e agentes patogênicos, podendo representar uma ameaça à vida humana, aos animais e gerando impactos econômicos e sociais. A descarga de água de lastro ocorre quando um navio capta água no porto doador (porto de partida) e despeja água no porto de destino (porto receptor), dessa forma os tanques podem conter uma mistura de águas de diferentes locais.

moradores e lideranças, com o passar do tempo essa frequência tornou-se tímida, declarou um entrevistado. O desinteresse pelos fóruns, segundo os entrevistados está nas pífias compensações socioambientais realizada no Distrito de Miritituba e a falta de objetivos que contemplem os interesses da sociedade. Além dessa questão, os moradores reclamaram da insatisfação com a organização de certos grupos como associação, que se constituem para reivindicar benefícios para a sociedade, mas na prática o interesse é particular. Esse fato pode ter contribuído para o descrédito da organização política dos grupos que poderiam representar o interesse da sociedade nos fóruns, podendo ter influenciado para a diminuta participação social nos fóruns.

Durante as entrevistas, foi relatado que a visão crítica da sociedade local é modesta sem participação concreta e ativa para cobrar das governantes melhorias efetivas e duradouras a favor da sociedade. Diferente dos indígenas (FIGURA 24), relatou um entrevistado, que se organizam e pressionam as autoridades para atender seus interesses, como ocorreu na rodovia Transamazônica que foi interditada³² na altura do quilômetro 1113 (A) com ameaças de incêndio (B) na ponte.

Figura 24 – Representação fotográfica do bloqueio da Transamazônica BR- 230 pelos Indígenas, Itaituba - PA, 2017.



Foto: Extraído do RIAA AMPORT BUNGE (2016-2017).

A atuação dos indígenas, expressaram o que Heller (2016) chama de cotidianidade não alienada, uma possibilidade aberta a qualquer ser humano, mas que nem sempre é vivida pelos sujeitos sociais. Isso significa que “todo homem pode ser completo, inclusive na cotidianidade” (Id Ibid, p. 66), por meio da possibilidade de construir uma hierarquia consciente, ditada pela personalidade social, mas resultado de uma hierarquia espontânea que é determinada pela circunstância local e consciência do lugar, assim como ocorreu com os indígenas.

³² A mobilização indígena da etnia Mundurukus do baixo, médio e alto Tapajós nos Municípios de Itaituba e Jacareacanga, exigia retorno do governo em relação a reestruturação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e demarcação da Terra Indígena Sawre Muybu, no alto do Tapajós (RIAA AMPORT BUNGE (2016-2017).

Todavia Santos (2008, p. 161) chama atenção, “[...] mais importante que a consciência do lugar é a consciência do mundo, obtida a partir do lugar”. Nesse sentido, pensar o lugar Miritituba e pensar na sua existência e não unicamente na sua essência em relação aos seus atributos. A forma como esse lugar existe por meio da participação ou não de seus sujeitos no enfrentamento dos problemas locais (de forma passiva e dialógica) pode determinar o presente e o futuro destes. A esse respeito, um entrevistado relatou que existe no Distrito de Miritituba uma inversão de cobranças em relação às melhorias socioambientais pelo usufruto da zona portuária. As pessoas cobram das empresas associadas o que é de responsabilidade (infraestrutura urbana) do município, e deixam de cobrar do município as melhorias que o Distrito necessita.

Foi observado que o processo de organização política e social caminha em ritmos lentos. Fato que pode ter sido influenciado pelos sucessivos efeitos das atividades econômicas do passado e a ausência de gestão pública sobre esses efeitos. O estilo de vida que emergiu desse contexto gerou mudanças céleres, evoluindo de uma vida pacata, tranquila e rural para um estilo urbano, com insuficiência nas condições de melhorias de vida. As diferentes fases econômicas pouco ou nada deixaram de legado. Na atualidade o Distrito de Miritituba permanece como um corredor, desta vez para atender a logística do agronegócio, relatou um entrevistado, visto que os produtos (grãos) só passam sem deixar benefícios duradouros. Para Heller (2016) esses traços decorrem das circunstâncias sociais impostas pelas estruturas econômicas e políticas, tornando o sujeito impotente para enfrentar com sucesso os desafios.

5.5 Agenda Mínima de Compensações Socioambientais

O Convênio nº 008/2013 é o instrumento jurídico da Agenda Mínima de Compensações Socioambientais, acordados entre o governo municipal e empresas associadas para o período de 16 de dezembro de 2013 até 12 de junho de 2015. Nessa Agenda, as empresas associadas definiram como prioridades providenciar as licenças à execução de seus projetos, as autorizações e permissões necessárias. Enquanto que o governo municipal assumiu como prioridade auxiliar as empresas na “obtenção das licenças, autorizações e permissões necessárias [...] e disponibilizar sem ônus os imóveis de sua propriedade para o cumprimento das obrigações assumidas pela ATAP e associadas” (ITAITUBA, 2013, s.p). Condicionada pelo convênio, a Agenda definiu como objetivo, maximizar os efeitos positivos e mitigar os impactos negativos gerados pela ação dos empreendimentos graneleiros por meio de uma gestão ambiental.

5.6 Gestão socioambiental: do Plano de Controle Ambiental ao Relatório Ambiental

A gestão socioambiental atua para mitigar os impactos negativos gerados pela ação dos empreendimentos, a partir de eixos temáticos e respectivas ações previstas, conforme Quadro 7.

Quadro 7 - Eixos temáticos da Agenda Mínima celebrando entre Prefeitura Municipal de Itaituba e a ATAP.

EIXOS TEMÁTICOS	AÇÕES PREVISTAS
Saneamento Básico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Construção de sistema de captação, tratamento e distribuição de água em Miritituba. ▪ Elaboração de Projeto de Aterro Sanitário de Miritituba e Itaituba. ▪ Apoio ao Programa de Coleta Seletiva e para Catadores de Resíduos.
Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aquisição de uma ambulância para Miritituba. ▪ Apoiar o Centro de Testagem Anônima (CTA) e do Serviço Especializado (SAE) e, construção da central de rede de gases e aquisição de equipamento diversos para o Hospital Municipal de Itaituba.
Segurança pública	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instalação da Unidade do Corpo de Bombeiro em Miritituba.
Assistência social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instalação de um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). ▪ Apoio ao programa municipal de recepção e orientação de imigrantes; ▪ Apoio ao programa municipal de prevenção ao uso de drogas e a prostituição infanto-juvenil.
Infraestrutura	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plano Diretor de Miritituba/Itaituba; Equipamento para Aeródromo. ▪ Reforma e adequação do ginásio Municipal de Miritituba. ▪ Infraestrutura a educação; Segurança no trânsito.
Apoio de formação à mão de obra e à geração de emprego e renda	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantação de salas de treinamentos e apoio ao programa municipal de formação de aprendizes em Miritituba e Itaituba. ▪ Apoio para a implementação de feira do produtor rural em Miritituba. ▪ Apoio ao programa municipal de preservação e aproveitamento dos potenciais turísticos do município (praias, UCs, cavernas, pinturas, trilhas florestais). ▪ Implantação e apoio de programa de fornecedores locais; ▪ Contratos que priorizem fornecedores locais e/ou do estado do Pará, na cadeia de bens/insumos e serviços.
Aparelho e Modernização de Gestão Municipal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoio ao projeto de estruturação e aparelhamento da SEMAS. ▪ Apoio ao plano de capacitação e aparelhamento do sistema de arrecadação e gestão orçamentaria do Município.
Utilidade pública	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoio para a implementação de Agências bancárias e correios em Miritituba.
Redes troncais de distribuição de água	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A ATAP fez proposta para substituir a demanda da PMI sobre a construção do mercado de peixes e grãos, já que a demanda desse mercado, não estava associada as suas atividade-fim. Por isso optaram pela construção das redes troncais de distribuição de água de Miritituba, independente do compromisso assumido no item nº. 01 (a) do Convênio nº. 003/2013, que trata sobre o investimento no sistema de capacitação, tratamento e distribuição de água.

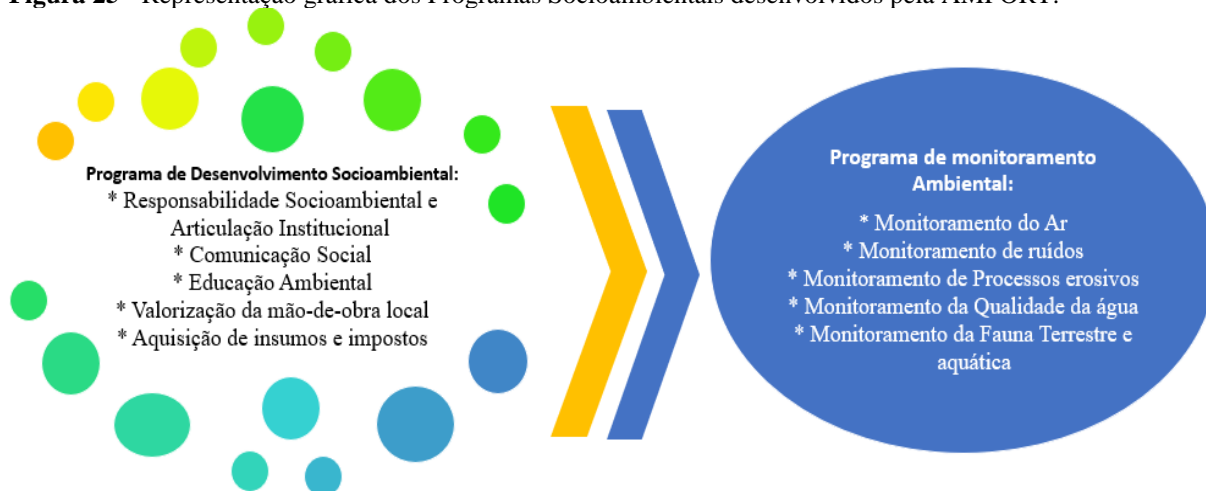
Fonte: Organizado pela autora a partir do Convênio nº 008/2013 (ITAITUBA, 2013).

As ações realizadas foram relatadas em relatórios (ANEXO 6), sendo que as ações que demandavam a participação de outras instituições estavam pendentes no referido relatório. Até a última pesquisa de campo nem todas as ações previstas haviam sido realizadas, como a implantação de Agências Bancárias, Agências de Correios e Unidade do corpo de bombeiro. A origem dos impactos sociais e ambientais são semelhantes pela funcionalidade e tipologia de produtos como os granéis sólidos (milho e soja). Além disso, as empresas compartilham

componentes socioambientais, tanto cumulativos (produção de particulados como poeira e ruídos) como sinérgicos (ação de cooperação). Razão que levou as empresas a integrarem suas ações para maior alcance e efetividade (AMPORTE, 2016) da mitigação dos impactos socioambientais.

Dentre as atuações está o acompanhamento dos componentes socioambientais, dos quais seus resultados são insumos para os relatórios individuais das empresas, como o Relatório de Informação Ambiental Anual (RIAA)³³ que é uma exigência da SEMAS-PA³⁴. O RIAA deve ser acompanhado de declaração de veracidade das informações, documentos com imagens de todas as atividades realizadas, relatando os impactos positivos e negativos, incluindo as medidas de monitoramento, controle e mitigação. Esse monitoramento faz parte de um conjunto de ações propostas pela AMPORT para a região de Miritituba dentro do denominado “Plano de Controle Ambiental – PCA Integrado. Os objetivos das empresas associadas é implantar ações integradas de controle, monitoramento e compensações ambientais na região portuária, por meio de Programas de desenvolvimento socioambiental e os Programa de monitoramentos Ambiental (FIGURA 25), conforme apresentados nas subseções seguintes.

Figura 25 - Representação gráfica dos Programas Socioambientais desenvolvidos pela AMPORT.



Fonte: Adaptado pela autora a partir dos RIAA's das empresas associadas a AMPORT (AMPORT – RIAA BUNGE, 2015, 2016, 2017; AMPORT – Cargill Agrícola S/A, 2015, 2016, 2017; AMPORT – RIAA CIAMPORT, 2015, 2016, 2017; AMPORT – RIAA HBSA, 2015, 2016, 2017).

³³ O presente documento foi elaborado pela equipe técnica da Ambientare Soluções Ambientais Ltda., contratada pela Associação dos Terminais Portuários e Estações de Transbordo de Cargas da Hidrovia Tapajós - ATAP, a qual a empresa Rio Turia Serviços Logísticos Ltda. é uma das associadas, para execução dos programas e formalização do Relatório de Informação Ambiental Anual – RIAA (RIAA AMPORT BUNGE 2014-2015, p. 4; RIAA AMPORT CARGILL 2015-2016, p. 3; RIAA AMPORT CIAMPORT 2014-2015; p.4; RIAA AMPORT HBSA 2014-2015, p.4).

³⁴ Conforme artigo 7º, do Decreto Estadual nº 1.881/2009, “A renovação da Licença de Operação fica condicionada à apresentação de Relatório de Informação Ambiental Anual e informações complementares exigidas pela SEMA”. Os RIAAs das empresas graneleiras estão em fase de tramitação na SEMAS, sendo uma ação inédita no estado do Pará em se tratando das operações de licenciamento das ETCs (SEMAS-PA, Ofício nº 02/2018).

5.6.1 Programa de desenvolvimento socioambiental

Os programas de desenvolvimento socioambiental foram estabelecidos no âmbito do Estudo de Impacto Ambiental (EIA) e são fiscalizados pela SEMAS-PA, conforme segue:

a) Responsabilidade socioambiental e articulação institucional - Realizada nas escolas e bairros contemplando as seguintes ações:

- ❖ *Cursos* - profissionalizantes, de geração de renda e aperfeiçoamento.
- ❖ *Articulação Institucional* - envolve uma demanda³⁵ extensa do município, que vai desde a cotação de preços até pedido de apoio para realizar planos de gestão.
- ❖ *Ação de saúde* - foram oferecidos serviços de cuidados pessoais e saúde (como atendimentos médico e odontológico), vacinação, exames rápidos, (teste de HIV, Sífilis, glicose, aferição de pressão arterial), palestras sobre câncer de mama e útero.
- ❖ *Ações de conscientização* – prevenção sobre uso de drogas e exploração sexual de menores, com palestras, ginástica livre, campanha de prevenção nas escolas, panfletagem nos pátios de triagem das empresas graneleiras, nas repartições comerciais/públicas e nas vias.
- ❖ *Atividades festivas, culturais e esportivas* - realizadas para os usuários do CRAS. *Estudo, capacitação e realização da Feira do produtor rural* - Houve capacitação aos feirantes (técnicas de exposição dos produtos, higienização, redução da carga bacteriana e técnicas de venda), e realização da feira experimental no mês de dezembro de 2014.

b) Comunicação social - A comunicação social junto a sociedade ocorreu com: ouvidoria, reuniões de cunho institucional, por meio de material gráfico (para informar, orientar³⁶ e convidar para eventos, fóruns, audiências entre outros), fórum diálogo social e reuniões com representantes do lugar.

³⁵ Cotação de preços de equipamentos para a SEMMAP; Revisão do Plano Diretor de Itaituba e elaboração do Plano Urbanístico de Miritituba; Pedido de regularização fundiária das terras de Miritituba a pedido da PMI, que solicitou apoio político da ATAP junto ao Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA) para acelerar o processo; Referenciamento social das famílias. Incluiu ainda a Contratação da empresa local para produção de vídeo documentário dos pontos turísticos do município, em apoio ao Programa Municipal de preservação e aproveitamento dos potenciais turísticos do município (preservação e aproveitamento dos potenciais turísticos - praias, UCs, cavernas, pinturas, trilhas florestais); de coleta de lixo e para catadores de resíduos; Apoio a atividade pesqueira de Miritituba; e Apoio ao plano de capacitação e aparelhamento do sistema de arrecadação e gestão orçamentária do município (AMBIENTARE, RIAA - BUNGE, 2015-2016, p. 52).

³⁶ Ênfases: os efeitos do álcool e uso de drogas; educação ambiental; combate à exploração sexual e à prostituição infanto-juvenil; cuidados com a fauna; informar sobre os status dos investimentos do convênio, noções de higiene pessoal e coletiva; “bullying”; prevenção contra câncer de próstata, entre outros assuntos.

c) *Educação Ambiental* - foi realizada com palestras em três seguimentos;

❖ *Sociedade local* - com temáticas sobre resíduos sólidos, dengue, importância da Água e cuidado com animais silvestres, entre outros.

❖ *Escolas* – com alunos: temáticas sobre espécies ameaçadas e uso racional da água, higiene e saúde, combate à dengue, direitos da criança, erradicação do trabalho infantil, conservação do Ambiente/Coleta Seletiva, a correta destinação dos resíduos sólidos e dos 5R, energia elétrica e recursos naturais; com educadores: curso presencial de “Aperfeiçoamento em Educação Ambiental” com palestras sobre: Prevenção e Combate à Prostituição Infanto-juvenil; Prevenção e Combate a Uso de Drogas, IST e AIDS; Descarte de Resíduos Sólidos; Dengue; Importância da Água; Violência Doméstica Contra a Mulher; cuidado com Animais Silvestres e Higiene; Saúde.

❖ *Trabalhadores e caminhoneiros* – palestras no canteiro de obras com as temáticas: prevenção ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, doenças transmitidas por mosquito – zika, dengue e Chikungunya, Hanseníase, Prevenção de DST’s e AIDS, Palestras sobre cuidados com a coluna; palestras nas empresas: saúde e segurança no trabalho, Cidadania, Coleta seletiva, Desenvolvimento Sustentável, Prevenção, educação e segurança no trânsito, animais peçonhentos, uso do equipamentos de proteção individual (EPI) e comportamento seguro, diversidade cultural e respeito à comunidade local, campanha contra o uso de drogas e álcool, boas práticas sociais, orientação sobre exame preventivo, entre outro.

d) *Valorização da mão de obra local* - Segundo entrevistas, foi relatado que na fase de instalação dos empreendimentos houve significativa contratação de trabalhadores especificamente residentes no Distrito de Miritituba, como pedreiros e auxiliares, carpinteiros e auxiliar de serviços gerais. Nas fases seguintes as oportunidades de trabalho exigiam mão de obra com qualificação técnica, quando as empresas contrataram eletricitas industriais, engenheiros, motoristas de retroescavadeiras, de empilhadeira, e técnicos de monitoramento da qualidade do ar, ruídos, classificador de grãos, entre outros. São qualificações que os trabalhadores não dispunham e foram supridas com trabalhadores de Itaituba, Santarém, Barcarena e de outras regiões.

De todo modo, as empresas associadas para cumprir a Meta de 60% de mão de obra local (Itaituba/Miritituba) estabelecida no Plano de Controle Ambiental - PAC Integrado, passou a oferecer cursos de capacitação profissionalizante, específicos para os sujeitos moradores do Distrito de Miritituba, para posterior contratação de trabalhadores que se enquadram no perfil exigido pelas empresas graneleiras.

O quantitativo de vagas de trabalho de ofertas pelas empresas graneleiras ou terceirizadas por meio do Sistema Nacional e Emprego (SINE), a partir do ano de 2013 consta no Quadro 8. Nesse ano várias empresas se instalaram no Distrito de Miritituba quando demandaram trabalhadores braçais, além de pedreiros, carpiteiros, entre outros.

Quadro 8: Vagas ofertadas no Distrito de Miritituba pelo SINE-Itaituba.

<i>Ano</i>	<i>Vagas ofertadas</i>
2013	103
2014	80
2015	449
2016	197
2017	35

Fonte: Relatório do SINE-ITAITUBA.

As vagas ofertadas chama atenção principalmente para o quantitativo no ano de 2015, quando a CARGILL Agrícola S.A se instalou em Miritituba. Na ocasião, tanto a CARGILL como as empresas terceirizadas por ela contratada, consolidaram o maior número de contratações, superando a meta de 60% do PCA Integrado (RIAA - CARGILL 2015-2016, p. 26). As 35 vagas ofertadas, no ano de 2017, pode ser o retrato da superação da fase de instalação, quando as empresas não demandavam tanta mão de obra sem qualificação técnica, mas também pode ser resultado da suficiência de trabalhadores contratados.

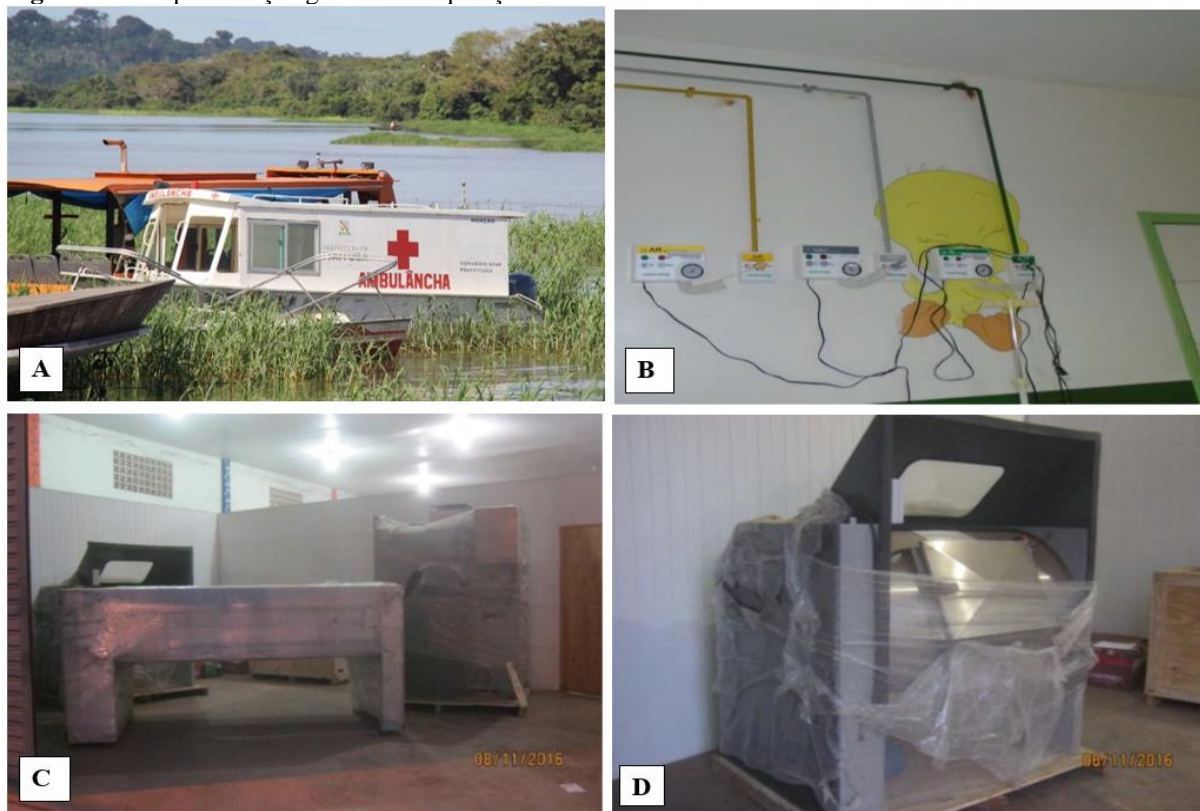
Quase todas as empresas associadas alcançaram a meta de contratação de trabalhadores de Itaituba/Miritituba, e as que não alcançaram podem ajustar conforme oportunidade em cada empresa, conforme orientação da SEMAS/PA. Segundo um representante entrevistado, vários ex-alunos das escolas e moradores de Miritituba são trabalhadores das empresas graneleiras ou terceirizadas, ocupando funções que exige capacitação técnica, ou mesmo funções sem essa exigência.

e) *Aquisições de insumos e recolhimento de impostos*

❖ *Demandas requeridas pela prefeitura de Itaituba* - Entre essas demandas estão: a Ambulancha³⁷ (FIGURA 26) (A) equipada para atender primeiros socorros; Central de rede de gases (B) para a Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) no setor Neonatal do Hospital Municipal de Itaituba (HMI); mesa cirúrgica Mec 150 (C); e equipamentos de lavanderias hospitalar (lavadora, secadora e calandra) (D).

³⁷ Na pesquisa de campo realizada em fevereiro de 2018, a ambulancha estava estacionada em meio a vegetação do Rio Tapajós sem condições de ser utilizada por falta de manutenção e/ou combustível.

Figura 26 – Representação gráfica das aquisições da AMPORT doadas a PMI.



Fonte: (A) Franciclei Maciel, fevereiro de 2018; AMPORT - RIAA BUNGE (2016-2017).

❖ Equipamentos para o setor da saúde - A lista de equipamentos entregues na unidade de saúde do Distrito de Miritituba e no Hospital Municipal de Itaituba (HMI) pelas empresas graneleiras associadas compõem parte dos mais de 200 equipamentos³⁸ como parte de convênio n.º 008/2013. A sede Itaituba recebeu outros investimentos como: equipamento para o aeródromo para a brigada e combate a incêndio, equipamentos de proteção individual (EPI) para os integrantes da brigada de Incêndio e de proteção de resgate e recuperação da cerca operacional de isolamento da pista no aeroporto, tinta asfáltica para a demarcação dessa pista, investimentos na segurança do trânsito de sede Itaituba, como a aquisição de 10 semáforos digitais. Além de equipamentos doados para Secretaria Municipal do Meio Ambiente (SEMA) de Itaituba, elaboração do projeto conceitual para aterro sanitário de acordo com o Plano municipal de resíduos sólidos, entre outros.

³⁸ [...] desfibrilador, que o HMI não tinha; macas; autoclave (aparelho utilizado para esterilizar através do calor úmido sob pressão); Mesas Cirúrgicas; Berço Aquecido (mantém a temperatura estável de bebês que não conseguem realizar este controle fisiologicamente); Leitos Adulto e Infantil; Mesa Ginecológica; Foco Cirúrgico; Aparelho Nebulizador; Carrinho de parada cardíaca; Carrinho de Alimentação; Coagulograma (Conjunto de exames pedidos pelo Médico para avaliar se a coagulação do paciente está normal, e se o tempo de coagulação é normal), entre outros. (AMPORT- RIAA CIAMPOR 2016-2017, p. 429).

O Distrito de Miritituba recebeu investimentos das empresas graneleiras associadas, solicitados pelo governo municipal, para resolver o problema da água, já que esse Distrito é desprovida de um serviço público que ofereça água de qualidade aos seus moradores. Para tanto, foi acordado na Agenda Mínima (Anexo I - Carta ATAP nº. 004/2013, item 1 a) a captação, tratamento e distribuição de água, para atender cerca de 15 mil moradores. A primeira fase desse acordo foi construir a Estação de Tratamento de água (ETA), de responsabilidade das empresas graneleiras associadas.

A segunda fase, envolve o funcionamento da rede de distribuição de água, de responsabilidade do governo municipal com apoio das empresas graneleiras associadas, que nesta etapa deveriam investir R\$1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais). Embora a ETA tenha sido concluída há mais de um ano, foi observado durante a última pesquisa de campo que o processo de captação e distribuição da água não havia sido assumido pela prefeitura de Itaituba. Indignado, um representante entrevistado declarou, “não adiantaria estar funcionando, e se estivesse não teria nem uma utilidade pela falta da infraestrutura para a distribuição”.

Outros investimentos pelas empresas graneleiras associadas no Distrito de Miritituba foi a construção da estrutura física do ginásio poliesportivo e as dependências do CRAS, além das doações de alimentos e material didático mensal. O bairro Nova Miritituba e Jardim do Éden receberam a doação de transformador e tubulações hidráulicas para distribuição de água, e a UBS Miritituba recebeu aparelhos de atendimentos básicos de saúde.

❖ *Aquisição de material no mercado local* - entre esses materiais estão alimentos e material didático, e serviços de transporte, alimentação, segurança, montagem de silos, concretagem, acesso à internet, aluguel de imóveis e veículos, fretes, consultas médicas, cartório, mecânica e cópias.

❖ *Imposto municipal, serviços e insumos* - conforme relatório apresentado pelas empresas graneleiras associadas em um fórum público no mês de agosto de 2018, desde o início das atividades quatro empresas (UNITAPAJÓS, HIDROVIAS DO BRASIL, CARGIL E CIAMPORT) pagaram (QUADRO 9) os impostos municipais, serviços e insumos (matéria prima, força de trabalho, consumo de energia, equipamentos, etc.) adquiridos em Itaituba e Distrito de Miritituba, referente ao período de 2014 a 2018 (primeiro semestre), foi no valor de R\$15.267.214,12 (Quinze milhões, duzentos e sessenta e sete mil, duzentos e quatorze reais e doze centavos).

Quadro 9: Impostos Municipais, Serviços e Insumos efetivados pelas empresas graneleiras em Itaituba -PA.

IMPOSTOS MUNICIPAIS, SERVIÇOS E INSUMOS					
Ano	2014	2015	2016	2017	2018
Valor	149.216,47	3.079.492,53	7.003.983,17	4.837.660,96	196.860,52
Total	R\$15.267.214,12				

Fonte: Fórum público realizado pela AMPORT no Distrito de Miritituba em agosto de 2018.

Enquanto que os valores do Imposto de Circulação Mercadoria e Serviço (ICMS) (QUADRO 10) repassados para o município de Itaituba desde o ano de 2010 até o primeiro semestre de 2018, foi o valor total de R\$167.535.199,99 (Cento e sessenta e sete milhões, quinhentos e trinta e cinco mil, cento e noventa e nove reais e noventa e nove centavos). Desse valor 35.000.000,00 (Trinta e cinco milhões) não houve especificação no relatório. Os valores repassados entre os anos de 2010 a 2013 podem estar relacionados a fase de licenciamento e implantação dos empreendimentos. Nos anos de 2014 a 2018 (até o mês de março), os valores podem corresponder a fase da operação das empresas.

Quadro 10 - Valores de ICM repassados pelas empresas associadas da AMPORT ao município de Itaituba, no período de 2010 - 2018.

ANO	1º Semestre	2º Semestre	TOTAL
2010	5.233.996,16	5.866.170,29	11.100.166,45
2011	5.425.280,81	6.231.851,57	11.657.132,38
2012	6.308.077,67	7.436.802,05	3.744.879,72
2013	5.605.802,14	8.317.184,53	13.922.986,67
2014	7.882.997,95	9.336.863,29	17.219.861,24
2015	9.038.109,45	9.656.298,89	18.694.408,34
2016	10.431.936,51	10.740.235,94	21.172.172,45
2017	11.986.959,10	13.036.626,43	25.023.585,53
2018	8.797.302,33	-	35.000.000,00

Fonte: Fórum público realizado pela AMPORT no Distrito de Miritituba em agosto de 2018.

Conforme relatos da liderança política local durante as entrevistas, os sujeitos não souberam informar se tais recursos privilegiaram diretamente o Distrito de Miritituba. A gestão municipal dos períodos em questão entende que os impostos devem ser aplicados na sede Itaituba onde os sujeitos de Distrito de Miritituba e demais lugares do município, demandam serviços públicos.

5.6.2 Programa de Monitoramento ambiental

Os programas ambientais e sociais são executados com o objetivo de avaliar os efeitos que as ETCs estão produzindo no ambiente cotidiano. As sínteses apresentadas a seguir mostram os monitoramentos realizados nas áreas vizinhas às ETCs, consideradas áreas de impacto direto. A perspectiva desse monitoramento é avaliar a relevância do impacto ambiental

e quais medidas de controle serão adotadas pelas empresas para adequar aos níveis dos padrões legais. Não se pretende realizar a análise dos RIAAs³⁹ e nem aprofundar na sua exposição. A pretensão é apontar de forma sumarizada como o ambiente cotidiano está sendo atingido pelas ETCs a partir da visão das empresas graneleiras.

a) Monitoramento de ruídos ambientais

As empresas graneleiras associadas, por meio do programa de monitoramento de ruídos ambientais identificaram os pontos considerados muito críticos e os níveis de ruído que estes pontos correspondem, conforme preconiza a Resolução CONAMA n.º. 01, de 08/03/1990⁴⁰. Os padrões legais estabelecidos visam atenuar os níveis excessivos de ruído a partir do Controle da Poluição de Meio Ambiente, para não ocorrer a deterioração da qualidade da vida causada pelos ruídos. De acordo com os RIAAs, os ruídos produzidos com a implantação e a operação dos empreendimentos graneleiros são comuns e de diferentes graus de intensidade, podendo causar riscos à saúde dos sujeitos receptores localizados nas áreas adjacentes dos empreendimentos.

Os monitoramentos são realizados mensalmente nas áreas do entorno dos empreendimentos em pontos considerados mais críticos, como no Bairro Nova Mirirituba, entrada das empresas, no rio Tapajós em frente de cada empresa, entre outros, em diferentes horários. Os pontos onde os ruídos estavam fora do padrão foram identificados: i) ruídos domésticos (liquidificador, televisores), som provindo de igrejas, festas, tráfego de veículos, festa, entre outros sons produzidos pela sociedade; ii) ruídos do tráfego de veículos na via Transportuária, ruído de fundo operacional de posto de combustível, etc.

Para os níveis de ruído que se apresentaram acima do preconizado no trânsito e nas vias próximas aos pontos de monitoramento, e ruídos operacionais externos, foram recomendados as seguintes ações: intensificação de campanhas para sensibilizar sobre a importância da sinalização, o limite de velocidade estabelecido na Transportuária, exigiu check-list de manutenção dos caminhões que se destinam aos portos das empresas graneleiras, dentre outras.

³⁹ Informações completas e suas metodologias constam no RIAA AMPORT (2014-2015; 2015-2016; 2016-2017) de cada empresa. Segundo informações da SEMAS-PA, estes relatórios em breve estarão disponíveis em sua plataforma virtual.

⁴⁰ I - A emissão de ruídos, em decorrência de quaisquer atividades industriais, comerciais, sociais ou recreativas, inclusive as de propaganda política, obedecerá, no interesse da saúde, do sossego público, aos padrões, critérios e diretrizes estabelecidos nesta Resolução; II - São prejudiciais à saúde e ao sossego público, para os fins do item anterior, os ruídos com níveis superiores aos considerados aceitáveis pela Norma NBR-10.15179 III - Avaliação do Ruído em Áreas Habitadas visando o conforto da comunidade, da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT (CONAMA, 1990).

b) Monitoramento da Qualidade do Ar

O programa de controle e gerenciamento de emissões atmosféricas executado pelas empresas graneleiras associadas visa minimizar a ocorrência de emissões atmosféricas e contribuir para a manutenção da qualidade do ar nas áreas próximas às ETCs. Durante as campanhas de monitoramentos, foi identificadas alterações na qualidade do ar decorrentes da circulação de caminhões graneleiros que se destinam aos portos das ETCs.

Desde 2013, quando as empresas graneleiras iniciaram sua instalação e operação, ocorreu significativo aumento do tráfego de veículos e máquinas na via Transportuária que não é pavimentada, aumentando os gases particulados na forma de poeira que se espraiam, principalmente no período do verão. Durante a pesquisa de campo foi identificado que o movimento de carretas com granel na Zona portuária que utilizavam a via Transportuária, se aproximava à três mil⁴¹ carretas por dia. Sendo que uma parte desse fluxo não transita na via Transportuária, mas prossegue pela Transamazônica até alcançar a Área da Marinha e Acréscimo nas Docas Miritituba. Essa circulação de caminhões graneleiros são determinantes para a alteração da qualidade do ar.

Para conter tais alterações as empresas graneleiras associadas articularam ações mitigadoras para melhorar a qualidade do ar, como: i) Umectação das vias de acesso à ETC e as vias internas nos períodos de seca por meio de carro pipa; iii) “pensar como incentivar formas menos poluentes de transporte” (RIAA, 2015-2016, p. 28), considerando “o uso de combustíveis limpos (biocombustíveis e gás), incentivar a população e trabalhadores a compartilhar o veículo particular com colegas no caminho para o trabalho, incentivar o uso da bicicleta, incentivar caminhadas a pé, dentre outras medida” (Id Ibid).

