



Ministério da  
Saúde



## Relatório da Agenda do OBTEIA - Melgaço / PA Comunidade João Paulo II - Vila do Tonhão

Assis Farias Machado – Pesquisador Acadêmico

Edel Moraes – Pesquisadora Popular

Rosana Kirsch – equipe executiva OBTEIA

### Sumário

<i>O município de Melgaço</i> .....	2
Serviços de Saúde.....	4
Cobertura Populacional por Equipes de Saúde da Família.....	5
Leitos.....	6
Profissionais de Saúde.....	7
<i>A pesquisa sobre o acesso à Política de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas em Melgaço/ PA</i> .....	8
Entrevistas: Tonhão, gestão pública e equipe de saúde.....	9
A equipe de pesquisa foi entrevistada.....	15
Oficina inicial da pesquisa do OBTEIA.....	16
Considerações finais.....	20
Referências.....	22

### Introdução

O Marajó das Águas e Florestas, historicamente formado por inúmeras ilhas separadas por igarapés, furos, canais e estreitos por onde passam as águas do rio Amazonas, e que ao contornarem o sul do território de Marajó acabam se

unindo às águas do rio Tocantins. Embora com imensas belezas naturais, a mesorregião do Marajó congrega os municípios com sofríveis Índices de Desenvolvimento Humano (IDH's), ampliando ainda mais a necessidade e o compromisso institucional com ações de políticas públicas na área da saúde, segurança, assistência social e educação.

A Região do Marajó, segundo a divisão da Secretaria Estadual de Saúde está representada por dois Centros Regionais de Saúde – 7º e 8º que têm sob suas jurisdições, dezesseis municípios do Arquipélago do Marajó, o 7ºCRS abrange os municípios de Afuá, Cachoeira do Arari, Chaves, Muaná, Ponta de Pedras, Salvaterra, Santa Cruz do Arari, São Sebastião da Boa Vista e Soure. Já o 8ºCRS abrange os municípios de Anajás, Bagre, Breves, Curalinho, Gurupá, Melgaço e Portel, que pertencem no PDR – Plano Diretor de Regionalização, as Regiões de Saúde Metropolitana e Ilhas Marajó. No Marajó a assistência na Atenção Básica é deficiente, a alta rotatividade dos profissionais de saúde dificulta a implantação das Estratégias Saúde da Família em todos os municípios.

A pesquisa do Observatório da Política de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas (OBTEIA) envolveu o município de Melgaço e neste documento apresenta informações referentes à parte inicial do trabalho realizado em junho de 2015.

### ***O município de Melgaço***

De acordo com os dados do último censo (IBGE, 2010), Melgaço possui uma população de 24.808 habitantes enquanto que a população estimada para

2014 foi estimada em 26.133. A área dessa unidade territorial é 6.774,018 km<sup>2</sup>, traduzindo-se numa densidade populacional de 3,66 hab/km<sup>2</sup>. De acordo com os dados do Censo (2010) Melgaço apresenta densidade demográfica muito menor que a média do Pará que é 6,07 (hab/km<sup>2</sup>). Nesse município 77,82% da população reside em área rural (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal da Unidade (IDHM<sup>1</sup>) de Melgaço em 2010 foi de 0,418 essa medida situa essa Unidade na faixa de IDHM muito baixo (entre 0 e 0,499). Dessa forma, em relação a todos os 5.565 municípios brasileiros, Melgaço encontra-se em último lugar, sendo, portanto este o pior IDHM brasileiro (PNUD, 2013).

Segundo dados do Plano de Desenvolvimento Sustentável do Marajó, Melgaço possui 15.996 habitantes cobertos pelo Programa Saúde da Família (PSF) o que configura 90,6% da população. Outro fator importante a destacar neste plano é sobre o saneamento básico: consta que fornecimento de água para consumo da população é feito pelo próprio rio, sendo que uma proporção muito pequena faz algum tratamento dela. É necessário ressaltar que o rio serve, não apenas como fornecedor de água para as necessidades básicas (cozinhar, lavar roupas, banhos, etc.), mas também como depósito de dejetos fecais, o que gera consequências danosas à saúde da população. Isso denota precárias condições de saneamento ambiental, se levamos em consideração o percentual de domicílios atendidos pelo fornecimento de água da rede geral.

---

<sup>1</sup> O IDHM é calculado considerando três dimensões no município: a Educação, Longevidade e a Renda

Dados do Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB/DATASUS (2010), demonstra que no município de Melgaço 13% da população possui água encanada, 23% são de poços ou nascentes e 64% usa água de outras fontes, como diretamente do rio.

