

Recebido em 10/2011. Aceito para publicação em 05/2012.

## O DESAFIO DA SAÚDE PÚBLICA EM PEQUENAS CIDADES DA AMAZÔNIA: UM ESTUDO DE PONTA DE PEDRAS, ILHA DO MARAJÓ - PARÁ

## THE PUBLIC HEALTH CHALLENGE IN SMALL CITIES OF THE AMAZON REGION: A STUDY OF PONTA DE PEDRAS, MARAJÓ ISLAND - PARA

Viviana Mendes Lima<sup>1</sup>

Sandra Maria Fonseca da Costa<sup>2</sup>

Jéssica Andretta Mendes<sup>3</sup>

Gustavo Rodrigo Milaré Montóia<sup>4</sup>

**RESUMO:** *O artigo tem por objetivo analisar a relação entre saúde e ambiente urbano e compreender os diversos fatores que interferem na promoção e equidade em saúde dos moradores, em especial os de menor poder aquisitivo, da cidade de Ponta de Pedras, localizada na Ilha do Marajó, estado do Pará. Como procedimentos metodológicos, foram coletados dados obtidos com pesquisa de campo, realizadas em julho de 2009 e 2010, por meio da aplicação de 200 e 350 formulários, respectivamente. Levantaram-se diversas variáveis nos formulários, tais como perfil socioeconômico, redes sociais que os moradores estabelecem, infraestrutura do domicílio, acessibilidade, situação fundiária, opinião dos moradores sobre o atendimento à saúde, entre outros. Os dados tabulados permitiram perceber a situação dos serviços de saúde existentes. Durante o campo, também foram levantadas informações sobre o atendimento municipal à saúde. Dessa forma, foi possível observar que a saúde da população de menor poder aquisitivo é influenciada pela situação de vulnerabilidade e iniquidade social em que vive, cenário comum às pequenas cidades da Amazônia, como Ponta de Pedras.*

**Palavras-chave:** serviços de saúde; iniquidade social; condições socioeconômicas; Ponta de Pedras.

**ABSTRACT:** *This article aims to analyze the relationship between health and urban environment and to understand the factors that influence with the promotion and equity of residents' health, especially the lower income population in the city of Ponta de Pedras, located in the Marajó Island, state of Pará. As methodological procedures, data were collected during field surveys, carried out in July 2009 and 2010, when 200 and 350 questionnaires were applied to residents, respectively. Several variables were collected using the questionnaire such as socioeconomic information, social networks, household infrastructure, accessibility, land tenure, residents' opinion about health system, and others. The tabulated data provided an picture of the situation for available health services. We observed that the lower income population is in a condition of social inequality that makes their health vulnerable, a common scenario for small towns of the Amazon Region, such as Ponta de Pedras.*

**Keywords:** health services; social inequality; socio-economic conditions; Ponta de Pedras.

---

<sup>1</sup> Mestra em Planejamento Urbano e Regional e Pesquisadora - Universidade do Vale do Paraíba - Univap e participante bolsista técnica FAPESP do Laboratório de Estudos das Cidades - Univap. E-mail: geolimabrasilch@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Doutora em Informação Espacial - Universidade de São Paulo - USP e professora da Univap. E-mail: sandra@univap.br.

<sup>3</sup> Graduanda de Geografia - Univap e bolsista PIBIC - Laboratório de Estudos das Cidades - Univap. E-mail: jessy1990@ig.com.br.

<sup>4</sup> Mestre em Planejamento Urbano e Regional - Univap e pesquisador colaborador da Univap. Professor da Rede Estadual de Ensino. E-mail: milaremontioia@hotmail.com.

## 1. INTRODUÇÃO

O espaço geográfico é a expressão dos processos econômico-sociais que atuam sobre determinado território e que precisam ser considerados em qualquer estudo. Entender que o espaço não é apenas a expressão, ou o reflexo, do processo social e exerce, de forma retroativa, importante papel na organização social é fundamental para compreender o atual cenário de desgaste ambiental (PIQUET, 2007).

A produção social do espaço demanda uma compreensão da organização socioespacial à medida que, nas ligações hierárquicas com os lugares, as forças culturais, políticas e econômicas consolidam-se. As questões sociais se fragmentam em uma série de problemas relacionados à habitação, saneamento básico, educação e, o foco deste artigo, a saúde. No século XIX, Engels (1986), em seu manuscrito sobre a “Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra”, destacou o sofrimento dos operários por causa do espaço insalubre que resultou em inúmeras doenças infecciosas, como tuberculose, escarlatina, tifo, febres, raquitismo, problemas respiratórios, entre outras, causadas por substâncias tóxicas e que interferiram na saúde e qualidade de vida da população. Em seu estudo histórico sobre a origem da saúde pública, Rosen (1994) afirmava que “a função de proteger e promover a saúde e o bem-estar dos cidadãos é uma das mais importantes do estado moderno e representa uma série de deliberações de políticas públicas, econômicas e éticas” (ROSEN, 1994).