As partículas em suspensão na forma de poeira, só são amenizadas a partir da segunda quinzena de agosto, quando ocorre o início da umectação na via Transportuária com um carro pipa, que vai até o mês de dezembro. Quando ocorre excesso de reclamação pela população em relação à poeira, as empresas graneleiras associadas aumenta a quantidade de umectação da via. Os moradores residentes do Bairro Nova Miritituba são os mais afetados. Por outro lado, a localização das ETCs nas margens do rio e em área de terra elevada favorece o espraiamento

⁴¹ Foi realizada contagem de caminhões graneleiros no intervalo de 1 hora aproximadamente na rodovia Transamazônica, no trecho da entrada da via Transportuária no horário da manhã, quando se constatou cerca de 150 caminhões graneleiros trafegando pela via. Em outro dia foi realizada contagem no horário da noite, no trecho próximo ao quilômetro 30. A média de caminhões graneleiros foi de 110 por hora. Essa quantidade de caminhões foi confirmada por moradores de Miritituba e do Distrito de Campo Verde no quilômetro 30, que chegaram a contar quantos caminhões trafegam por dia em direção aos portos graneleiros.

da poeira por toda a malha de Miritituba. O incentivo das formas menos poluentes de transporte deveria ser uma exigência para os caminhões graneleiros e para os caminhões tanques de combustível que trafegam diariamente pelo centro do Distrito de Miritituba. Durante a pesquisa de campo foi observado que a quantidade de veículos não geram poluentes capaz de prejudicar a qualidade do ar, se comparado com o tráfego dos caminhões graneleiros.

Pouco razoável é a proposta sugerida de mitigação para a sociedade: compartilhar o uso de veículo particular, uso de bicicletas, caminhar a pé, visto que, tais práticas são comuns no lugar. Esses incentivos são interessantes, mas não resolverá porque o problema da poluição não é causado por pedestres, mas pelo intenso tráfego de caminhões graneleiros na via que não tem cobertura asfáltica. A situação da qualidade do ar piora porque os caminhões trafegam em qualquer horário pelo centro urbano, seja em Nova Miritituba ou na Transamazônica, como no trecho central de Miritituba perpassando pelo porto da balsa.

c) Monitoramento da Qualidade da Água

O Monitoramento da qualidade da água em ambientes aquáticos visa avaliar a evolução dos parâmetros físico-químicos e bacteriológicos do Rio Tapajós e do Igarapé Santo Antônio. O monitoramento foi realizado com amostragens coletadas no Rio Tapajós, nos trechos à montante, na área diretamente afetada (ADA), área de influência direta (AID) e à jusante do empreendimento. O resultado apontou que a qualidade da água no Rio Tapajós é satisfatória, embora apresente certos tipos de alteração, estando de acordo com as normas estabelecidas pela CONAMA Nº 357/2005 e Índice de Qualidade da Água.

No que tange “as comunidades biológicas, as amostragens “[...] podem ser consideradas adequadas, no que se refere à representatividade da riqueza local” (AMPORT- RIAA BUNGE, 2014-2015, p. 48). A análise da evolução do monitoramento a partir dos dados históricos disponíveis, apontou para as variações nos parâmetros investigados e, por conseguinte, na qualidade da água. Isso quer dizer que essa qualidade foi influenciada no período hidrológico (cheia ou vazante) típico do ecossistema amazônico. As atividades dos empreendimentos graneleiros, não foram observados impactos sobre a qualidade da água no período monitorado.

O Igarapé Santo Antônio, situado na AID de um dos empreendimentos, apresentou parâmetros desconformes com o padrão da legislação, atribuído principalmente pela interferência antrópica e reduzida circulação de água no trecho monitorado (RIAA AMPORT BUNGE, 2015-2016). A interferência pode ter ocorrido pelo aparecimento de óleos e graxas, associado às contribuições sanitárias e até aos efeitos do tráfego de caminhões que entrecortam

o igarapé. No Rio Tapajós, a interferência pode ter sido provocada pela presença de óleo e graxas no período da seca, quando ocorreu a amostragem. Os RIAAs, apontaram que, isso pode ter gerado a contaminação sendo uma questão pontual, provocado por algum tipo de vazamento acidental de combustível das embarcações que diariamente navegam pelo rio.

Foram encontrados no Rio Tapajós parâmetros como: cobre dissolvido, oxigênio dissolvidos, clorofila, ferro, fósforo total, zinco total e alumínio solúvel, cor real, Demanda Bioquímica de Oxigênio (DBO), coliformes fecais, potencial Hidrogeniônico (pH), turbidez. A porção estudada no rio Tapajós apresentou alguns parâmetros em desconformidade com a Resolução CONAMA nº 357/2005, como: “oxigênio dissolvido, alumínio e ferro solúveis, fosforo total, turbidez, coliformes fecais e clorofila, com o maior número de parâmetros desconformes no igarapé Santo Antônio, na AID dos empreendimentos” (AMPORT- RIAA BUNGE, 2015, p. 27). Segundo os RIAA's, tais resultados podem ter monitoramentos em pontos ou mesmo campanha de monitoramento isolada. As desconformidades observadas podem ainda ser resultantes de campanhas realizadas em período de enchentes, e associadas a maior parte de matéria orgânica para os ambientes amostrados.

d) Monitoramento de Processos Erosivos e de Assoreamento

O Programa de Controle e Monitoramento de Processos Erosivos e Assoreamento visa a prevenção, controle e correção, sendo possível identificar e acompanhar os diferentes tipos de erosão, e recomendar ações de controle desses processos. Para esse fim, as empresas graneleiras associadas realizaram monitoramento na área dos empreendimentos e nas áreas adjacentes do Igarapé Santo Antônio, nos dois trechos interceptados pela via Transportuária. Essas áreas são impactadas pelos movimentos dos caminhões graneleiros e demais veículos automotivos.

As áreas dos empreendimentos localizadas às margens do Rio Tapajós foram afetadas com as obras de implantação das ETCs, provocando instabilidade natural que foi agravada com as águas da chuva, tornando o ambiente vulnerável. Nesse ambiente foram feitas medidas de controle por meio de implantação de placas de grama esmeralda e canaletas para escoamento das águas pluviais, nos pontos de erosão. As ações mitigadoras incluíram adequações de drenagem com canaletas entre outras ações, e na via Transportuária foi realizado inventário e mapeamento de feições morfodinâmicas (erosão, assoreamento, áreas alagáveis, movimento de massa, etc.).

e) Monitoramento da Fauna Terrestre e Aquática

De forma geral, a equipe técnica das empresas graneleiras associadas identificaram crescimento de anfíbios e répteis (Herpetofauna). As espécies de peixes (Ictiofauna) comum do lugar foram registradas conforme o padrão estabelecido. As espécies de mamíferos (Mastofauna) não voadores e voadores foram registradas como amostras positivas com acréscimos de indivíduos, o mesmo ocorrendo com as espécies de aves (Ornitofauna). No monitoramento da fauna terrestre e aquática, houve crescimento das espécies, considerando que foram coletadas em três amostras e campanhas diferentes, sem impactos negativos.

f) Gerenciamento de resíduos sólidos.

No RIAA de uma empresa graneleira foi identificado que no período de 2015-2016 iniciou-se a instalação do programa de gerenciamento de resíduos sólidos, visando assegurar que os resíduos sólidos produzidos tenham seu destino de acordo com a legislação vigente (Resolução do Conama nº. 313/2002)⁴². Na fase de instalação do empreendimento são produzidos resíduos da construção, orgânicos, recicláveis (plástico, papelão e metal) e resíduos contaminados (óleo hidráulico, luvas, trapos e estopas). Na fase de operação dos empreendimentos são produzidos resíduos nas oficinas, dos sanitários, da área administrativa, via de acesso entre outros. Foi implantado nessa empresa um Entrepósito de Resíduos Sólidos, conforme critérios da ABNT NBR 11.174⁴³ e 12.235⁴⁴, para dimensionar o armazenamento dos resíduos até sua destinação final.

O RIAA também relatou ações desenvolvidas como parte de outros programas, que retrata a responsabilidade ambiental, como: saúde e segurança no Trabalho, recuperação de áreas degradadas, controle de poluentes, combate a proliferação de pragas e vetores, mitigação dos impactos sobre a comunidade pesqueira, monitoramento de quelônios, reposição florestal e espécies protegidas, plano de criação de unidade de conservação.

⁴²"Dispõe sobre o Inventário Nacional de Resíduos Sólidos Industriais". Data da legislação: 29/10/2002 - Publicação no Diário Oficial da União (DOU) nº 226, de 22/11/2002, págs. 85-91.

⁴³ Fixa as condições exigíveis para a obtenção das condições mínimas necessárias ao armazenamento de resíduos classes II- não inerte e III- inertes, de forma a proteger a saúde pública e o ambiente.

⁴⁴ Fixa as condições exigíveis para o armazenamento de resíduos sólidos perigosos de forma a proteger a saúde pública e o ambiente.

5.7 Desafios da política de desenvolvimento e a Agenda Permanente Compensatória

Os desafios percebidos no Distrito de Miritituba com os efeitos da política de desenvolvimento das ETC's impõe compromisso amplo com a alteridade, privilegiando o ambiente cotidiano do lugar. Esse Distrito possui desafios comuns, como muitas realidades amazônicas onde foram implantados grandes projetos de desenvolvimento.

Pensar nos desafios desse lugar é repensar as compensações socioambientais que foram estabelecidas na Agenda Mínima. Os relatos dos representantes entrevistados indicaram que os resultados dessa Agenda, geram mais descontentamento do que satisfação, justificados pelos poucos investimentos realizadas no Distrito de Miritituba, enquanto que os maiores investimentos foram destinados para a sede Itaituba.

A sociedade por meio de seus representantes reconhecidos ou não, foi consultada sobre a participação na construção da Agenda Mínima. Constatou-se que os investimentos em Miritituba realizadas pelas empresas graneleiras associadas, como por exemplo a resolução da problemática da água, que foram tratados juntamente com a sociedade. O mesmo não pode ser dito sobre os investimentos dos semáforos digitais para a sede Itaituba, os representantes não recordaram ou não tiveram conhecimento se essa demanda foi tratada nas reuniões públicas. Também não se recordam se as necessidades do Distrito de Miritituba foi amplamente discutida e sugerida para compor a pauta da Agenda.

As diversas reuniões públicas realizadas pelas empresas associadas, segundo um entrevistado, visavam esclarecer sobre os impactos ambientais causados pelos empreendimentos e serviam como insumos para compor o relatório que as empresas enviam para SEMAS-PA, assim como servia de subsídio para as análises dos licenciamentos ambientais requerido das empresas.

A percepção extraída das entrevistas indica que a Agenda Mínima foi construída a partir das demandas do município como um todo, sem privilegiar as necessidades específicas do Distrito de Miritituba. Nesse contexto, foram observadas contrariedades em relação a ausência de infraestrutura urbana básica, como praça pública, creche municipal, serviços de correios e bancários, entre outros.

Na área da educação foi observada a necessidade de escola com ensino médio técnico, para garantir a inserção dos jovens no mercado local de trabalho, sem que estes precisem se deslocar para outros lugares. Na área da saúde, a infraestrutura não oferece serviços de rotina, como a realização de raio-X, estrutura para realizar partos, entre outros. Não foi identificado

um núcleo físico do Conselho Tutelar para proteger e garantir os direitos dos menores, conforme seu estatuto.

Não há dúvidas quanto aos benefícios (emprego, renda, aquecimento do comércio) gerados com a atuação das empresas graneleiras, e os investimentos realizados por meio da Agenda Mínima. Entretanto, essa concreticidade não aponta para as melhorias nas condições de vida de forma duradoura envolvendo o lugar como o todo. O que se observou no contexto do Distrito de Miritituba foi um desenvolvimento *pari passu* aos compromissos celebrados na Agenda mínima.

Enquanto corredor logístico do agronegócio que o Distrito de Miritituba tem sido, a sociedade contempla os resultados das políticas públicas para o desenvolvimento, com mínimos benefícios (contração de mão-de-obra, investimentos no CRAS e na sala de leitura de uma escola, palestras, ação de educação e saúde, e a ETA) para o lugar. Tal fato traz a memória a aspiração de um morador entrevistado, relacionado a quebra da pseudoconcreticidade sobre a Agenda Mínima. Para ele é preciso repensar e reconstruir essa Agenda, que se traduza em investimentos favoráveis às melhorias das condições de vida no presente e futuro.

Com efeito, a crítica a Agenda Mínima se justifica pelo mínimo de compensações planejadas como contrapartida pelo usufruto do ambiente físico. Tem-se a impressão que o máximo de privilégios foi acordado para as empresas graneleiras terem condições de desenvolverem otimizando suas atividades. Levando em conta esse cenário, um entrevistado questionou: Para quem é esse desenvolvimento? Que benefícios os moradores desse lugar terão, além de “*algumas vagas de emprego, a estação de captação de água, construção do ginásio e do CRAS, e doação de materiais didáticos e alimentação?*”, perguntou um entrevistado. As respostas a tais questões vieram do próprio entrevistado: “*nós sabemos para quem é esse desenvolvimento, - para o grande capital*”, *menos para a população desse lugar*”.

Outra questão de descontentamento, é o tratamento paliativo dado a poeira, que gera consequências à saúde coletiva, além das influências de trabalhadores do transporte que circulam a noite e acostam os caminhões em área indevidas agravando a problemática social, principalmente em relação a gravidez precoce de meninas de 10 a 16 anos de idade. Quando não, influenciam no aumento da prostituição, exploração sexual infanto-juvenil, aumento de filhos órfãos. Não menos expressivo, é a carência social, a falta de atividades de esporte e lazer, pobreza e vulnerabilidade que compõe o cenário influenciador do corredor logístico.

O teor da Agenda Mínima aponta para a ausência das liberdades sociais, como preconizou Sen (2010), no sentido de que a participação na escolha de seu conteúdo, não foi privilegiada pelos sujeitos para escolher, sugerir ou apontar as necessidades do lugar. As

demandas observadas do Distrito de Miritituba, indicam necessidades na área da educação, infraestrutura (asfaltamento das vias, resolução da problemática da água), serviços bancários e de correios, área de lazer, construção de praças, fiscalização no trânsito principalmente de carretas que estacionam fora dos pátios de triagem, construção de acostamentos e calçadas nas vias, melhor infraestrutura na área de saúde, contenção do comércio de drogas e fiscalização do conselho tutelar para conter a questão da exploração e prostituição infanto-juvenil, entre outros.

Para muitos entrevistados, o problema das demandas sociais está na ausência do estado e do governo municipal para promover ações de melhorias, que muitas vezes empurram essa responsabilidade para as empresas graneleiras. A sociedade por sua vez, cobra essa responsabilidade das empresas, mas o papel é do estado/governo municipal, de transformar a Agenda Mínima em Agenda contínua, com ações mais amplas construídas em parceria com a sociedade. Na reflexão sobre esse contexto nasceu um insight de elementos, que ousadamente será chamado de Agenda Permanente Compensatória (APC) (FIGURA 27) a qual pode ser estruturada a favor do Distrito de Miritituba.

Figura 27- Representação hipotética de Agenda Permanente Compensatória -Distrito de Miritituba/Itaituba –PA.



Fonte: Organizado por Franciclei Burlamaque Maciel, ano 2018.

A pretensão com a sugestão da APC leva em conta a integração das parcerias com a sociedade local, dando ênfase às necessidades do lugar: i) com a participação da *gestão pública municipal e estadual*, no sentido de assumirem suas responsabilidades no progresso das

melhorias das condições de vida; ii) com o *setor público*, por meios de suas instituições, como o IFPA, UFOPA, EMPRAPA, entre outras, para a realização de cursos, palestras e seminários; iii) e com o *setor privado*, por meio de ações específicas envolvendo material para a realização de atividades diversas, como: ações educativas, formação profissional, melhorias na infraestrutura pública (praças públicas e área de lazer). A integração plena destes entes, a partir das necessidades locais, podem representar uma alternativa para promover melhorias na qualidade de vida, com ênfase na educação, saúde, lazer e esporte, e infraestrutura, conforme segue.

a) *Educação* - A realização de investimentos na área da educação pode contribuir para formar entes pensantes e influenciadores de liberdades sociais. Maiores investimentos em bibliotecas com acervos bibliográficos para atender os diversos alunos e educadores das escolas, incentivando-os a cultura da leitura e pesquisa. Construção de creche municipal e escola de ensino médio técnico, oportunizando respectivamente, espaço adequado e educativo para crianças pequenas, e capacitação para adolescentes e jovens. Realização de capacitação técnica contínua seguindo as demandas das empresas graneleiras e ou demandas do mercado local. Realizar cursos de idiomas como oportunidade de capacitação diferenciada para o mercado de trabalho. A implantação de um núcleo universitário com apoio das instituições de ensino, para estimular os jovens e demais interessados a conquistarem o nível de graduação.

b) *Saúde* - Ampliação dos serviços básicos com realização de exames de rotina. Disponibilizar serviços médicos com a especialidade pediátrica e ginecológica para o atendimento da constante demanda, realizar investimentos na saúde bucal. Assim, o investimento no setor de saúde visa fornecer atendimento a sociedade sem a necessidade de atravessarem o rio Tapajós em busca de tais serviços.

b) *Lazer e esporte* - Estruturar os espaços esportivos no espaço urbano e das escolas dando condições de execução das atividades socioeducativas e esportivas. Esse tipo de investimento pode contribuir para o desenvolvimento integral dos sujeitos, ajudando-os a lidar com suas próprias necessidade, ao mesmo tempo pode contribuir com a convivência social e lazer, agregando parque infantil, espaço de caminhada e de academia ao ar livre com acessórios urbanos, em diferentes lugares do Distrito.

d) *Infraestrutura* - A proposta da APC contempla a conclusão da obra da ETA, e sua entrega a gestão pública, com plena condição de abastecer todo o Distrito de Miritituba; cobertura asfáltica e manutenção de todas as vias do Distrito de Miritituba, inclusive a via Transportuária, visando conter o elevado nível de poeiras; instalação de serviço de correios e rede bancária, e a implantação permanente da feira do produtor rural, entre outras benfeitorias para o Distrito.

Por fim, a sugestão com a APC é ampliar as compensações sociais e ambientais pela exploração do corredor logístico graneleiro em Miritituba. Não perpetuando as perdas históricas em termos de benefícios e qualidade de vida de áreas afetadas com os projetos de desenvolvimento, como no caso atual da atividade rodofluvial. As compensações no Distrito devem ser cobradas do estado e do município, por terem sido os responsáveis por meio de suas instituições na liberação dos licenciamentos ambientais. Cabe lembrar que o Convênio nº. 008/2013, fundamento da Agenda Mínima, foi celebrado com a participação do município. Portanto, deste deve ser requerido a construção da nova Agenda, no formato da APC, valorizando os sujeitos e o lugar, onde ocorrem os encontros cotidianos sociais, políticas e empresariais.

A responsabilidade de promover as compensações não se limita às empresas graneleiras no desempenho de ações, mas também é função do estado e município de investir para o lugar desenvolver-se de forma sustentável. Isto posto, Heller (2016) lembra que todo ser humano pode ser completo na sua cotidianidade, ou seja, tem a possibilidade de construir uma consciência por meio de relações sociais para transformar a própria cotidianidade, numa ação que pode mudar a condução da vida, a história e o futuro.

6 CAPÍTULO 4 – Acontecimentos no lugar com a Política Pública de Saúde

“A Saúde é componente relevante do bem-estar não apenas do indivíduo, mas da sociedade, como condição essencial, para o usufruto da vida, sendo um direito inalienável das pessoas, independente dos lugares onde vivem” (OLIVEIRA e SOUZA, 2016, p. 7).

Este último capítulo, trata da política social e a reprodução social e como a estratégia da promoção a saúde pode contribuir com a qualidade da vida humana. Aborda-se a política de saúde do município de Itaituba com ênfase na Unidade Básica de Saúde (UBS) Miritituba, aliado a articulação da rede de atendimentos e como essa articulação se dá na realidade. Os traços empíricos marcantes identificados no Centro de Testagem e Amostragem (CTA) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II são destacados, assim como as demandas por serviços de saúde e os desafios no processo de gestão. Mostra-se ainda, o contexto dos profissionais de saúde e do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no desempenho de suas funções diante dos desafios que lhes são impostos, e como a política e a organização dos serviços de saúde contribuem com o desenvolvimento do lugar.

6.1 Política de saúde: da política social à reprodução social

O estabelecimento da política de saúde enquanto política social relaciona-se com a reprodução dos sujeitos individuais e da coletividade, envolvendo múltiplos determinantes sociais implícitos nos aspectos políticos, institucionais, econômicos, estratégicos, ideológicos, técnicos, culturais, entre outros. Nesse contexto, a participação social está relacionada a diferentes modos e níveis, tornando indissociável essa participação, as formas de relações e os processos mediados por instituições (FLEURY e OUVÉNEY, 2012).

A saúde ao ser considerada um direito essencial à vida do cidadão, torna-se uma consequência da política social enquanto política de saúde. Nesse sentido, enquanto cidadão, o sujeito participa dos eventos implícitos à sociedade, onde se estruturam as políticas sociais destinadas a assegurar o acesso aos benefícios, tidos como legítimos por meio do sistema de proteção social (op. cit.). Uma das modalidades da proteção social é a seguridade social, que contempla um conjunto de políticas públicas lastreado no princípio de justiça social para dar a garantia de um padrão mínimo de vida aos cidadãos, e dessa forma corrigir as desigualdades geradas pelo mercado.

Destaca-se que a política pública “é definida como um conjunto de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades

governamentais relacionadas às tarefas de interesse público [...]” e atuam [...] influenciando sobre as realidades econômicas, sociais e ambientais [...]” (VIANA e BAPTISTA, 2012, p. 60 apud BOBBIO, MATTEUCCI e PASQUINO, 1995). A realidade social da saúde é tratada na Constituição Federal (CF) de 1988 e a incluiu como parte da seguridade social para garantir os direitos relativos à saúde, destinadas a promover o bem-estar e a proteção social.

Até final dos anos de 1980, a política pública de saúde na Amazônia era verticalizada com campanhas e programas geridos pela União, mas executada por instituições federais ou por instituições estaduais e locais. Os serviços de saúde eram realizados para combater e controlar endemias como febre amarela, malária, hanseníase, tuberculose. Entre os anos de 1964 a 1985 prevalecia doenças de origem epidêmicas e parasitárias. Os maiores desafios na saúde foram registrados entre 1985 até 1988 relacionados a redução da mortalidade infantil, e doenças preveníveis por imunização, doenças cancerosas e cardiovasculares, mortes violentas, a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS) e epidemia de dengue (PAIM, et al., 2011). Nesse período as instituições locais tinham pouca participação na elaboração das estratégias de saúde (SCHWEICKARDT, et al., 2017).

Com a proclamação da Constituição Federal de 1988, houve a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), também na ocasião as empresas do setor de saúde se organizaram com subsídios do governo para atender as demandas de saúde, mas por outro lado dificultou ou inviabilizou o acesso a esse serviço de saúde pelos menos favorecidos economicamente (PAIM, et al., 2011). Assim, pode-se dizer que os efeitos das estratégias políticas governamentais de desenvolvimento no ambiente, nas décadas de 60, 70 e 80 do século XX, em grande medida determinaram o crescimento de um sistema de saúde com forte participação do setor privado (Id Ibid). Na contemporaneidade o SUS tem possibilitado a descentralização dos serviços de saúde da União aos estados e municípios nos processos de participação e na elaboração e execução das políticas de saúde em seus territórios.

“A saúde é direito de todos e dever do estado” (CF. Art. 196) (BRASIL, 1988), é uma conquista política e social do povo brasileiro. O dever do estado é garantido mediante políticas econômicas e sociais para reduzir os riscos de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e equitativo às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação dos sujeitos, enquanto cidadão brasileiro. Conforme Paim (2009), as políticas econômicas são compostas pela produção e distribuição da riqueza e da renda, emprego, salário, acesso à terra e um ambiente livre de contaminação, entre outros atributos que influenciam a saúde. No caso das políticas sociais são constituídas por ações de educação, lazer, segurança, esporte, previdência e assistência voltadas para atenuar os riscos às doenças e agravos a saúde.

Diante da importância dessas políticas, a CF (1988) garante o acesso a todos e igual às ações e serviços por meio do SUS, que é um sistema cuja finalidade organiza e ordena os serviços e ações de saúde, a partir da condição de cidadania e de seus princípios basilares (PAIM, 2002), tais quais: *universalidade*, por meio do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis; *integralidade*, por meio da continuidade do atendimento, desde a atenção básica, atenção ambulatorial, especializada e até a atenção hospitalar; e *equidade* de assistência, por meio de acesso à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer natureza.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080 de 1990) regula o SUS, dispondo sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, mas não restrita ao SUS e nem ao setor público. Portanto, as disposições do serviço de saúde vão além da estrutura do SUS, conforme Artigo 2º explicita, “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

Devido às implicações financeiras e participação social, a Lei 8.080 foi complementada pela Lei 8.142/1990, que passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, incluindo a participação da comunidade no processo de gestão do SUS. Além disso, foi estabelecido atribuição comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para a elaboração e atualização periódica do plano de saúde, incluindo a elaboração da proposta orçamentária do SUS, de conformidade com esse plano.

Assim, a gestão da saúde compete às três esferas de governo, visando promover a articulação da política e dos planos de saúde, que são “a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária, num tempo determinado” (BRASIL, 1990). Trata-se do Plano de Saúde, um documento técnico de planejamento que contempla a análise da situação local da saúde, com objetivos, diretrizes, metas, estratégias e mecanismos de monitoramento e avaliação (PAIM, 2002). Esse plano representa uma forma de intervenção necessária a promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme a Lei 8.080 de 1990.

Para além da imposição legal e da técnica de planejamento, é preciso reinventar e experimentar diferentes formas de intervenção nas redes de saúde, principalmente na dimensão da gestão, que se refere às tomadas de decisão, desde a direção dos serviços à organização de práticas de saúde. Segundo Schweickardt et al. (2016), as reflexões sobre os problemas cotidianos da gestão podem contribuir para a identificação de alternativas resolutivas e inovadoras a partir do reconhecimento dessa problemática, tendo como base a experiência local.

Nesse sentido, a atividade inerente a proteção social “[...] envolve o desenvolvimento de estratégias coletivas para reduzir a vulnerabilidade das pessoas aos riscos sociais” (FLEURY

e OUVERNEY, 2012, p. 36). Ao mesmo tempo em que essa questão se associa à compreensão dos elementos que possibilitam a concretização das responsabilidades dos entes públicos, sejam estatais ou privados que viabilizam essa proteção. Portanto, o processo de gerência e a ação concreta que afeta a realidade social depende de estratégias, instrumentos e processos estabelecidos para promover o bem-estar coletivo.

Dito isto, é importante compreender a dinâmica da política pública de saúde como gestão do sistema de proteção social em um contexto com implicações políticas, econômicas e sociais, que afetam o ambiente como um todo. Nesse contexto, a política de saúde é experienciada com a ação do governo por meio da implementação de estratégias, planos e programas, tendo como objetivo a qualidade de vida da população humana. Por isso Schweickardt et al., (2017, p. 205) afirmam que a política é uma prática social, e a política de saúde deve ser “[...] capaz de interpretar e intervir nos problemas e situações de saúde”.

O caso da política pública de Saúde implementada no município de Itaituba assim como nos demais municípios brasileiros, é resultado da descentralização promovida a partir da regulamentação do SUS. O grande desafio dessa descentralização para Schweickardt et al., (2017) é a realização da política planejada na esfera nacional, que não menospreze as especificidades da região e do local. A região do Médio Tapajós, por exemplo, vivencia grandes transformações socioambientais marcadas pelo processo migratório e alterações no modo de vida tradicional, influenciada pelo projeto de desenvolvimento logístico Rodoflúvia no Distrito de Miritituba, e enfrenta desafios e riscos que não devem ser menosprezados na dimensão do planejamento da saúde.

A política de saúde do município de Itaituba tratada no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021, destaca que a prevenção deve ocorrer com “a política de saúde direcionada para a prevenção das doenças e não somente para a sua recuperação. Isto exige que o atendimento deve também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos” (PMS-ITAITUBA, 2018, p. 6). Nessa perspectiva busca-se compreender o planejamento da saúde no município em questão.

6.2 O planejamento da saúde no município de Itaituba

Os Planos de Saúde Municipal (PSM) de Itaituba referentes aos anos de 2009-2012, 2014-2016 e 2018-2021, foram construídos a partir do perfil epidemiológico do município e das orientações do Guia de Vigilância Epidemiológica (BRASIL, 2005) do SUS e da Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1990). Os três Planos apresentaram indicadores epidemiológicos que

segundo Itaituba (2013) refletem o modo de vida dos sujeitos como consequência dos processos econômicos e sociais que afetaram os seguintes determinantes: crescimento demográfico desordenado, deficiência na infraestrutura de serviços de saneamento, desordenada atividade econômica, desemprego e a baixa renda da maioria da população, degradação ambiental, dificuldade de acesso e baixa oferta do serviço de saúde. Segundo Itaituba (2013, p.26) “tais fatores contribuem significativamente para exposição da população ao risco de endemias, surtos epidêmicos e outras diversas enfermidades os quais determinam o perfil de morbidades do município”.

Para Porto (2012) esse tipo de riscos é identificado como risco como extensivo no ambiente, visto que decorrem de práticas sociais e econômicas. O processo de intervenção nesse campo da saúde tem ocorrido por meio da Rede de Serviços de Saúde. Para Paim (2002, p. 48) “a ideia de rede supõe certa ligação ou integração entre os serviços, evitando que fiquem expostos de forma isolada, autarquizada, ou seja, sem comunicação entre si”. A estrutura de rede definida no setor de saúde possibilita garantir a integralidade do atendimento e evita a fragmentação ou descontinuidade das ações em saúde.

Por sua vez, o Governo Federal por meio da Portaria nº. 104 de 25 de janeiro de 2011, estabelece diretrizes para organizar e atender as demandas concernentes às “doenças⁴⁵, agravos e eventos⁴⁶ em saúde coletiva de notificação⁴⁷ compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxos, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde” (BRASIL, 2011a). Nesse processo de organização, foi estabelecido as Redes de Atenção à Saúde um tipo de arranjo voltado para os serviços de saúde coletiva (BRASIL, 2010).

Por outro lado, Schweickardt et al., (2015; 2016) alertam sobre a necessidade de problematizar os processos que permeiam o cotidiano dos serviços de saúde, aqueles que interferem diretamente nos processos de trabalho, isto é, as rede de serviços, para que os modos de produção da saúde sejam adequados para melhor atender as demandas coletivas. Com esse fim, o SUS desenvolve propostas abrangentes com a Atenção Básica, através da Estratégia da Saúde da Família (ESF), desenvolvendo ações preventivas e curativas (BRASIL, 2012b).

A estrutura da Atenção Básica do município de Itaituba apoia-se no tripé que envolve três ações: a) promoção, destinando-se a promover ações de educação relacionadas à saúde de

⁴⁵ “Doença é significa uma enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos (BRASIL, 2011).

⁴⁶ Na saúde, o evento é a manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doença (BRASIL, 2011).

⁴⁷ Notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes (BRASIL, 1998, p.6).

forma geral; b) proteção, destinando-se ao acompanhamento do perfil epidemiológico, incluindo desde vacinações, saneamento básico, vigilância sanitária, controle de zoonoses, exames médicos e odontológicos periódicos, até os atendimentos de enfermagem; c) recuperação, abrangendo ações de diagnóstico, tratamento de doenças, de acidentes e danos gerais a saúde coletiva, por meio de serviços públicos de saúde como ambulatórios e hospitais e por meio dos serviços particulares, contratados ou mesmo conveniados que associam a rede do SUS (ITAITUBA- PMS, 2018).

A estrutura da rede de saúde coletiva local enfrenta vários desafios em razão da ampla gama de situações e problemas que demandam ações estratégicas relacionadas à gestão da saúde. Com intuito de atenuar tais situações, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Itaituba, conforme o PMS 2009-2012, aderiu a estratégia de gestão para a saúde coletiva a partir da Gestão Plena de Atenção Básica, com adição de Normas Operacionais da Assistência à saúde (NOAS) 2001 e 2002, por meio da ampliação no processo de gestão.

As ações da SEMSA são fundamentadas no Decreto Municipal nº. 0076 de 2000 que dispõe sobre a regulamentação das atribuições das Secretarias e sobre a dinâmica organizacional administrativa. A estrutura administrativa contempla desde o Gabinete do Secretário, o Conselho Municipal de Saúde e secretarias, a Secretaria municipal de Saúde que é composta por quatro grandes divisões e respectivas subdivisões: a Administração (Almoxarifado, controle e orçamento, manutenção, gerência de patrimônio); Controle e avaliação (processamento, controle e avaliação, auditoria); Vigilância em Saúde (Vigilância epidemiológica, Vigilância Sanitária, Controle e zoonoses); e a diretoria Operacional (Controle das Unidades de Saúde; Campanhas e projetos de saúde) (ITAITUBA-PMS, 2008, 2014, 2018). Com essa estrutura, esforços são empreendidos para materializar a política de saúde do município de Itaituba.

6.3 Ações de Atenção Básica à Saúde

A estrutura da Rede de Saúde de Atenção Básica de Itaituba se fundamenta na Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 que trata da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). As informações sobre as ações e programas do Departamento de Atenção Básica (DAB) no município de Itaituba tem como referência o mês de maio do ano de 2018, conforme segue:

a) *Equipes e Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF)* – foram credenciadas e implantadas 18 equipes em 2018, com previsão de 25 equipes até 2021 (PMS – ITAITUBA,

2018, p. 65), atuando com 63,06% de cobertura da ESF, e 100% de cobertura da equipe de ACS, ambas financiadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

b) *Brasil Sorridente* - Ações de Saúde Bucal. O município de Itaituba tem cobertura da Política Nacional de Saúde bucal de 13,79 %. Desenvolve ações de programa, prevenção e recuperação de saúde bucal, por meio de uma série de ações para ampliar o acesso ao tratamento odontológico no SUS (BRASIL, 2018).

c) *Programa Saúde na Escola* (PSE) - compõe uma estratégia interministerial entre o Ministério da Educação e Ministério da Saúde, para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação das escolas, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes de Educação. Os incentivos repassados para o município foram de R\$ 5.676,00 (Cinco mil seiscientos e setenta e seis reais) para envolver até 600 estudantes, acrescido de R\$ 1.000,00 (Um mil reais) a cada intervalo entre 1 e 800 (BRASIL, 2018) estudantes. Os sujeitos beneficiários nas escolas de Itaituba no ano de 2018, foram: 48 nas Creches, 3.103 na Pré-escola, 17.173 no ensino fundamental, e na EJA 3.709 estudantes. No Distrito de Miritituba, as ações realizadas do PSE incluíram: palestras nas escolas de ensino fundamental sobre a temática: álcool e droga, gravidez na adolescência, prostituição infanto-juvenil e evasão escolar.

d) *Programa Academia da Saúde* - Objetiva contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população por meio de “[...] espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, denominados polos” (BRASIL, 2018, s.d). O município de Itaituba é contemplado com dois espaços públicos de Academia de Saúde: Bom Jardim e o Jardim Aeroporto (ITAITUBA-PMS, 2018), ambos localizados na sede Itaituba. Esse programa pode gerar impacto positivo de longo prazo nas vidas dos seus usuários, e faz parte das linhas de cuidado implementado pelo SUS, de forma intersetorial e com ênfase na integralidade no cuidado.

f) *Programa de Requalificação de Unidade Básica de Saúde*: o município de Itaituba tem 24 UBS cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Nos anos de 2017 e 2018, segundo Nota Técnica da Atenção Básica (BRASIL, 2017; 2018), o município não recebeu recursos desse programa para realizar melhorias, modernização e construção de novas Unidades de Saúde. A construção da Nova UBS em Miritituba (ver

capítulo 2) pode ter sido realizada com recurso do tesouro do município, ou de verba parlamentar.