Sobre a coleta de lixo o SIAB/DATASUS (2010), destaca que dos 16 municípios do Marajó, em Melgaço observa-se um maior percentual de destino do lixo a céu aberto (65,9%). Conforme observado, a situação de saneamento no Marajó é precária, a exemplo do Estado do Pará e do Brasil. Há necessidade de investimento de curto, médio e longo prazo, tendo em vista o baixo nível de implantação da rede de serviços básicos. Segundo (DATASUS, 2010), apenas (3,4%) dos domicílios nessa região possuem rede de esgoto, (29%) possuem fossas, na maioria o esgotamento sanitário é feito a céu aberto e/ou direto nos rios (67,7%). A coleta de lixo também é precária apenas (33,6%) dos domicílios possuem coleta de lixo, grande parte dos resíduos é jogada a céu aberto (27,6%), o mais agravante é que em alguns casos o lixo é jogado diretamente nos rios.

## **Serviços de Saúde**

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em Melgaço (PA), existem 12 estabelecimentos cadastrados, todos da esfera pública municipal de saúde.

**Tabela 1 - Quantidade de estabelecimentos de saúde por descrição em Melgaço (PA), 2014\*.**

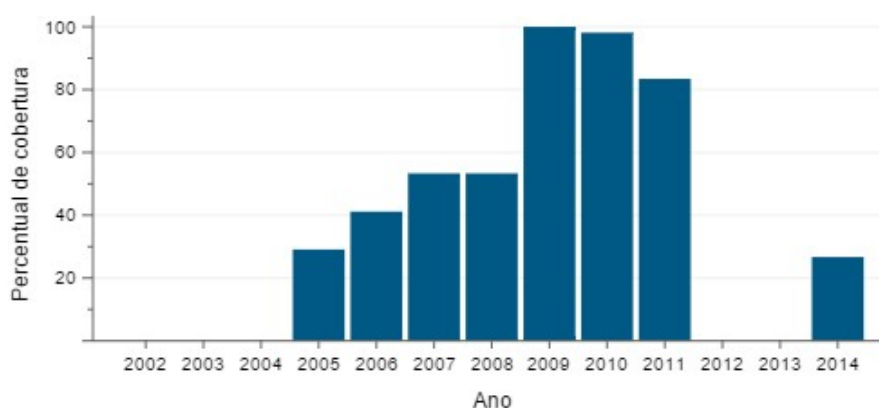
<b>Descrição</b>	<b>Total</b>
Posto de Saúde	4
Centro de Saúde/Unidade Básica	4
Unidade Mista	1
Unidade de Vigilância Em Saúde	1
Secretaria de Saúde	1
Centro de Atenção Psicossocial	1
<b>Total</b>	<b>12</b>

Fonte: CNES (\*) Acesso em: 12/06/2015

### ***Cobertura Populacional por Equipes de Saúde da Família***

Atualmente, a cobertura populacional por equipes de saúde da família em Melgaço (PA) é de 26,68%, o que corresponde a 6.900 habitantes atendidos pelo serviço. O município conta com 2 equipe de Saúde da Família, sendo uma convencional e a outra do Programa Mais Médico. Também possui duas equipes de Agentes Comunitários de Saúde com cobertura de 97,1% da população. Apresenta 4 Unidades básicas, sendo 2 geral e 2 ribeirinhas.

Figura 1-Distribuição percentual da população coberta por Equipes de Saúde da Família em Melgaço - PA (2002-2014)



Fonte: Sala de Apoio a Gestão Estratégica.

## **Leitos**

No ano de 2015, Melgaço (PA) apresentou 16 leitos registrados no CNES, sendo que 100% são do SUS (CNES, 2015). Quanto aos leitos, 4 são para cirurgia geral, 4 clínica geral, 1 isolamento, 4 obstétricos, 3 clínico pediátrico, totalizando 8 leitos clínicos cirúrgico de um total geral de 15 leitos, todos do SUS.

**Tabela 7 - Quantidade de Leitos segundo especialidades em Melgaço (PA), 2014\*.**

Descrição	Existente	SUS
<b>Cirúrgico</b>		
Cirurgia Geral	4	4
Total	4	4
<b>Clínico</b>		
Clinica Geral	4	4
Total	4	4
<b>Complementar</b>		
Unidade Isolamento	1	1
Total	1	1
<b>Obstétrico</b>		
Obstetrícia Cirúrgica	2	2
Obstetrícia Clínica	2	2
Total	4	4
<b>Pediátrico</b>		
Pediatria Clínica	3	3
Total	3	3
<b>Sumário</b>		
Total Clínico/Cirúrgico	8	8
Total Geral Menos Complementar	15	15

Fonte: CNES, 2015.