Sabe-se que inserir a questão urbana como política pública não é um aspecto trivial, não só no Brasil, mas em inúmeros países com o mesmo nível de

desenvolvimento. Conhecer o espaço urbano permite entender as dificuldades geradas pelo processo de ocupação desse espaço e a problemática, na saúde coletiva, em decorrência da precariedade, quando não, ausência de serviços que atendam à demanda da população. A degradação ambiental e o avanço da pobreza são situações que caminham juntas em lugares onde não há políticas públicas que privilegiem a equidade social. O professor Milton Santos, ao estudar a organização interna das cidades, considera que “o meio ambiente construído reflete a diversidade das classes sociais que fazem parte deste espaço, das diferenças de renda e dos modelos culturais” (SANTOS, 1996).

Nesse contexto, o conceito de saúde urbana vem sendo utilizado para entender essas complexas relações entre o ambiente e saúde. Souza (2000) discute que “as políticas públicas repercutem na economia e na sociedade, daí a necessidade de qualquer teoria da política pública ser analisada nas suas inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade”. Políticas de saúde, como ações objetivas sob a responsabilidade do Estado, começaram a existir, no Brasil, somente no final do século XIX, juntamente com o avanço de descobertas científicas que colaboraram para acelerar esse processo.

O Brasil, por possuir um território vasto, apresenta diversas peculiaridades intra-regionais e os gestores encontram dificuldades em estabelecer ações que respondam às demandas apresentadas. Nas áreas urbanas, em função da concentração populacional, juntamente com as fontes de poluição, há importantes implicações degradantes para a qualidade dos ambientes urbanos, o que se reflete na qualidade da saúde. As cidades da Região

Amazônica, por suas características geográficas e populacionais, além de vários aspectos relacionados à elaboração de políticas públicas, mostram-se frágeis aos problemas ambientais, que se refletem na qualidade de vida da saúde da população. Na análise da dinâmica local, Perz (2000) avaliou que “a natureza súbita e acidental do crescimento urbano, na Amazônia, por sua vez, tem implicações importantes para a qualidade dos ambientes urbanos nessa região”.

Considerando esses aspectos, este artigo, resultante de discussões vinculadas ao projeto “A Importância das Pequenas Cidades na Rede Urbana da Amazônia: Crescimento Urbano, Relações Sociais e Políticas Públicas”, financiado pelo CNPq e FAPESP, coordenado pela Professora Sandra Costa, objetiva discutir a relação entre saúde e ambiente urbano e compreender como essa relação se manifesta na promoção da saúde dos moradores, em especial os de menor poder aquisitivo, da cidade de Ponta de Pedras, localizada no estado do Pará. Pretendeu-se, assim, apresentar a situação dos serviços de saúde disponíveis, a infraestrutura existente e como os moradores percebem esses serviços básicos.

O município de Ponta de Pedras, localizado na Ilha do Marajó, assim como demais cidades da Região Amazônica, reproduz problemas verificados em outras cidades do País, tais como a precariedade na assistência à saúde, no acesso à educação e à habitação. O crescimento urbano, no município, ocorreu de maneira desordenada, o qual se refletiu em degradação do ambiente. O desafio maior que se coloca, para os moradores da cidade, está pautado em articular um

modelo coerente de desenvolvimento que considere os processos naturais, sociais, econômicos, políticos e culturais, que devem ocasionar o menor impacto no espaço habitado e na qualidade de vida.

Para o desenvolvimento deste artigo, foram utilizados dados de uma pesquisa de campo, realizada em julho de 2010, quando foram aplicados 352 (trezentos e cinquenta e dois) formulários, considerando uma amostragem estratificada simples, distribuídos de forma aleatória, de acordo com o número de domicílios existentes nos setores censitários urbanos (IBGE, 2010). O formulário levantou diversas variáveis, tais como perfil socioeconômico do entrevistado, redes sociais, infraestrutura do domicílio, acessibilidade, situação fundiária, entre outras informações. Outro formulário, aplicado aos moradores, em julho de 2009, durante o qual se levantou a opinião de 200 moradores sobre os serviços básicos de saúde, também foi utilizado, assim como: Imagens do Satélite Quick Bird, da cidade de Ponta de Pedras, disponibilizadas pelo Google Earth®, obtidas em 2010; e dados de arrecadação de tributos da Secretaria da Fazenda e Administração e da Secretaria de Saúde do Município. Ressalta-se que essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP, protocolos H120/CEP/2009 e H120/CEP/2010.