O município de Itaituba também está vinculado a outros programas da Atenção Básica cadastrados no SCNES (BRASIL, 2017), como: Programa Telessaúde Brasil Redes; Sistema de Informação em Saúde; Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade, e Equipe da Estratégia da Saúde Fluvial, e Equipe da Estratégia da Saúde Ribeirinha (ESFR). Estes e outros programas são elencados nos três PMS, conforme Quadro 11.

Quadro 11- Programas de Saúde Operacionalizados e em Fase de Implantação descrito no PMS, Itaituba-PA

	<i>Programas</i>	<i>Plano Municipal de Saúde</i>		
		2009-2014	2014-2017	2018-2021
		Situação de implantação: sim, não, parcial		
1	<i>Assistência ao pré-natal</i>	Sim	Sim	Sim
2	<i>Planejamento familiar</i>	Não	Não	Não
3	<i>Controle do câncer de colo uterino</i>	Sim	Sim	Sim
4	<i>Programa de atenção integral de doenças prevalentes da infância</i>	Não	-	Não
5	<i>Imunização</i>	Sim	Sim	Sim
6	<i>Prevenção da fenilcetonúria</i>	Sim	Sim	Sim
7	<i>Controle das DDA/TRO</i>	Sim	Sim	Sim
8	<i>Controle da IRA</i>	Sim	Sim	Sim
9	<i>Combate às carências nutricionais</i>	Sim	Sim	Sim
10	<i>Saúde da família</i>	Sim	Sim	Sim
11	<i>Agentes comunitários de saúde</i>	Sim	Sim	Sim
12	<i>Zoonoses/endemias</i>	Parcial	Sim	Parcial
13	<i>Controle do diabetes</i>	Sim	Sim	Sim
14	<i>Combate ao tabagismo</i>	Não	Não	Não
15	<i>Hipertensão arterial</i>	Sim	Sim	Sim
16	<i>Saúde mental</i>	Sim	Sim	Sim
17	<i>Atenção à saúde bucal</i>	Sim	Sim	Sim
18	<i>Saúde indígena</i>	Sim	Sim	Sim
19	<i>Vigilância sanitária</i>	Sim	Sim	Sim
20	<i>Vigilância epidemiológica</i>	Sim	Sim	Sim
21	<i>Vigilância ambiental</i>	-	Não	-
22	<i>Controle da tuberculose</i>	Sim	Sim	Sim
23	<i>Controle da hanseníase</i>	Sim	Sim	Sim
24	<i>Controle de malária</i>	Sim	Sim	Sim
25	<i>Controle da dengue</i>	Sim	Sim	Sim
26	<i>Controle de infecção hospitalar</i>	Parcial	Sim	Parcial
27	<i>Tratamento fora do domicílio</i>	Sim	Sim	Sim
28	<i>IST/AIDS</i>	Sim	Sim	Sim
29	<i>Saúde do homem</i>	-	Não	Não
30	<i>Academia da saúde</i>	-	Sim	Sim
31	<i>Melhor em casa</i>	-	Não	Não
32	<i>Farmácia popular</i>	-	Parcial	Parcial
33	<i>Controle do câncer</i>	-	Sim	Não
34	<i>Humaniza SUS</i>	-	Não	Não
35	<i>Mais médicos</i>	-	Sim	Sim
36	<i>Valorização do profissional na A.B.</i>	-	Não	Sim

Fonte: Organizado pela autora a partir do relatório da SEMSA Itaituba/Diretoria Operacional e Coordenação de Atenção Básica (PMS – ITAITUBA, 2008, 2014, 2018).

Tais programas sinalizam que a política de saúde é constituída por diferentes arranjos, com o objetivo de organizar os sistemas e serviços de saúde, e atuar sobre os determinantes que afetam o processo saúde-doença. Embora havendo todo um esforço de gestão no setor da saúde no município de Itaituba direcionados a atenuar os efeitos dos grandes empreendimentos sobre os determinantes sociais, parece que esse arranjo organizativo não dá conta dos desafios enfrentados no lugar, principalmente em relação aos serviços oferecidos pelo CTA e CAPS II, conforme será visto adiante. Na empiria de campo observou-se que esse arranjo também não está conseguindo diagnosticar os problemas "determinantes" que afetam a saúde das pessoas, principalmente aqueles relacionados as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), tratadas no quadro 27 (página 166).

Em relação ao acesso aos serviços de saúde, deve ser entendido como sinônimo de acessibilidade, como destaca Travasso e Castro (2012), indicando o grau de facilidade ou não com que o sujeito obtém o cuidado de saúde. Esse acesso pode ser maximizado com processos de regionalização da assistência à saúde, incluindo outros programas instalados, como o Programa Mais Médicos incluído a partir de 2014 no plano municipal de Saúde.

O Programa Mais Médicos é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios para promover melhoria do atendimento aos usuários do SUS (BRASIL, 2013), por meio de um conjunto de ações e iniciativas do governo para o fortalecimento da Atenção Básica. Conforme PMS (2012, 2018), os lugares que receberam esse Programa foram beneficiados com a implantação de novas Equipes de Saúde da Família e admissão de profissionais de diferentes especialidades de saúde. Tais planos informam ainda que houve investimentos na construção, reforma e/ou ampliação de UBS. Todavia, não consta nesses planos os quantitativos de médicos contratos e nem as UBS reformadas.

O quadro a 11 chama atenção pela falta de investimento em planejamento familiar e na intervenção na vigilância ambiental. O investimento no planejamento familiar é importante para realizar ações preventivas com relação à saúde reprodutiva (homem e mulher), controle do número de filhos, escolha de métodos anticoncepcionais mais adequados, o cuidado no pós-parto, informações preventivas sobre o aborto, câncer do colo do útero e controle das IST's. Tais investimentos podem refletir em melhores condições de vida na dimensão social, principalmente em meninas a partir de 10 anos, “[...] visto que a maternidade na juventude está relacionada com educação precária, baixa inserção no mercado de trabalho, baixa autoestima e falta de perspectiva de vida, fatores que contribuem para a perpetuação do ciclo de pobreza” (MOURA e GOMES, 2014, p. 854).

O investimento na ação da vigilância ambiental é importante para reduzir os riscos ambientais que afetam os sujeitos, como a intoxicação por agrotóxicos, doenças transmitidas por vetores, acidentes de trânsito, contaminação da atmosfera, solo e água (LIMA, 2016; MINAYO, 2002; FREITAS e PORTO, 2006). A ausência de investimento na vigilância ambiental como no planejamento familiar é sem dúvida preocupante, devido às recorrentes transformações socioambientais dos processos sociais e econômicos no município como um todo. A vigilância das situações de risco pauta-se no entendimento de que a interface saúde e ambiente fazem parte de um sistema complexo, e que por isso demandam o enfrentamento desses riscos, como parte do processo de produção da saúde. Chama atenção no quadro, o Programas de Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e Saúde Mental.

6.3.1 Rede de serviços de saúde de Atenção Básica

A SEMSA tem estruturado a rede de serviços a partir da Atenção Básica Ampliada, visando dar atenção a sociedade por meio de atendimentos primários e secundários nas unidades públicas e conveniadas com o SUS. A estrutura na atenção básica se dá por meio da Estratégia da Saúde da Família (ESF) aliada ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) nas UBS's, trabalhadas em 75% da rede de assistência do município (ITAITUBA- PMS, 2012).

A ESF é desenvolvida de acordo com as normas sanitárias e conforme diretrizes do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Seu funcionamento ocorre com ações contínuas nas especialidades básicas, com suporte de uma equipe multiprofissional, com autonomia organizativa, funcional e técnica para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características no nível primário de atenção. A equipe era composta por: médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e ACS's, podendo acrescentar a esta composição, profissionais de Saúde Bucal, cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2012).

A estrutura física das unidades de saúde (QUADRO 12) no município de Itaituba até agosto de 2018 funcionava com duas tipologias, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo que: na zona rural haviam 9 unidades, sendo 3 como ESF e 6 como UBS; na área urbana havia 14 unidades funcionam como ESF.

Quadro 12 – Tipologias de unidades básicas de serviços de saúde por zonas no município de Itaituba, ano 2018.

Tipologia	Unidades de Saúde			
	Zona Rural		Zona Urbana	
	CNES	Unidade	CNES	Unidade
Estratégia de Saúde da Família (ESF)	2331179	Campo Verde (Km 30)	2620073	Jardim das Araras *
	2331063	Barreiras	2331055	Bom Remédio*
	2331047	Morais de Almeida	2331160	Miritituba*
	-	-	2620081	Piracaná*
	-	-	2331128	Floresta *
	-	-	2331071	Carlos Furtado*
	-	-	2331136	Jardim Aeroporto*
	-	-	2331144	Edson Botelho *
Unidade Básica de Saúde (UBS)	6444288	Crepurizão	6819605	Maria Madalena*
	2620057	São Luiz do Tapajós	7090250	Liberdade*
	7105185	Jardim do Ouro	7191898	Bela Vista *
	2620065	KM 28	7648839	Vale do Piracaná*
	6444261	Crepurizinho	7765096	Viva Itaituba*
	7926774	Agrovila/Nova Esperança	-	-

Fonte: Organizado pela autora a partir do relatório da SEMSA Itaituba/Diretoria Operacional e Coordenação de Atenção Básica (ITAITUBA- PMS, 2018, p.43;44). *Unidades de saúde com área de abrangência da ESF com o PACS.

Em relação a capacidade instalada da rede de serviços de saúde, leva em conta a relação de médico/habitante e a capacidade instalada para atendimento. Os serviços de saúde disponíveis para atendimento no SUS (QUADRO 13) descritos nos PMS, apresentam redução de quase 50% em relação aos anos de 2014-2016 e os anos de 2018-2021, tanto nas unidades hospitalares como nas unidades ambulatoriais básicas.

Quadro 13 - Serviços de Saúde Disponíveis para Atendimento SUS. Itaituba-PA

Serviço	PMS 2009-2012	PMS 2014-2016	PMS 2018-2021
	Quantidade		
Unidades hospitalares	06	04	02
Unidades ambulatoriais básicas	15	20	11
Unidades ambulatoriais especializadas	02	02	03
Equipes saúde da família	10	15	18
Equipes agentes comunitários de saúde	11	11	15
Consultórios médicos	15	15	23
Consultórios de enfermagem	17	17	23
Consultórios odontológicos	05	04	05
Laboratórios de análises clínicas	02	01	01
Unidade transfusional	01	01	01
Salas de vacina	09	16	23
Dispensas de medicamentos	10	16	23
Farmácia popular	01	01	01
Ultrassonografia	01	01	01
Radiologia clínica	01	01	01
Capacidade instalada para consultas	0,89	0,89	-

Fonte: Organizado pela autora a partir do relatório da SEMSA Itaituba/Diretoria Operacional e Coordenação de Atenção Básica (PMS – ITAITUBA, 2008, p. 55; 2014, p. 42; 2018, p. 45).

Nos demais serviços, como ambulatórios especializados, equipes de saúde da família, equipes de ACSs, consultórios médicos, de enfermagem e odontológicos houve crescimento dos serviços, com exceção dos laboratórios de análises clínicas que houve redução dos serviços. Enquanto que a Unidade transfusional, Farmácia popular, ultrassom e Radiologia clínica, não houve alteração nos serviços disponíveis para atendimento pelo SUS. A capacidade instalada para a consulta permaneceu em 0,89 no período de 2009-2016. No PMS 2008-2021 esse dado não foi declarado.

A redução da quantidade hospitalar entre os anos de 2009 a 2018 corresponde as diretrizes da Política de Atenção Básica (PAB). Quanto mais investimento em Atenção Básica menos é a ênfase na rede hospitalar, os serviços de urgência e emergência e as unidades mistas provavelmente eram oferecidos dentro da estrutura física do hospital. Com a descentralização da atenção básica, ocorreu diminuição das unidades hospitalares. É provável que algumas dessas Unidades Mistas tenham sido transformadas em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou UBS ampliada.

O quadro 13 também chama atenção para a equipe de Saúde da família, que saiu de 10 para 18 e os ACS aumentaram de 11 para 15. Enquanto que a medicação foi descentralizada, podendo ser resultado da atuação de médicos na UBS, o que pode ter contribuído para o aumento da saída de medicamento, de 10 para 23. A não alteração da quantidade de medicamentos na farmácia popular pode ter influência da ausência da orientação do farmacêutico na Unidade de Saúde.

6.3.2 Rede de Serviços de saúde de Atenção Especializada

A área de Atenção Especializada desenvolve um conjunto de ações, conhecimentos e técnicas assistenciais que englobam tecnologias especializadas, e seus usuários se deslocam até as unidades físicas onde são realizados os serviços de cuidado em saúde de forma especializada, diferenciada e mais intensiva (SOLLA e CHIORO, 2012). Além disso envolve áreas de atenção secundária com serviços médicos ambulatoriais e de apoio diagnóstico⁴⁸ e terapêutico, e a área de atenção terciária com diagnose, terapia e atenção hospitalar. No caso de Itaituba, a Rede de serviços de saúde ambulatoriais instalada, conforme Quadro 14, atende as demandas locais. Os procedimentos especializados ofertados pela rede de serviços de saúde em Itaituba são limitados

⁴⁸ Grupo composto por profissionais especializados para diagnóstico em oftalmologia, otorrinolaringologia, gastroenterologia, cardiologia, pneumologia, urologia, nefrologia, ginecologia e alergologia (exemplo: endoscopias, eletrocardiograma, eletroencefalograma, tonometria, fundoscopia etc.) (SOLLA e CHIORO, 2012).

ao CTA, Centro de Saúde da Mulher, CAPS II e aos serviços de Patologia Clínica, Radiodiagnóstico, Ultrassonografia e Mamografia. Outros procedimentos especializados que envolvem o suporte diagnóstico e terapêutico não são oferecidos pela rede de serviços de saúde de Itaituba. Nesse caso os procedimentos de Alta complexidade são encaminhados para tratamento Fora do Domicílio (FD), geralmente no município de Santarém ou na Capital do estado paraense, sejam procedimentos ambulatoriais ou hospitalares.

Quadro 14: Rede física de serviço de Saúde Ambulatoriais, Itaituba-PA.

CNES	Unidades	Identificação	Plano Municipal de Saúde		
			2009-2012	2014-2017	2018-2021
6387713	Unidade Móvel	Serviço Atendimento Móvel Urgência	*	X	X
3002837	Ambulatório Especializado	Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)	X	X	X
3002845		Centro Municipal de Saúde da Mulher	X	X	X
6927389		Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)	*	X	X

Fonte: Organizado pela autora a partir do relatório da SEMSA Itaituba/Diretoria Operacional e Coordenação de Atenção Básica (ITAITUBA-PMS, 2008, 2014, 2018). Legenda: *Sem informações; X foi registrado no PMS.

Considerando esses aspectos, Solla e Chioro (2012) afirmam que é essencial a configuração de uma rede regionalizada e hierarquizada para garantir a atenção especializada. Essa rede permite um conhecimento maior dos problemas de saúde da população e o acesso ao conjunto das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade.

No que se refere ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), são oferecidos serviços pré-hospitalares, de atendimento precoce às vítimas em situação de urgência ou emergência, que possam levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte. Dessa forma procura conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível. O Centro Municipal de Saúde da Mulher ou Casa Saúde da Mulher, oferece serviços que contribuem para a garantia dos direitos humanos das mulheres, reduzindo a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2004). Para isso é adotada estratégia que visa dar assistência na Atenção Primária no SUS, com ações de testes rápidos, glicemia, aferição de pressão arterial, preventivo, solicitação de mamografia, palestra sobre câncer de mama e orientação sobre a realização do autoexame. O CTA e o CAPS serão abordados adiante.

Os serviços de apoio ambulatorial de Média Complexidade são oferecidos em Unidades de Referência conforme Quadro 15, que são realizados por meio do cuidado hospitalar, de alta importância para a realização do controle e avaliação nos serviços de saúde. De forma geral, os três Planos de Saúde pesquisados mostram que existe uma rede física instalada para

atendimentos ambulatoriais de média complexidade, em unidades com vínculo próprio ou não. Atenção Especializada em Saúde de Média e Alta Complexidade representa a produção dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de atenção especializada de menor complexidade tecnológica e de valor financeiro. Sendo composta por ações e serviços que visam atender as prioridades em termos de problemas de saúde e agravos da população humana (PMS-ITAITUBA, 2014; SOLLA e CHIORO, 2012).

Quadro 15 - Serviços de Apoio Ambulatorial de Média Complexidade. Itaituba-PA

<i>Procedimentos</i>	<i>Tipo de vínculo</i>	<i>Unidade de Referência</i>	<i>Plano Municipal de Saúde</i>		
			2009-2012	2014-2017	2018-2021
<i>Patologia Clínica</i>	Próprio	Hospital Municipal	SAA	X	X
<i>Patologia Clínica</i>	Contratado	Laboratório Philadelphia	SAA	X	-
<i>Fisioterapia</i>	Próprio	Hospital Municipal	SAA	X	X
<i>Radiognóstico</i>	Próprio	Hospital Municipal	SAA	X	X
<i>Ultrassonografia</i>	Próprio	Hospital Municipal	SAA	X	X
<i>Eletrocardiograma</i>	Próprio	Centro de Referência da Mulher	SAA	X	X
<i>Mamografia</i>	Próprio		SAA	X	X

Fonte: Organizado pela autora a partir do relatório da SEMSA Itaituba/Diretoria Operacional e Coordenação de Atenção Básica (PMS – ITAITUBA, 2008, 2014, 2018). Legenda: SAA: Serviços oferecidos em anos anteriores;

Quanto a rede de serviços de internação possui capacidade instalada de leitos em hospitais públicos e conveniados (QUADRO 16). Conforme o PMS 2018-2021 houve redução de estabelecimentos que oferecem serviços de internação, conseqüentemente, diminuição no quantitativo de leitos para internação.

Quadro 16 – Capacidade instalada de leitos em Hospitais Públicos e Conveniados. Itaituba-PA.

<i>Estabelecimentos</i>	<i>PMS 2009-2012</i>		<i>PMS 2014-2017</i>		<i>PMS 2018-2021</i>	
	Leitos					
	Existentes	Cadastrados com o SUS	Existentes	Cadastrados com o SUS*	Existentes	Cadastrados com o SUS*
<i>Hospital Menino Jesus</i>	141	105	-	-	-	-
<i>Hospital Santo Antônio</i>	35	22	-	-	-	-
<i>Hospital Cristo Salvador **</i>	33	23	45	39	-	-
<i>Hospital São Vicente **</i>	60	40	29	22	-	-
<i>Hospital Dom Bosco</i>	56	40	56	39	39	39
<i>Hospital Municipal</i>	33	33	45	45	57	57
<i>Capacidade de leitos instalados para atendimento SUS</i>	2,10	-	1,60		-	-

Fonte: SEMSA-CNES apud PMS-ITAITUBA (2014, p. 44), com adaptação. Obs.: Todos os Hospitais são conveniados com o SUS. * Os leitos cadastrados com o SUS diferenciam-se por modalidades. **Hospital e Maternidade.

Os dados percentuais da capacidade de leitos instalados registrado nos PMS 2009-2012 e PMS 2014-2017 atestam a redução que passou de 2,10% para 1,60 por pessoa, e o PMS vigente, omite esse percentual para o quadriênio 2018-2021. No que concerne a estrutura física do Hospital público em Itaituba (HMI), os serviços são voltados para a demanda local e o

Hospital Regional do Tapajós (FIGURA 28) que está em construção deve atender à demanda local da região do Tapajós como um todo.

Figura 28: Estrutura física do Hospital e obra do Hospital Regional do Tapajós em Itaituba-PA.

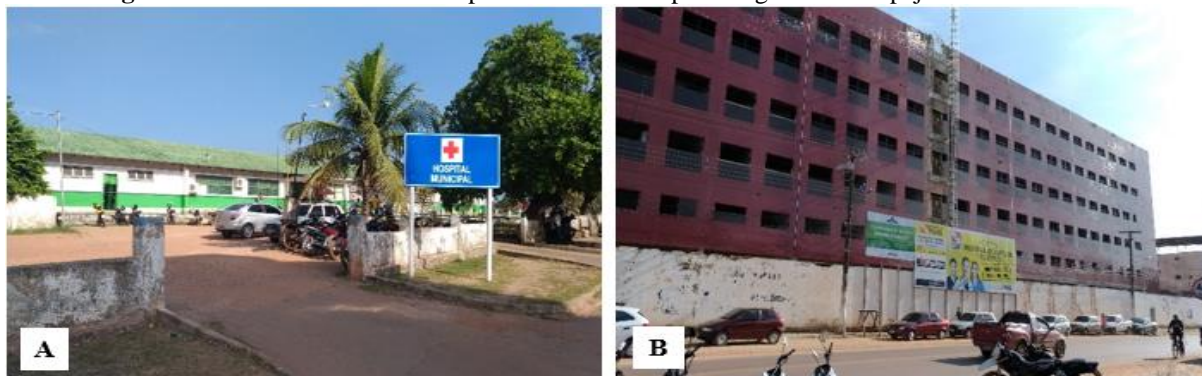


Foto: Francielei Burlamaque Maciel, 2018.

O HMI (A) possui estrutura física da década de 1970, mas nos últimos anos pequenas reformas foram realizadas para adequá-lo às exigências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), bem como a construção de sala de parto e sala de cirurgia ortopédica. Além disso, atende com 57 leitos e realiza cerca de 200 exames e 60 ultrassons por mês. O transporte sanitário é realizado por uma ambulância, e os casos de transporte fora domicílio são feitos por via aérea e fluvial. Dificilmente esse transporte ocorre por rodovias, em média 70 pacientes são transportados por mês, tendo como principal destino o Hospital Regional Público (HRP) do Baixo Amazonas, localizado na cidade de Santarém-PA.

Uma alternativa considerada de médio prazo para atender a demanda do HMI, reduzindo o custo de internações fora do domicílio, seria com a conclusão e pleno funcionamento da HRP do Tapajós (B) em construção na cidade de Itaituba. Até o mês de agosto de 2018, essa obra⁴⁹ estava com a estrutura física em vias de ser concluída, com seis pavimentos, tendo anexo com área funcional planejada para atividades complementares, espaços para realização de oficinas, cursos e eventos, auditório, lavanderia, cozinha, laboratório, banheiros, vestiários, subestação, casa de gases, resíduos sólidos e estacionamento para 30 veículos.

Os serviços do HRP do Tapajós foram projetados para ofertar atendimento de alta complexidade com 165 leitos, sendo, 108 leitos operacionais para atender diferentes especialidades, como: clínica médica, cirúrgica, pediátrica, obstétrica e mais quatro leitos de isolamentos; 45 leitos complementares, incluindo 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva

⁴⁹ Imprensa FENAM-PA: construção do Hospital Regional do Tapajós em debate. Disponível em <<http://www.fenam.org.br/noticia/1867>>. Acesso em 19/09/2018

(UTI) adulto, 10 de UTI pediátrica, 10 Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) neonatal e 05 de UCI Canguru, 12 leitos de urgência e emergência e 05 leitos PPP (Pré-Parto, Parto e Puerpério). Além disso, o HRP Tapajós contará com serviço de mamografia, ressonância magnética, tomografia, RX, ultrassonografia, endoscopia e terapia renal substitutiva, com cerca de 22 máquinas de hemodiálise. Dessa forma, o HRP do Tapajós deve atender os serviços de saúde na alta complexidade na região do Tapajós, e de seus municípios como Novo Progresso, Trairão, Jacareacanga, Aveiro e Rurópolis.

6.3.3 Trabalhadores da rede de Saúde

O quantitativo de trabalhadores constante no PMS 2014-2017 e no PMS 2018-2021, existentes e disponíveis na rede de serviços de *Atenção Básica* SUS (QUADRO 17) teve um acréscimo de 144 trabalhadores. A categoria Auxiliar/técnico de enfermagem teve crescimento de 96 trabalhadores, os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) aumentaram em 25; na área médica o crescimento foi de 9 trabalhadores; enfermeiros foram 9, odontólogos 3, auxiliares de consultório dentário 2, não havendo acréscimo no quadro dos Agentes de Saúde Pública.

Quadro 17 - Trabalhadores da saúde na Atenção Básica pelo SUS para o período de 2014-2021. Itaituba-PA

<i>Categoria Trabalhadores</i>	<i>PMS 2014-2017*</i>	<i>PMS 2018-2021**</i>
	Quantidade	
<i>Médico</i>	19	28
<i>Enfermeiro</i>	25	34
<i>Odontólogo</i>	03	06
<i>Nutricionista</i>	01	01
<i>Auxiliar/Técnico de Enfermagem</i>	45	141
<i>Agentes de Saúde Pública</i>	69	0
<i>Agente Comunitário de Saúde</i>	228	253
<i>Auxiliar de Consultório Dentário</i>	03	05

Fonte: PMS 2014-2017. *Mês de referência: dez. de 2013. PMS 2018-2021. **Mês de referência: dez. de 2016.

No PMS para o período de 2009-2012, os trabalhadores de saúde disponíveis para atender a demanda SUS na *Atenção Básica e Atenção Especializada*, eram de 541 profissionais conforme o Quadro 18 distribuídos em diferentes categorias. O Plano relata que esse quantitativo não era suficiente para atender a demanda da rede de saúde, além disso a estrutura dessa rede era agravada pela demanda externa de outros municípios da região do Tapajós, além das dificuldades de internas e a constante rotatividade dos profissionais de saúde.

Quadro 18 - Trabalhadores da saúde atuando na Atenção Básica e Especializada/SUS, 2009-2012. Itaituba-PA

<i>Categoria Trabalhadores</i>	<i>Quantidade</i>
<i>Médico</i>	21
<i>Enfermeiro</i>	25
<i>Bioquímico/Farmacêutico</i>	06
<i>Psicólogo</i>	01
<i>Médico Veterinário</i>	02
<i>Odontólogo</i>	06
<i>Nutricionista</i>	02
<i>Assistente Social</i>	00
<i>Fisioterapeuta</i>	01
<i>Auxiliar/Técnico de Enfermagem</i>	132
<i>Técnico em de Radiologia Clínica</i>	03
<i>Técnico em Patologia/Laboratório</i>	07
<i>Técnico em Epidemiologia</i>	08
<i>Agente Comunitário de Saúde</i>	253
<i>Agente de Vigilância Sanitária</i>	05
<i>Agente de Controle de Zoonoses</i>	09
<i>Agente de Endemias</i>	40
<i>Microscopista</i>	20

Fonte: SEMSA – Coordenação de Recursos Humanos. * Mês de referência: Out de 2008 (PMS 2009-2012)

Na rede de serviços de Atenção Especializada (QUADRO 19) no PMS 2014-2017 e 2018-2021, o aumento do quadro de trabalhadores foi de 73. Esse crescimento ocorreu principalmente com 22 novos Agentes de endemias, 27 novos auxiliares/técnicos de enfermagem, 04 Agentes de Saúde Pública (Técnico em Epidemiologia e Agente de vigilância Sanitária), 04 médicos especialistas, 06 microscopistas, 04 biomédico/farmacêutico. Nas demais categorias houve acréscimo de apenas 01 profissional, exceto na categoria médico que não houve novas contratações (PMS – ITAITUBA, 2018).

Quadro 19 – Trabalhadores de saúde disponíveis pelo SUS Atenção Especializada. Itaituba -PA

<i>Categoria Profissional</i>	<i>PMS 2014-2017*</i>	<i>PMS 2018-2021**</i>
	<i>Quantidade</i>	
<i>Médico Especialista</i>	05	09
<i>Médico</i>	11	-
<i>Enfermeiro Especialista</i>	19	19
<i>Bioquímico/Farmacêutico</i>	06	10
<i>Psicólogo</i>	01	02
<i>Médico Veterinário</i>	02	03
<i>Biomédico</i>	02	02
<i>Assistente Social</i>	01	02
<i>Fisioterapeuta</i>	02	03
<i>Auxiliar/Técnico de Enfermagem</i>	50	77
<i>Técnico em de Radiologia Clínica</i>	07	05
<i>Técnico em Patologia/Laboratório</i>	07	07
<i>Técnico em Epidemiologia (Agente de Saúde Pública)</i>	08	10
<i>Agente de Vigilância Sanitária (Agente de Saúde Pública)</i>	05	07
<i>Agente de Controle de Zoonoses (Agente de Saúde Pública)</i>	09	11
<i>Agente de Endemias</i>	40	62
<i>Microscopista</i>	20	26

Fonte: SEMSA- Coordenação de Recursos Humanos. *Referência: Dez./2013. **Referência: Dez./2016.

O acréscimo de profissionais na rede de serviços públicos de saúde pode ser justificado pela demanda reprimida por serviços de saúde de anos anteriores, já que não houve crescimento demográfico significativo no município de Itaituba. A esse respeito, o IBGE (2016) declarou que o crescimento populacional no ano de 2013 foi de 98.363, e no ano de 2016 foi de 98.485, ou seja, o crescimento populacional estimado foi de 122 pessoas.

6.4 Traços empíricos marcantes da saúde

Os traços mais marcantes da situação da saúde do Município de Itaituba foram verificados por meio de entrevistas e observação direta por ocasião da pesquisa de campo em dois setores da SEMSA: o Centro de Testagem e Amostragem (CTA) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A identificação desses setores foi favorecida principalmente pelos dados coletados nas entrevistas.

Outro traço marcante que fogem a esfera do CTA e CAPS, são os casos de crianças e adolescentes moradores no Distrito do Miritituba que se encontram em situação de vulnerabilidade social, relacionados a gravidez e uso de álcool e drogas. Embora não se tenha dados oficiais devido a questões técnicas e operacionais nos órgãos públicos, os mesmos foram observados no campo e relatados pelos trabalhadores da saúde e representantes entrevistados.

Essa questão é o ponto da problemática do lugar que pode ser aprofundada em outras pesquisas. Esse fato é muito importante, pois não está sendo observado no âmbito do planejamento para o desenvolvimento, bem como a fragilidade que as pessoas que se encontram no contexto de transformações com a atividade rodofluvial. O diagnóstico dos determinantes sociais da saúde mostra que as questões sociais que conduzem a doença não estão sendo tratadas, necessitando de um trabalho intersetorial.

6.4.1 Centro de Testagem e Amostragem e os desafios da gestão

O Centro de Testagem e Amostragem (CTA) oferece serviços de saúde de testagem, ações de educação em saúde e de aconselhamento, como abordagens de redução de risco e vulnerabilidade com respeito aos direitos humanos, incentivando a voluntariedade e a integralidade da atenção, sem restrições territoriais (MALTA e BASTOS, 2012). Portanto, é uma estratégia importante na promoção da equidade de acesso ao aconselhamento e ao diagnóstico do Vírus da imunodeficiência humana (HIV), das hepatites B e C e da sífilis, atuando na prevenção dessas e das demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Ibid).

No CTA Itaituba verificou-se o diagnóstico situacional a partir dos dados das notificações compulsórias correspondentes aos anos de 2014 a 2018, que apontaram para 223 testes positivos de HIV, 85 casos de Hepatite B e 33 casos positivos de Hepatite C⁵⁰ em todo o município de Itaituba, inclusive seu Distrito Miritituba.

Segundo entrevistado, a instalação física do CTA funciona no anexo do HMI, representa um obstáculo no atendimento de interessados em realizar teste e tratamento de IST/AIDS. O entrevistado relatou que, os interessados nesse serviço sentem-se constrangidos, temendo serem estigmatizados ao se depararem com grande fluxo de pessoas no HMI. Para evitar esse tipo de situação, muitos pacientes com diagnóstico positivo com tratamento iniciado e que demandam medicamentos, fazem contato por telefone com o CTA, e agendam horário para receber medicação quando o fluxo de pessoas é menor.

Assim, o atendimento no CTA é realizado com suporte de uma equipe multidisciplinar envolvendo: farmacêutico, assistente social, auxiliar administrativo, técnico de enfermagem e enfermeiro (a), que coordenada o CTA. Foi observado que o CTA não dispõe de um profissional da área de psicologia para auxiliar os pacientes com resultado positivo, tanto para informar quanto para realizar o aconselhamento adequado com orientação sobre a importância de iniciar e dar continuidade ao tratamento.

Cabe ao CTA oferecer esse aconselhamento pré-teste individual, coletivo e aconselhamento individual pós-teste. Com a ausência de um psicólogo que poderia realizar o aconselhamento, é preciso maior organização da equipe para dar conta das demandas. Quando ocorre diagnóstico situacional positivo os pacientes são encaminhados para iniciar o tratamento com médico infectologista que procede da cidade de Santarém-PA, uma vez no mês.

A política de IST/AIDS no município se desdobra com parceria entre o CTA e a SEMSA, por meio de liberação de material, realização testes, e a liberação dos profissionais do CTA para participarem das campanhas, como o “julho amarelo”. Essas ações comumente ocorrem na área urbana, com maior precisão no presídio, com os trabalhadores da construção do HRP Tapajós, nas empresas privadas quando solicitado (realizar testes), entre outros. Os medicamentos prescritos através do CTA são fornecidos pelo ministério da saúde e receitados conforme a necessidade observada pelo médico infectologista. Geralmente são disponibilizados coquetéis, que é uma série de combinação de medicamentos, conforme o resultado do exame da carga viral do paciente.

⁵⁰ Dados extraídos do Relatório Estatístico de Sexo e Idade do Sistema SCTA 2005 disponibilizado pelo CTA do município de Itaituba no mês de agosto de 2018.

O CTA atende casos de doenças graves, de alta complexidade como HIV e hepatite. As outras IST's de diagnóstico mais simples são atendidas na Casa de Saúde da Mulher, que recebe os pacientes encaminhados pelas UBSs. Se houver pacientes no CTA com HPV (vírus do papiloma humano, do inglês *human papiloma virus*) ele é referenciado para a Casa da Saúde da Mulher, para ser atendido por médico especializado.

No caso da UBS Miritituba os serviços oferecidos de testes de HIV são destinados apenas para a rede cegonha, visto que a UBS não dispõe de amparo técnico para atender as demandas, como no CTA. Por outro lado, o HMI realiza exames com frequência principalmente se o paciente for ser submetido a procedimento cirúrgico. Segundo dados das entrevistas, a demanda IST's/AIDS de trabalhadores provenientes do Distrito de Miritituba para o CTA não é significativa, mas existe demanda pequena de pessoas recém-chegadas em Itaituba, e que não tem relação com o cenário de transformações socioambientais do Distrito.

A estrutura do programa de IST's/AIDS realizado pelo CTA inclui a realização de testes diários e tratamento para HIV, hepatite B e C e sífilis. O material dos exames de carga viral é encaminhado por via aérea para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), na cidade de Belém do estado paraense. Quando esse exame retorna ao CTA é disponibilizado para o infectologista avaliar e iniciar o tratamento, assim o CTA segue um protocolo definido pelo Ministério da Saúde. Por outro lado, o Programa IST/AIDS no CTA não recebe nem um tipo de supervisão.

No que se refere aos desafios no CTA, vão desde escassez de material, como tubo para armazenar sangue utilizado no exame de carga viral, como a dificuldade para obter recursos financeiros em tempo hábil para encaminhar esse material para análise. Além disso, como a estrutura física do CTA funciona nas dependências do HMI, é necessário frequentes adaptações no espaço interno para atender as demandas.