## **Profissionais de Saúde**

Quanto aos profissionais de saúde cadastrados no CNES em 2014 que atuam em Melgaço (PA) apresenta 3 médicos resultando numa razão de 0,12 médicos/1000 hab., inferior àquela encontrada no Estado (0,83 médicos/1000 hab.) e inferior à Belém (3,09 médicos/1000 hab.) no ano de 2011 (Scheffer et al, 2011).

**Tabela 8 - Profissionais de saúde atuando em Melgaço (PA), 2015.**

<b>Profissionais (SUS)</b>	
Medico da Estratégia de Saúde da Família	<b>2</b>
Cirurgião-dentista da Estratégia de Saúde da Família	<b>1</b>
Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família	<b>2</b>
Auxiliar de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família	<b>5</b>
Auxiliar em Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família	<b>1</b>
Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família	<b>3</b>
Agente Comunitário de Saúde	<b>23</b>
<b>Total</b>	<b>37</b>

Fonte: CNES, 2015

**Tabela 9 – Projeto Mais Médicos em Melgaço (PA).**

Descrição	Total
Solicitado	9
Contratado	5
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

Fonte: CNES, 2015

Quanto ao programa Mais Médico, Melgaço (PA), teve a oferta de 9 profissionais, no entanto, não houve adesão à chamada. O programa tem por objetivos levar os profissionais médicos para as regiões onde há falta de profissionais, assim como melhorar o atendimento e o acesso dos usuários aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de investimentos em

infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde e dos hospitais municipais (CNES, 2015).

### ***A pesquisa sobre o acesso à Política de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas em Melgaço/ PA***

A equipe que iniciou a pesquisa do OBTEIA em Melgaço, em junho de 2015, foi composta por Edel Moraes, do Conselho Nacional das Populações Extrativistas (CNS) e pesquisa popular do OBTEIA, Assis Farias, do Instituto Federal do Pará e pesquisador acadêmico do Obteia, Rosana Kirsch e Bernardo Vaz, do grupo executivo do OBTEIA. Na primeira atividade realizada em Melgaço, acompanharam a equipe do OBTEIA: Suzete Bahia, da Secretaria Estadual de Saúde (SESPA) - Coordenação de Comunidades e Povos Tradicionais e Indígenas e Daniel Mescoito Gomes, da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e Virgínia Correa, do Ministério da Saúde.

A comunidade onde a atividade inicial da pesquisa se realizou foi a Vila do Tonhão/ comunidade João Paulo II que fica junto ao Rio Laguna, distante sete horas de barco da sede do município de Melgaço. Nesta comunidade, há dois anos, o CNS realizou o Chamado da Floresta, recebendo muitas pessoas de várias comunidades amazônicas.

Antes da ida para Melgaço, o Ministério da Saúde (MS) contatou a gestão pública municipal que organizou uma ação de saúde e assistência social na Vila do Tonhão nos dias 19 e 20 de junho na qual as comunidades vizinhas foram mobilizadas. Nestes dois dias, houve atendimento médico, vacinação, atualização dos dados do Programa Bolsa Família e entrega de documentação



para pessoas que haviam encaminhado junto à Secretaria de Assistência Social. Foi também o MS que articulou a ida de representante da FUNASA e da SESP/PA para o Melgaço para contribuírem nas atividades de pesquisa.

No dia 19 de junho de 2015, às 8 horas da manhã na vila do Tonhão ocorreu uma reunião de planejamento da equipe para discutir o alinhamento da pesquisa cujo foi propostos em conjunto os seguintes pontos:

- ✓ Pesquisa participativa: a importância com quem e para quem é a pesquisa;
- ✓ Priorizar a mobilização;
- ✓ Manter uma boa comunicação com a comunidade;
- ✓ Conversa com as lideranças locais e gestão pública em saúde;
- ✓ Perguntas orientadoras: O que gera vida? O que gera doenças? O que é ter saúde pública?
- ✓ Construção de parcerias efetivas;
- ✓ Avançar no diagnóstico.

Às 10hs da manhã ocorreu reunião na comunidade para apresentar a equipe e convidar os presentes para participar da oficina que foi realizada no dia seguinte. Nesta primeira conversa estavam presentes as seguintes comunidades: Monte das oliveiras, Santa Maria e João Paulo II.

### **Entrevistas: Tonhão, gestão pública e equipe de saúde**

Após a apresentação da equipe à comunidade e convite para participação na oficina que aconteceu no dia seguinte, a equipe reuniu na casa do responsável pela comunidade o Sr.º Antônio/ Tonhão com quem dialogamos sobre o que gera doenças na comunidade e ele colocou a ausência de:

- ✓ Educação de nível mais elevado - ensino médio;
- ✓ Falta de água potável;
- ✓ Remédios;

- ✓ Agentes comunitários de saúde do Programa Saúde da Família e demais profissionais de saúde: estão há 4 anos sem agente comunitário de saúde.
- ✓ Suporte para transporte adequado para ida de pacientes para a cidade:
  - o Dificuldades de acesso a médicos: muitas vezes tiveram que deslocar ao município de Breves - até 10h de viagem para atendimento particular;
  - o Precariedade nos partos hospitalar no município: muitas gestantes sejam encaminhadas para o município de Breves para terem filhos;

Ao perguntarmos o que seria bom para a saúde da comunidade, Tonhão afirmou que é necessário ter um posto com equipamento, remédios e profissionais, a formação de parteiras e água potável.