## **2. SAÚDE E AMBIENTE NAS PEQUENAS CIDADES DO ESTUÁRIO DO RIO AMAZONAS E A PEQUENA CIDADE DE PONTA DE PEDRAS**

Trindade Junior, Silva e Amaral (2008) consideram que as cidades da Amazônia ainda se diferenciam pelo seu padrão espacial (2008). Há uma particularidade que

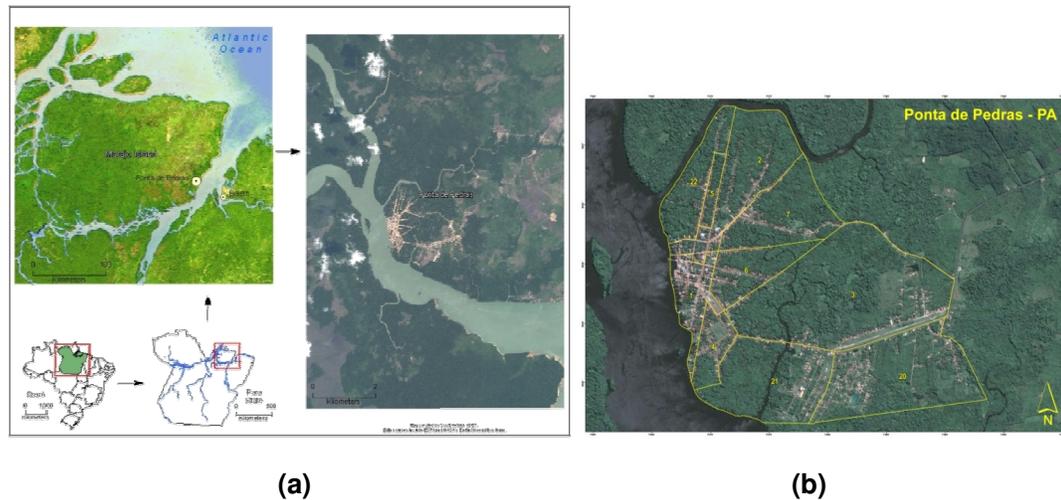
lhes é peculiar e possuem sua própria dinâmica de desenvolvimento. Segundo Montoia (2010), “as paisagens destas cidades guardam diferentes estágios que designam a ação de seus agentes produtores, e, ao mesmo tempo em que mantêm algumas características homogêneas, são muito mais marcadas pelas relações sociais que lhes dão um sentido único.” Nesse sentido, Ponta de Pedras, localizada na Ilha do Marajó, Pará, objeto de estudo deste artigo, é um exemplo dessa dinâmica.

Dos 449 municípios que compõem a Região Norte do País, 358 possuem até 20 mil habitantes residindo nas cidades-sedes, o que representa, aproximadamente, 80% desses municípios (IBGE, 2010). O município de Ponta de Pedras, Pará, encontra-se nesse contexto, ou seja, pertence ao conjunto dos municípios considerados pequenos em termos demográficos, tanto do ponto de vista urbano como do conjunto populacional. O município localiza-se na Ilha do Marajó, na região estuarina do Rio Amazonas, a 41 km, em linha reta, da capital do estado do Pará, Belém (Fig. 1).

De acordo com Costa e Brondizio (2009), em 1920, com 6.683 habitantes, o município de Ponta de Pedras sofreu forte impacto com o auge e a falência da atividade extrativista da borracha. Substituída pela economia bovina, em 1940, houve um crescimento da população de,

aproximadamente, 72%, sendo que, nesse momento, predominava a população rural, a qual representa 89% da população total. A população total flutuou entre 10 e 15 mil habitantes até 1970, estando, ainda, muito marcada pela predominância do rural. A observação dos autores, em relação ao crescimento populacional, ainda foi verificada no Censo de 2010 (IBGE, 2010), quando o município contabilizava uma população de 25.999 mil habitantes, sendo que 49%, desse total, residiam na área urbana.