6.4.2 Centro de Atenção Psicossocial e os desafios da saúde mental

O CAPS é um centro de atenção estratégico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que oferece serviços de saúde de caráter aberto e comunitário organizado por equipe multiprofissional. Atendendo sujeitos com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades consequentes do uso de álcool e outras drogas, em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2002). Esses atendimentos representam a perspectiva da saúde ampliada, onde a saúde não é apenas ausência de doença. Na operacionalização de suas ações, o sujeito é visto de forma integral em suas dimensões

biopsicossocial e cultural, levando em consideração o contexto socioeconômico no qual está inserido, de modo indissociável (CAMPOS, 2009).

No município de Itaituba a operacionalização da saúde mental foi investigada no CAPS II⁵¹. As demandas procedentes do Distrito Miritituba estavam relacionados a atendimentos de depressão, esquizofrenia, e atendimentos de adolescentes envolvendo a prática da mutilação e autoflagelo relacionado ao “jogo suicída” da “baleia azul”. O autoflagelo estava relacionado a problemas familiares, envolvendo questões de opção sexual dos adolescentes e casos de pais que estavam em situação de separação conjugal, casos de sujeitos que estavam desempregados e se refugiavam no álcool e drogas, e um caso de paciente esquizofrênico que havia deixado de usar a medicação, entre outros.

Em relação aos casos de automutilação, inicialmente atendidos pela UPA Miritituba, em seguida foram encaminhados para o CAPS II. Mas entre estes casos, chamou a atenção de um adolescente que ao ouvir a orientação da professora em sala de aula, resolveu procurar ajuda no CAPS II. Um desses pacientes perguntou: *“o meu amigo que também se corta, se ele quiser vir, eu posso trazer ele?”*. Esse relato evidencia como um paciente ao se sentir cuidado, se sentiu encorajado a compartilhar o cuidado e o tratamento, e evidencia o trabalho realizado no CAPS II como essencial para a saúde mental do cidadão.

Outra situação relatada por um entrevistado, diz respeito ao fato da região de Itaituba ser rota do tráfico de drogas, que de certa forma existe relação com o consumo de álcool e drogas, por essa razão podem estar relacionados a depressão. O tratamento para casos específicos de depressão é de competência do CAPS ad II (o município não dispõe), onde deveriam ser oferecidos serviços ambulatoriais de atenção diária psicossocial para pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de álcool e substâncias psicoativas (BRASIL, 2002).

Na ausência do CAPS ad II, o CAPS II atende as demandas, como não é diretamente de sua responsabilidade, requer integração e articulação da RAPS. Ocorre que o posto de saúde do bairro que é um dispositivo da RAPS, precisa estar articulado internamente no sentido de verificar a real situação do sujeito. Quando isso não ocorre, acabam enviando certos casos para o CAPS II que o mesmo não pode atender, para evitar a desassistência os mesmos são atendidos.

⁵¹ Conforme Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 o CAPS II é constituído por “Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, com as seguintes características: responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território, conforme a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), a Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999; Portaria/ SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001”.

Outro exemplo relatado nas entrevistas, refere-se a casos em que o CAPS encaminha um paciente para o HMI e esse paciente é devolvido para CAPS II. Com frequência a justificativa é que esse paciente precisa de cuidados mentais e não de serviços para a saúde física. Embora essa conexão caracterize a rede integrada RAPS com o CAPS, não existe a plena conexão a favor do paciente.

Ressalta-se que nos últimos quatro anos, conforme fala dos entrevistados, houve aumento da demanda por atendimento de saúde mental relacionados aos casos de depressão, tentativa de suicídio, álcool e drogas. Com a chegada dos portos graneleiros no Distrito de Miritituba no ano de 2013, muitos trabalhadores do transporte entre outros, foram atraídos para a região. Mas quando não conseguem trabalho, quase sempre entram em depressão tornam-se consumidores em excesso de álcool e drogas. Como ocorreu com um sujeito do sexo masculino, que chegou ao CAPS por estar em depressão e ter tentado o suicídio motivado por não ter conseguido trabalho.

De forma geral, conforme entrevista no CAPS, o crescimento das demandas passou de 500 no ano de 2015 para 2000 no ano de 2018 entre ativos e não ativos, com média de 30 frequentadores por dia. Entre esses, estão os usuários atendidos pela pactuação do município, atendendo usuários residentes no município de Trairão, Novo Progresso e Rurópolis.

Normalmente os sujeitos que demandam cuidado de saúde mental, procuram o CRAS e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Não havendo evolução positiva no quadro de saúde mental, o paciente é encaminhado para o CAPS II, como a última porta de esperança, afirmou um entrevistado. A estrutura para atender a essas demandas é estabelecida na Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 com uma equipe multidisciplinar⁵².

No CAPS II em Itaituba essa equipe funciona com 1 técnico de enfermagem, 2 auxiliares administrativos, sendo que 1 exerce a função de massoterapeuta. A equipe técnica de nível superior era constituída por: 1 enfermeiro, 1 farmacêutico, 1 psicólogo, 1 assistente social e 1 médico clínico. Como observa-se, não consta o médico psiquiatra essencial para o desempenho das funções do CAPS. Para suprir essa necessidade, a SEMSA contrata esse profissional do município de Santarém-PA que atende uma vez por mês cerca de 50 pacientes. Por conta dessa situação, a equipe do CAPS II organiza os pacientes para que sejam atendidos no mesmo dia,

⁵² A equipe técnica mínima para atuação no CAPS II, para o atendimento de 30 (trinta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por: 01 (um) médico psiquiatra; 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental; 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico. 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002).

tanto pelo psiquiatra como por outros profissionais (médico clínico e pedagogo). Diante dessa estrutura, observou-se que a equipe do CAPS II realiza atendimentos para além das condições estruturais em termos de trabalhadores da saúde, devido a falta do terapeuta ocupacional, pedagogo e enfermeiro com formação em saúde mental.

Durante a pesquisa de campo foi observado que, embora os trabalhadores da saúde do CAPS II tenham a visão de fornecer educação em saúde mental a sociedade, as condições de trabalho nem sempre possibilitam essa prática. Essa orientação poderia ajudar no processo de conscientização sobre os casos que o CAPS II tem condições de atender. Como isso não acontece, os pacientes que o CAPS II deveria atender ficam desassistidos, como os casos de pacientes que estão nas ruas ou presos dentro de suas casas, como os esquizofrênicos, institucionalizados em cárceres privados e internos, entre outros. Para chegar esses pacientes é necessário entre outros, a estruturação da equipe de trabalhadores e o fortalecimento da RAPS.

A respeito disso, e conforme a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, o CAPS II deve acolher o paciente para passar o dia todo, mas em Itaituba a infraestrutura local ainda não é suficiente para esse serviço. Conforme fala de um entrevistado, essa realidade não é só do município de Itaituba, mas de muitos CAPS no Oeste do Pará que funcionam como ambulatório, em que o paciente apenas vai para uma consulta. No processo de atendimentos, o CAPS II organiza atividades de grupo como oficinas de artes, pintura, crochê, atividade com música, construção de artesanato, psicoterapia trabalhando a existência no mundo, tanto de homens como de mulheres, e na ocasião é oferecida uma refeição matinal. São atividades que contribuem para a reconstrução dos indivíduos, entretanto a causa não que os levou ao CAPS precisa ser trabalhada de forma ampla.

O Distrito de Miritituba fica distante do CAPS II quase seis quilômetros, e o deslocamento é dificultado pela ausência de transporte público coletivo. Por essa razão os usuários que procedem desse Distrito não participam das atividades psicoterapêuticas nos grupos. Para não deixá-los sem assistência eles são encaminhados para o CRAS Miritituba para terem oportunidades de participar de outras atividades como uma ocupação no processo do cuidado. Mas essa articulação não substitui as atividades do CAPS II, afirmou um entrevistado. Além do mais, o paciente que não realiza atividades de psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros. Por isso o paciente fica sem vínculo efetivo com o CAPS II, deixando de receber visitas domiciliares, atendimentos à família e atividades comunitárias.

O CAPS no primeiro semestre de 2018 na sede Itaituba, contou com o apoio do NASF tendo participação de psicólogo, fisioterapeuta ocupacional, assistente social e educador físico, que conjuntamente ofereceram atendimento a menores de idade e usuários de álcool e drogas.

Muitos desses usuários eram de procedência dos programas sociais como “Minha Casa Minha vida”, fato que evidenciou a relação existente entre a classe economicamente menos favorecida com o consumo de álcool e drogas, e confirmado pela frequência com que o CAPS II recebe ligações para agendar consultas e tratar os respectivos transtornos.

Enfim, entre os desafios observados do CAPS II estão os serviços comuns, como preenchimento do prontuário, que até pouco tempo eram realizados manualmente. O uso da planilha eletrônica Excel para cadastrar os dados dos pacientes é uma prática recente, o acesso à internet é muitas vezes limitado, restringindo a operacionalização dos trabalhos. Mas também o CAPS II é privilegiado em termos de estrutura física com um espaço amplo e arborizado, que embora não disponha de refeitório, salas para atividades de grupos e nem dormitórios, os trabalhadores da saúde mental desempenham suas atividades de forma integrada.

6.5 Os nós da rede do serviço de saúde em Miritituba

A SEMSA Itaituba oferece serviços públicos de saúde no Distrito de Miritituba por meio da Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA), são duas unidades de serviços instaladas em um único espaço físico.

6.5.1 A estrutura física da Unidade Básica de Saúde Miritituba

A estrutura física (FIGURA 29) da UBS Miritituba (A) é de fácil localização e acesso, constituída por sala de atendimento com estrutura básica de equipamentos. Os demais espaços onde são oferecidos os serviços de saúde são constituídos por salas de acolhimento de espera, recepção, odontológico, consultas, farmácia, conforto, entre outros. Para ampliar a demanda por serviços públicos de saúde, a PMI iniciou a construção de um prédio (B) na via Transportuária, onde deve funcionar outra UBS. Entretanto, a localização dessa construção é de difícil acesso, não só porque fica distante das residências, como pelo intenso movimento de caminhões que trafegam pela via sem acostamento e sem calçada. Por outro lado, também pode indicar risco aos sujeitos que geralmente são pedestres e trafegam entre os veículos de grande porte, sem contar o risco que os sujeitos podem enfrentar ao terem que trafegar em trecho de matagal para chegar a UBS. Talvez a implantação dessa UBS não tenha como foco atender os habitantes do lugar, mas sim os trabalhadores do setor do transporte que transitam pela via.

Figura 29 - USF e construção do prédio da nova USF, creche e a pré-escola no Distrito de Miritituba, em Itaituba-PA.



Fotos: Franciclei Maciel, ano 2017.

A localização construção da Nova UBS contraria a diretriz da PNAB na qual a prerrogativa é que a UBS deve ser instalada nas proximidades onde as pessoas residem, vivem, estudam e trabalham, essa localização deve garantir o acesso à população que demanda a atenção à saúde pública e qualidade de vida (BRASIL, 2012). Por essa razão, o planejamento de uma UBS não pode ser desprestigiado no âmbito do planejamento da saúde pública local. A participação e a percepção dos usuários e da equipe técnica no processo de escolha do local de instalação da UBS são fundamentais, já que serão eles quem vão demandar ou oferecer os serviços de saúde.

Além disso, essa questão chama atenção também porque está sendo construído nessa mesma área um prédio (C) que deve abrigar a creche e a pré-escola para atender crianças de 0 - 05 anos de idade. Ouvindo os representante locais por meio das entrevistas, notou-se que nos dois casos, não houve consulta a sociedade. Os gestores da saúde pública quando questionados sobre a nova UBS, não souberam informar a razão da localização isolada e distante das moradias dos sujeitos, outros atribuíram a responsabilidade a gestão municipal anterior.

6.5.2 Unidade de Pronto Atendimento e os trabalhadores da saúde

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) funciona dentro da UBS, com uma equipe de 5 Enfermeiros, 5 Técnicos de enfermagem, e 2 Auxiliares de serviços gerais. Conforme fala de um entrevistado, esse quadro de profissionais não é suficiente para atender a demanda local, visto que quando falta um enfermeiro, ou quando se ausentam da UBS para acompanhar pacientes no HMI, a UPA fica com apenas um profissional de enfermagem para atender todas as demandas. Além disso, a UPA não dispõe de médico para realizar procedimentos que não competem ao técnico e nem ao enfermeiro. Outro relato na entrevista deu conta de que, dependendo da situação do paciente, é preciso fazer estabilização para ser encaminhado de

ambulância para o HMI. Se o caso for grave que não seja adequado atravessar na balsa devido ao tempo (30 minutos), a equipe de saúde conversa com os catraieiros pedindo ajuda para atravessar com o paciente. Com essa colaboração, o paciente é acomodado na prancha para facilitar fazer massagem cardíaca se for necessário, para dar condições de atravessar o rio. Antes dessa ação a equipe da UPA faz contato com HMI para providenciarem a ambulância e receberem o paciente no porto de Itaituba.

No que se refere as demandas na UPA, os atendimentos mais frequentes estão relacionados a crise de vômitos e diarreia, comuns na região, geralmente influenciados pela qualidade da água que não é tratada. Mesmo os trabalhadores da saúde orientando sobre a necessidade de tratar água e até fornecendo hipoclorito de sódio, nem sempre os sujeitos levam em consideração essa orientação e nem procuram o posto para receber o material.

Casos de usuários com suspeitas de alergia que procuram a UPA são atendidos e tratados com antialérgico (sulfametazina e cortisona entre outros), sem a realização de exames, visto que a UPA não os realiza. Quando a medicação não resolve ou na ausência do medicamento, o paciente é encaminhado para o HMI onde pode receber tratamento adequado, informou um entrevistado. Os casos de acidentes graves nas empresas graneleiras e/ou empresas terceirizadas que chegam a UPA, são esporádicos, mas quando ocorrem as empresas acionam a UPA, como ocorreu com dois trabalhadores, um trabalhador chegou a ser socorrido pela equipe da UPA e encaminhado para o HMI, mas um outro trabalhador foi a óbito.

Acidentes de menor proporções são mais comuns, com fratura e pequenos cortes. Geralmente as empresas prestam os primeiros socorros e liberam o trabalhador para se recuperar em casa. Mas também existem casos que o trabalhador acidentado procurou a UPA com ajuda de terceiros, porque não conseguiu acionar a empresa para pedir socorro em razão de falha na linha de telefonia. Muitos outros casos de acidentes não chegam a UPA, relatou um ex-trabalhador, geralmente os casos são abafados dentro das próprias empresas, como um caso de um trabalhador que no início do ano de 2018, foi sugado para dentro de um silo graneleiro, contraindo intoxicação e crises alérgicas. Cabe destacar, que existe empresas que procuram a UPA Miritituba, ou mesmo na cidade de Itaituba em outros centros de saúde para dar assistência aos seus trabalhadores.

Por fim, as demandas mais frequentes na UPA são decorrentes de acidentes de trânsito, envolvendo caminhões e motocicletas. O esforço da equipe da UPA limita-se reduzida estrutura para esse tipo de atendimento, normalmente os pacientes acidentados são encaminhados para o HMI, atravessando o rio de Ambulanha. Outros atendimentos realizados estão relacionados

aos de pacientes com sífilis que são encaminhados pela UBS, além das demandas de curativos, pressão alta, falta de ar, entre outros.

Os desafios da UBS e UPA podem necessitar de Planejamento Estratégico Situacional para solucioná-los. Segundo Iida (1993) contextos como esses requerem soluções e dependem de seu correto entendimento e da formulação adequado da situação. A não observância desse fato pode levar ao tratamento paliativo, sem eliminar suas causas, o que pode implicar em desperdício de tempo e de recursos. Os problemas não resolvidos adequadamente tendem agravar, provocando crises que podem exigir providências urgentes para conter seus feitos. Muitos gestores investem tempo e recursos nessas urgências, sem que o problema de fato seja solucionado, o que não é recomendado. Tratar o problema efetivamente pode contribuir para a sustentabilidade do sistema.

6.5.3 Unidade Básica de Saúde: equipe multiprofissional e os serviços de saúde

No ano de 2016 a equipe de Saúde da Família na Atenção Básica atuando na UBS Miritituba (QUADRO 20) contou com cerca de 40 trabalhadores, sendo que partes destes atendiam em outras UBS da zona rural no entorno do Distrito, como no caso dos ACS. No ano de 2018 (até o mês de agosto) a equipe era formada por 13 profissionais.

Quadro 20- Unidade de Saúde da Família de Miritituba. Modulo profissional.

<i>Módulo profissional</i>	2016	2018
	Quantidades	
<i>Médico da estratégia de saúde da família</i>	1	1
<i>Enfermeiro da estratégia de saúde da família</i>	2	1
<i>Gerente de serviços de saúde</i>	1	-
<i>Cirurgião dentista clínico geral</i>	1	-
<i>Microscopista</i>	1	-
<i>Agente comunitário de saúde</i>	21	10
<i>Enfermeiro</i>	4	1
<i>Técnico de enfermagem</i>	5	-
<i>Técnico de enfermagem da estratégia de saúde da família</i>	1	-
<i>Assistente administrativo</i>	3	-
TOTAL	40	13

Fonte: Os dados de 2016 foram coletados no CNES/DATASUS em janeiro de 2017; e os dados de 2018 foram coletados na UBS Miritituba em agosto de 2018.

Durante a pesquisa de campo foi observado a conectividade entre os trabalhadores da saúde e os usuários dos serviços da UBS, o diálogo por eles desenvolvido fortalecem a continuidade do cuidado. Segundo Cunha e Giovanella (2011, p. 1030) esse cuidado refere-se a “um problema de saúde específico e a sucessão de eventos entre uma consulta e outra, bem como aos mecanismos de transferência de informação para subsidiar decisões com relação ao

tratamento do paciente [...]”. Tal característica é presente entre os profissionais de saúde e o vínculo com os usuários, sem, no entanto, haver a “[...] a preocupação com o estabelecimento de uma relação terapêutica ao longo do tempo” (Id Ibid, p. 1030).

Todavia a prerrogativa da Atenção Básica não se limita a continuidade do cuidado, mas contempla a sua característica principal que é a longitudinalidade, ou seja, o cuidado à longo prazo. Embora esse atributo não tenha sido investigado na pesquisa, não deve ser desmerecido no âmbito das reflexões sobre o cuidado da saúde local, visto que, é considerada uma característica central e exclusiva da Atenção Básica conforme preconizado na PNAB (2012).

A longitudinalidade do cuidado trata do “acompanhamento do paciente ao longo do tempo por médico generalista ou equipe de Atenção Básica, para os múltiplos episódios de doença e cuidados preventivos, por meio de uma relação terapêutica com responsabilidade do profissional de saúde e confiança do paciente” (CUNHA e GIOVANELLA, 2011, p. 1030). Esse tipo de cuidado gera importantes resultados, como a “produção de diagnósticos e tratamentos mais precisos, além da redução dos encaminhamentos desnecessários para especialistas e para a realização de procedimentos de maior complexidade” (Id Ibid), entendidos como necessários para o Distrito de Miritituba, assim como qualquer outro lugar.

Uma estratégia inicial desse cuidado pode ser vista por meio dos procedimentos de teste rápido (QUADRO 21) realizados na UBS Miritituba, quando esses testes são positivos exigem tratamentos fora da UBS, geralmente em unidades de tratamento na sede Itaituba

Quadro 21- Procedimentos de teste rápido, UBS de Miritituba, Itaituba -PA.

<i>Procedimentos - Teste rápido</i>	<i>Qtd.</i>
<i>Gravidez</i>	-
<i>Dosagem de proteinúria</i>	-
<i>HIV</i>	160
<i>Hepatite C</i>	149
<i>Sífilis</i>	228
TOTAL	537

Fonte: Ministério da Saúde. Estado do Pará. Município de Itaituba. Unidade da Saúde da Família do Distrito de Miritituba. Relatórios de procedimento. Equipe: 0000024805 -PSF Miritituba. Ano 2017. Obs.: Dados processados em abril de 2017 e fevereiro de 2018 e disponibilizados pela UBS Miritituba.

O usuário deve ter tratamento contínuo e de longo prazo por meio do vínculo efetivo com os trabalhadores da saúde da UBS, que favoreça o bem-estar do sujeito. Ressalta-se que as dificuldades técnicas encontradas durante a realização da pesquisa não permitiram identificar maiores detalhes dos testes rápidos realizados no ano de 2017. A quantidade zerada do teste de gravidez e Dosagem de proteinúria é contraditória, principalmente porque foi identificado no ano de 2017 vários casos de mulheres que iniciaram o acompanhamento pré-natal na UBS e que fizeram teste de gravidez na UBS.

Uma das hipóteses sobre os dados zerados pode ser resultado da falta de alimentação do sistema que processa e gera os relatórios, outra hipótese menos aceita, pode ser a subnotificação dos eventos. De qualquer forma, foi observado que a UBS Miritituba registra os casos de gravidez e os devidos acompanhamentos em um livro de anotações. Os dados zerados chamam atenção e deve servir de alerta no âmbito da gestão de saúde, pelo risco que esses dados podem representar para a Política de Atenção Obstétrica e Neonatal em relação as ações de prevenção e assistência à saúde de gestantes, parturientes e recém-nascidos. Por outro lado, os casos positivos de gravidez são acompanhados na UBS por meio da Rede Cegonha com ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres grávidas (BRASIL, 2011).

Quanto aos procedimentos de administração de medicamentos (QUADRO 22) na UBS, contemplaram os meses de maio a dezembro de 2017. Chama atenção nesse quadro a ausência de quantidade da administração do medicamento Penicilina, usado para o tratamento de IST, em um contexto onde as falas dos trabalhadores da saúde apontavam para a frequente procura por esse medicamento.

Quadro 22- Procedimentos de administração de medicamentos na UBSF de Miritituba, Itaituba-PA.

<i>Procedimentos - Administração de medicamentos</i>	<i>Qtd.</i>
<i>Endovenosa</i>	13
<i>Inalação / Nebulização</i>	15
<i>Intramuscular</i>	27
<i>Oral</i>	289
<i>Penicilina para tratamento de sífilis</i>	-
<i>Subcutânea (SC) *</i>	-
<i>Tópica*</i>	32
<i>Total</i>	376

Fonte: Ministério da Saúde. Estado do Pará. Município de Itaituba. Unidade da Saúde da Família de Miritituba. Relatórios de procedimento. Equipe: 0000024805 -PSF Miritituba. Período 01 de maio a 31 de dez. de 2017. Obs.: Dados processados em 26/02/2018 e disponibilizados pela UBS Miritituba. *Não houve especificação em relação às quantidades apresentadas.

Nesse mesmo período de 2017, a UBS Miritituba realizou 113 procedimentos, entre os quais está a coleta de sangue para a triagem neonatal e pesquisa de Antígeno de superfície do Vírus da Hepatite B (QUADRO 23). Como a UBS Miritituba não dispõe de estrutura física para realizar coletas e exames, é provável que esses procedimentos tenham sido realizados em laboratórios na sede Itaituba. O fato é que os profissionais da UBS utilizam estratégias para cuidar dos usuários oferecendo diferentes oportunidades de cuidado. Uma dessas oportunidades é a prevenção de agravos na infância, para diminuição da morbimortalidade infantil. Embora não se tenha o resultado desses procedimentos, os trabalhadores da UBS Miritituba expressaram

preocupação e ação para cumprir as prerrogativas do SUS na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (BRASIL, 2015).

Quadro 23- Procedimentos com o apoio do SIGTAP, na UBS de Miritituba, Itaituba, PA.

<i>Procedimentos (SIGTAP)</i>	<i>Qtd.</i>
<i>Coleta de Sangue para Triagem Neonatal</i>	40
<i>Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)</i>	73
Total	113

Fonte: Ministério da Saúde. Estado do Pará. Município de Itaituba. USF Miritituba. Relatórios de procedimento. Equipe: 0000024805 -PSF Miritituba. Período 01 de maio a 31 de dez. de 2017. Obs.: SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Tabelas de Procedimento, Medicamentos, Órteses, próteses e materiais especiais (OPM) do SUS. Dados processados em 26/02/2018 e disponibilizados pela UBS Miritituba.

A pesquisa de Antígeno de superfície da Hepatite B (HBSAg) identifica a proteína da superfície do vírus B, podendo ser detectado em altas concentrações séricas durante a infecção aguda e crônica da Hepatite B. A pesquisa de Antígeno contribui para diagnosticar precocemente portadores do vírus, principalmente por ser uma “infecção viral crônica, podendo evoluir para câncer hepático, independentemente da ocorrência de cirrose, o que é considerado pré-requisito, [...]”, além disso “[...]o diagnóstico preciso e precoce desses agravos permite um tratamento adequado e impacta diretamente a qualidade de vida” (BRASIL, 2008, p.8).

Os casos de agravos e/ou sintomas mais frequentes na Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID 10) (QUADRO 24) trata do perfil epidemiológico dos sujeitos que procuraram a UBS, como no caso da UBS Miritituba em busca de atenção.

Quadro 24- Procedimentos (CID 10) na UBS de Miritituba, Itaituba-PA.

<i>Agravos e/ou sintomas mais frequentes (CID 10)</i>	<i>Ano/2017</i>
<i>Gastrite não especificada</i>	17
<i>Dor lombar baixa</i>	8
<i>Leishmaniose</i>	5
<i>Estado da menopausa e do climatério feminino</i>	5
<i>Anemia não especificada</i>	4
<i>Micose não especificada</i>	3
<i>Leiomioma do útero</i>	2
<i>Faringite aguda</i>	2
<i>Piodermite</i>	2
<i>Dermatite não especificada</i>	2
TOTAL	50

Fonte: Ministério da Saúde. Estado do Pará. Município de Itaituba. Unidade da Saúde da Família de Miritituba. Relatórios de procedimento. Equipe: 0000024805 -PSF Miritituba. Período 01 de maio a 31 de dez. de 2017. Obs.: Dados processados em 26/02/2018 e disponibilizados pela UBS Miritituba

Os 50 casos de agravos e/ou sintomas mais frequentes (CID 10) registrados no ano de 2017, sugerem a necessidade da equipe de saúde da UBS continuar realizando o cuidado com ações de promoção e proteção da saúde para a melhoria na qualidade de vida e a redução dos

riscos à saúde. Nesse sentido, os indicadores de agravos e sintomas (CID 10) dos sujeitos, são úteis para as políticas que possam proporcionar com melhorias na qualidade de vida.

Em relação Procedimentos na UBS, os problemas mais frequentes relacionados a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2) consta Quadro 25. Seu objetivo é apreciar os motivos de consulta, problemas e as intervenções mais frequentes no âmbito da Atenção Básica. Isso permite avaliar as causas pelas quais os sujeitos demandam cuidados, sendo proveitoso nas ações de planejamento de estratégias para abranger as necessidades de saúde coletiva.

Quadro 25 - Procedimentos (CIAP 2) na UBSF de Miritituba, Itaituba-PA.

<i>Problemas mais frequentes (CIAP 2)</i>	<i>Ano/2017</i>
<i>Aconselhamento/Escuta terapêutica</i>	353
<i>Febre</i>	292
<i>Cefaleia</i>	260
<i>Gripe</i>	252
<i>Sinais/sintomas da região lombar</i>	160
<i>Laceração/corte</i>	157
<i>Tosse</i>	144
<i>Dores abdominais, epigástricas</i>	113
<i>Vômito</i>	104
<i>Alergia/reação alérgica NE</i>	90

Fonte: Ministério da Saúde. Unidade da Saúde da Família de Miritituba. Relatórios de procedimento. Equipe: 0000024805 -PSF Miritituba. Período 01 de maio a 31 de dez. de 2017. Obs.: Dados processados em 26/02/2018 e disponibilizados pela UBS Miritituba.

Quanto à notificação individual segundo agravos notificados na UBS (QUADRO 26), foram registrados 12 tipos nos últimos 05 anos, sendo o maior número os atendimentos antirrábicos, chegando a 173 casos, embora nos anos de 2016 e 2017 os atendimentos tenham reduzido. Destaca-se que os ACS's registraram no ano de 2017 cerca de 968 cães e 444 gatos.

Quadro 26 - Frequência por ano da notificação individual segundo agravos notificados na UBS Miritituba.

<i>Agravos notificados</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>TOTAL</i>
<i>Hanseníase</i>	5	5	1	3	0	14
<i>Varicela</i>	0	0	1	0	0	1
<i>Leishmaniose tegumentar americana</i>	8	4	6	3	7	28
<i>Tuberculose</i>	1	2	1	4	4	12
<i>Atendimento antirrábico</i>	42	32	51	36	12	173
<i>Acidentes por animais peçonhentos</i>	9	3	13	14	5	44
<i>Dengue</i>	2	2	0	0	0	4
<i>Acidentes e trabalho com exposição a material biológico</i>	0	0	1	0	0	1
<i>Acidentes e trabalho grave</i>	2	0	0	0	0	2
<i>Violência interpessoal/autoprovocada</i>	3	1	1	5	2	12
<i>Doença aguda pelo vírus Zika</i>	0	0	0	10	0	10
TOTAL	72	49	75	75	30	301

Fonte: Organizado pela autora a partir dos dados do SINAN NET, disponibilizados pela UBS Miritituba em maio de 2017 e pelo setor de Vigilância Epidemiológica da SEMSA Itaituba em março de 2018.

Os riscos com a convivência com esses animais estão relacionados principalmente às agressões físicas e transmissão de doenças, e pelas características distintas, de animais domiciliados, semi-domiciliados ou mesmo animais errantes, que acompanham os sujeitos sociais no seu cotidiano. A falta de controle da população canina e felina pode afetar a saúde humana, sendo importante registrar tais informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM), por meio do preenchimento das fichas de notificação individual do atendimento antirrábico humano entre a população residente.

Em relação a notificação de agravos de ISTs (QUADRO 27), os registros podem estar relacionados ao processo de interação social na região. As ISTs se configuram na “[...] possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas” (BRASIL, 2015, p.13), como a gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase, AIDS, herpes genital e Vírus do papiloma humano. Segundo o Ministério da Saúde, as ISTs causam impacto na qualidade de vida tanto nas relações interpessoais como familiares (BRASIL, 2015). Essa preocupação foi manifestada pelos sujeitos sociais durante as entrevistas no Distrito de Miritituba, principalmente pela reduzida infraestrutura na oferta de serviços públicos de saúde que atenda a essas demandas.

Quadro 27- Notificação segundo agravos notificados de IST's em USF Miritituba, Itaituba-PA.

<i>Agravos notificados</i>	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
<i>Sífilis em adulto (excluída a forma primária)</i>	0	1	2	1	0	4
<i>Herpes genital (apenas o primeiro episódio)</i>	0	1	0	5	0	6
<i>Condiloma acuminado (verrugas anogenitais)</i>	0	2	2	2	0	6
<i>Hepatites virais</i>	2	1	0	0	0	3
<i>Síndrome do corrimento cervical em mulheres</i>	27	6	8	0	0	41
<i>Sífilis em gestante</i>	0	1	4	1	4	10
<i>Sífilis não especificada</i>	0	1	1	0	0	2
<i>Síndrome do corrimento uretral em homens</i>	0	0	2	0	0	2
TOTAL	29	13	19	9	4	74

Fonte: Organizado pela autora a partir dos dados do SINAN NET, disponibilizados pela UBS Miritituba em maio de 2017 e pelo setor de Vigilância Epidemiológica da SEMSA de Itaituba em março de 2018.

Também, os sujeitos que demandam medicamentos para IST deveriam preencher a ficha de notificações de agravos (FNA). Na UBS nem sempre é possível o preenchimento dessas fichas por questões operacionais. Foi identificado que muitos os sujeitos não se sentem encorajados a buscar tratamentos por meio da UBS por se sentirem constrangidos, buscando tratamento na automedicação. Acredita-se que essa prática pode influenciar nos resultados dos relatórios das IST's e no processo do tratamento, declarou um entrevistado.

A questão da insuficiência da infraestrutura e a pouca frequência no preenchimento dessa ficha pode ser o retrato da vulnerabilidade institucional (PORTO, 2012), e demanda o

que Schweickardt et al. (2016) sugerem: implementar capacidade resolutiva dos serviços de saúde e gestão social no âmbito das políticas públicas de saúde local. Além disso, é fundamental a promoção a saúde, por meio da educação em saúde e prevenção de doenças (CZERESNIA e FREITAS, 2003). Tais procedimentos, se intensificados podem contribuir com a capacidade resolutiva no enfrentamento dos macrodeterminantes do processo de saúde-doença, procurando transformá-los a favor da saúde.

6.5.4 Desafios da Unidade de Pronto Atendimento e Unidade Básica de Saúde

A equipe da UBS Miritituba desempenha suas funções com material básico, como medicamento e material de limpeza disponibilizado pela SEMSA. Na falta desses e de outros materiais, a equipe atravessa o rio para chegar a SEMSA e receber o material, fato que demanda tempo e a saída do profissional do trabalho. Além disso, a UBS não dispõe de aparelho telefônico exclusivo para fazer contato com a SEMSA, sendo necessário que os profissionais utilizem seus equipamentos e recursos próprios para resolver questões pertinentes aos serviços que realizam.

Entre os desafios observados na operacionalização dos serviços de saúde, notou-se que na falta do médico que atende, os pacientes ficam sem atendimento. Geralmente o médico atende de 25 a 30 pacientes por dia de segunda a sexta-feira na UBS e usuários da UPA. Com frequência a UPA atende pacientes com algum tipo de fratura, e como não tem equipamento de Raio-X e nem profissional qualificado para esse atendimento, razão pelo qual o paciente é encaminhado para o HMI, atravessando o rio de balsa na ambulância ou na ambulância, e na impossibilidade destas, por meio do apoio nas voadeiras dos catraieiros.

A travessia do rio representa outro desafio, principalmente quando é preciso transportar o paciente na ambulância e a balsa não está no porto. Quando isso ocorre, a equipe de saúde aguarda a chegada da balsa para poder fazer o transporte, visto que nem sempre é possível colocar o paciente na ambulância, como no caso de pacientes com fraturas ou com paradas cardíacas. Além disso nem sempre a ambulância está em condições de fazer o transporte dos pacientes, pela falta de assistência técnica, combustível, entre outros, afirmou um entrevistado.

6.5.4 Agentes Comunitários de Saúde: elos da rede de saúde

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um personagem-chave do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), sendo o elo entre as famílias e a equipe de saúde,

facilitando o trabalho de vigilância e promoção da saúde (PAIM, 2009). As atribuições do ACS perpassam pela identificação de situação de riscos e encaminhando esses casos à equipe de saúde local, e fornecendo orientação individual e familiar sobre a qualidade de vida. Os ACS's da ESF de Miritituba estão distribuídos em 11 (Quadro 28). O total de pessoas nos bairros é de 5.534, com 1.573 famílias distribuídas em quase 1.500 domicílios ocupados. As microáreas de atuação dos ACS estão distribuídas em oito bairros (FIGURA 30) em razão do quantitativo populacional. Em quase todos os bairros existem duas micros áreas, exceto no bairro Buritizal.