Neste mesmo dia 19 de Junho de 2015, às 15h foi realizamos uma entrevista com a gestão pública contando com a participação da secretária de saúde, a secretária de assistência social, a presidente do conselho municipal de saúde, um agente de saúde comunitária que atende comunidade ribeirinha<sup>2</sup>.

No início foi apresentado pela equipe a proposta da pesquisa e seus objetivos. A primeira questão colocada na roda de conversa foi sobre como está a situação de saúde na vila do Tonhão/ rio Laguna?

---

<sup>2</sup> Participantes da entrevista coletiva: Calebe – Tec. Da Pref. - Assistência Social - PM Melgaço, Edilene Figueiredo - Assistência Social - PM Melgaço, Edna – Secretária de Saúde - PM Melgaço, Geilda – Sec. De Saúde – Coordenação de Projetos, Programas e auditoria - PM Melgaço e Conselho Municipal de Saúde/Pela sociedade civil, Joel Batista Lopes – Agente Comunitário de Saúde - PM Melgaço, Milton Sampaio – Secretário de Agricultura - PM Melgaço, Monica – Comp. De Habitação, Socorro Reis – Sec. Assistência Social - PM Melgaço,

**Edna** (Secretaria de Saúde)

- ✓ O principal entrave é o financiamento que não atende às demandas. O município pretende implantar o barco hospitalar, no entanto, o recurso não é suficiente.
- ✓ Uns dos maiores problemas de saúde no município é a precariedade de acesso à água potável, remédios e os problemas nos atendimento as gestantes.
- ✓ Dificuldade de profissionais especializados: realizam seus trabalhos apenas por 15 dias no município; a alta rotatividade dos profissionais;
- ✓ Há necessidade da implantação de 02 PSF's Ribeirinhos;
- ✓ Necessidade de formação de equipe de apoio da secretaria;
- ✓ A não contratação de ACS por motivo de portaria ministerial não permitindo a contratação por falta de orçamento para 2015;
- ✓ Altos índices de DST's: o tratamento é encaminhado por TFD para atendimento no município de Breves;
- ✓ Dificuldade de acesso de telefonia e energia elétrica;

**Socorro** (Secretaria de Assistência Social):

- ✓ Alto índice de diarreia, causado pela falta de tratamento da água e enfatizou que a localidade necessita de unidades de atendimento equipado.
- ✓ Ausência de tratamento odontológico;
- ✓ Necessidade de formação continuada dos profissionais de saúde;
- ✓ Falta transporte adequado para atendimento de emergência devido à distância.

**Geilda** (Coordenadora de projetos e programas da Secretaria de Saúde):

- ✓ Casos de raiva humana: em 2014 foram confirmados 06 casos;
- ✓ Índice alto de câncer do colo uterino;
- ✓ Muitos hipertensos e diabéticos;
- ✓ Alto índice de acidente ofídico;
- ✓ Acidentes de cortes por machado, terçado etc;
- ✓ Baixo quantitativo de Agente de Saúde Comunitário;
- ✓ Necessário trabalhar a saúde preventiva; fortalecer os projetos, programas (parteiras e remédios fisioterápicos); promover o programa de saúde na escolar; incentivo a agricultura familiar; moradia para os profissionais de saúde nos PSF;
- ✓ Falta: tratamento odontológico; atendimento oftalmológico; equipes para dar treinamento de boas práticas do manejo do açaí; acesso à água potável.

**Antônio (ACS de comunidade ribeirinha):**

- ✓ Precariedade da água e preocupação com a contaminação que pode levar à perda da identidade de tomar banho no rio;
- ✓ Problema na alimentação de maneira adequada por dificuldades financeiras;
- ✓ Maiores problemas são: dor de barriga, diarreia, febre, dor de dente.

**Mônica**

- ✓ Há demora nos diagnósticos de doenças;
- ✓ Precariedade na comunicação e transporte;
- ✓ Falta de profissionais para atender as comunidades.

Nesta questão, que se refere à situação de saúde das comunidades do Rio Laguna, a equipe do OBTEIA, ressaltou a partir das falas as evidências sobre falta de acesso à saúde pública, os problemas de diarreia nas crianças e idosos; a alimentação inadequada que está relacionada com a escassez da caça e da pesca e a preocupação com a baixa longevidade da população. A questão seguinte, foi relativa a como melhorar o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) na comunidade?