De acordo com Costa *et al.* (2011), “entre 1969 e 2010, a pequena cidade de Ponta de Pedras cresceu, em área, 100%, apesar de esse crescimento significar um aumento de 1,3Km<sup>2</sup> à área urbana inicial. No mesmo período, houve um incremento populacional de 10.421 habitantes, representando um aumento de 520% à população existente em 1970. Esse crescimento urbano foi, particularmente, expressivo entre 1991 e 2010, quando a área urbana cresceu 126% e a população urbana mais que 111%”. Para esses autores, “observa-se, nesse período, uma intensificação da importância do açaí no mercado mundial e de sua produção no município: em 1997, Ponta de Pedras produzia 8.700 toneladas/ano de açaí; em 2008, essa produção passou para 10.906 toneladas, coincidindo com a intensificação do crescimento urbano. Esse crescimento não se refletiu em melhorias urbanas”.



**Fig. 1 - Localização do Município de Ponta de Pedras, Ilha de Marajó, PA (a) e divisão da cidade em setores censitários urbanos (b).**

**Fonte: Costa et al. (2010).**

Para Barcellos (2002), os espaços habitados são o resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais e sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças. Nesse aspecto, a cidade de Ponta de Pedras, com suas particularidades, apresenta-se como um espaço onde as relações sociais acontecem com formas e conteúdos característicos, reproduzindo espaços desiguais. A infraestrutura precária da cidade, observada na quantidade de lixo existente nos córregos e no saneamento básico deficiente (Fig. 2), expõe seus moradores a doenças transmissíveis. Os dados socioeconômicos, coletados por meio dos questionários aplicados, permitem-nos constatar que há disparidade de rendimentos econômicos entre os moradores, os quais se refletem nos locais habitados pela população e nas condições de moradia. Ao analisarmos os indicadores

relativos ao saneamento, não é incorreto afirmar que os moradores são vulneráveis a doenças.

Lima e Roncaglio (2001) afirmam que os aspectos degradados da natureza, no âmbito urbano, são agravados e, ao mesmo tempo, agravam os problemas sociais, principalmente aqueles relacionados com a pobreza. Assim, pobreza e degradação ambiental estão intrinsecamente relacionadas na cidade de Ponta de Pedras, a qual, apesar da distância de grandes centros urbanos, apresenta os problemas de saúde pública e degradação socioambiental semelhante aos de outras cidades maiores. Para Costa et al. (2011), apesar da Região da Amazônia Legal possuir carências de infraestrutura básica, o modo de vida urbano é um elemento atraente para essa sociedade, em função da facilidade de acessos aos elementos da urbanidade.



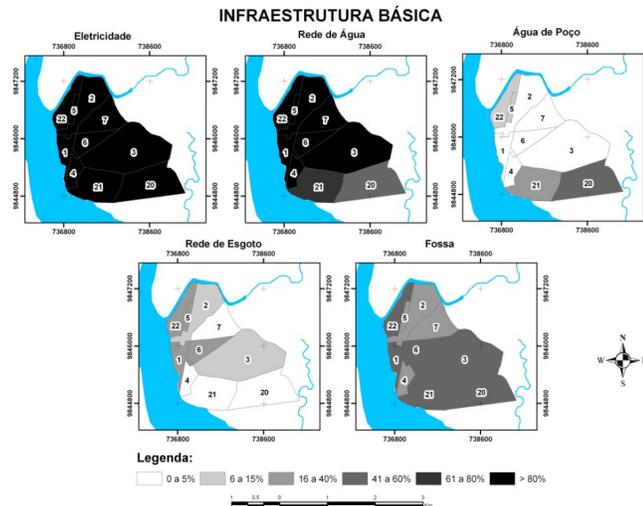
**Fig. 2 - Fotografia de uma rua da cidade, com casas de madeira (palafitas) e alvenaria, demonstrando a precariedade dos serviços básicos de infraestrutura, visualizado no cano de plástico que conecta a residência à rede geral de água.**  
**Fonte: elaboração dos autores (2011).**

### **3. A INFRAESTRUTURA BÁSICA DA CIDADE DE PONTA DE PEDRAS: REFLEXOS AMBIENTAIS NA SAÚDE E A OPINIÃO DOS MORADORES**

Frenk (1998) e Andrullis (1998) avaliam que os serviços sanitários não são determinantes para as desigualdades em saúde; entretanto, afirmam que “a existência de serviços adequados e o acesso a eles são importantes”, e é um dos principais indicadores de bem-estar social. De acordo com os levantamentos realizados em campo, em 2010, a disponibilidade da rede elétrica, água encanada e rede de esgoto, varia de acordo com os setores da cidade, relacionando-se ao estágio de ocupação e investimento público. Nas áreas de ocupação mais recentes (setores 20 e 21), são observadas as maiores carências de infraestrutura: 100% dos domicílios do

perímetro urbano possuem eletricidade; 88% possuem água encanada, apesar da precariedade do serviço (encanamento de plástico); apenas 12% dos domicílios estão conectados à rede de esgoto, não existindo tratamento dos efluentes domésticos, os quais são despejados, in natura, nos rios e igarapés (Fig. 3).