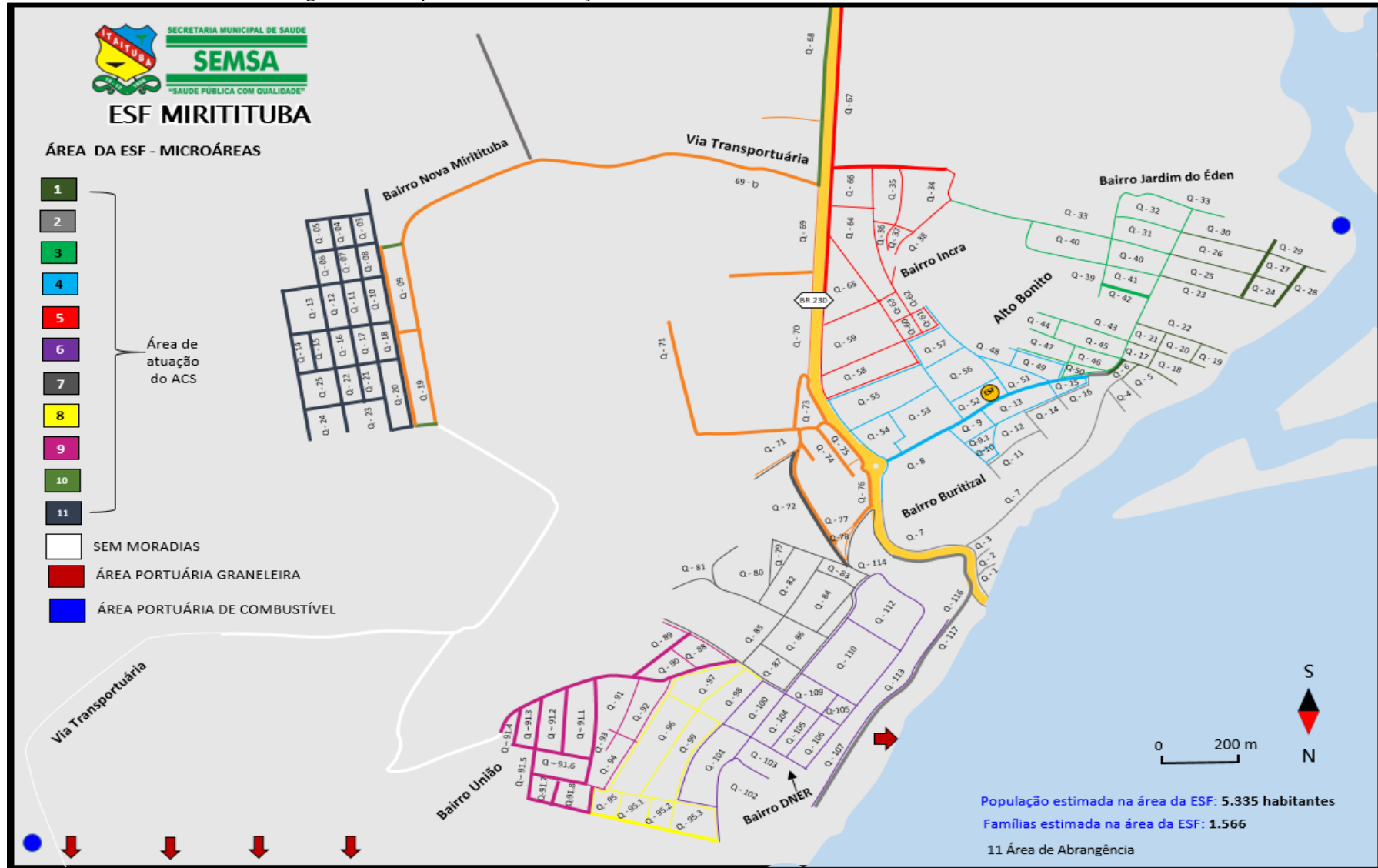
Quadro 28 - Microárea de atuação dos ACS vinculado a UBS Miritituba, Itaituba-PA.

<i>Micro área</i>	Bairro	<i>2017</i>		Domicílios ocupados
		Famílias	Habitantes	
1	União	136	538	132
2		158	541	130
3	INCRA	159	544	175
4	DNER	130	535	180
5	Buritizal	93	370	90
6	Jardim do Éden	157	540	150
7		140	446	140
8	INCRA/DNER	180	680	195
9	INCRA	125	480	125
10	Nova Miritituba	145	438	145
11		150	422	-
	TOTAL	1573	5534	1462

Fonte: Organizado pela autora a partir das informações coletadas no campo, ano de 2017 e 2018.

A distribuição desses agentes segue o parâmetro do Ministério da Saúde, onde a cobertura deve ser de 100% da população cadastrada, contendo no máximo 750 pessoas em cada área (BRASIL, 2012). A UBS Miritituba situa-se no bairro do Incra próximo à área reconhecida por Alto Bonito, área de fácil acesso para a população, para travessia do rio Tapajós e pelo acesso à rodovia Transamazônica. Os demais bairros como Jardim do Éden, Nova Miritituba, Buritizal apresentam maiores características de vulnerabilidades em se tratando de tipologias de moradias. Os bairros de maior vulnerabilidade em relação aos tipos de moradias são: bairro Buritizal onde muitas casas foram construídas em áreas condenadas pela defesa civil; nos bairros Jardim do Éden e Nova Miritituba constatou-se condições de pobreza que se vinculam de forma mais acentuada em relação aos outros bairros, com baixa qualidade de vida e questões de criminalidade expressivas.

Figura 30 – Mapa com área de atuação dos ACS da UBS e abairramento de Miritituba, Itaituba-PA



Fonte: SEMSA Itaituba, disponibilizado pelo PACS em agosto de 2018.

O bairro União resultou de uma invasão e enfrenta quase os mesmos problemas dos demais bairros, com grande fluxo populacional e carências sociais. Nos relatos das visitas domiciliares realizadas pelos ACS, constatou-se dedicação, amizade e solidariedade com os residentes das microáreas de atuação. Essa relação se materializa e se intensifica porque os ACS residem na mesma área onde trabalham. Isso ocorre porque a vida desse ACS é plenamente conectada com os problemas locais, ocorrendo sua procura por moradores fora do horário de trabalho, finais de semana, feriados e em espaços de convivência pública, gerando um envolvimento constante com os mesmos. Mas também esse fato contribui para o aumento da carga emocional no processo do acompanhamento de situações de carências sociais, principalmente nas áreas de maior vulnerabilidade localizadas no bairro do Jardim do Éden, Buritizal e Nova Mirirituba, visto que o ACS mora na mesma área e pode ocorrer que ele compartilhe de problemas semelhantes.

Durante a pesquisa foi observado que os ACS enfrentam diversas situações de risco quando realizam as visitas domiciliares. Em sua maioria, os domicílios situam-se em vias sem cobertura asfáltica, e mesmo as vias asfaltadas os moradores não estão isentos da poeira intensa que cobre o distrito. Dessa forma os agentes ficam expostos a riscos de doenças respiratórias que só hão de manifestar-se no médio e longo prazo.

Além disso, muitas vezes o ACS não possui todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) aconselhados para reduzir os riscos à saúde, como “sapatos especiais que diminuem o impacto e protegem contra agressões externas, boné para proteger contra os raios solares e a incidência de luz no globo ocular e bloqueadores solar com fator de radiação ultravioleta (UVA/B), que protegem a pele contra a penetração dos raios solares [...]”, para “[...] diminuir a probabilidade de ocorrência de câncer de pele” (COSTA et al., 2013, p. 1). Além do mais, na realização das visitas domiciliares os ACS's enfrentam o calor amazônico que pode afetar a saúde, agravando-se quando eles não dispõem o material de proteção. Na falta desse material os ACSs utilizam recursos e material próprio para realizar o trabalho.

Observou-se ainda que a relação entre a habitação e o trabalho na mesma área gera implicações para o ACS em relação à segurança, devido o acompanhamento de situações de conflitos, ou quando ele é conhecedor de situações de exploração sexual de menor, criminalidade, violência entre outros. Isso pode gerar insegurança, em relação a fazer denúncias, fato que pode implicar na perda do emprego (no caso dos trabalhadores contratados pelo município) ou serem alvos de represálias.

No que tange ao número de mulheres que demandam serviços de saúde na UBS, notou-se a superioridade em relação aos homens e evidencia que os 10 ACS's do sexo feminino da UBS

Miritituba podem estar enfrentando mais problemas relacionados à saúde, do que o único ACS do sexo masculino que tem menos demandas de atendimentos. Nesse sentido, a atuação feminina é uma característica de gênero que marca os serviços de saúde, e relaciona-se à condição de cuidado doméstico no cotidiano (ROCHA et al., 2013). Ao mesmo tempo que o ACS exerce sua função para favorecer a saúde dos sujeitos de suas áreas de atuação, pode estar absorvendo conflitos e problemas sociais, [...] “aumentando a carga emocional relacionada ao trabalho, tanto pela dificuldade no manejo dessas questões, como pelo fato de que, muitas vezes, os ACS compartilham dos mesmos problemas, pois também são moradores dessas comunidades” (ALONSO, BÉGUIN, DUARTE, 2018, p. 7).

De forma geral, as características desses ACS no campo podem ter relação com as características identificadas por Alonso, Béguin, Duarte (2018, p. 3), isto é, “comunicação, acolhimento e vínculo, diálogo e escuta”. Tais características apontam para o principal insumo do trabalho dos ACS, que é o conhecimento adquirido nas visitas domiciliares e nos contatos com as famílias, afirmam os autores (Id Ibid). Esse conhecimento é essencial para a “construção da relação entre o ACS e usuários, representando também, o meio principal que dispõem para promoção da saúde [...]. Do ponto de vista gerencial, as visitas domiciliares são operações valorizadas que contam como produção da unidade” (ALONSO, BÉGUIN, DUARTE, 2018, p. 3) de saúde. Nesse sentido e conforme observações no campo, os ACS’s compreendem sua importância junto aos demais profissionais de saúde, e são reconhecidos nas áreas em que atuam, como agentes facilitadores das demandas sociais.

Ainda no ano de 2017, os ACS realizaram diversos tipos de acompanhamentos (QUADRO 29), relacionados a casos de crianças, hipertensão, gravidez, diabetes, entre outros. É comum nesses acompanhamentos a realização de “educação em saúde para a prevenção de complicações do estado de saúde, sobretudo em famílias com gestante, crianças, idosos e pessoas com condições crônicas de saúde” (LIMA, SILVA, BOUSSO, 2010, p. 894). Diante dos problemas identificados nas visitas domiciliares, os ACS orientam os sujeitos a se dirigirem a UBS para receberem avaliação do enfermeiro ou médico para receber os cuidados da saúde. Entre as funções do ACS, está o acompanhamento dos sujeitos em situação de tratamento de saúde e/ou no acompanhamento da gestante, por exemplo.

Assim, os acompanhamentos por meio das visitas domiciliárias constituem o principal instrumento de trabalho dos ACS na ESF. Segundo Lima, Silva, Bouso (2010) esses acompanhamentos têm grande importância para a diminuição dos índices de morbimortalidade, crescimento e o controle dos agravos, ações de promoção e prevenção à saúde.

Quadro 29 - Relatório de acompanhamento do ACS no Distrito de Miritituba, Itaituba -PA.

<i>Tipos de acompanhamento</i>	<i>Ano 2017</i>
<i>Condicionalidade da bolsa família</i>	45
<i>Condições de vulnerabilidade social</i>	5
<i>Criança</i>	979
<i>Domicílios/acamados</i>	22
<i>Gestante</i>	73
<i>Pessoa com asma</i>	6
<i>Pessoa com câncer</i>	0
<i>Pessoa com desnutrição</i>	2
<i>Pessoas com diabetes</i>	143
<i>Pessoa com DPOC/Enfisema</i>	1
<i>Pessoa com hanseníase</i>	4
<i>Pessoa com hipertensão</i>	464
<i>Pessoas com outras doenças crônicas</i>	16
<i>Pessoa com tuberculose</i>	0
<i>Pessoa em reabilitação ou com deficiência</i>	43
<i>Puerpera</i>	9
<i>Recém-nascido</i>	12
<i>Saúde mental</i>	25
<i>Sintomáticos respiratórios</i>	3
<i>Tabagista</i>	6
<i>Usuário de álcool</i>	12
<i>Usuários de outras drogas</i>	2

Fonte: Ministério da Saúde. Estado do Pará. Município de Itaituba. Unidade da Saúde da Família de Miritituba. Relatórios de procedimento. Equipe: 0000024805 -PSF Miritituba. Período 01 de maio a 31 de dez. de 2017. Obs.: Dados processados em 26/02/2018 e disponibilizados pela UBS Miritituba.

Em relação aos problemas e condições avaliados na visita do ACS (QUADRO 31), foram identificados no ano de 2017 reduzidos registros de casos de doenças transmissíveis, como a dengue, Hanseníase e Tuberculose, e nenhum caso registrado de IST.

Quadro 30 - Problemas e condições avaliadas na visita do ACS no Distrito de Miritituba, Itaituba -PA.

<i>Doenças transmissíveis</i>	<i>Ano: 2017</i>
<i>Dengue</i>	8
<i>IST</i>	0
<i>Hanseníase</i>	2
<i>Tuberculose</i>	3

Fonte: Ministério da Saúde. Estado do Pará. Relatórios de procedimento. Equipe: 0000024805 -PSF Miritituba. Período 01 maio a 31 de dez. de 2017. Obs.: Dados processados em 26/02/2018 e disponibilizados pela UBS Miritituba.

O baixo registro das ISTs pode ser um bom resultado, assim como pode representar subnotificação, pois podem estar ocultando a existência de doenças e seus tratamentos. Por outro lado, as condições avaliadas nas visitas dos ACS (QUADRO 31) incluíram 14 condições avaliadas, sendo o maior número de situações de Hipertensão arterial com 574 casos. Chama atenção nesse quadro os usuários de álcool e outras drogas pelo ínfimo número registrado. Essa

ausência de dados pode camuflar a situação do lugar, que podem necessitar de ações de educação preventiva e de promoção em saúde.

Quadro 31- Condições avaliadas na visita do ACS no Distrito de Miritituba, Itaituba -PA.

<i>Condições avaliadas</i>	<i>Ano/2017</i>
<i>Asma</i>	6
<i>Diabete</i>	187
<i>Desnutrição</i>	6
<i>DPOC</i>	8
<i>Hipertensão arterial</i>	574
<i>Obesidade</i>	3
<i>Pré-natal</i>	184
<i>Puericultura</i>	276
<i>Puerpério (Até 42 dias)</i>	2
<i>Reabilitação</i>	40
<i>Saúde mental</i>	38
<i>Saúde sexual e reprodutiva</i>	260
<i>Tabagismo</i>	5
<i>Usuário de álcool</i>	2
<i>Usuário de outras drogas</i>	0

Fonte: Ministério da Saúde. Estado do Pará. Município de Itaituba. Unidade da Saúde da Família de Miritituba. Relatórios de procedimento. Equipe: 0000024805 -PSF Miritituba. Período 01 de maio a 31 de dez. de 2017. Obs.: Dados processados em 26/02/2018 e disponibilizados pela UBS Miritituba.

As condições avaliadas dos usuários de álcool e outras drogas chegam a ser contraditórias em relação as entrevistas realizadas com os representantes do Distrito de Miritituba, e no CAPS II, como já relatado. Esses representantes relataram que o intenso movimento da atividade rodoflúvia do Distrito de Miritituba com a presença de caminhoneiros e outros trabalhadores do transporte que circulam pela região, pode estar influenciando o consumo de drogas ilícitas e álcool, somado à ausência de ocupação principalmente entre adolescentes e jovens. Além disso, são questões que geralmente estão ligadas às condições de pobreza, como observado no campo.

6.6 Política e organização dos serviços da saúde: desafios para o desenvolvimento do lugar

A política e o sistema de proteção social na área da saúde no município de Itaituba abrangem, como visto, tanto o planejamento da saúde (Plano Municipal de Saúde) como ações concretas dos sujeitos e a organização das instituições nos processos de atender as demandas dos serviços de saúde. O mais importante é que tanto a política como o sistema de proteção social estejam plenamente inter-relacionados, na medida em que se conhece as dinâmicas do lugar para consolidar e garantir os direitos sociais do cidadão. Isso possibilita saber o que planejar e como planejar a saúde no sistema de proteção social, pois é um processo dinâmico

que interage com a velocidade das transformações exigindo constantes processos de intervenção e reestruturação para concretizar o bem-estar dos sujeitos.

A compreensão desse processo com a política pública de saúde no município de Itaituba não foi linear do ponto de vista da pesquisa. Cabe lembrar que a pesquisa no campo teve início em março de 2017, e os gestores do município assumiram suas funções a partir de janeiro desse mesmo ano, com algumas exceções de trabalhadores que eram remanescentes do governo anterior. Mesmo um ano após o início da gestão pública as barreiras iniciais permaneciam, justificadas ora pela falta de tempo dos gestores, ora porque os gestores não davam retorno às demandas solicitadas e aos convites de entrevista, ora pela insegurança e temor em compartilhar informações.

Mesmo com a solicitude dos trabalhadores da saúde, o avanço da pesquisa esbarrou na inexperiência de muitos gestores que tinham pouco tempo no exercício da função, entre os quais muitos também desconheciam o processo e a materialização da política pública de saúde relacionada ao seu setor de atuação. Em outros casos, os gestores informavam que os dados produzidos pela gestão anterior não estavam computadorizados, pois haviam sido apagados do sistema; ou o sistema estava desatualizado; ou com problemas técnicos; ou ainda que os dados haviam sido registrados manualmente pela gestão anterior e precisavam ser digitalizados. Em certos casos, o volume desses dados era denso, em muitos registros constavam os nomes dos sujeitos, inviabilizando ações de investigação.

Essas e outras situações limitaram a pesquisa, principalmente pela dificuldade de relatórios em séries históricas. Em meios aos desafios encontrados no campo, a pesquisa foi beneficiada com a disposição de trabalhadores da saúde que aceitaram compartilharam suas experiências, satisfações, frustrações e expectativas com o serviço de saúde, e com o desenvolvimento do Distrito Miritituba. Também, houve trabalhadores que organizaram uma rede de informações para organizar os dados e atender a demanda da pesquisa.

A participação do informante-chave colaborou com a pesquisa, suavizando desencontros de informações e relatos dos processos históricos da política de saúde, como intermediou acessos para o avanço da pesquisa. O desafio para a política pública de saúde em relação ao Distrito de Miritituba está na falta de inter-relação com a dinâmica do lugar com a elaboração de ações que busquem a promoção da saúde no contexto de constantes transformações. Visto que, “Não basta cuidar da saúde para prolongar a vida; é necessário conhecer o ambiente para que os anos que se ganham, sejam vividos com a melhor qualidade possível, o que justifica o interesse cada vez maior pelo conhecimento do espaço, fazendo com que a Saúde ganhe relevância [...]” (OLIVEIRA e SOUZA, 2016, p. 7).

CONCLUSÃO

Em 1996, quando a política de desenvolvimento rodofluvial foi planejada para a região Amazônica, a ênfase estava nos investimentos em infraestrutura do corredor logístico para acelerar a circulação de mercadorias e melhorar a qualidade de vida dos sujeitos. Essa intenção parece figurar como mera pretensão para que o investimento na economia fosse realizado, imperando a falácia da participação social nos processos de planejamento do desenvolvimento. Entretanto, supondo haver outros efeitos subjacentes, procurou-se desenvolver a pesquisa a partir da pergunta central: Como a política de desenvolvimento atinge a vida cotidiana na interface ambiente e saúde na Amazônia?

Conforme esclarecido na introdução, a categoria lugar carrega os significados do espaço de vivência e da coexistência, onde se processam os encontros como parte da totalidade, ao mesmo tempo que integra o espaço e o tempo. Sendo assim, fundada em aportes teóricos e respaldada pelas incursões em campo, houve dedicação para desvendar a concreticidade no ambiente onde acontece a vida cotidiana e onde se realizam os determinantes da qualidade de vida. Portanto, prosseguiu-se analisando a política de desenvolvimento regional e seus efeitos na relação ambiente-saúde na Amazônia, contemplando a região do Tapajós e o lugar específico investigado o Distrito de Miritituba, dos quais seus resultados serão por fim, aqui registrado.

Em primeira instância, no capítulo 1, ao descrever a política pública de desenvolvimento regional e os respectivos efeitos dos grandes projetos econômicos na região do Tapajós, atentou-se para os acontecimentos desde as primeiras tentativas de planejamento para promover o desenvolvimento. Nos quais as intenções retratavam os interesses econômicos sob a alegação de melhorar as condições de vida dos sujeitos na Amazônia e de outras regiões, a partir da densidade técnica da região. Com isso, concluiu-se que:

- a) O desenvolvimento planejado pelo governo com projetos de desenvolvimento econômico gerou importantes contribuições (no processo de intensificação da ocupação da região, que já era ocupada pelos povos tradicionais) com mudanças estruturais significativas, mas não suficientes para perdurar e consolidar melhorias sociais;
- b) As transformações socioambientais acirraram os impactos (degradação ambiental, precárias condições de vida e gradativas alterações nas relações sociais e hábitos de vida) que foram ignorados por longo tempo, e determinaram os riscos à saúde humana, como a poluição dos rios, ambiente eivado pela deficiência de saneamento, problemas respiratórios, doenças endêmicas, entre outros;

- c) O planejamento do desenvolvimento era de curto prazo, e seus efeitos não modificaram as estruturas sociais e econômicas de forma benéfica ao ponto de contribuir efetivamente para a sustentabilidade do desenvolvimento do lugar;
- d) Influenciou na criação e ampliação do SUS devido ao aumento da demanda por serviços públicos de saúde;
- e) O desenvolvimento sinalizou a ideia de progresso e evidenciou um (des) envolvimento que excluiu os sujeitos do envolvimento, sem interação nos processos decisórios que foram realizados de “fora” para “dentro” da região.

Enfim, o planejamento recente para a região do Tapajós tem similaridades com o planejamento das décadas de 1970 e 1980, exceto quando trata da descentralização política do planejamento, mas não inclui os sujeitos do lugar nem no planejamento e nem nas ações de compensações socioambientais.

Quanto ao lugar específico foi explorado pontualmente no capítulo 2. Nesse lugar se observa que a vida cotidiana revela o indissociável no tempo e no espaço e na integração dos processos econômicos e sociais históricos, que influenciaram e continuam influenciando nos acontecimentos contemporâneos e nos processos organizacionais do lugar. Assim, é possível concluir que:

- a) No Distrito de Miritituba coexistem historicamente ritmos acelerados com os processos econômicos globalmente interligados, e ritmos lentos que marcam a condução da vida, caracterizados pela limitada infraestrutura e estrutura e pela ausência do estado no desenvolvimento do lugar;
- b) Os atributos do lugar (densidade técnica e informacional) favorecem mais os “de fora” do que os “de dentro”;
- c) Os sujeitos do lugar enfrentam desafios históricos nas dimensões da educação, lazer, esporte, mobilidade e saúde;
- d) Não existe uma organização social forte e o papel do estado é insuficiente no processo da sustentabilidade do desenvolvimento, necessitando de sinergia permanente com diferentes sujeitos e agentes da sociedade para promovê-lo.
- e) Perpetua o legado do passado: corredor de escoamento, sem gerar benefícios duradouros para o lugar; e dependência econômica com passividade social diante dos desafios;

No capítulo 3, a análise da política rodofluvial possibilitou avaliar as transformações socioambientais a partir da instalação dos empreendimentos graneleiros no Distrito de Miritituba com a intenção de promover o desenvolvimento da economia na “trans-escala”, isso deixou claro que:

- a) As forças transformadoras (espontâneas ou não) influenciadas pelo capital aumentam os impactos socioambientais ignorando os propósitos distributivos importantes ao lugar;
- b) O aproveitamento de vocações do lugar pelas empresas gera pífio resultado na qualidade de vida, e além disso os sujeitos sociais que representam o lugar não participaram da construção da Agenda Mínima, e ressentem-se de investimentos na infraestrutura do lugar;
- c) A Agenda Mínima de Compensações socioambientais é o retrato da falta de interesse do governo com a sustentabilidade do desenvolvimento do Distrito de Miritituba, pelos tipos de investimentos básicos realizados, não atendendo as carências sociais e de infraestrutura essenciais à qualidade de vida. Nesse aspecto urge repensar uma Agenda Permanente de compensações;
- d) As empresas e o governo têm papéis distintos no processo de desenvolvimento, mas omitem-se diante das demandas em relação a qualidade de vida. O governo privilegia a estrutura rodofluvial em detrimento da vida cotidiana no lugar;
- e) Os efeitos no ambiente com a atividade rodofluvial geram riscos à qualidade de vida, com a falta de asfaltamento da via Transportuária, a restrição da atividade pesqueira, movimento de trabalhadores do transporte que influenciam o ambiente cotidiano em relação ao consumo e uso de drogas e em relação a prostituição e ISTs, entre outros;
- f) Os impostos pagos pelas empresas graneleiras não foram investidos diretamente no distrito como compensações pelo usufruto do espaço;

Em relação ao capítulo 4, a qualidade de vida é analisada a partir da política pública de saúde e identifica como essa política responde aos efeitos com a atividade rodofluvial. Nesse aspecto, conclui-se que:

- a) A política de saúde é uma consequência da política social, criada para garantir o direito do cidadão;
- b) O planejamento da saúde nos planos do município não levou em consideração as transformações advindas da política rodofluvial na região, assim como não realizou investimento no planejamento familiar e vigilância ambiental no PMS 2018-2021, considerados programas essenciais para garantir a qualidade de vida;
- c) Os desafios da rede de saúde demandam intervenção no aumento da capacidade resolutiva e da gestão de setores específicos da saúde.

De modo geral os principais resultados obtidos com a realização da pesquisa no Distrito de Miritituba foram: ausência do estado na promoção do desenvolvimento; falta de sintonia entre governo municipal e as empresas em relação as compensações voltadas para a sustentabilidade do lugar; ausência de infraestrutura urbana (praças com estrutura, área de lazer

e esporte, banco, feira entre outros) favorável a dignidade da qualidade de vida; exploração dos recursos naturais e rodovia Transamazônica pelas empresas graneleiras; ausência de compensações empresariais duradouras para o lugar; o Distrito de Miritituba permanece como corredor de escoamento assim como no passado; intenso fluxo de caminhões graneleiros dia e noite; estacionamento indevido desses caminhões em via pública; intenso fluxo de poeiras principalmente na via Transportuária por onde trafegam os caminhões; influências de trabalhadores do transporte nas questões sociais relacionadas a exploração sexual infantil, prostituição e aumento no comércio e uso de drogas ilícitas; baixa qualificação profissional com pífia oportunidade de emprego; ausência de escolas públicas com curso técnico profissionalizante e idiomas; reduzida estrutura de serviços de saúde com quantidade ínfima de trabalhadores da saúde, principalmente de médicos.

De modo que, os resultados obtidos sobre a política pública de saúde no Distrito de Miritituba, apontam para uma rede de serviços de saúde que se mantém e se adequa diante das possibilidades de novas demandas, sem se dar conta das transformações que o processo rodofluvial causa na região.

A constatação de que as transformações na vida cotidiana e na saúde do Distrito de Miritituba foram significantes a partir da inserção da atividade rodofluvial ainda que seja no aspecto negativo, o mesmo não ocorreu com os investimentos favoráveis a qualidade de vida. Os sujeitos que convivem ali se veem obrigados a aceitar as imposições dos processos delineados pelas políticas públicas para promover o desenvolvimento, que de certa forma exclui o sujeito dos processos decisórios. Fato que contraria a estratégia para a sustentabilidade do desenvolvimento o qual deve ser construído com o engajamento de gestores públicos e participação da sociedade civil.

É, então, inquestionável a importância da perspectiva da sustentabilidade do desenvolvimento em saúde humana desenhada no âmbito da Abordagem ecossistêmica em Saúde Humana para o lugar. Visto que, o estudo da ecologia e epidemiologia enfatiza o acesso à uma vida digna, eliminando as diferentes formas de exclusão dos sujeitos. A alternativa justa, plural, sustentável e rigorosa para a inclusão dos sujeitos no processo de construção dessa dignidade pode acontecer com diálogos coletivos, respeitando a vontade e a opinião dos sujeitos e das organizações que os representam.

Com esse fim, o desenvolvimento e qualidade de vida foram utilizados na pesquisa para abrigar as aspirações e os direitos do cidadão. Assim, o enfoque ecossistêmico que lastreou a pesquisa teve como norte final a promoção da saúde em sua forma plena, não apenas como ausência de doenças. Mas principalmente como aumento das capacidades dos sujeitos, de modo

que possam construir um desenvolvimento como liberdade que esteja associado a um padrão de vida voltada para a equidade.

Nessa concepção de sustentabilidade, a saúde não pode ser tratada como dissociada do bem-estar e das mudanças socioambientais e seus impactos nos ecossistemas. Sugere-se que estudos de avaliação sobre políticas sejam realizados, podendo ser um caminho para estudos de políticas de desenvolvimento regional. Não importando o modo como operam as atividades econômicas, alguns sujeitos podem encontrar-se na fronteira da vulnerabilidade e submeter-se a privações como consequência das determinações sociais e econômicas.

Enfim, devo reconhecer que esta pesquisa abordou diferentes particularidades, mas deixou de aprofundar pontos relevantes; como a realização análise dos determinantes sociais que estão afetando a saúde das pessoas que refletidas na demanda do CAPS; e os casos de crianças e adolescentes moradores no Distrito do Miritituba que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Seu aprofundamento não foi possível pelo do ponto de vista do tempo, dos recursos financeiros e a falta de acesso aos dados oficiais. Certamente abre espaço para que outros estudos deem continuidade à pesquisa aqui encerrada, por acreditar notadamente, na importância do desenvolvimento como liberdade.

REFERÊNCIAS

ABE, K.C, MIRAGLIA, S. G. E.K. **Avaliação de Impacto à Saúde (AIS) no Brasil e América Latina: uma ferramenta essencial a projetos, planos e políticas.** Interface (Botucatu). 2018; 22(65):349-58. DOI: 10.1590/1807-57622016.0802

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva Dossiê – ABRASCO. (Cord. CARNEIRO, F. F.; PIGNATI, W.; RIGOTTO, R, M.; AUGUSTO, L. G. S.; RIZZOLO, A.; FARIA, N. M. X.; ALEXANDRE, V. P.; FRIEDRICH, K.; MELLO, M. S. C.). **Um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. Parte 1 - Agrotóxicos, Segurança Alimentar e Nutricional e Saúde.** Rio de Janeiro. ABRASCO, 2012.

ACSERLRAD, H. Sustentabilidade, Território e Justiça Ambiental no Brasil. In. MIRANDA, A. C.; BARCELLOS, C.; MOREIRA, J.C.; MONKEN, M. (Org.) **Território, Ambiente e Saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p. 101-116.

AGUIAR, D. **Geopolítica de infraestrutura da China na América do Sul:** um estudo a partir do caso do Tapajós na Amazônia brasileira. Rio de Janeiro: Federação de Órgãos para Assistência Social e Educacional (FASE), 2017. Disponível em< <https://fase.org.br/wp-content/uploads/2017/06/A-geopolitica-de-infraestrutura-da-china-na-America-do-Sul.pdf>>. Acesso em 10 nov 2017.

ALONSO, C. M. C.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. C. M. **Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese.** Revista Saúde Pública. 2018; 52: 14. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000395>

AMORIM, A. T. S. **A dominação norte-americana no Tapajós: a Companhia Ford Industrial do Brasil.** Santarém, 1995.119p.

AMPORT. Associação dos Terminais Portuários e Estações de Transbordo de Cargas da Bacia Amazônica. **Relatório informativo Ambiental Anual - RIAA 2014/2015.** Rio Turia Serviços Logísticos LTDA - Empresa Bunge Alimentos. Ambientare - Soluções Ambientais, Brasília. 2015a.

AMPORT. Associação dos Terminais Portuários e Estações de Transbordo de Cargas da Bacia Amazônica. **Relatório informativo Ambiental Anual - RIAA 2015/2016.** Rio Turia Serviços Logísticos LTDA - Empresa Bunge Alimentos. Ambientare - Soluções Ambientais, Brasília. 2016a.

AMPORT. Associação dos Terminais Portuários e Estações de Transbordo de Cargas da Bacia Amazônica. **Relatório informativo Ambiental Anual - RIAA 2016/2017.** Rio Turia Serviços Logísticos LTDA - Empresa Bunge Alimentos. Ambientare - Soluções Ambientais, Brasília. 2017.

AMPORT. Associação dos Terminais Portuários e Estações de Transbordo de Cargas da Bacia Amazônica. **Relatório informativo Ambiental Anual - RIAA 2015/2016.** Cargill Agrícola S.A. Ambientare - Soluções Ambientais, Brasília. 2015.

AMPORT. Associação dos Terminais Portuários e Estações de Transbordo de Cargas da Bacia Amazônica. **Relatório informativo Ambiental Anual - RIAA 2015/2016**. Cianport - Cia. Norte de Navegação e Portos. Ambientare - Soluções Ambientais, Brasília. 2015.

AMPORT. Associação dos Terminais Portuários e Estações de Transbordo de Cargas da Bacia Amazônica. **Relatório informativo Ambiental Anual - RIAA 2016/2017**. Cianport - Cia. Norte de Navegação e Portos. Ambientare - Soluções Ambientais, Brasília. 2016b.

AMPORT. Associação dos Terminais Portuários e Estações de Transbordo de Cargas da Bacia Amazônica. **Relatório informativo Ambiental Anual - RIAA 2016/2017**. Cianport - Cia. Norte de Navegação e Portos. Ambientare - Soluções Ambientais, Brasília. 2017.

AMPORT. Associação dos Terminais Portuários e Estações de Transbordo de Cargas da Bacia Amazônica. **Relatório informativo Ambiental Anual - RIAA 2014/2015**. Hidrovias do Brasil – Miritituba S. A. Ambientare - Soluções Ambientais, Brasília. 2015.

AMPORT. Associação dos Terminais Portuários e Estações de Transbordo de Cargas da Bacia Amazônica. **Relatório informativo Ambiental Anual - RIAA 2015/2016**. Hidrovias do Brasil – Miritituba S. A. Ambientare - Soluções Ambientais, Brasília. 2016.

AMPORT. Associação dos Terminais Portuários e Estações de Transbordo de Cargas da Bacia Amazônica. **Relatório informativo Ambiental Anual - RIAA 2016/2017**. Hidrovias do Brasil – Miritituba S. A. Ambientare - Soluções Ambientais, Brasília. 2017.

BECKER, B. K. **A geografia e o resgate da geopolítica**. Revista Brasileira de Geografia. Reflexões sobre a Geografia, v. 50, número especial, tomo 2, p. 99-126, 1988. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/EspacoAberto/article/view/2079/1846>> Acesso em: 02 ago. 2017.

BECKER, B. **Novas territorialidades na Amazônia: desafio às políticas públicas**. Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciências Humanas. Belém, v. 5, n. 1, p. 17-23, jan.- abr. 2010. Disponível em: <[http://www.museu-goeldi.br/editora/bh/artigos/chv5n1_2010/dossie_novas\(becker\).pdf](http://www.museu-goeldi.br/editora/bh/artigos/chv5n1_2010/dossie_novas(becker).pdf)> Acesso em: 02 ago. 2017.

BOISIER, S. **Desarrollo (Local): ¿De Que Estamos Hablando?** Santiago de Chile: ILPES, 1999. Disponível em: http://www.flacsoandes.edu.ec/web/imagesFT_P/1245948918_Desarrollo_Local_De_que_estamos_hablando_2.pdf. Acesso em: 27 jan 2017.

BOUERI, R. **Será a divisão do Estado do Pará uma boa ideia?** Disponível em<<http://www.brasil-economia-governo.org.br/wp-content/uploads/2011/06/sera-a-divisao-do-estado-do-para-uma-boa-ideia.pdf>>. Acesso em 30/01/2018.

BRASIL - Ministério do Planejamento. **Agenda de Desenvolvimento Territorial: 1º Relatório da ADT do Território do Consórcio Intermunicipal do Tapajós**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bibspi.planejamento.gov.br/bitstream/handle/iditem/479/1o_Relatorio_ADT_Tapajos%20final-04.06.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 ago. 2014.