**Joel (Secretário de agricultura):**

- ✓ Que faça uma política de repasses financeiros com um custo diferenciado para o Marajó (custo Marajó);

**Suzete (SESPA):**

- ✓ Regionalização dos concursos públicos do Estado para atender as comunidades ribeirinhas;
- ✓ Enfatiza a necessidade de investimentos na saúde do homem;

**Daniel (FUNASA)**

- ✓ O treinamento para o uso adequado insumos para o tratamento da água;
- ✓ O município tem que informar essa demanda para a FUNASA;

**Edel (CNS/ OBTEIA)**

- ✓ Em 2014 a FUNASA devolveu 35 milhões para a implantação de captação de água;
- ✓ Firmar parcerias com a categoria de base e instituições públicas;
- ✓ Construção de microssistema sanitário;
- ✓ A prioridade de acesso às políticas públicas;
- ✓ Projeto saúde e segurança alimentar;
- ✓ O uso das plantas medicinais;
- ✓ Demanda do município via PRONATEC pelo IFPA;
- ✓ Construção da plataforma do PRONATEC;
- ✓ Implantação do Ensino médio;
- ✓ Implantação da CFR;
- ✓ Assistência técnica para os extrativistas;

No dia 20 de Junho de 2015, às 08h, ocorreu a entrevista com uma médica e um médico cubanos do Programa Mais Médico do governo Federal e uma enfermeira que presta atendimento no município. Iniciou-se com a questão sobre como esta a saúde das comunidades do rio Laguna?

Dr<sup>a</sup> Arelis Sanches, vem da parte oriental de Cuba, tem experiência de saúde integral no seu país:

- ✓ Em Cuba ha uma quantidade certa de população para cada médico trabalhar. Classifica-se a população em diferentes graus: 1 - saudável ; 2 - pessoas com fator de risco, como pessoas que fumam bebem; 3 - pessoas com algum problema de saúde, como hipertensão. Assim tem a classificação dos pacientes com visitas de casa em casa e consultas em posto de saúde. 1 vez ao ano ou de 3 em 3 meses, conforme a classificação feita anteriormente. Trabalhamos se tem problemas de saneamento sanitário, tratamos com a organização do país. Quando há grávida com fator de risco internamos em hospital materno.
- ✓ Aqui não tem como fazer isso. Eu trabalho com população ribeirinha e se na consulta identificamos uma situação de risco, por exemplo algum um tipo de deformidade do feto, tem que fazer ultrassom.
- ✓ Melgaço possui muitos problemas na falta de estrutura, como é o caso do aparelho de ultrassom: são dez vagas de ultrassom por mês no Hospital Regional do Marajó, localizado no município de Breves e isso é insuficiente para atender a população urbana e ribeirinha;
- ✓ Precisa dar prioridade para as grávidas ribierinhas.

- ✓ Há alto índice de doença parasitária: muitos moradores não conhecem que a água tem que ser tratada. Orientamos que tem que ferver água, a quantificação do hipoclorito e assim fazemos as atividades de prevenção.
- ✓ Obstetra e pediatra são necessidades básicas;
- ✓ É necessário o maior aporte de recursos a ser investidos na saúde;

Dr Orlando, vem da parte oriental de Cuba e tem experiência de saúde integral, trabalhou na Venezuela por 6 anos e no Paquistão por 7 meses, após uma terrível catástrofe:

- ✓ Está há 2 anos trabalhando no programa Mais Médicos;
- ✓ Trabalha com objetivo de ajudar toda pessoa que necessita de atendimento médico. Considera que há muita pobreza;
- ✓ Faz atendimento ribeirinho 3 dias na semana num posto de saúde.
- ✓ Trabalha com a grávidas e crianças com doenças;
- ✓ Destaque do trabalho é a conversa com o povo sobre a saúde preventiva: necessária a mudança de hábito, como ferver a água, ter vaso sanitário;
- ✓ Seu trabalho e feito com amor e carinho ao próximo;
- ✓ As pessoas moram longe dos atendimentos de saúde: na consulta fazemos orientações que precisam fazer o exame no hospital e as pessoas não vão porque é longe, inclusive paciente com suspeita de risco de doença. Ficamos na suspeita que o paciente tem uma doença e no momento o que fazer? Tenho quase o diagnóstico feito, mas preciso de exame, por exemplo para saber se a tosse é tuberculose. Mas, não tem como fazer o exame. Então fica só no exame clínico, sem o diagnóstico completo.
- ✓ 90% dos diagnósticos são feito no consultório sem exames laboratoriais,
- ✓ É necessário ter equipamento de ultrasson, eletrocardiograma, raio x, laboratório, pediatra, obstreta, nutricionista.
- ✓ Necessidade de equipe para hemograma, ultrassom, eletrocardiograma e laboratório;
- ✓ Há casos de criança com paralisia cerebral que ficam aguardando 2-3 meses pra ter atendimento no Hospital Regional de Breves, onde é difícil ter especialistas.
- Não há prioridade pra a população ribeirinha: se há alguma suspeita de problema mais grave, tem que esperar até a mulher estar quase morta pra poder fazer alguma coisa. Por exemplo, se o feto esta morto dentro da mulher não temos como identificar;