BRASIL, H. **Relatório de impacto ambiental - Estação de Transbordo HBSA TAPAJÓS**. Ambientare: soluções em ambiente. Maio, 2012. Disponível em <http://www.sema.pa.gov.br/download/RIMA_ETC_HBSA_TAPAJOS.pdf>. Acesso em: 21 dez 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em 05/09/2018.

BRASIL. Decreto Nº 74.607, de 25 de setembro de 1974. **Dispõe sobre a criação do Programa de Polos Agropecuárias e Agrominerais da Amazônia (POLAMAZÔNIA).** Senado Federal - Secretaria de Informação Legislativa. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=203996>>. Acesso em: 21 ago 2017.

BRASIL. Ministério da Integração Regional. Secretaria de Desenvolvimento Regional. **I Conferência Nacional do Desenvolvimento Regional.** Documento de Referência. 2012. Disponível em: <http://www.integracao.gov.br/c/documentlibrary/get_file?uuid=54bce099-503a-4076-8613-d90dd6107c79&groupId=10157>. Acesso em: 12 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde- Nota Técnica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Nota técnica - Itaituba. (NotaTecnicaDAB_ITAITUBA_PA_150360). Referência Fevereiro 2017.** s.d. Disponível:<http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>>. Acesso: 15 fev 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde- Nota Técnica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Nota técnica - Itaituba. (NotaTecnicaDAB_ITAITUBA_PA_150360). Referência maio de 2018.** S.d. Disponível:<http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>>. Acesso: 20 set 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Academia da Saúde- Cartilha Informativa.** Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508 de 2011. **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, 29 de jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Guia de Vigilância Epidemiológica.** 1998. Disponível em <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/epidemiologia/Guia%20de%20Vigilancia%20Epidemiologica.pdf>. Acesso em 11 nov. de 2018).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hepatites virais: o Brasil está atento.** Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60 p. : il. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em < <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em 10/09/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de

Saúde (SUS). **Disponível em:** < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em 15/09/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 5.548, de 12 de abril de 2001.** Dispõe sobre a Norma Operacional de Assistência do Sistema Único de Saúde, NOAS-SUS 01/01. Diário Oficial da União, Brasília, 29 de janeiro de 2001. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0548_16_04_2001.html>. Acesso em 12/09/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria, nº 104 de 25 de janeiro de 2011. **Dispõe sobre as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.** Disponível <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>. Acesso em: 09 jan 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 120 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Programa Mais Médicos: orientações sobre a organização da Atenção Básica do Brasil.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância Epidemiológica.** 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível EM< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf>. Acesso em 11 nov. de 2018.

BRASIL. Portaria nº 2681, de 7 de novembro de 2013. **Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União 2013; 8 nov.

BRASIL. **Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-Lei nº 1.164, de 1º de abril de 1971. Declara indispensáveis à segurança e ao desenvolvimento nacionais terras devolutas situadas na faixa de cem quilômetros de largura em cada lado do eixo de rodovias na Amazônia Legal, e dá outras providências.** Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del1164.htm>. Acesso em 02 de fev. de 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Art.196-200, Brasília, DF, 1988. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf>. Acesso em: dez. 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: dez. 2016.

BREILH, J. Pilhagem, Ecossistema e Saúde. In: MIRANDA, A. C.; BARCELLOS, C.; MOREIRA, J.C.; MONKEN, M. (Org.) **Território, Ambiente e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p. 159-180.

BRITO, M. T. A.; SILVA, R. B.; PENA, H. W. A. **análise da dinâmica da estrutura produtiva do município de Itaituba, Pará. Amazônia Brasil?** Observatorio de la Economía Latinoamericana, v. 194, p. 116, 2014. Disponível em <<http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/br/14/economia-itaituba.html>>. Acesso em 04 set 2017.

BUARQUE de HOLANDA, A. **Novo Dicionário Eletrônico Aurélio**. Versão 5.0. Positivo Informática, s/d.

CAMPOS, R. T. O.; FURTADO, J. P.; PASSOS, E.; FERRER, A.; MIRANDA, L.; GAMA, C. A. P. **Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental**. Rev Saúde Pública, 2009; 43(Supl. 1):16-22. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s1/749.pdf>>. Acessado em: 08/09/2018.

CARLOS, A. F. A. Espaço e Tempo Sociais no Cotidiano. In: **3 Simpósio Nacional de Geografia Urbana**, 1993, Rio de Janeiro. Anais do 3 Encontro Nacional de Geografia Urbana, 1993. p. 93-98. Disponível em <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/3simposiogeografiaurbana.pdf>>. Acesso em 31/01/2018.

CARLOS, A. F. **O lugar no/do mundo**. São Paulo: Hucitec, 2007.

CARVALHO, A. I. de; BUSS, P. M. **A Saúde e seus Determinantes sociais**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

CARVALHO, A. I. de; BUSS, P. M. Determinantes sociais na saúde, na doença e na internação. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S. LOBATO, L. de V. C.; NORONHA, J. C. de; CARVALHO, A. I. de. (Org.) **Política e Sistema de Saúde no Brasil**. Ed. 2, ver. e amp. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

CASTRO, E. **Dinâmica socioeconômica e desmatamento na Amazônia**. Novos Cadernos NAEA. v. 8, n. 2, p. 5-39, dez. 2005. Disponível em <<http://www.periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/view/51/53>>. Acesso em 02/08/2017.

CASTRO, E. **Expansão da fronteira, megaprojetos de infraestrutura e integração sul-americana**. Caderno CRH, v. 25, n. 64, p. 45-61, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-4979201200010004>. Acesso em: 06 nov 2016.

CAVALCANTI, I. M., BURNS, V. A. C.; ELIAS, L. A. R.; MAGALHÃES, W. de A.; LASTRES, H. M. M. (Org.). **Um olhar territorial para o desenvolvimento: Centro-Oeste**. Rio de Janeiro. BNDES, 2014. Disponível em <<https://web.bndes>.

gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/1787/1/livroUm%20olhar%20territorial%20para%20o%20desenvolvimentoAmaz%C3%B4nia_P.pdf.> . Acesso em: 22 nov 2014.

CIANPORT. **Relatório de impacto ambiental. RIMA - Estação de Transbordo de Carga Itaituba.** Setembro/2012. Disponível em: <http://www.sema.pa.gov.br/download/RIMA_ETC_Itaituba.pdf>. Ambientare: soluções em ambiente. Set 2012. Acesso em: 21 dez 2016.

CNDSS - COMISSÃO NACIONAL PARA OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf>. Acesso em: 21 out 2018.

COMMODITIES. L. D. **Relatório de impacto ambiental – Terminal LCD Tapajós.** Março de 2016. Disponível em: <http://www.semas.pa.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/RIMA_LDC_Tapajos.pdf>. Acesso em: 21 dez 2016.

CONAMA. Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Resolução Conama nº 001, de 23 de Janeiro de 1986. **Dispõe sobre critérios básicos e diretrizes gerais para a avaliação de impacto ambiental.** Diário Oficial da União, 17 fev 1986, Seção 1, páginas 2548-2549. Disponível em <http://www.mma.gov.br/port/conama/legislacao/CONAMA_RES_CONS_1986_001.pdf>. Acesso em 02 fev. 2017.

CONFALONIERI, U.E.C. **Saúde na Amazônia: um modelo conceitual para a análise de paisagens e doenças.** Estudos Avançados 19 (53), 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142005000100014> . Acesso em 09/09/2017.

COSMANN, N. J.; DRUNKLER, D. A. **Agrotóxicos utilizados nas culturas de milho e soja em Cascavel-PR.** Revista Eletrônica Científica Inovação e Tecnologia. V. 02, nº 06. 2012. Disponível em <<https://periodicos.utfpr.edu.br/recit/article/view/97>>. Acesso em 10 fev de 2018.

COSTA, M da C.; SILVA, V. R.; COSTA, L. M.; SILVA, B. G. da.; MOREIRA, R. da S.; **Promovendo a saúde do trabalhador: enfoque no agente comunitário de saúde.** Anais do 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. An Congr Bras Med Fam Comunidade. Belém, 2013 Maio; 12:1554. Disponível em <https://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/1297/1287>. Acesso em 12 out 2018.

COSTA, S. M. G. da. **Grãos na floresta: estratégia expansionista do agronegócio na Amazônia.** Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Pará, Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido, Belém, 2012. 312 f. : il.; 31 cm.

COUTO, R. C. de S., **Saúde e projetos de desenvolvimento na Amazônia.** Novos Cadernos NAEA vol. 2, nº 2 - dezembro 1999. Disponível em <<http://www.periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/viewFile/118/171>>. Acesso em 04 set 2017.

CUNHA, C. N. **“Pintou uma chance legal” o programa “Terra Legal” no interior dos projetos integrados de colonização e do polígono desapropriado de Altamira, no Pará.**

AGRÁRIA, São Paulo, n.10/11, 2009, pp. 20-56.
DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1808-1150.v0i10-11p20-56>

CUNHA, E. M. da; GIOVANELLA, L. **Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1):1029-1042, 2011. P. 1029-1042. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a36v16s1.pdf>>. Acesso em 02 de out 2018.

CURVO, H. R. M.; PIGNATI, W. A.; PIGNATI, M. G. **Morbimortalidade por câncer infantojuvenil associada ao uso agrícola de agrotóxicos no Estado de Mato Grosso, Brasil.** *Cad. saúde colet.* [online]. 2013, vol.21, n.1, pp.10-17. ISSN 1414-462X. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2013000100003>.

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

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and strategies to promote social equity in health.** Background document to WHO - Strategy paper for Europe. *Arbetsrapport/Institutet för Framtidsstudier*, 1991. Disponível em< <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>>. Acesso em 15 out 2017.

DAROS, W. F; RIEDER, A; RODRIGUES, F. A. C; MACEDO, P. C; LEITE, M. C; MELÃO, A. V; MORAES, V. A. **Classes de agrotóxicos usados nas plantações de soja (*Glycine max* (L.) Merr. – Fabaceae).** Cáceres, Mato grosso. V. Conic. 2ª Jornada Científica da Unemat. Barra do Bugres-MT. 2009.

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.

ESCOREL, S.; MOREIRA, M. R. Participação social. In: GIOVANELLA L, ESCOREL S.; LOBATO L.V.C; NORONHA J.C, CARVALHO, A. I. (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 979-1010.

FARINHA, M. J. U. S.; BERNARDO, L. V. M.; MOTA, A. A. da. **Considerações sobre intoxicação humana por agrotóxicos no centro-oeste brasileiro, no período de 2008 a 2013.** *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. Hygeia* 13 (26): 114 - 125, Dez/2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia132609>

FEARNSIDE, P. M. A Hidrelétrica de Teles Pires: O enchimento e a morte de peixes. In: P.M. FEARNSIDE. (Org.). **Hidrelétricas na Amazônia: Impactos Ambientais e Sociais na Tomada de Decisões sobre Grandes Obras.** Vol. 2. 1ed. Manaus: Editora do INPA, 2015, p. 109-113.

FEARNSIDE, P. M. **Projetos de Colonização na Amazônia Brasileira: objetivos conflitantes e capacidade de suporte humano.** 1987. *Caderno de Geociências.* n. 2. p. 7-25. Disponível em< http://repositorio.inpa.gov.br/bitstream/123/5895/1/Projetos_de_colonizacao.pdf>. Acesso em 01 de dez. 2017.

FERREIRA, A. M. M.; SALATI, E. **Forças de transformação do ecossistema amazônico**. Estudos. Avançados, 19 (54), p. 25-44, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v19n54/02.pdf>>. Acesso em 09 de jul. de 2018.

FILHO, N. F. S.; MARCHETTI, D. dos S.; ZANETTE, A.; DALTO, E.; RIOS, E.; ROMEIRO, G.; CARDOSO, M.; TUCCI, N. BNDES e a questão energética e logística da Região Amazônica. In.: SIFFERT, N, CARDOSO, M., MAGALHÃES, W. de A., LASTRES, H. M. M. (Org.). **Um olhar territorial para o desenvolvimento: Amazônia**. Rio de Janeiro. BNDES, 2014. Disponível em: <https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/1787/1/livroUm%20olhar%20territorial%20para%20o%20desenvolvimentoAmaz%C3%B4nia_P.pdf> Acesso em: 22 nov 2014.

FLEURY, S.; OUVENEY, A. M. Política de Saúde: Uma política Social. In. GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S. LOBATO, L. de V. C.; NORONHA, J. C. de; CARVALHO, A. I. de. (Org.) **Política e Sistema de Saúde no Brasil**. Ed. 2, ver. e amp. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS J.; TURATO, E. R. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008. Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>>. Acesso em 11 jun. 2018.

FREITAS, C. M. de., As Ciências Sociais e o Enfoque Ecológico de Saúde. In. MINAYO, M. C. S., & COIMBRA JR, CEA., (Orgs.) **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 708 p. ISBN 85-7541- 061-X. Available from SciELO Books .

FREITAS, C. M. de; GIATTI, L; **Indicadores de sustentabilidade ambiental e de saúde na Amazônia Legal, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(6):1251-1266, jun, 2009.

FREITAS, C. M. de; OLIVEIRA, S. G. de O.; SCHÜTZ, G. E; FREITAS, M. B. **Abordagem ecossistêmica para o desenvolvimento de indicadores de sustentabilidade ambiental e de saúde – região do médio Paraíba, Rio de Janeiro**. 2007. Relatório Técnico-Científico de projeto de pesquisa financiado pela Fiocruz/CNPq. Disponível em <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/perfil/documentos.php?id=578>>. Acesso em 21 jun. 2018.

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

GOMES, C. M. A Produção Discursiva da Promoção da Saúde e o Enfoque Ecológico: similaridades conceituais e complementares. In.: 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. p.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. Trad. Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. Ed. 11ª. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2016.

HENRIQUES, A; PORTO, M. F. de S.; **Território, ecologia política e justiça ambiental: o caso da produção de alumínio no Brasil.** *E-cadernos ces*, 17. 2012. Disponível < <http://www.ces.uc.pt/e-cadernos/media/ecadernos17/02.Henriques%20e%20Porto.pdf>>. Acesso em: 21 jan 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades.** 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/panorama>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Itaituba Pará. Histórico.** 2017. Disponível em< <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/para/itaituba.pdf>>. Acesso em 06/09/2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama da cidade de Itaituba.** 2017. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pa/itaituba/panorama>>. Acesso em 15/08/2017.

IBGE. **Noções Básicas de Cartografia. 2017.** Disponível em https://ww2.ibge.gov.br/home/eociencias/cartografia/manual_nocoas/elementos_representacao.html>. Acesso em 02/12/2017.

IDESP. Instituto de Desenvolvimento Econômico, Social e Ambiental do Pará. **Região de Integração Tapajós: Relatório técnico/ Instituto de Desenvolvimento Social, Econômico e Ambiental do Pará.** Belém: IDESP, 2014a.

IDESP. Instituto de Desenvolvimento Econômico, Social e Ambiental do Pará. **Estatística Municipal 2014.** Belém, 2014a. Disponível em: <<http://www.idesp.pa.gov.br/pdf/estatisticaMunicipal/pdf/Itaituba.pdf>>. Acesso em: 25 de Nov. 2014.

IDESP. Instituto de Desenvolvimento Econômico, Social e Ambiental do Pará. **Barômetro da sustentabilidade: Região de Integração Tapajós:** relatório técnico. Belém: IDESP, 2014b. 125 p. Disponível <http://seplan.pa.gov.br/ppasite/perfisregionais/Perfil_Regiao_Tapajos.pdf>. Acesso: Acesso em 21 jan 2017.

ITAITUBA. Lei Municipal nº 1.178/1993. **Dispõe sobre a criação do Distrito Municipal de Miritituba, e dá outras providências.** Itaituba – PA, 1993.

ITAITUBA. Lei nº 2.308 de 2012. **Cria a Zona Comercial, Industrial e Portuária (ZCIP), no Distrito municipal de Miritituba, município de Itaituba, estado do Pará, em cumprimento a Lei complementar nº 1.817 de 10 de outubro de 2006, no seu inciso I e II, e dá outras providências.** Sem identificação do Diário Oficial do Estado publicado.

ITAITUBA. Prefeitura Municipal de Itaituba. **Convênio nº 008/2013 que entre si celebram o Município de Itaituba, a Associação dos Terminais Portuários e das Estações de Transbordo de Cargas da Hidrovia Tapajós – ATAP e suas empresas associadas.** Itaituba – PA, 2013.

ITAITUBA-PMS. **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: 2009/2012.** Secretaria Municipal de Saúde de Itaituba. Itaituba-Pará, 2008. Disponível em<<https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=01&codUf=15&codTpRel=01>>. Acesso em: 05 nov 2016.

ITAITUBA-PMS. **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: 2014/2017**. Secretaria Municipal de Saúde de Itaituba. Itaituba-Pará, 2014. Disponível em <<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=01&codUf=15&codT pRel=01>>. Acesso em: 05 nov 2016.

ITAITUBA-PMS. **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: 2018/2021**. Secretaria Municipal de Saúde de Itaituba. Itaituba-Pará, 2018. Disponível em < >. Acesso em: 25 de ago 2018.

JANCZURA, R. **Risco ou vulnerabilidade social?** Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 11, n. 2, p. 301 - 308, ago./dez. 2012. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/12173/8639>>. Acesso em 08 nov. 2018.

KOHLHEPP, G. **Conflitos de interesse no ordenamento territorial da Amazônia brasileira**. Estudos Avançados 16 (45), 2002.

KOSIK, K. **Dialética do concreto**. 6ª ed. Tradução de Célia Neves e Alderico Toribio. São Paulo: Paz e Terra, 1995.

LEFEBVRE, H. **A vida cotidiana no mundo moderno**. São Paulo, Editora Ática, 1991.

LENCIONE, S. **Região e geografia**. São Paulo: Edusp, 2009.

IIDA, I. **Planejamento estratégico situacional**. Apostila do Curso de Especialização em Divulgação Científica e Tecnológica e de Agentes de Inovação. Brasília: SEBRAE, 1993. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/prod/v3n2/v3n2a04.pdf>. Acesso em 05 jan. 2019.

LIMA, A. N.; SILVA, L.; BOUSSO, R. S. **A Visita Domiciliária Realizada pelo Agente Comunitário de Saúde sob a Ótica de Adultos e Idosos**. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.4, p.889-897, 2010. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/15.pdf>>. Acesso em 24 out 2018.

LIMA, L. D. de.; MACHADO, C. V.; ALBUQUERQUE, M. V. de. Regionalização da Saúde no Brasil. In. GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S. LOBATO, L. de V. C.; NORONHA, J. C. de; CARVALHO, A. I. de. (Org.) **Política e Sistema de Saúde no Brasil**. Ed. 2, ver. e amp. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, p. 823-852.

LIMA, M. de O. **Saúde Ambiental e Ocupacional na Amazônia**. Cad. Saúde Colet., 2016, Rio de Janeiro, 24 (1): 1-2. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-1.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2016.

LIRA, S. R. B. de; SILVA, M. L. M. da; PINTO, R. S.; **Desigualdade e heterogeneidade no desenvolvimento da Amazônia no século XXI**. Nova econ. vol.19 no.1 Belo Horizonte Jan./Apr. 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-63512009000100007>

LOUREIRO, C.F. B.; LAYRARGUES, P. P. **Ecologia política, justiça e educação ambiental crítica: perspectivas de aliança contra-hegemônica**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 11 n. 1, p. 53-71, jan./abr. 2013.

MACHADO, Regina. **Acordais: fundamentos teórico-poéticos da arte de contar histórias**. São Paulo: DCL, 2004.

MACIEL, B. F. O planejamento para o desenvolvimento e o papel do Consórcio público intermunicipal do tapajós na Amazônia: ensaios sobre o desenvolvimento do Território. **Anais XVI ENANPUR: espaço, planejamento e insurgência**. Belo Horizonte, 2015. Disponível: <http://xviananpur.com.br/anais/?wpfb_dl=248> Acesso em: 21 jan 2015.

MACIEL, B. F.; SCHWEICKARDT, J. C.; LIMA, R. T. de S. As implicações da política de desenvolvimento regional no ambiente e sua interação com a saúde coletiva na Amazônia. **VIII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde. V Fórum Internacional de Geografia da Saúde. Saúde na Fronteira e Fronteira (s) na Saúde**. 27/06 a 01/07/2017. Dourados, MS – Brasil, 2017.

MAHAR, D. J. **Desenvolvimento econômico da Amazônia: uma análise das políticas governamentais**. Rio de Janeiro: IPEA/INPES, 1978.

MALTA, M.; BASTOS, F. I. AIDS: prevenção e assistência. In: GIOVANELLA, L; ESCOREL, S; LOBATO, L. V.; CARVALHO, A. I.; NORONHA, J. C. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 933-958.

MASSEY, D. **Pelo espaço: uma nova política da espacialidade**. Rio de Janeiro: Bertrand, Brasil, 2008. 312 p.

MASSEY, D. Um sentido global do lugar. In: ARANTES, A. A. (org.). **O espaço da diferença**. Campinas: Papirus, 2000. p. 176 – 185.

MINAYO, M. C. de S.; Enfoque ecossistêmico de Saúde e qualidade de vida. In.: MINAYO, M. C. de S.; MIRANDA, A. C. de; (Org.) **Saúde e Ambiente sustentável: estreitando os nós**. Rio de JANEIRO; Editora Fiocruz, 2002, p. 344.

MINAYO, M. C., HARTZ, Z. M. A., BUSS, P. M. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1) :7-18, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>>. Acesso em 09 jun. de 2018.

MORIN, E. **Ciência com Consciência**. 82ª ed. Rio de Janeiro: Betrand Brasil, 2014.

MOURA, A. S.; ROCHA, R. L. **Endemias e epidemias: dengue, leishmaniose, febre amarela, influenza, febre maculosa e leptospirose**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012.

MOURA, N. B. DE.; GOMES, K. R. O. **Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3):853-863, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014193.10902013

NAVARRO, M. B. M. de. (Org.) Doenças Emergentes e Reemergentes, Saúde E Ambiente. In.: MINAYO, M. C. de S.; MIRANDA, A. C. de; (Org.) **Saúde e Ambiente sustentável: estreitando os nós**. Rio de JANEIRO; Editora Fiocruz, 2002, p. 344.

NUNES, D. S.; TYBUSCH, J. S. **Ecologia política e os deslocados ambientais: uma abordagem reflexiva no contexto latino-americano**. *Revista Eletrônica Direito e Política*,

Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.10, n.1, edição especial de 2015. Disponível em: www.univali.br/direitoepolitica - ISSN 1980-7791> Acesso em 24 jun. 2017.

OLIVEIRA, J. A. de O.; SOUZA, G. A. **Geografia da Saúde: ambientes e sujeitos sociais no mundo globalizado**. Manaus, EDUA, 2016. p. 308.

OLIVEIRA, J. A. de; **Cidades na Selva**. Manaus: Editora Valer, 2000, p. 224.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Enfoques ecossistêmicos em saúde – perspectivas para sua adoção no Brasil e países da América Latina**. Série Saúde Ambiental 2. Opas, Ministério da Saúde, Fundação Osvaldo Cruz, Brasília, 2009. p. 44.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. 5. ed. Campinas, SP: Pontes Livros, 2003. 100 p. ISBN 857113-107-4.

PÁDUA, J. A. Dois séculos de crítica ambiental no Brasil. In. MINAYO, M. C. de S.; MIRANDA, A. C. (Org.) **Saúde e Ambiente sustentável: estreitando os nós**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

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

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N de. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador, BA: Casa da qualidade Editora, 2000.

PARÁ. Governo do Estado do Pará. Secretária de Saúde do Estado do Pará. Belém, -PA, 2016. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Disponível em <<http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/nisplan/plano-estadual-saude-2016-2019.pdf>> Acesso em 22 de out de 2018.

PEREIRA, E. A. D. **As encruzilhadas das territorialidades ribeirinhas: Transformações no exercício espacial do poder em comunidades ribeirinhas da Amazônia Tocantina Paraense**. 474 f. Tese (Doutorado em Geografia Humana) - Universidade Federal Fluminense. Niterói. Rio de Janeiro, 2014.

PNUD. Programa das Nações Unidas Para o Desenvolvimento. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 1991, 2000 e 2010**. Brasília-DF: IPEA, PNUD e FJP. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/itaituba_pa>. Acesso em: 4 de ago 2014.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro**. Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2013. Disponível em: http://ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/130729_AtlasPNUD_2013.pdf

PORTELA, L. E. **Saúde e Desenvolvimento**. 2013. Disponível em <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-de-saude/saude-e-desenvolvimento/1141/>>. Acesso em 10 jun. 2014. Recife: Abrasco, 2013.

PORTO, M. F. de S. Entre prevenção e a precaução: riscos complexos e incerto e as bases de uma nova ciência da sustentabilidade. In. MIRANDA, A. C.; BARCELLOS, C.; MOREIRA,

J.C.; MONKEN, M. (Org.) **Território, Ambiente e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p. 143-157.

PORTO, M. F. de S. **Uma ecologia política dos riscos: princípios para integrarmos o local e local na promoção da saúde e da justiça ambiental**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, p. 270.

PORTO, M. F. S.; MARTINEZ-ALIER, J. “**Ecologia política, economia ecológica e saúde coletiva: interfaces para a sustentabilidade do desenvolvimento e para a promoção da saúde**”, Cad. Saúde Pública, 23(4). 2007. p. 503-512.

PRIMAZ. **Programa de Integração Mineral do município de Itaituba**. Itaituba, 1996.

ROCHA, N. H. N.; BARLETTO, M.; BEVILACQUA, P. D. **Identidade da agente comunitária de saúde: tecendo racionalidades emergentes**. Interface (Botucatu) [online]. 2013, vol.17, n.47, pp.847-857. EpubDec 03, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000031>.

RODRIGUES, J. C.; RODRIGUES, J. C. **A produção de complexos portuários no município de Itaituba, Oeste do Pará: lógicas e contradições** das políticas públicas. Caminhos de Geografia Uberlândia v. 16, n. 56 Dez/2015 p. 01-21.

ROSCOCHE, L. F.; VALERIUS, D. M. **OS impactos da usina hidrelétrica de Belo Monte nos atrativos turísticos da Região do Xingu (Amazônia – Pará – Brasil)**. Revista Eletrônica de Administração e Turismo. V. 5, n. 3, jul. – dez. de 2014. Disponível <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/AT/article/view/2905/3547>>. Acesso em 26/01/2018.

ROZEMBERG, B. Participação Comunitária em Programas de Promoção em Saúde: elementos para uma avaliação crítica de metas e pressuposto. In.: MINAYO, M. C. de S.; MIRANDA, A. C. de; (Org.) **Saúde e Ambiente sustentável: estreitando os nós**. Rio de JANEIRO; Editora Fiocruz, 2002. p. 191 - 199.

SANTOS M.; SILVEIRA M. L. **O Brasil: Território e Sociedade no Início do Século XXI**. Rio de Janeiro: Record. 2004.

SANTOS, B. de S. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social**. (Trad. Mouzar Benedito). São Paulo, Boitempo, 2007.

SANTOS, E. L.; BRAGA, V.; SANTOS, R.S.; BRAGA, A. M. da S. **Desenvolvimento: um conceito multidimensional**. Revista DRd - Desenvolvimento Regional em debate Ano 2, n. 1, jul. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.24302/drd.v2i1.215>

SANTOS. M. **Da totalidade ao lugar**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008. 176p.

SAQUET, M. A. **Por uma geografia das territorialidades e das temporalidades: uma concepção multidimensional voltada para a cooperação e para o desenvolvimento territorial**. 1ª ed. São Paulo: Outras expressões, 2011.

SCHUBER, E. S. M. **Influência da atividade garimpeira na dinâmica urbana das cidades amazônicas: o caso de Itaituba-PA.** (Dissertação). Universidade Federal do Pará, Núcleo de Meio Ambiente, Pós-Graduação em Gestão dos Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia. Belém, 2013.

SCHUBER, E. S. M. MORAES, S. C. D. **Desenvolvimento regional do Tapajós: um olhar sob o Cenário socioeconômico na região de integração do Tapajós.** Revista de Estudos Sociais. N. 34, V. 17, 2015. p. 93-111. Disponível em: <<http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/res/article/view/2591/1768>>. Acesso em: 06 nov. 2016.

SCHWEICKARDT, J. C.; FERLA, A. A.; CECCIM, R. B.; LIMA, R. T. de S.; KADRI, M. R.; OLIVEIRA, P. de T. R. de. **Educação e práticas de saúde na Amazônia: tecendo redes de cuidado.** (Org.). (Saúde & Amazônia; 2). Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. 316 p.

SCHWEICKARDT, J. C.; KADRI, M. R.; LIMA, R. T. de S.; FERLA, A. A. História e Política de Saúde na Amazônia como campo de pesquisa. In. SCHWEICKARDT, J. C.; FERLA, A. A.; LIMA, R. T. de S.; KADRI, M. R. (Org.) **História e Política Pública de Saúde na Amazônia.** 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. 214p.

SCHWEICKARDT, J. C.; LIMA, R.T.S.; CECCIM, R.; FERLA, A. A.; CHAVES. E.S. Regionalização da Saúde: construção da universalidade e integralidade no Sistema Único de Saúde. In: SCHWEICKARDT, J. C.; LIMA, R.T.S.; CECCIM, R.; FERLA, A.A.; CHAVES. E.S. (Orgs.). **Educação Permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas.** Porto Alegre: Rede Unida, 2015. P. 229.

SEN, A. K. **Desenvolvimento como liberdade.** (Trad. Laura Teixeira Motta). São Paulo, Companhia de Bolso, 2010, p. 461.

SEN, A. K. **Desigualdade reexaminada.** (Trad. Ricardo Dominelli Mendes). Rio de Janeiro, Record, 2001, p. 210.

SIFFERT, N, CARDOSO, M., MAGALHÃES, W. de A., LASTRES, H. M. M. (Org.). **Um olhar territorial para o desenvolvimento: Amazônia.** Rio de Janeiro. BNDES, 2014. Disponível em: <https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/1787/1/livroUm%20olhar%20territorial%20para%20o%20desenvolvimentoAmaz%C3%B4nia_P.pdf> Acesso em: 22 nov 2014.

SILVEIRA, M.; NETO, M. D. de A. **Licenciamento ambiental de grandes empreendimentos: conexão possível entre saúde e meio ambiente.** Ciência & Saúde Coletiva, 19(9):3829-3838, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-09-3829.pdf>>. Acesso em: 17 dez 2016.

SOLLA, J.; CHIORO, A. Atenção ambulatorial especializada. In: GIOVANELLA, L; ESCOREL, S; LOBATO, L. V.; CARVALHO, A. I.; NORONHA, J. C. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 547-576.

SOUSA JUNIOR, W. C. de. (Org.) **Tapajós: hidrelétricas, infraestrutura e caos: elementos para a governança da sustentabilidade em uma região singular.** 1.ed. São José dos Campos: ITA/CTA, 2014. Disponível em: <http://www.riosvivos.org.br/arquivos/site_noticias_2134831519.pdf>. Acesso em: 14 out 2014.

SOUSA, A. B. L.; SCHWEICKARDT, J. C. "**O Sesp nunca trabalhou com índios**": a (in)visibilidade dos indígenas na atuação da Fundação Serviços de Saúde Pública no estado do Amazonas. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos* [online]. 2013, vol.20, n.4, pp.1635-1655.

SOUZA, C. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. In: HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M. MARQUES, E. (Orgs.). **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

TAMBELLINI, A. T.; MIRANDA, A. C. de. Saúde e Ambiente. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S. LOBATO, L. de V. C.; NORONHA, J. C. de; CARVALHO, A. I. de. (Org.) **Política e Sistema de Saúde no Brasil**. Ed. 2, ver. e amp. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

TERFRON -Terminal Portuário Fronteira Norte. **Relatório de impacto ambiental – Estação de Transbordo de Cargas -ETC/Miritituba**. Brandt Amazônia. Junho, 2011. Disponível em: < <http://www.sema.pa.gov.br/download/RIMA-EstacaodeTransbordodeCar gas-ETCMiritituba.pdf>>. Acesso em: 21 dez 2016.

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. S. M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e utilização dos serviços de saúde. In: GIOVANELLA, L; ESCOREL, S; LOBATO, L. V.; CARVALHO, A. I.; NORONHA, J. C. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 183-206.

UCHOA, E. Saúde e Ambiente: trajetórias e novos caminhos. In.: 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. p.

VIANA, A. L. D'.; BAPTISTA, T.W. de F. Análise da política de Saúde. In: GIOVANELLA, L; ESCOREL, S; LOBATO, L. V.; CARVALHO, A. I.; NORONHA, J. C. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 59-87.

VIANA, R. L; FREITAS, C, M, de.; L. L, GIATTI. **Saúde ambiental e desenvolvimento na Amazônia legal: indicadores socioeconômicos, ambientais e sanitários, desafios e perspectivas**. *Saúde Soc. São Paulo*, v.25, n.1, p.233-246, 2015 233. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n1/1984-0470-sausoc-25-01-00233.pdf>>. Acesso em 21/08/2017.

VICENTIN, G; MINAYO, C. G. **Saúde, Ambiente e Desenvolvimento Econômico na Amazônia**. *Ciência & Saúde Coletiva* 8(4):1069-1085, 2003. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000400028>.

WAGLEY, C. **Uma comunidade amazônica: estudo do homem nos trópicos**. Trad. Clotilde da S. Costa. 3 ed. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Edusp. 1988.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Editora Bookman, 2015.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. **Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas**. In: TAVARES, J. (Org.). *Resiliência e educação*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

MEMORIAL

Nasci em Santarém, estado do Pará, onde vivi até meus 19 anos. Em 1987 mudei para Recife -PE para estudar Bacharelado em Educação Cristã no Seminário de Educação Cristã (SEC). Após sua conclusão ingressei no ministério de educação cristã em Igrejas Batista, onde atuei por quinze anos. No ano de 2000 retomei os estudos em Santarém-PA, como estudante de graduação no curso de Ciências Econômicas na Faculdade Integrada do Tapajós (FIT). Nesse mesmo ano iniciei o trabalho de estagiária na tesouraria onde atuei por dois anos. Ao término do estágio fui contratada como assistente administrativo do setor financeiro, atuando por cinco anos. Após concluir a graduação em 2005, iniciei o curso de Especialização em Metodologia do Ensino Superior, concluindo no ano de 2007 na mesma Faculdade.

Para fazer continuar os estudos mudei para Manaus no ano de 2007 quando ingressei no mestrado em Desenvolvimento Regional na Universidade Federal do Amazonas (UFAM), na área de concentração - Desenvolvimento Regional, e linha de pesquisa agricultura, concluindo no ano de 2010, com a Dissertação intitulada, “A governança na cadeia produtiva do Curauá no oeste paraense, sob a perspectiva do monopósônio” e orientação do Prof. Dr. Luiz Roberto Coelho.

Durante o curso do mestrado busquei oportunidades na direção de construir experiências na área acadêmica. Nesse sentido, fui selecionada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em parceria com a Secretaria de Estado de Planejamento e Desenvolvimento Econômico do Amazonas – SEPLAN, para atuar como pesquisadora bolsista do Programa “Rede IPEA/PROREDES” para o período de 2009-2010. A experiência resultou na construção do capítulo 9, “O caso de Manaus” do livro “Caracterização e tipologias de assentamentos precários: estudos de casos brasileiros”, publicado no ano de 2016.

No ano de 2008 ingressei na Universidade Uni Nilton Lins em Manaus atuando como docente nos cursos de Administração, Contabilidade, Engenharias, Serviço Social e Economia, até 2011. No ano de 2011 fui aprovada como professora substituta na Faculdade de Estudos Sociais (FES)/UFAM, onde atuei até 2013, continuando como professora voluntária até 2014.

Na busca de ampliação de experiências na docência, ingressei no ano de 2011 no curso de Formação Continuada de Tutores a Distância no Centro de Tecnologia do Amazonas (CETAM), entre outros cursos de extensão, em seguida passei a atuar como docente em cursos técnicos no programa de Educação a Distância atuando até 2014. Ingressei no ano de 2013 por meio de processo seletivo simplificado na Universidade Estadual do Amazonas (UEA), por meio do Programa Nacional de Formação de Professores (PARFOR), atuando no curso de graduação em pedagogia e na graduação por modalidade presencial mediado por tecnologia, atuando no curso Ciências Econômicas.

No ano de 2014 realizei o concurso para professor de carreira da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), sendo aprovada em julho do mesmo ano retornei a Santarém e ingressei nessa Universidade vinculada ao Instituto de Ciência e Sociedade (ICS) no curso Gestão Pública e Desenvolvimento Regional. Embora meu intento tenha sido consolidado na UFOPA, havia ainda o sentimento de incompletude nos estudos. Por isso tentei no mesmo ano o processo seletivo para o doutorado sendo aprovada, em março de 2015 retornei a Manaus para iniciar o curso de doutorado no programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia na UFAM.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido



Poder Executivo - Ministério de Educação
Universidade Federal do Amazonas – UFAM
Centro de Ciências do Ambiente – CCA

2ª VIA

Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia – PPG-CASA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CONVITE

Convidamos o senhor (a) para participar da pesquisa “AMBIENTE E SAÚDE: RESPOSTAS DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE ÀS TRANSFORMAÇÕES SOCIOAMBIENTAIS NO TERRITÓRIO DO MÉDIO RIO TAPAJÓS NA AMAZÔNIA”, sob a responsabilidade da pesquisadora Francielei Burlamaque Maciel, aluna de doutorado e seu orientador, prof. Júlio César Schweickardt, ambos vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia, no Centro de Ciências do Ambiente – CCA/UFAM, Av. Gen. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6200 - Campus Universitário Bloco T Setor Sul – Coroado. CEP 69077-000 - Manaus/AM - Telefone - (92) 3305-4069, Ramal 4068 ou 4069, email secpqcasa@gmail.com

Esse estudo tem como objetivo geral realizar a análise das respostas da política pública da saúde às transformações socioambientais desencadeadas com projeto de desenvolvimento regional no Território do médio Rio Tapajós na Amazônia. Os objetivos específicos são: a) descrever a política de desenvolvimento regional no Território do Médio Rio Tapajós e seus efeitos no ambiente e na saúde da população; b) caracterizar o cotidiano do Distrito de Miritituba relacionando a história do lugar com a saúde; c) analisar a política pública de saúde na relação com o ambiente no território cotidiano.

O estudo se justifica pela importância de gerar dados na tentativa de contribuir com as políticas públicas e com debates técnicos para melhorar a qualidade de vida da população do Distrito de Miritituba em Itaituba -PA, e dessa forma contribuir com toda a sociedade do médio rio Tapajós na Amazônia.

A minha participação será voluntária, e se dará por meio de entrevista em data, horário e local a serem combinados. Será feita gravação de áudio para garantir sua fidelidade, podendo ser utilizada máquina fotográfica para registrar fotos das imagens do ambiente, e dessa forma compor a pesquisa.

Estou sendo informando (a) que toda a pesquisa com seres humanos envolve riscos. Os riscos decorrentes de minha participação são: cansaço, aborrecimentos de responder o questionário, constrangimento por compartilhar informações, podendo gerar desconfortos e incômodos decorrente do estudo. Para evitar tais riscos, ao início da entrevista serei esclarecido sobre seu conteúdo, e se houver qualquer manifestação de incômodo, a entrevista será interrompida. Caso os aborrecimentos persistam, a pesquisadora irá me acompanhar ou o meu acompanhante à clínica-escola do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) em Itaituba, na busca de atendimento especializado. Por isso, a qualquer momento eu posso recusar-me de participar ou retirar o meu consentimento sem penalização, mesmo após o fim do estudo, pois a lei 466 de 2012 me dá a garantia do sigilo e privacidade. O direito a indenizações e cobertura material me são assegurados, para reparação de qualquer dano causado pela pesquisa, conforme determina a lei 466. No caso desse estudo, a indenização será em dinheiro.

Av. Gen. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6200 - Campus Universitário Bloco T Setor Sul - Coroado
CEP 69077-000 - Manaus/AM - Telefone - (92) 3305- 4069. E-mail: secpqcasa@gmail.com

Página 01 de 02

RESERVA DO SIGILO DE PESQUISA
RESERVA DO PESQUISADOR



Poder Executivo - Ministério de Educação
Universidade Federal do Amazonas – UFAM
Centro de Ciências do Ambiente – CCA

2ª VIA

Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia – PPG-CASA

Entendo que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Se eu resolver participar, estarei contribuindo para gerar informações a respeito das questões socioambientais do Distrito de Miritituba, para isso estou sendo esclarecido (a) que posso esperar alguns benefícios diretos, tais como: melhor qualidade de vida, já que todos têm direito a um ambiente saudável, sem poluição sonora e ambiental. Além, de melhorias na rede de serviços públicos que atenda às necessidades da população. Entendo que essas informações são importantes para a pesquisa e para os gestores que elaboram a política pública, e assim promover a qualidade de vida beneficiando toda a sociedade.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo eu posso entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM que funciona na Rua Terezina, 495 – Adrianópolis. CEP: 69057-070 – Manaus – AM – Brasil, ou pelo fone (92) 3305-1181, ramal 2004, ou pelo e-mail: cep.ufam@gmail.com

Fui orientado (a) que receberei a informação gratuita, sobre a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM, e os resultados finais da pesquisa.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios, assim em concordo em participar, estando ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, pela participação na pesquisa.

Este termo consta de duas vias que será por mim assinada (*Nome Completo do participante*) _____, e pelo pelos pesquisadores. Ficarei com uma primeira via após assinar e os pesquisadores ficam com a segunda via assinada. Consta também, o telefone e endereço do pesquisador responsável a cima, e do Comitê de Ética de Pesquisa da UFAM. Através destes contatos posso tirar minhas dúvidas sobre o projeto a qualquer momento.

Manaus-AM, ___ de _____ de 201__.

Assinatura do participante: _____

Impressão dactiloscópica

Assinatura da pesquisadora: _____

Assinatura do orientador: _____

RUBRICA DO SUJEITO DE PESQUISA

RUBRICA DO PESQUISADOR

APÊNDICE 2 - Roteiro de entrevista: Representantes no Distrito de Miritituba



Poder Executivo - Ministério de Educação
Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Centro de Ciências do Ambiente – CCA
Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia – PPGCASA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

GRUPO 1 - Representantes (reconhecido ou não) do Distrito de Miritituba.

Critérios de participação: Participação voluntária, individual, e gratuita, podendo a qualquer momento recusar de participar ou retirar o seu consentimento sem penalização ou falta de tratamento, mesmo após o encerramento do estudo. Garantimos seu sigilo e privacidade e todas as fases do estudo.

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Número do Protocolo:

Data da coleta dos dados:

Nome do participante:

Ocupação:

Tempo de moradia na localidade:

Tema: TRANSFORMAÇÃO SOCIAL E AMBIENTAL

1. Informações sobre a vida na localidade

- Como é viver no dia-a-dia na localidade?
- Como é o transporte dentro da localidade, e da localidade para Itaituba e outros lugares?
- O senhor (a) conhece alguma associação ou grupo organizado (trabalhadores, moradores, outros) aqui no Distrito? () Sim. () Não Qual? Outras informações.

2. Informações sobre A Br-230 (Transamazônica) e o Rio Tapajós

- A BR-230 afetou seu modo de vida nos últimos 30 anos?
- O Rio Tapajós tem importância na sua vida?

3. Informações sobre o movimento rodofluvial das empresas graneleiras

- Tem poluição (poeira, ruídos, etc.)? Como o senhor (a) é afetado (a)?
- Como ficou o trânsito com o movimento de dos caminhões graneleiros?
- Como é o efeito desse trânsito no período do verão e inverno?
- Houve melhorias em relação: a água encana, coleta de lixo, energia, elétrica, internet, acesso aos serviços de saúde, aumento do emprego e renda, etc.?
- O senhor (a) observou modificações nas condições de vida da Vila? (acidentes, crimes, crescimento populacional, invasão de terras, desmatamentos, aumento da prostituição, entre outros).

4. Informações sobre a Agenda Mínima e investimentos na infraestrutura local

- O senhor (a) já ouviu falar na Agenda Mínima?
- O senhor (a) sabe qual a importância dessa Agenda para Miritituba?
- Participou de audiência que discutiu os eixos temáticos dessa Agenda?
- Observou se as necessidades da sociedade de Miritituba foram discutidas nessa Agenda?
- O senhor (a) sabe de alguma dessas necessidades se foram atendidas pela Agenda Mínima?
- Os benefícios com a Agenda Mínima atendem sua expectativa sobre a qualidade de vida?
- A Agenda mínima de compensações é suficiente em relação aos impactos gerados no ambiente?
- Como o senhor vê a participação da gestão pública na Agenda mínima e no desenvolvimento local?

APÊNDICE 3 - Roteiro de entrevista: Representantes relacionados a Miritituba



UFAM
Poder Executivo - Ministério de Educação
Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Centro de Ciências do Ambiente – CCA
Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia – PPGCASA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

GRUPO 2 - Representantes que tratam de questões referente ao Distrito de Miritituba.

Crêterios de participação: Participação voluntária, individual, e gratuita, podendo a qualquer momento recusar de participar ou retirar o seu consentimento sem penalização ou falta de tratamento, mesmo após o encerramento do estudo. Garantimos seu sigilo e privacidade e todas as fases do estudo.

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Número do Protocolo:

Data da coleta dos dados:

Nome do participante:

Ocupação:

Tempo de moradia na localidade:

Tema: TRANSFORMAÇÃO SOCIAL E AMBIENTAL

1. Considerando o setor que o senhor (a) ocupa no município:

a) O senhor (a) conhece os impactos causados pela dinâmica do transporte graneleiro em Miritituba?

Não () (Caso desconhece informar sobre os mesmos e perguntar como podem ser mitigados)

Sim ()

No caso da resposta for sim, responda:

- Quais são esses impactos?

- Como o setor que o senhor atua mitiga esses impactos?

c) Como o senhor vê a participação da gestão pública na Agenda mínima de compensações?

d) Como o senhor vê a participação da gestão pública por meio do setor que o senhor atua no desenvolvimento local?

d) As compensações deliberadas nessa Agenda são suficientes para contribuir para melhor a vida da população? Porque?

APÊNDICE 4 - Roteiro de entrevista: Profissionais da SEMSA/Conselho de saúde



Poder Executivo - Ministério de Educação
 Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Centro de Ciências do Ambiente – CCA
 Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia - PPGCASA

ROTEIRO DA ENTREVISTA

GRUPO 3| - Gestores da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA)/Conselho de Saúde de Itaituba

Crítérios de participação: Participação voluntária, individual, e gratuita, podendo a qualquer momento recusar de participar ou retirar o seu consentimento sem penalização ou falta de tratamento, mesmo após o encerramento do estudo. Garantimos seu sigilo e privacidade e todas as fases do estudo.

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Número do Protocolo:

Data da coleta dos dados:

Nome do participante:

Ocupação:

Tempo de moradia na localidade:

TEMA: Gestão do serviço de saúde

OBS. Considere o setor de saúde de sua atuação.

1. Como é implementada a política de saúde no programa de sua responsabilidade?
2. Como é elaborado o Plano Municipal de Saúde de Itaituba?
3. Quais são os desafios e dificuldades na construção do Plano Municipal de Saúde de Itaituba?
4. Qual tem sido os maiores desafios no campo da saúde no município?
5. Houve necessidade de ampliação dos serviços do setor que o senhor (a) coordena?
6. Como é estruturado o programa que o senhor (a) coordena e como funciona?
7. Qual sua avaliação sobre o programa que o senhor (a) coordena?
8. Como o senhor (a) vê a situação dos trabalhadores dentro desse programa em relação aos a vinda dos portos graneleiros em Miritituba, houve algum impacto?
9. O que faz o programa que você coordenada quando surge uma nova demanda?
10. Como é trabalhado a questão da subnotificação dentro do programa que o senhor (a) coordena?
11. Quais são os efeitos registrados pelo setor em relação aos impactos com os portos graneleiros em Miritituba? Quais são as ações para mitigar esses efeitos?
12. Como é feita a supervisão do programa que o senhor coordena?
13. Houve alteração da produção de serviços e pessoal no período de 2013-2017?
14. Quais as dificuldades e empecilhos a função de seus colaboradores?
15. Como é realizado o transporte sanitário (deslocamento da população)?
16. Como é fazer saúde em Itaituba, na Amazônia?

APÊNDICE 5 - Roteiro de entrevista: Representantes na UBS Miritituba



Poder Executivo - Ministério de Educação
Universidade Federal do Amazonas - UFAM
Centro de Ciências do Ambiente – CCA

Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia – PPGCASA

ROTEIRO DA ENTREVISTA

GRUPO 4 – Representantes na UBS Miritituba

Crêterios de participação: Participação voluntária, individual, e gratuita, podendo a qualquer momento recusar de participar ou retirar o seu consentimento sem penalização ou falta de tratamento, mesmo após o encerramento do estudo. Garantimos seu sigilo e privacidade e todas as fases do estudo.

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Número do Protocolo:

Data da coleta dos dados:

Nome do participante:

Ocupação:

Tempo de moradia na localidade:

Tema: Gestão e a rede de serviços de saúde

1. Informações sobre a procura por Serviços de Saúde na UBS:

- a) Quais os serviços de saúde mais procurados na UBS?
- c) Quem são os usuários dos serviços de saúde?

2. Oferta e estrutura de serviços de saúde

- a) Com qual a estrutura física a UBS oferece os serviços de saúde?
- b) Qual a estrutura de recursos humanos a UBS atende os usuários?
- c) Qual os desafios que a UBS enfrenta para oferecer com qualidade os serviços de saúde?
- d) Como tais desafios são enfrentados?
- f) Qual a importância dos Agente Comunitário de Saúde (ACS) nos serviços de saúde da UBS?
- g) Quais desafios são enfrentados pelos ACS, e como são enfrentados?

β. Como é fazer saúde no Distrito de Miritituba?

ANEXOS

ANEXO 1 – Autorização para realizar pesquisa na SEMSA Itaituba-PA.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
Secretaria Municipal de Saúde

MEMO SEMSA/ GABINETE - nº 105/2017.

Itaituba, 17 de Abril de 2017.

Do: Gabinete do Secretário de Saúde

Para: UBS Miritituba e SEMSA

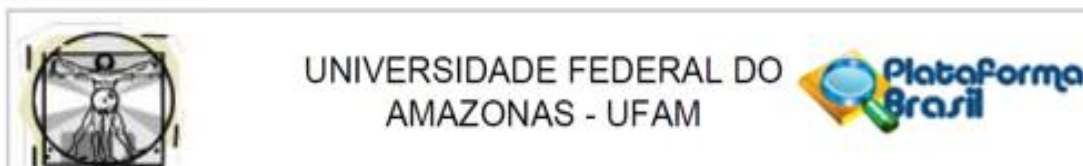
Prezados,

Pelo presente, autorizamos a Sra. **FRANCICLEI BURLAMAQUE MACIEL**, a realizar a sua pesquisa de campo aplicando um questionário para os funcionários que trabalham na **Unidade Básica de Saúde de Miritituba e nos setores da SEMSA**, para conclusão de sua pesquisa intitulada "Ambiente e Saúde: respostas da política pública de saúde às transformações socioambientais no território do Médio Rio Tapajós na Amazônia." Para tanto, a mesma deverá respeitar os direitos éticos, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente,

~~Itaituba, 17 de Abril de 2017.~~
~~Secretaria Municipal de Saúde~~
~~Dec. 008/2017~~
Iamax Prado Custódio
Secretário Municipal de Saúde
Dec. 008/2017

ANEXO 2 - Parecer do Comitê de Ética – Plataforma Brasil



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AMBIENTE e SAÚDE: Respostas da política pública de saúde às transformações socioambientais no Território do Médio Rio Tapajós na Amazônia.

Pesquisador: FRANCICLEI BURLAMAQUE MACIEL

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 74309417.9.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.270.178

Apresentação do Projeto:

Resumo: O estudo sobre as transformações socioambientais com projeto de desenvolvimento regional e as respostas das políticas pública à saúde na região do Médio Rio Tapajós na Amazônia brasileira, procura dar uma contribuição original no campo de conhecimento interdisciplinar na Amazônia.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em razão do exposto, somos de parecer favorável que o projeto seja APROVADO, pois o pesquisador cumpriu as determinações da Res. 466/2012.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 12 de Setembro de 2017

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
 (Coordenador)

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

ANEXO 3 - Lei Municipal nº 1.178/1993



ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de Itaituba

LEI MUNICIPAL Nº 1.178/93

DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DO DISTRITO MUNICIPAL DE MIRITITUBA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A CÂMARA MUNICIPAL DE ITAITUBA, Aprovou, Estatuiu e Eu Sanciono e Publico a seguinte Lei:

ARTIGO 1º - Fica criado o DISTRITO MUNICIPAL DE MIRITITUBA, com sede na localidade de MIRITITUBA, a qual passa a categoria de VILA DE MIRITITUBA para constituir a Sede do Distrito criado por esta Lei.

ARTIGO 2º - O DISTRITO DE MIRITITUBA, terá os seguintes limites Inderdistributais:

a) Entre os DISTRITOS DE MIRITITUBA e ITAITUBA, começa no Rio Itapacurã Grande, confronte a Fôz do Rio Amadeus: seguem pela junsante pelo talvegue do Rio Itapacurã Grande, até a sua Fôz no Rio Tapajôs, seguem para a Jusante acompanhando a margem direita do Rio Tapajôs até a Fôz do Rio Itapacurazinho, deixando para Itaituba as Ilhas do Percurso.

b) Entre os DISTRITOS DE MIRITITUBA e CAMPO VERDE - Começam na Fôz do Rio Itapacurazinho no Rio Tapajôs e seguem para montante pelo talvegue do Rio Itapacurazinho até a ponte do Km 25 da Rodovia BR 230/Transamazônica, deste ponto seguem no sentido geral, Sudeste, acompanhando as cotas máximas das vertentes direita do Rio Tapajôs, até alcançar o Rio Itapacurã Grande, confronte a Fôz do Rio Amadeus.

ARTIGO 3º - O Distrito criado por esta Lei, obedece o estabelecido pela Lei Estadual nº 5.584 de 18 de janeiro de 1.990.

ARTIGO 4º - Esta Lei entrará em vigor a partir da data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ITAITUBA, ESTADO DO PARÁ, em 16 de Novembro de 1993.

Djalma Vidal de Brito Freire
 ESTADO DO PARÁ
 Prefeitura Municipal de Itaituba
DJALMA VIDAL DE BRITTO FREIRE
 Djalma de Brito Freire
 Prefeito em Exercício

ANEXO 4 - Lei Municipal nº 2.308 de 2012



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de Itaituba GABINETE DO PREFEITO

LEI MUNICIPAL Nº 2.308/2012

“**CRIA A ZONA COMERCIAL, INDUSTRIAL E PORTUÁRIA (ZCIP) NO DISTRITO MUNICIPAL DE MIRITUBA, MUNICÍPIO DE ITAITUBA, ESTADO DO PARÁ, EM CUMPRIMENTO A LEI COMPLEMENTAR Nº 1.817 DE 10 DE OUTUBRO DE 2006, NO SEU INCISO I E II, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS**”.

VALMIR CLIMACO DE AGUIAR, Prefeito Municipal de Itaituba, Estado do Pará.

Faço saber que a Câmara Municipal de Itaituba, Estado do Pará, aprovou e Eu sanciono e publico a seguinte Lei;

Art. 1º Para dar cumprimento ao inciso I e II do art. 9º da Lei Complementar nº 1.817, de 10 de Outubro de 2006 (PLANO DIRETOR DO MUNICÍPIO), fica criado a **ZONA COMERCIAL, INDUSTRIAL E PORTUÁRIA (ZCIP)** no Distrito de Miritituba, Município de Itaituba, PA, visando o desenvolvimento econômico e social.

Art. 2º O Plano Físico-Territorial do Distrito de Miritituba em relação a Zona Comercial, Industrial e Portuária- ZCIP, se define pelas condições estabelecidas no parágrafo único e incisos de que trata o presente artigo.

Parágrafo Único- Da Zona Comercial, Industrial e Portuária (ZCIP):

I - É a zona destinada ao Parque Comercial, Industrial e Portuária do Distrito de Miritituba, prevista para construção de estabelecimentos comerciais, industriais e portuárias com áreas de estacionamentos e acessos para implantação de indústrias, comércios de mercadorias e de prestação de serviços, portos de transbordos, transportadoras, oficinas, escritórios e edificações correlatas, visando o desenvolvimento econômico e a geração de emprego e renda, e deverão se instalar na área descrita no memorial descritivo e planta em anexo que integra a presente lei.

II - A definição do uso do solo e parâmetros construtivos obedecerá às normas técnicas em vigor aplicadas no município para implantação da Zona Comercial, Industrial e Portuária- ZCIP.

III - Primando pelo desenvolvimento sustentável, nas aprovações e licenciamentos das construções nesta zona, será imprescindível a prévia licença dos órgãos de proteção ambiental, onde sempre deverá ser considerado o impacto ao meio ambiente, bem como as medidas mitigatórias necessárias ao equilíbrio do meio ambiente.

Câmara Municipal
Francisco
MAGALHÃES
MAG.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de Itaituba
GABINETE DO PREFEITO

IV - Na área destinada a implantação da Zona Comercial, Industrial e Portuária- ZCIP, deverão contemplar imóveis destinados a instalação de comércio, indústrias e portos, que deverão se localizar as margens da rodovia a ser construída denominada de via de acesso, e áreas para construção de estabelecimentos residenciais destinado preferencialmente para classe trabalhadora, reservando-se obrigatoriamente áreas para equipamentos comunitários e de preservação do artigo anterior.

Art. 3º O mapa constituído pelas plantas em anexo de que trata o inciso "I" do parágrafo único, art. 2º desta lei, estão delimitadas as áreas de que se referem o inciso IV, parágrafo único do artigo anterior.

Art. 4º Fica autorizado o Chefe do Poder Executivo a promover a abertura de via de acesso coma construção da pavimentação asfáltica que ligará a Zona comercial, Industrial e Portuária (ZCIP), partindo da BR 230 até as margens do Rio Tapajó perfazendo uma extensão de aproximadamente 5 km (cinco quilômetros) com pistas duplas para suportar tráfego de veículos de cargas.

Art. 5º As despesas de abertura e de pavimentação da referida via correrá por conta do orçamento vigente e orçamentos futuros do Município, assim como também de parceria com as empresas vão se estabelecer na referida zona utilizando-se a mesma rubrica e da mesma parceria para pavimentação de vias urbanas do Município.

Art. 6º Fica autorizado o Município de Itaituba a celebrar convênio com o Estado, União, e com a iniciativa privada por meio de Associações sem fins lucrativos, visando o reforço de recursos financeiros para viabilizar a abertura e a pavimentação da via de acesso de que trata o art. 4º desta Lei.

Art. 7º Fica autorizado o Chefe do Poder Executivo a promover juntamente com o Governo do Estado do Pará e do Governo Federal a titularização das áreas em favor de seus ocupantes situados na Zona de Comercio, Indústria e Portuária (ZCIP), visando o desenvolvimento econômico e social do Distrito de Miritituba

Parágrafo Único - A Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Produção - **SEMMA**P e a Secretaria Municipal de Administração - **SEMAD**, deverão em até 60 (sessenta) dias a contar da aprovação da presente lei, realizar o cadastramento de todas as propriedades e/ou posses situadas na ZCIP, identificando os proprietários e o total da área que pertence a cada um.

Art. 8º A titularização das áreas em poder dos ocupantes deverá receber anuência do Município para escrituração das mesmas, com base no cadastramento realizado pela SEMMA P e SEMAD de que trata o parágrafo único do artigo 7º desta lei.

Art. 9º A transferência das áreas pela União ao Município de Itaituba, se dará na forma da Lei Federal nº 11.952, de 25 de junho de 2009, em atendimento ao processo de que trata o protocolo nº 56270000, proposto pelo Município junto ao Ministério de Desenvolvimento Agrário - MDA, Terra Legal, Depto de Terras Urbanas.

[Handwritten signature]
Câmara Municipal de Itaituba
Presidente: Albino Fr
Município: Itaituba
Mat. 10001



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de Itaituba
GABINETE DO PREFEITO

Art.10 A área localizada as margens do Rio Tapajós, serão reservadas e destinada exclusivamente para implantação de Estação de Transbordo de Cargas- ETC- Área Portuária.

Art. 11 Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ITAITUBA, em 16 de janeiro de 2012.

VALMIR CLIMACO DE AGUIAR
Prefeito Municipal

Esta Lei foi registrada e publicada na Secretaria Municipal de Administração, na mesma data.

PAULO CÉZAR DO REGO CORREA
Secretário Municipal de Administração

ANEXO 5 - Agenda mínima (CONVÊNIO nº 003/2013)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
Prefeitura Municipal de Itaituba

CONVÊNIO nº 008/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ITAITUBA, A ASSOCIAÇÃO DOS TERMINAIS PORTUÁRIOS E DAS ESTAÇÕES DE TRANSBORDO DE CARGAS DA HIDROVIA TAPAJÓS – ATAP E SUAS EMPRESAS ASSOCIADAS, CONFORME ABAIXO MELHOR SE DECLARA:

Pelo presente instrumento de Convênio, de um lado o **MUNICÍPIO DE ITAITUBA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 05.138.730.0001-77, com sede na Travessa 15 de Agosto, nº 169, centro, Itaituba, Estado do Pará, neste ato legalmente representado por sua prefeita municipal, Exma. Sra. **Eliene Nunes de Oliveira**, brasileira, casada, servidora pública, portadora da carteira de identidade nº 2396253-SSP-PA, e do CPF nº 388.269.682-68, domiciliada e residente neste município e a **ASSOCIAÇÃO DOS TERMINAIS PORTUÁRIOS E DAS ESTAÇÕES DE TRANSBORDO DE CARGAS DA HIDROVIA TAPAJÓS - ATAP**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ MF nº 17.939.142/0001-11, com sede administrativa na Travessa Dom Romualdo de Seixas, 1560, Umarizal, Belém-Pará, representado neste ato por seu presidente, o Sr. **Kléber Ferreira de Menezes**, brasileiro, casado, engenheiro mecânico, inscrito no CREA/CE sob o nº 7200 D e no CPF sob o nº 113.440.323-20, residente e domiciliado na cidade de Belém-PA e seu Secretário Executivo Luiz Antonio Pagot, brasileiro, economista, casado, R.G. nº 302368 MM, C.P.F. nº 435.102.567-00, residente e domiciliado em Brasília- DF, todos em conjunto denominados "PARTÍCIPES".

CONSIDERANDO:

- a) que é política do Estado do Pará e do Município de Itaituba promover o desenvolvimento e a justiça social, assegurando a internalização no território paraense dos benefícios da produção, bem como elaborar e implantar políticas setoriais que, respeitando os princípios constitucionais, priorizem a desconcentração espacial das atividades econômicas e o melhor aproveitamento de suas potencialidades locais e regionais, a elevação dos níveis de renda e da qualidade de vida, e possibilitem o acesso da população ao conjunto de bens socialmente prioritários, dando tratamento preferencial ao setor industrial, mineral, energético, comercial, turístico, agropecuário e de serviços, conforme prevê o artigo 230, da Constituição do Estado do Pará;
- b) que tal política tem como seus maiores objetivos: (I) estimular e dinamizar os empreendimentos no Pará, dentro de padrões técnico-econômicos de produtividade e



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
Prefeitura Municipal de Itaituba

CONVÊNIO nº 008/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ITAITUBA, A ASSOCIAÇÃO DOS TERMINAIS PORTUÁRIOS E DAS ESTAÇÕES DE TRANSBORDO DE CARGAS DA HIDROVIA TAPAJÓS – ATAP E SUAS EMPRESAS ASSOCIADAS, CONFORME ABAIXO MELHOR SE DECLARA:

Pelo presente instrumento de Convênio, de um lado o **MUNICÍPIO DE ITAITUBA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 05.138.730.0001-77, com sede na Travessa 15 de Agosto, nº 169, centro, Itaituba, Estado do Pará, neste ato legalmente representado por sua prefeita municipal, Exma. Sra. **Eliene Nunes de Oliveira**, brasileira, casada, servidora pública, portadora da carteira de identidade nº 2396253-SSP-PA, e do CPF nº 388.269.682-68, domiciliada e residente neste município e a **ASSOCIAÇÃO DOS TERMINAIS PORTUÁRIOS E DAS ESTAÇÕES DE TRANSBORDO DE CARGAS DA HIDROVIA TAPAJÓS - ATAP**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ MF nº 17.939.142/0001-11, com sede administrativa na Travessa Dom Romualdo de Seixas, 1560, Umarizal, Belém-Pará, representado neste ato por seu presidente, o Sr. **Kléber Ferreira de Menezes**, brasileiro, casado, engenheiro mecânico, inscrito no CREA/CE sob o nº 7200 D e no CPF sob o nº 113.440.323-20, residente e domiciliado na cidade de Belém-PA e seu Secretário Executivo Luiz Antonio Pagot, brasileiro, economista, casado, R.G. nº 302368 MM, C.P.F. nº 435.102.567-00, residente e domiciliado em Brasília- DF, todos em conjunto denominados "PARTÍCIPES".

CONSIDERANDO:

- a) que é política do Estado do Pará e do Município de Itaituba promover o desenvolvimento e a justiça social, assegurando a internalização no território paraense dos benefícios da produção, bem como elaborar e implantar políticas setoriais que, respeitando os princípios constitucionais, priorizem a desconcentração espacial das atividades econômicas e o melhor aproveitamento de suas potencialidades locais e regionais, a elevação dos níveis de renda e da qualidade de vida, e possibilitem o acesso da população ao conjunto de bens socialmente prioritários, dando tratamento preferencial ao setor industrial, mineral, energético, comercial, turístico, agropecuário e de serviços, conforme prevê o artigo 230, da Constituição do Estado do Pará;
- b) que tal política tem como seus maiores objetivos: (I) estimular e dinamizar os empreendimentos no Pará, dentro de padrões técnico-econômicos de produtividade e



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de Itaituba

competitividade; (II) diversificar e integrar a base produtiva, incentivando a descentralização da localização dos empreendimentos e a formação de cadeias produtivas; (III) promover maior agregação de valor no processo de produção; (IV) incrementar a geração de emprego e a qualificação de mão-de-obra; (V) incorporar métodos modernos de gestão empresarial; (vi) adotar tecnologias apropriadas e competitivas; (VII) garantir a sustentabilidade econômica e ambiental dos empreendimentos no Estado do Pará; (VIII) estimular a infraestrutura logística de transportes, de energia e de comunicação; e (IX) estimular a atração de fundos de capital de risco, privados ou de natureza tecnológica, conforme prevê o artigo 4º, da Lei nº 6.489, de 27.9.2002, que dispõe sobre a Política de Incentivos ao Desenvolvimento Socioeconômico do Estado do Pará.

- c) que é atribuição do Estado do Pará e do Município de Itaituba garantir a busca do desenvolvimento econômico integrado setorialmente e que diminua as desigualdades regionais, locais e pessoais, conforme prevê o artigo 230, parágrafo 1º, letra b, da Constituição do Estado do Pará;
- d) que esses objetivos demandam comprometimento político e atuação focada e contínua por parte dos agentes e órgãos da Administração Pública, tendo em vista que os novos investimentos exigem ações de médio e longo prazo;
- e) que é indispensável ao Estado do Pará e ao Município de Itaituba propiciar condições para a realização de investimentos no setor produtivo, mediante a formação de parcerias com o setor privado, visando ao incremento do desenvolvimento industrial, logístico e comercial;
- f) o interesse das ASSOCIADAS em instalar empreendimentos logísticos ("Empreendimento(s)") no Município de Itaituba no Estado do Pará, notadamente, no Distrito de Miritituba, tendo estes Empreendimentos apresentados os estudos ambientais exigidos pela SEMA/PA para obtenção de suas respectivas licenças, em estrita observância ao art. 225, da Constituição Federal de 1988, a Constituição do Estado do Pará, à Lei n. 6.938/81, Lei Estadual n. 5.887/1995, Resolução CONAMA n. 01/86 e n. 237/2007;
- g) que os Empreendimentos das ASSOCIADAS terão como resultado a formação de um complexo portuário moderno;
- h) que os benefícios que a implantação desses Empreendimentos proporcionarão para a economia e o desenvolvimento social do Brasil, do Estado do Pará e do Município de



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
Prefeitura Municipal de Itaituba

Itaituba, não só na região dos Empreendimentos, mas também para as regiões vizinhas, em decorrência da elevação das ofertas de emprego direto e indireto e do aumento das receitas;

- i) que, quando em operação, as atividades dos Empreendimentos poderão acarretar eventuais impactos ambientais no meio biótico, físico e socioeconômico, o quais devem ser prevenidos, mitigados e compensados pelas ASSOCIADAS, conforme determina o licenciamento ambiental individual de cada ASSOCIADA;
- j) que é compromisso assumido entre os PARTÍCIPES que o licenciamento ambiental e a consequente análise e emissão das licenças devem tramitar pari-passo à implementação das obras e ações previstas neste Convênio, pois estas têm origem na necessidade de se preparar o Município de Itaituba para receber os Empreendimentos das ASSOCIADAS, nos diversos segmentos que serão impactados;
- k) que é pressuposto e condicionante natural da consecução e adimplemento das obrigações aqui assumidas neste instrumento, que as ASSOCIADAS obtenham suas respectivas licenças de instalação – LI, consubstanciando-se estas nos marcos necessários ao início dos trabalhos, em razão da dinâmica dos empreendimentos e seus investimentos;
- l) que, para fins do disposto nos *Considerandos* (i) e (j), o Município de Itaituba solicitou à ATAP e às ASSOCIADAS a adoção de medidas adicionais àquelas exigidas para obtenção dos respectivos licenciamentos, com o fim não somente de prevenir, mitigar e compensar os impactos negativos apontados nos estudos ambientais, bem como para maximizar os impactos positivos dos Empreendimentos;
- m) que a ATAP e as ASSOCIADAS concordaram com o Município de Itaituba em adotar as medidas por este propostas, resultando na Agenda Mínima (ANEXO I), com recursos próprios e sob sua responsabilidade.

Resolvem, de livre e comum acordo, em observância aos ditames da ~~boa~~-fé e liberdade contratual, ajustar o presente Convênio, que se sujeita às normas pertinentes à matéria, além das cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA I - DO OBJETO:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
Prefeitura Municipal de Itaituba

1.1 O presente Convênio tem por finalidade formalizar a cooperação entre os PARTÍCIPES para a execução das ações e obras determinadas na agenda mínima (ANEXO I), visando preparar o Município para a instalação dos Empreendimentos em Miritituba, maximizar os efeitos positivos e mitigar os efeitos negativos oriundos das atividades de tais Empreendimentos.

1.2 O valor dos recursos a serem aportados, a cota de participação de cada ASSOCIADA, a forma de contratação das empresas que realizarão os serviços elencados no ANEXO I, a gestão de obras e a responsabilidade individual de cada ASSOCIADA serão definidas em assembleia da ATAP convocada para tal fim.