- As pessoas vão pra cidade no período de receber o benefício do Bolsa Família: neste dia consultam e não ficam para outro dia para fazer exame, pois não tem onde ficar, é mais um gasto ficar na cidade.
- Necessidade de formação continuada dos profissionais de saúde: técnicos de enfermagem, laboratoristas, radiologistas etc.

#### **Enfermeira**

- ✓ Há demora de 2 a 3 meses para ter vagas para atendimento especializado, sendo, encaminhado por TFD para o Hospital Regional de Breves;
- ✓ Os postos de saúde da zona rural são muito distantes para a comunidade;
- ✓ Não tem procedimentos cirúrgicos para obstetrícia: as pacientes grávidas são encaminhadas a Breves.

#### **Suzete**

- ✓ Dificuldade dos gestores municipais em habilitar equipamentos.

Nesta entrevista coletiva com a gestão pública foi perguntado sobre o Conselho Municipal de Saúde, se havia participação das comunidades ribeirinhas e não há participação de moradoras/es de comunidades ribeirinhas. Inclusive, houve a pré-conferência municipal de saúde e somente houve participação de moradoras/es da parte urbana da cidade.

#### **A equipe de pesquisa foi entrevistada**

No dia 19 de junho, durante a ação que a prefeitura estava realizando na Vila do Tonhão, a secretária de saúde solicitou que a escola local encerrasse suas atividades mais cedo e viesse ter uma palestra com a equipe de pesquisa. Dialogamos com a secretária, novamente, sobre quais eram as atividades previstas – entrevistas e oficina e ao mesmo tempo nos colocamos a disposição para dialogar com as/os estudantes e professoras/es.

Vieram turmas da segunda etapa do ensino fundamental e se organizaram em grupos por componente curricular: geografia, história, língua portuguesa. A equipe da pesquisa se dividiu entre os grupos e dialogou com as/os estudantes sobre os temas trazidos por elas/es, como o objetivo da pesquisa e os problemas que identificam nas comunidades. Entre os temas trazidos nestas conversas, está a preocupação com a Reserva Caxuanã, localizada em Melgaço e que terá extração nos próximos anos, com alto potencial de afetar a vida das comunidades negativamente.

Nestas conversas, foi feito o convite para que estivessem no dia seguinte na oficina e muitas/os estudantes e professoras/es vieram no dia 20 de julho.

### **Oficina inicial da pesquisa do OBTEIA**

No dia 20 de Junho de 2015, à 9h iniciou-se a oficina do OBTEIA na comunidade João Paulo II (Vila do Tonhão). Neste dia, contamos com a presença de moradoras/es das comunidades do Rio Laguna, do prefeito, de vereadores, da secretária de saúde que já estava no dia anterior e de estudantes e professoras/es da escola local.

Edel deu início às atividades com apresentação das/os integrantes do OBTEIA, da SESPA, FUNASA e MS, agradecendo o apoio da prefeitura no suporte aos trabalhos desenvolvidos. Destacou a importância da pesquisa e seu objetivo sobre a proposta relacionada à saúde não somente para Melgaço, mas para toda a Amazônia. Frisou que a equipe não está na comunidade para fiscalizar o trabalho da gestão municipal, mas para apontar indicativos para a melhoria na



saúde pública. Para iniciar o trabalho da pesquisa, perguntou para todas/os se aceitam participar da pesquisa e se autorizavam a filmagem e registro fotográfico da oficina, sendo que não houve manifestação contrária. A apresentação das/os participantes foi por comunidade, estando presentes: João Paulo II, (completar).

Em seguida, o prefeito municipal Adiel Moura, agradeceu a comunidade e às/aos pesquisadoras/es do OBTEIA. Destacou a necessidade de maior atenção do governo Federal ao povo do Marajó. Considera que é visível a crise que o país vem passando e que afeta o trabalho da gestão municipal, mas que isso não impede de lutar por melhorias para a população. Destacou o problema da água na região, a necessidade da população contribuir para a coleta do lixo e ampliar a consciência ambiental das famílias e comunidades, pois, não depende só do poder público.

A pesquisadora popular Edel, deu continuidade frisando que a pesquisa está sendo realizada na Vila do Tonhão, pois há dois anos o CNS realizou o Chamado da Floresta ali. Neste ano, acontecerá o II Chamado da Floresta e convida todas/os para participarem, pois será momento de ver o quanto avançamos e continuar a luta.

A representante do MS, Virgínia, se apresentou e falou da importância deste momento. Destacou que em 2005 foi criado o Grupo da Terra que deu um novo olhar para a população e povos da floresta, salientando suas especificidades e construindo a política nacional de saúde integral das populações do campo, da floresta e das águas (PNSINPCFA). Rosana, pelo OBTEIA, destacou que a

pesquisa sobre como está o acesso à saúde pública está começando em Melgaço, que esta é a primeira atividade e que até setembro de 2015 Assis Farias (Pesquisador acadêmico) e Edel (Pesquisadora popular) continuarão atividades do OBTEIA na cidade. Colocou que o OBTEIA está realizando a pesquisa em mais 08 localidades no Brasil.

Logo em seguida foi realizada a divisão em 5 grupos que discutiram sobre o que ameaça e o que promove a saúde nas comunidades. Um dos grupos foi formado por crianças e adolescentes e a forma de apresentar as questões foi por meio de desenhos coletivos.

### **O que dá vida nas comunidades?**

- ✓ Incentivos do governo no financiamento e assistência técnica para fomento da agricultura e pesca;
- ✓ Cultivo da subsistência;
- ✓ Identidade com a localidade e família;
- ✓ Qualidade do ambiente: rios, natureza, floresta;
- ✓ Água potável;
- ✓ Respeito;
- ✓ Peixe fresco e açaí;
- ✓ Manejo do açaí;
- ✓ Extrativismo;
- ✓ Ervas medicinais: Andiroba, mel de abelhas, plantas;
- ✓ Maternidade;
- ✓ Controle de natalidade sem uso de medicamentos;
- ✓ Acesso à educação;
- ✓ Transporte da ambulância;
- ✓ Posto de saúde;
- ✓ Atendimento médico;
- ✓ Estruturação de equipamentos, remédios e profissionais nos PSF;
- ✓ Ampliação do número de ACS;
- ✓ Melhoria no acompanhamento dos ACS;
- ✓ Atendimento Odontológico e oftalmológico;
- ✓ Acesso a projetos e programas de saúde nas comunidades;
- ✓ Melhoria no transporte nas lanchas.

## O que ameaça a vida nas comunidades?

- ✓ Baixo incentivos do governo no financiamento e assistência técnica para fomento da agricultura e pesca;
- ✓ Necessidade de atendimento de prevenção da saúde bucal;
- ✓ A precariedade da água;
- ✓ Falta manuseio do lixo;
- ✓ Falta de medicamento nos PSF;
- ✓ Repasse de recurso levando em consideração a especificidade do Marajó com o acesso (custo Marajó);
- ✓ Burocracia para atendimento médico;
- ✓ Ausência de formação continuada aos profissionais de saúde;
- ✓ Vagas restritas ao acesso a especialidades e exames especializados no Hospital regional do Marajó;
- ✓ Abaixo repasses financeiros ao município;
- ✓ Trabalho infantil;
- ✓ Alimentação inadequada;
- ✓ Doenças por transmissão de insetos;
- ✓ Carência nas orientações de saúde;
- ✓ Picada de animais peçonhentos;
- ✓ Carência de atendimento da saúde do homem e da mulher;
- ✓ Falta de aparelho de ultrassom no Município;
- ✓ Carência de acesso aos serviços de saúde;
- ✓ Falta de medicamentos na comunidade;
- ✓ Falta de remédio antiofídico;
- ✓ Carência de pré-natal no PSF;
- ✓ Carência de Transporte da ambulanchas inadequada;
- ✓ Falta de profissionais no PSF;
- ✓ Necessidade de equipamentos básicos no PSF;
- ✓ Falta de transferência dos conhecimentos populares e tradicionais;
- ✓ Necessidades de conhecimentos das ervas medicinais;
- ✓ Desmatamentos;
- ✓ Falta de saneamento básico;
- ✓ Demora no acesso a políticas públicas;
- ✓ Destino inadequado do lixo;
- ✓ Falta de energia elétrica;
- ✓ Falta de meios de comunicação na comunidade;
- ✓ Necessidade de ampliação das ofertas dos níveis de escolaridades (Ensino Médio, EJA e Técnica);
- ✓ Agilidade das políticas públicas voltadas para os povos das florestas;
- ✓ Maior Integração das esferas de gestão (Municipal, Estadual e Federal);
- ✓ Necessidade de ACS para a comunidade;

- ✓ Ampliação de repasses de recursos financeiros para saúde e educação;
- ✓ Necessidade de incentivos a agricultura familiar;
- ✓ Maior preservação do meio ambiente.