1.3 A agenda mínima descrita no ANEXO I compreende os seguintes eixos temáticos:

1. Saneamento Básico;
2. Saúde;
3. Segurança Pública;
4. Assistência Social;
5. Infraestrutura;
6. Apoio à formação de mão de obra e à geração de emprego e renda;
7. Aparelhamento e modernização de Gestão Municipal;
8. Serviços de utilidade pública.

1.4 A ATAP e suas ASSOCIADAS reconhece como prioridade na ordem de execução os itens estabelecidos na tabela constante como ANEXO II deste convênio.

1.5 A ATAP compromete-se a apresentar periodicamente as informações referentes ao andamento das obras e demandas estabelecidas na Agenda Mínima.

CLÁUSULA II – DA FORMA DE EXECUÇÃO:

2.1 A ATAP e suas ASSOCIADAS comprometem-se a executar as demandas descritas na Agenda Mínima (Anexo I), observadas as prioridades previstas no ANEXO II, no prazo limite entre a emissão da Licença de Instalação (LI) e emissão da Licença de Operação (LO) de cada associada.

2.2 O investimento necessário a ser realizado por cada ASSOCIADA somente se iniciará conforme a proporcionalidade definida em assembleia pelos associados a partir da obtenção das



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
Prefeitura Municipal de Itaituba

respectivas licenças de instalação a serem emitidas pela SEMA/PA a cada associada e se dará ao longo da execução das obras de implantação de cada estação de transbordo de carga.

2.3 Na hipótese de alguma ASSOCIADA não receber sua licença de instalação ou de retirada de alguma ASSOCIADA da ATAP, os PARTICIPES se comprometem em ajustar os termos da presente agenda mínima, de modo a ajustar proporcionalmente os valores e obrigações à atual condição da ATAP e suas ASSOCIADAS.

CLÁUSULA III – DAS OBRIGAÇÕES DA ATAP E DAS ASSOCIADAS:

A ATAP e as ASSOCIADAS se obrigam a:

3.1 adotar as medidas, cumprir as obrigações, executar ou fazer com que terceiro eventualmente contratado por elas cumpra as demandas sob sua responsabilidade previstas neste Convênio.

3.2 providenciar a obtenção das licenças, autorizações e permissões necessárias para o cumprimento das ações descritas no ANEXO I, nos termos da legislação aplicável, ressalvada aquelas que serão de obrigação exclusiva da Prefeitura relativas aos imóveis que serão disponibilizados por esta.

3.3 Arcar com os custos relacionados à execução das obras, ações e obrigações assumidas, limitadas ao valor previsto individualmente para cada item, conforme definido em documento específico.

3.4 A ATAP e as ASSOCIADAS assumem, em relação ao MUNICÍPIO DE ITAITUBA, toda e qualquer responsabilidade decorrente da realização das obras, incluindo, mas não se limitando, às decorrentes de questões contratuais com o terceiro contratado, observados os termos da legislação e questões ambientais, bem como ressalvado o limite de responsabilidade individual de cada ASSOCIADA, bem como a responsabilidade decorrente das obrigações assumidas pela PREFEITURA.

3.5 A ATAP e as ASSOCIADAS definirão em Assembleia para este fim a forma de execução, a gestão de obras, a participação econômica de cada empresa associada e a responsabilidade individual destas comprometendo-se a dar ciência as demais PARTES signatárias deste Compromisso.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de Itaituba

3.6 A ATAP e suas ASSOCIADAS se reservam o direito de fazer, com a a autorização prévia do MUNICÍPIO, os ajustes eventualmente necessários nas obras e projetos aqui pactuados, visando a adequação às novas tecnologias, desde que respeitada a qualidade, a eficiência, a segurança, o objeto e a finalidade para quais foram as obrigações assumidas.

3.7 Os projetos ou ações descritos no ANEXO I, que não contemplem valores expressos deverão ter suas propostas e projetos previamente aprovados pela ATAP e ASSOCIADAS, antes de sua execução.

CLÁUSULA IV. DAS OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA

4.1 O MUNICÍPIO DE ITAITUBA se obriga a:

4.1.1. No âmbito de sua competência, auxiliar a ATAP, suas ASSOCIADAS e/ou terceiros por estas contratados na obtenção de todas as licenças, autorizações e permissões necessárias para a realização das obras, obrigações e ações, nos termos da legislação aplicável e em vigor na duração desta Agenda, incluindo, mas não se limitando às licenças, autorizações e permissões de órgãos da administração pública das esferas federal, estadual ou municipal;

4.1.2. Disponibilizar sem ônus os imóveis de sua propriedade relacionados e necessários ao cumprimento das obrigações assumidas pela ATAP e suas ASSOCIADAS, bem como obter as competentes autorização legislativas eventualmente necessárias ao cumprimento do previsto nesta cláusula.

4.1.3. No âmbito de sua competência, analisar, desde que preenchidos os requisitos legais, os pedidos de licença ambiental e alvarás de funcionamento e construção de forma ágil, em estrita observância à duração razoável do processo administrativo, de modo a evitar interrupções e paralisações no cronograma assumido;

4.1.4. Dar apoio institucional aos Empreendimentos, notadamente, no que tange ao licenciamento ambiental destes perante a SEMA/PA e Secretaria Municipal de Meio Ambiente

CLÁUSULA V. DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

5.1 O prazo de vigência desta Agenda será de 30 (trinta) meses, ressalvadas as hipóteses listadas no item 2.2, contados a partir da data da sua assinatura, prorrogável por mútuo interesse dos PARTICIPES.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
Prefeitura Municipal de Itaituba

CLÁUSULA VI - DOS ADITAMENTOS:

6.1 Este Convênio somente poderá ser modificado por consentimento de todas os PARTÍCIPES e mediante celebração de Termo Aditivo, ressalvadas os previsto no item 3.6.

CLÁUSULA VII - DA PUBLICAÇÃO:

7.1 O extrato deste convênio será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo de 10 (dez) dias contados de sua assinatura.

CLÁUSULA VIII - DA DENÚNCIA:

8.1 Este Convênio poderá ser denunciado pelo partícipe inocente se outro partícipe infringir, violar ou descumprir qualquer cláusula e não remediar tal infração no prazo de 90 (noventa) dias do recebimento de notificação nesse sentido.

CLÁUSULA IX - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

9.1 Os PARTÍCIPES se obrigam a firmar os instrumentos jurídicos necessários à formalização e execução dos compromissos assumidos, visando viabilizá-los no tempo e no espaço, evitando-se a suspensão ou atraso na conclusão das ações e obras.

9.2 Todas as notificações relacionadas a este Convênio ou documentos que devam ser transmitidos entre os PARTÍCIPES serão feitos por escrito e serão considerados efetivamente entregues: (a) quando pessoalmente entregues ao partícipe a ser notificado; ou (b) após 5 (cinco) dias contados da (I) postagem no serviço postal oficial, com aviso de recebimento e endereçada ao partícipe a ser notificado conforme o endereço indicado abaixo ou (II) transmitido por fax ou meio eletrônico ao partícipe, seguida da postagem do original no serviço postal oficial, com aviso de recebimento. As notificações serão consideradas válidas se fornecidas aos seguintes endereços (que podem ser modificados, de tempos em tempos, por notificação escrita de um partícipe aos demais):

9.3 A aceitação, por quaisquer dos partícipes, do não cumprimento, pelos outros, das cláusulas ou condições desta Agenda, a qualquer tempo, será interpretada como mera liberalidade, não





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
Prefeitura Municipal de Itaituba

implicando, portanto, na renúncia do direito de exigir o cumprimento das obrigações aqui contidas.

9.4 É parte integrante deste Convênio o ANEXO I – AGENDA MÍNIMA e ANEXO II – ORDEM DE PRIORIDADES

9.5 A participação da ATAP e das ASSOCIADAS se encerra com a entrega dos bens adquiridos e definidos neste instrumento, bem como com a conclusão das obras, passando a ser de inteira responsabilidade da Prefeitura a manutenção e gestão, inclusive, financeira, deste patrimônio.

9.6 A suspensão do cumprimento das obrigações assumidas em caso de força maior ou de alteração significativa das condições econômicas determinantes que não viabilizem a instalação dos empreendimentos não será considerada hipótese de inadimplemento por parte da ATAP e suas ASSOCIADAS.

9.7 As ASSOCIADAS que ora assumem os compromissos estipulados no presente Termo de Convenio são: CIANPORT -- CIA NORTE DE NAVEGAÇÃO E PORTOS; RIO TURIA SERVIÇOS LOGISTICOS LTDA; CARGILL AGRÍCOLA SA; UNIRIOS RODOFLUVIAL E LOGÍSTICA LTDA; NAVEGAÇÃO CHIBATÃO LTDA e HIDROVIAS DO BRASIL MIRITITUBA S.A.

CLÁUSULA X - DO FORO:

10.1 Fica eleito o foro da cidade de Itaituba, Estado do Pará, para dirimir quaisquer divergências decorrentes deste ajuste e, por estarem de acordo, as partes assinam o presente Convênio em três vias, juntamente com as testemunhas abaixo identificadas, para os devidos fins.

Itaituba-PA, 16 de dezembro de 2013.


ELIENE NUNES DE OLIVEIRA
MUNICÍPIO DE ITAITUBA


KLEBER FERREIRA DE MENEZES
Presidente ATAP

ANEXO I

CARTA ATAP Nº 004/2013



Carta ATAP nº 004/2013

Belém-PA, 18 de Novembro de 2013.

Exmª Sra.

Eliene Nunes

Prefeita Municipal de Itaituba

Assunto: Agenda de Investimentos e Ações da ATAP em Itaituba/Miritituba

Senhora Prefeita,

A ATAP – Associação dos Terminais Portuários Privados e Estações de Transbordo de Cargas da Hidrovia Tapajós, tendo por base os itens para investimentos, elencados por essa Prefeitura Municipal, por meio do **Ofícios GAB/PMI nº334 /2013 de 21 de outubro de 2013 e nº352/2013, de 05 de novembro de 2013**, apresentado à essa associação, como sendo aqueles prioritários e necessários para a sustentabilidade das Estações de Transbordo de Cargas – ETCs previstas para o município, apresenta a sua **Agenda de Fomento ao Desenvolvimento**, com Investimentos Diretos e contrapartidas voltadas ao Apoio Institucional para o Poder Público Municipal.

A Agenda de Fomento ao Desenvolvimento aqui proposta, tem como foco a maximização dos efeitos positivos dos empreendimentos de suas Associadas e mitigação dos efeitos negativos. E foi estruturada por eixos temáticos, àquela proposta nos ofício supramencionados, conforme apresentado a seguir:

1. Saneamento Básico

a. **Sistema de captação, tratamento e distribuição de água em Miritituba;**

A inexistência de sistema de abastecimento público de água em Miritituba se configura como um dos grandes passivos sociais de Miritituba, com a restrição ao acesso a água de qualidade, insumo essencial para a vida da população, representando ainda risco à saúde pública.

Embora, com a priorização pela contratação de mão de obra local pelos novos empreendimentos, não seja esperado incremento populacional capaz de sobrelevar a demandar por esse serviço, é fato que os trabalhadores dos empreendimentos, sejam esses locais ou não, também farão uso da água e serão prejudicados pela inexistência de um serviço público de qualidade.

Diante disso, a ATAP assume o compromisso de apoiar o Município nesta missão, para o que irá fornecer os Projetos de Engenharia, efetuar a construção da caixa d'água e da cisterna (ou sistema similar ou de tecnologia mais moderna) e do sistema de bombeamento, para o atendimento a uma população estimada de 15 mil habitantes. Adicionalmente, proveremos todo o apoio necessário a captação de recursos públicos para o financiamento das obras de distribuição da água, arcando com os pagamentos das

Tv. Dom Romualdo de Seixas, 1560 - 20º andar - CEP 66055-028 - Umarizal
Belém-PA Fone/fax : (91) 3241-0707 - e-mail: kfmenezes@terra.com.br



contrapartidas necessárias à implantação desses projetos, fixado no percentual máximo de 10% do valor do financiamento, conforme o padrão da Caixa Econômica Federal para o financiamento de obras de infraestrutura e saneamento em município com mais de 50 mil habitantes na Região Amazônica, que poderá variar de 5 a 10%.

b. Elaboração de Projeto de Aterro Sanitário de Miritituba e Itaituba;

A inexistência de Aterro Sanitário no município de Itaituba representa um passivo social grave, que compromete inclusive a viabilidade de novos empreendimentos no município, pois pagarão altos custos para a destinação correta de seus resíduos sólidos.

Visando contribuir para a solução de um problema real enfrentado pelo município, a ATAP assume o compromisso de fornecer o Plano Municipal de Resíduos Sólidos com Projeto de Aterro Sanitário necessário à captação de recursos públicos para o financiamento das obras, assim como o de arcar com o pagamento da contrapartida necessária à implantação desse projeto, fixada no percentual máximo de 10% do valor do financiamento, conforme o padrão da Caixa Econômica Federal para o financiamento de obras de infraestrutura e saneamento em município com mais de 50 mil habitantes na região amazônica, que poderá variar de 5 a 10%.

c. Apoio do Programa Municipal de Coleta Seletiva e para Catadores de Resíduos.

A ATAP prestará apoio institucional quanto ao programa de coleta seletiva.

Atualmente os Resíduos Sólidos Recicláveis oriundos da atividade construtiva da Rio Turia Serviços Logísticos (BUNGE) são destinados à Associação de Catadores. E encontra-se em desenvolvimento o estabelecimento de convênio, entre a ATAP e a referida Associação, para que os resíduos recicláveis de todas as empresas sejam destinados à geração de renda para os catadores.

2. Saúde

a. Aquisição de Ambulância – Miritituba;

Atendendo a demanda dessa Prefeitura, a ATAP se compromete com a doação de uma Ambulância equipada com equipamentos para atender primeiros socorros.

b. Aquisição de equipamento para o Hospital Municipal de Itaituba;

c. Centro de Testagem Anônima - CTA e do Serviço de Atendimento Especializado – SAE;

d. Construção da central de rede de gases para Hospital Municipal de Itaituba.



A ATAP entende a necessidade de aparelhamento do Hospital Municipal de Itaituba, incluindo-se a adequação do CTA/SAE, e se compromete a investir nesse segmento, limitado ao montante de R\$ 650.000,00, devendo a prefeitura estabelecer os equipamentos prioritários para aquisição. Além disso, conforme demanda adicional, nos comprometemos com a implantação da central de rede de gases para o mesmo hospital, num montante de até R\$ 120.000,00.

3. Segurança Pública

a. Instalação de Unidade do Corpo de Bombeiros em Miritituba;

A falta de uma Unidade do Corpo de Bombeiros em Miritituba já é uma fragilidade hoje no Distrito, pois em qualquer situação emergencial é necessário deslocamento de Unidade de Itaituba, que ainda precisa cruzar a balsa para promover atendimento. Com a chegada dos empreendimentos, a necessidade por tal equipamento público faz-se ainda mais necessária de modo a prover recursos imediatos a qualquer ocorrência emergencial. Dessa forma, a ATAP assume compromisso de instalar uma unidade do Corpo de Bombeiros em Miritituba, contemplando em seu escopo a construção da edificação, sua equipagem e o fornecimento da viatura de combate a incêndio.

Ademais, a ATAP fará o apoio institucional junto ao Governo do Estado para a questão de contratação de pessoal, conforme solicitado pela prefeitura.

A ATAP entende ainda, que tais investimentos deverão também ser utilizados para a composição do PAM (Plano de Auxílio Mútuo) do distrito industrial-portuário de Miritituba.

4. Assistência Social

a. Instalação de um Centro de Referência em Assistência Social – CRAS, em Miritituba;

A ATAP concorda que a Instalação de um Centro de Referência em Assistência Social em Miritituba é um item importante para o controle e mitigação dos potenciais impactos sociais advindos da implantação dos empreendimentos, assim como para os existentes no distrito. Dessa forma, a ATAP se compromete a instalar um CRAS em Miritituba, com escopo focado na aquisição do imóvel (ou construção de uma edificação em terreno fornecido pela PMI) e estruturação do mesmo, estando à cargo da PMI a sua organização e o fornecimento de pessoal técnico para seu funcionamento. Nesse mister, a ATAP investirá um montante de até R\$ 200.000,00.

b. Apoio ao programa municipal de recepção e orientação de imigrantes;

c. Apoio ao programa municipal de prevenção ao uso de drogas e a prostituição infanto-juvenil;

A ATAP prestará apoio institucional para a implementação dos Programas Municipais acima elencados.



Atualmente a ATAP possui um escritório / ouvidoria, voltado ao atendimento da população em Miritituba e desenvolve ações educativas e de orientação aos trabalhadores dos empreendimentos e para a população local.

Complementarmente está buscando parcerias institucionais para a consolidação de ações à prevenção do uso de drogas, com a Igreja Católica, e para o combate à prostituição infanto-juvenil, com a Associação de Mulheres, Conselho Tutelar e instituições de proteção da criança e adolescentes.

5. Infraestrutura

a. Implantação de via rodoviária de acesso à área portuária de Miritituba;

Estão sendo realizadas todas as melhorias na via de acesso à área portuária, provendo alargamento, drenagem pluvial e travessias fluviáveis, viabilizando a utilização da mesma quando da operação dos terminais. Neste item, os investimentos já em curso, serão de até R\$ 1.500.000,00. A ATAP, inclusive, compromete-se a dar a devida manutenção nesta via ao longo da vida útil dos empreendimentos. Enquanto esta via servir de acesso de carga aos mesmos, ao critério exclusivo da ATAP.

b. Rebaixamento de energia elétrica à população local, a partir de novo reforço de transmissão à área portuária;

A ATAP já investiu R\$ 2.850.000,00 na construção de uma subestação rebaixadora de tensão na vila de Campo verde e na construção de uma rede de distribuição rural (RDR) de 35 km para atendimento da vila Miritituba e do distrito industrial-portuário. Outrossim, um investimento adicional de até R\$ 100.000,00, para a aquisição de transformadores de baixa tensão, será realizado pela ATAP de modo a garantir disponibilização de energia adicional à comunidade Vila Nova Miritituba.

c. Plano Diretor de Miritituba/Itaituba;

A revisão do Plano Diretor de Itaituba, com a elaboração do Plano Diretor do Distrito Industrial-Portuário de Miritituba já está contratada pela ATAP, por R\$ 600.000,00, e encontra-se em execução. Existia a demanda pela contratação adicional do cadastro multifinalitário. Todavia, essa demanda foi suprimida pela PMI, nos termos do Ofício/GAB n° 352/2013, de 05.11.2013.

d. Equipamentos para Aerodromo;

De modo a possibilitar a adequação do Aeroporto Municipal de Itaituba às normas da Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC, estaremos dispostos a investir um montante de até R\$ 450.000,00 para a aquisição de equipamentos (a serem definidos conjuntamente com a PMI), bem como um montante de até R\$ 200.000,00 para a recuperação da cerca de isolamento da pista de pouso.

e. Reforma e adequação do ginásio Municipal de Miritituba;

Av. Dom Romualdo de Seixas, 1360 - 20º andar - CEP 66055-028 - Umarizal
Belém-PA Fone/fax : (91) 3241-0707 - email: kfmenezes@terra.com.br



A ATAP entende que esporte e lazer são temas fundamentais para manter os jovens longe de drogas e outros atos ilícitos para sociedade. Todavia, a demanda por este item foi substituída por outras, nos termos do Ofício/GAB nº 352/2013, de 05.11.2013.

f. Infraestrutura a educação:

A ATAP por entender que a Educação é item prioritário ao futuro de toda comunidade, acata a solicitação da prefeitura quanto à instalação de transformadores em 3 Escolas de Ensino Básico que funcionam no Distrito de Miritituba, com valor estimado em R\$ 129.000,00.

g. Segurança no trânsito:

Embora entendendo que as nossas medidas mitigadoras evitarão o incremento no trânsito em Itaituba, face à solicitação da PMI, a ATAP se compromete a adquirir e fornecer, até 10 (dez) semáforos digitais, num investimento de R\$ 18.000,00.

6. Apoio de formação à mão de obra e à geração de emprego e renda:

- a. Implantação de salas de Treinamento e planos de formação de mão de obra para a cadeia de serviços e negócios decorrentes do complexo portuário, inclusive, apoio ao programa municipal de formação de aprendizes em Miritituba e Itaituba;**

Estão sendo desenvolvidas parcerias com o Instituto Federal do Pará – IFPA, com o SENAI, com o SEBRAE e com a Faculdade de Itaituba – FAI.

É previsto dentro do Programa a criação de um Centro de Treinamento em Miritituba, a fim de facilitar o deslocamento dos trabalhadores e motiva-los a integrar os cursos e treinamentos que se pretende desenvolver.

Para implantação desse Centro de Treinamento a ATAP propõe que seja feita a reforma de uma sala de informática e a implantação de um auditório com capacidade para 50 trabalhadores na Escola Municipal de Ensino Fundamental Integração Nacional em Miritituba. A ATAP se responsabilizará ainda pelos custos relacionados à realização dos cursos profissionalizantes relacionados à capacitação da mão de obra necessária aos empreendimentos.

Esses espaços deverão ser utilizados para a capacitação dos trabalhadores no período noturno e serão revertidos em benefício dos alunos da escola durante o dia. Estamos pretendendo aportar até R\$ 200.000,00 neste item.

b. Apoio para implantação da feira do produtor rural em Miritituba;

A ATAP se compromete a buscar parcerias com instituições especializadas para fornecer suporte e orientação técnica aos produtores na formação da feira, e regularização dos produtores por meio de

Tv. Dom Romualdo de Seixas, 1560 - 20º andar - CEP 66055-028 - Umarizal
Bejiém-PA Fone/fax : (91) 3241-0707 - email: kfmenezes@feira.com.br



cooperativas ou empresas individuais para que possam se tornar fornecedores dos empreendimentos, ao longo de um período de 24 meses.

c. Apoio ao programa municipal de preservação e aproveitamento dos potenciais turísticos do Município (praias, UC's, cavernas, pinturas, trilhas florestais);

A ATAP disponibilizará apoio a esta demanda através de orientação técnica relacionada à conservação de patrimônio natural e cultural, além de suporte em ferramentas de mapeamento e georreferenciamento, durante prazo de 24 meses.

d. Implantação e apoio de programa de fornecedores locais;

e. Comprometimento com contratos à fornecedores locais, ou, na falta de fornecedores locais de fornecedores do estado do Pará, na cadeia de bens/insumos e serviços;

Já se encontram em desenvolvimento parcerias com a CDL – Câmara dos Dirigentes Lojistas e com a Associação dos Comerciantes de Itaituba para se estabelecer os procedimentos de cadastramento de fornecedores locais, fornecer as principais demandas das empresas e apoiar os fornecedores locais para que se habilitem ao fornecimento, dentro dos critérios de qualificação técnica e econômica das empresas.

As empresas associadas da ATAP se comprometem a priorizar sempre o mercado local, desde que atendidas as condições e critérios de qualidade e competitividade dos preços.

7. Aparelhamento e Modernização de Gestão Municipal

a. Apoio ao projeto de estruturação e aparelhamento da Secretaria Municipal de Meio Ambiente;

A ATAP apoiará o projeto de estruturação da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e atuará provendo apoio técnico e treinamentos, como também suporte em ferramentas de mapeamento e georreferenciamento.

Para o aparelhamento da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e implantação do Centro Municipal de Informações a ATAP disponibilizará verba de R\$ 50.000,00 para a compra dos equipamentos necessários, como GPS, computadores, máquinas fotográficas, etc.

b. Apoio ao plano de capacitação e aparelhamento do sistema de arrecadação e gestão orçamentária do Município;

A ATAP se compromete a estabelecer parceria com instituição especializada na capacitação dos gestores e equipe técnica do município no que diz respeito ao sistema de arrecadação e gestão orçamentária, com foco na adequada aplicação dos recursos decorrentes do valor agregado por seus empreendimentos para o município, para que estes se revelem diretamente em benefício da sociedade.



8. Serviços de Utilidade Pública

- a. Apoio para implantação de Agências Bancárias em Miritituba;
- b. Apoio para implantação de Agências dos Correios em Miritituba.

Com a vinda dos empreendimentos para Miritituba, maior circulação de renda e aquecimento econômico, é uma tendência a ampliação dos serviços de utilidade pública acima elencados. Todavia, a fim de fomentar e acelerar esse desenvolvimento, a ATAP se articulará com as instituições bancárias utilizadas por suas associadas e com os Correios, evidenciando a demanda e buscando a viabilização da implantação dessas instituições em Miritituba.

Conforme observado em visita ao Ginásio Municipal de Miritituba, o local sugerido pela ATAP para centralizar este tipo de serviço poderá ser na região vizinha a este Ginásio, onde se encontram terrenos pertencentes a essa prefeitura.

9. Redes Troncais de Distribuição de Água

Proseguindo, Sra. Prefeita, a única demanda que resistimos em não atender, é a da construção do mercado de peixes e grãos, haja vista a total incompatibilidade desse empreendimento com a nossa atividade-fim. Inclusive, com relação à comercialização de grãos, temos como compromisso ambiental junto à SEMA, inibir a sua produção no bioma amazônico. Entretanto, estamos dispostos a investir o valor estimativo dessa obra, R\$ 1.200.000,00, na construção das redes troncais de distribuição de água de Miritituba, independente do financiamento a que nos referimos no item 1, ampliando o escopo de nossas obrigações compromissadas.

São estes os compromissos assumidos pela ATAP para apoiar o município e fomentar o desenvolvimento de Itaituba.

Vale ainda salientar, e não se pode perder de vista, que o município de Itaituba, passará a contar com significativo incremento em seu orçamento através do aumento da arrecadação municipal e estadual de impostos oriundos das etapas de implantação e operação dos empreendimentos. Além da arrecadação de impostos, percebem-se na tabela abaixo os quantitativos relacionados aos empregos diretos e indiretos, que serão responsáveis por movimentar significativamente a economia local.



FASE INSTALAÇÃO	
ARRECADAÇÃO IMPOSTOS MUNICIPAIS (ISS 5%)	R\$ 10.452.000,00
RENTA MENSAL ORIUNDA DE EMPREGOS DIRETOS DURANTE AS OBRAS	R\$ 1.701.000,00
RENTA MENSAL ORIUNDA DE EMPREGOS INDIRETOS DURANTE AS OBRAS	R\$ 918.000,00
FASE OPERAÇÃO	
ARRECADAÇÃO ANUAL DE IMPOSTOS ESTADUAIS (VALOR AGREGADO PELO CONSUMO COMBUSTÍVEL NO PARÁ - ICMS 17%), REPASSADO AO MUNICÍPIO	R\$ 4.069.974,86
ARRECADAÇÃO IMPOSTOS ESTADUAIS - VALOR AGREGADO PELO VALOR DA MOVIMENTAÇÃO DE CARGAS - GRÃOS (LEI KANDIR - ICMS COM REDUÇÃO DE ALÍQUOTA DE 17% PARA 0%), REPASSADO AO MUNICÍPIO	R\$ 10.731.001,88
ARRECADAÇÃO ANUAL DE IMPOSTOS MUNICIPAIS - MOVIMENTAÇÃO DE CARGAS (ISSQN - 5%)	R\$ 10.250.000,00
RENTA ANUAL ORIUNDA DE EMPREGOS DIRETOS DURANTE A OPERAÇÃO	R\$ 3.369.600,00
RENTA ANUAL ORIUNDA DE EMPREGOS INDIRETOS DURANTE A OPERAÇÃO	R\$ 2.008.800,00

- Os valores acima não representam obrigações da ATAP e seus membros, mas sim uma referência em base aos investimentos estimados pelos empreendimentos.

Por fim, faz-se importante destacar que tais recursos serão disponibilizados conforme cronograma de instalação de cada empreendimento, atrelados à emissão de suas respectivas licenças de instalação e operação. A priorização das ações e o cronograma de execução de tais projetos, por oportuno, deverão ser definidos em conjunto entre a Prefeitura Municipal e a ATAP.

Diante do acima exposto, a ATAP entende que a presente proposta de agenda de investimentos, agregada à geração de tributos e todas as demais demandas geradoras de emprego e renda, será capaz de fomentar o desenvolvimento regional, objetivo tão almejado pela sociedade local e por nossas empresas.

Na hipótese da presente agenda ser aceita pela prefeitura, as partes firmarão um termo de compromisso ou convênio para regular as obrigações das partes durante a execução dos projetos, bem como o cronograma de investimentos.

Sendo o que nos apresenta, subscrevemo-nos.

Respeitosamente,

De Acordo

ATAP – ASSOCIAÇÃO DOS TERMINAIS PORTUÁRIOS E
DAS ESTAÇÕES DE TRANSBORDO DE CARGAS DA
HIDROVIA DO TAPAJÓS

Tv. Dom Romualdo de Seixas, 1560 - 20º andar - CEP 66055-028 - Umarizal
Belém-PA Fone/fax : (91) 3241-0707 - email: kfmenezes@terra.com.br

8

ANEXO II - TABELA DE PRIORIDADES



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
Prefeitura Municipal de Itaituba

<p>1. SANEAMENTO</p> <p>1.1) Sistema de captação, tratamento e distribuição de água em Miritituba; 1.2) Elaboração do Projeto de Aterro Sanitário de Miritituba e Itaituba; 1.3) Apoio ao Programa Municipal de Coleta Seletiva para catadores de Resíduos 1.4) Redes Troncais de Distribuição de Água</p>	2014
<p>2. SAÚDE</p> <p>2.1) Aquisição de Equipamentos para o Hospital Municipal de Itaituba; 2.2) Central de Rede de Gases para o Hospital Municipal de Itaituba 2.3) Aquisição de Ambulância – Miritituba; 2.4) Centro de Testagem Anônima – CTA e do Serviço de Atendimento Especializado – SAE;</p>	2014
<p>3. INFRAESTRUTURA</p> <p>3.1) Rebaixamento de Energia Elétrica à população local, a partir de novo reforço de transmissão à área portuária; 3.2) Plano Diretor de Itaituba/Miritituba; 3.3) Equipamentos para Aeródromo; 3.4) Segurança no Trânsito – aquisição de 10 semáforos digitais; 3.5) Infraestrutura – Aquisição de transformadores para Escolas de Miritituba</p>	2014
<p>4. SEGURANÇA PÚBLICA</p> <p>4.1) Instalação de Unidade do Corpo de Bombeiros de Miritituba.</p>	2014
<p>5. ASSISTÊNCIA SOCIAL</p> <p>5.1) Instalação de 01 Centro de Referência em Assistência Social – CRAS – Miritituba; 5.2) Apoio ao Programa Municipal de Recepção e Orientação de Imigrantes; 5.3) Apoio ao Programa Municipal de Recepção e Orientação de Imigrantes;</p>	2014
<p>6. APOIO A FORMAÇÃO DE MÃO DE OBRA E GERAÇÃO DE EMPREGO E RENDA</p> <p>6.1) Implantação de salas de treinamento e plano de formação de mão de obra para a cadeia de serviços e negócios decorrentes do complexo portuário, inclusive, apoio ao programa municipal de formação de aprendizes em Miritituba e Itaituba; 6.2) Apoio para implantação da feira do produtor rural em Miritituba; 6.3) Apoio ao Programa Municipal de preservação e aproveitamento dos potenciais turísticos do Município (praias, UC's, cavernas, pinturas, trilhas florestais); 6.4) Implantação e apoio de programa e fornecedores locais; 6.5) Comprometimentos com contratos à fornecedores locais, ou, na falta de fornecedores locais, fornecedores do Estado do Pará, na cadeia de bens/insumos e serviços;</p>	2015
<p>7. APARELHAMENTO E MODERNIZAÇÃO DE GESTÃO MUNICIPAL</p> <p>7.1) Apoio ao Projeto de estruturação e aparelhamento da Secretaria Municipal de Meio Ambiente; 7.2) Apoio ao plano de capacitação e aparelhamento do sistema do sistema de arrecadação e gestão orçamentária do Município;</p>	2015
<p>8. SERVIÇO DE UTILIDADE PÚBLICA</p> <p>8.1) Apoio para implantação de Agências Bancárias em Miritituba; 8.2) Apoio para implantação de Agências dos Correios em Miritituba.</p>	2015

ANEXO 6 - Ações realizadas da Agenda Mínima



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA

CONVÊNIO Nº 008/2013 – AGENDA MÍNIMA – ATAP/PMI

01- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA

MÊS/ANO	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	OBSERVAÇÃO
10/2014	01	Ambulancha	Entregue
01/2016	01	Equipamento de Ultrasson Em 3D	Entregue
-	-	Equipamentos da Lavanderia Hospitalar (Exigencia do Ministério Público)	Faltava Instalar
-	01	Central de Gases (Feito Contrato com a White Martins)	Faltava Instalar

A compra de equipamentos do Hospital Municipal utrapassou o valor de R\$ 650.000,00, em contrapartida a compra da Central de de Gás foi abaixo do custo, o que possibilitou o cumprimento da demanda.

02- COORDENADORIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO – COMTRI

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	OBSERVAÇÃO
01	10	Semáforos	Instalados

03- SEMDAS- MITITUBA

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	OBSERVAÇÃO
01	01	Centro Integrado de Miritituba - CRAS	Instalado
Formação de 181 profissionais			Realizados
Cursos profissionalizantes para gerar renda de formas diversas tendo como público alvo a população de Miritituba			Verificar Situação
Programa de Educação Ambiental			Publico alvo: Comunidade e Trabalhadores

1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (aulas de Ingles, violão, capoeira e gisnatica para idosos)	Público alvo: de 05 a 17 anos
Implantação da Biblioteca do CRAS	Entregue
Alimentação e Material didático para funcionamento do CRAS	Até o aceite do Miniserio de Desenvolvimento Social.
Implantação da Feira do Produtor Rural em Miritituba	Em estudo de viabilidade
Curso de entalho em madeira, eco-joias e designer de Sabrancelhas	Previsto para final de 2016
Estação de Tratamento de Água – ETA (duas bombas, adução, casa química, cisterna, casa de bomba e rede de distribuição).	Previsão de entrega: 30/10/2016
Verba de R\$ 1.200.000,00 - Para Distribuição de água depois de concluida a Estação de Tratamento de Água.	Somente p/o Bairro DNER, os outros bairros fazem parte de outra contrapartida do Convênio c/ 50% da PMI
Verba de R\$ 700.000,00 - Para Instalação de um Quartel do Corpo de Bombeiros em Miritituba com aquisição de um Carro para combate a incendio e todos os equipamentos de estruturação do quartel.	Verificar Situação
Verba prevista de 1.500.000,00 para melhoria na via de acesso a área portuária	Verificar a Situação

AEROPORTO MUNICIPAL

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	OBSERVAÇÃO
01	-	Foi equipada toda a Brigada de Incêndio com capacidade para 10 Brigadistas	Em cumprimento às exigencia da ANAC
02	-	Construção da Cerca que separa o Aeroporto da Usina de Asfalto	Entregue
03	-	Tinta	Entregue
04	04	Capacetes (restantes)	A serem entregues (verificar)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA

COORDENADORIA DE PLANEJMANETO

ANO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	OBSERVAÇÃO
2014	Revisão do Plano Diretor Participativo	Incompatível com a realidade (feito p/ tec. do município)
-	Projeto Conceitual do Aterro Sanitário	Verificar situação

SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE - SEMMA

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	OBSERVAÇÃO
01	66	Equipamentos (não especificados)	Entregues

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	OBSERVAÇÃO
Apoio ao Programa Municipal de Preservação e Aproveitamento dos Potenciais Turísticos – Parceria IFPA	Verificar

Em outubro de 2014 foram entregues 238 equipamentos

Fonte: Ata de Reunião do COMCID de 04/08/2016.

Itaituba, 30 de janeiro de 2018.