### **O que pode ser feito para mudar essa situação?**

- ✓ Orientação educação com o uso da água;
- ✓ Sistema alternativo para tratamento de água nas comunidades;
- ✓ Formação para agricultura familiar, plantação e pescar;
- ✓ Assistência técnica na produção;
- ✓ Diversificação da produção agrícola e da agropecuária;
- ✓ Formação dos profissionais de saúde;
- ✓ Acesso aos meios de comunicação;
- ✓ Energia elétrica;
- ✓ Ausência de educadores nas disciplinas específicas;
- ✓ Aumento no repasse de acordo com a especificidade da região;
- ✓ Ampliação nos números de escolas;
- ✓ Aumentar os números de PSF.

### ***Considerações finais***

Entre os encaminhamentos deste primeiro momento da pesquisa em Melgaço, foi feito convite para a participação na Conferência Municipal de Saúde no início de julho, sendo que Assis veria sua disponibilidade de participar e houve o indicativo de realização de nova ação de saúde e assistência social em outra comunidade ribeirinha, ficando Edel de participar e dar outros passos na pesquisa do OBTEIA. Em função do escasso acesso à comunicação, a secretária de saúde solicitou informações sobre o acesso à rede de internet, questão que está sob responsabilidade de Rosana.

Sobre o impedimento de contratação de agentes de saúde, Virgínia/ MS, ficou responsável por verificar o motivo e contatar a secretária de saúde de Melgaço. Quanto às questões de água potável, a FUNASA realizou visita técnica na

comunidade do Tonhão para instalação de filtro de água e outras demandas do município. O relatório com os encaminhamentos estão em anexo a este documento.

No domingo, dia 21 de junho, parte da equipe de pesquisa teve oportunidade de estar parte do dia na cidade de Melgaço. Era um domingo, mas foi possível identificar que há organizações que podem contribuir com a pesquisa: o Sindicato dos Trabalhadores em Saúde, cujo presidente é da comissão de fiscalização do Conselho Municipal de Saúde, a Cáritas de Melgaço, que fica junto do Centro de Formação da comunidade Católica e o Sindicato dos Trabalhadores Rurais/ CONTAG. Neste dia, identificamos, que a ação de saúde e assistência social realizada na Vila do Tonhão gerou o não-atendimento de médicos no posto de saúde do centro da Cidade.

Entre as considerações sobre a metodologia da pesquisa, parte da equipe teve oportunidade de dialogar durante o retorno para Belém que:

- o diagnóstico realizado na comunidade reflete o que os movimentos sociais dos povos da floresta tem explicitada há mais de 30 anos: a ata de criação do CNS já traz um diagnóstico semelhante ao levantado na comunidade;
- pela especificidade geográfica da região a pesquisa demandaria maior tempo no local da pesquisa para potencializar a ação das comunidades a partir do diagnóstico realizado.
- a realização da ação de saúde e assistência social foi muito importante para as comunidades que não tinham atendimento há muito tempo, e as atividades

da pesquisa fizeram moradoras/es terem que aguardar atendimento, pois durante a oficina não foram realizadas consultas médicas.

- concomitante com as atividades descritas neste relatório, Bernardo Vaz realizou o registro fotográfico e em vídeo das atividades e de diálogos com moradoras/es das comunidades, equipe de saúde e outras/os pessoas que estiveram nos dias 19 e 20 de julho na comunidade do Tonhão: o resultado deste trabalho pode ser visto em <https://www.flickr.com/photos/130243851@N03/sets/72157655557428069/>

- no barco de retorno Melgaço-Belém, Edel, Bernardo e Virgínia mediarão a garantia de direitos de um menino que estava indo com sua avó para Belém, cujo diagnóstico era de um raro câncer de pele generalizado e que não vinha tendo acompanhamento em Melgaço, sendo que sua mãe de dezessete anos é deficiente auditiva e tem 3 filhos fruto de abusos sexuais: o caso foi levado à secretária de saúde (que estava no barco) e de assistência social (via internet) para que a família tenha atendimento priorizado e adequado.

### **Referências**

Brasil. Governo Federal. Grupo Executivo Interministerial. **Plano de Desenvolvimento Territorial Sustentável para o Arquipélago do Marajó**: resumo executivo da versão preliminar para discussão nas consultas públicas / Governo Federal, Grupo Executivo Interministerial. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

OBTEIA. **Análise do Contexto de Melgaço (PA)**. Brasília: UNB, 2015.

PEABIRU. **Diagnóstico Socioeconômico e Cultural do Marajó – Escuta Marajó**, Belém, PA: Instituto Peabiru, 2010;

UFPa. **Relatório Analítico do Território do Marajó**. Belém: UFPa, 2012.