Na Fig. 3, é possível observar que a água consumida pela maioria da população urbana é oriunda de poços artesianos sem nenhuma manutenção, ou utilizam, frequentemente, a água do rio, que tem qualidade questionável para consumo. As moradias, predominantemente, são palafitas próximas aos igarapés, cuja água fica comprometida pelo despejo, in natura, do esgoto doméstico. Sendo assim, a probabilidade de contaminações é alta.

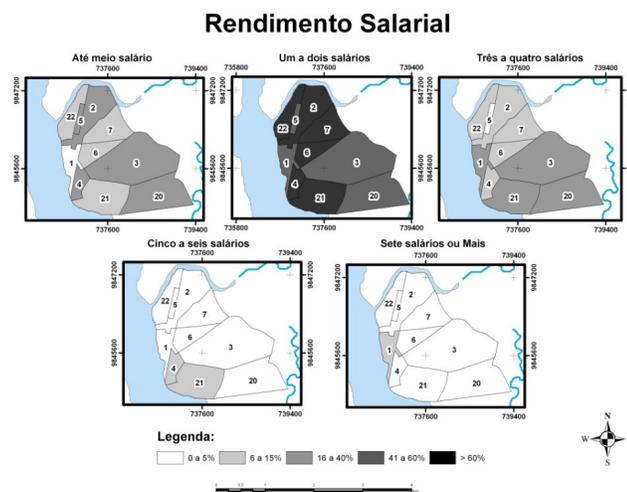


**Fig. 3 - Infraestrutura básica, disponível na Cidade de Ponta de Pedras, por setor censitário (IBGE, 2010).**

**Fonte: Elaboração dos autores baseado em IBGE (2010).**

Na Fig. 4, observa-se que a renda média dos domicílios, predominante em todos os setores, é de um a dois salários mínimos<sup>1</sup>. A baixa remuneração reflete-se na

qualidade habitacional e ambiental da cidade, como observado na Fig. 2, assim como na situação da saúde dos moradores.

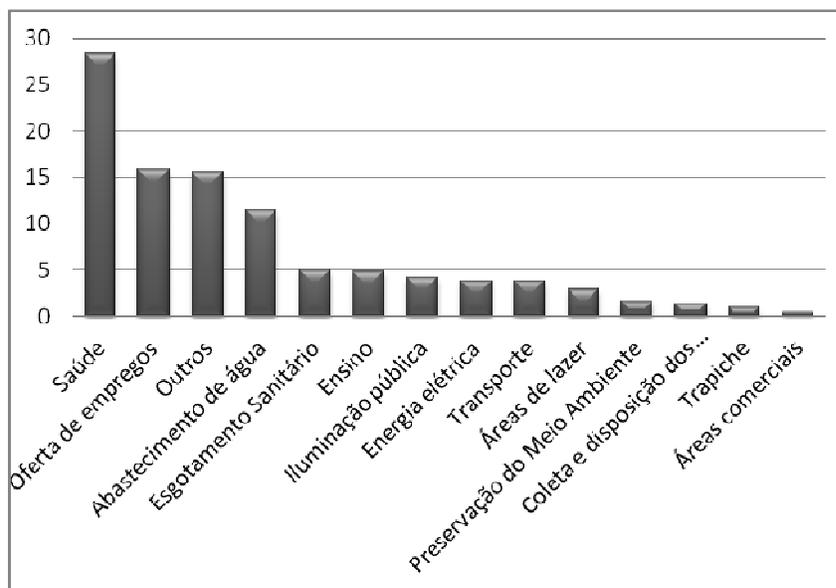


**Fig. 4 - Rendimento mensal, por domicílio e setor censitário**

**Fonte: elaboração dos autores.**

Os formulários aplicados, em 2009, da população, em relação aos serviços da Prefeitura, refere-se à saúde (Fig. 5).

<sup>1</sup> Salário mínimo de referência, em julho de 2010, era de R\$510,00.



**Fig. 5 - Gráfico que mostra o que é mais urgente a ser realizado na cidade, de acordo com os moradores.**  
**Elaboração: Montoia (2010).**

O gráfico da Fig. 5 aponta para a necessidade de programas na área da saúde e de geração de empregos. A saúde, no município, era, naquele momento, e continua deficiente. De acordo com dados obtidos, na entrevista de campo, no Hospital Municipal, em 2009, havia apenas um médico no hospital municipal, o qual não possuía raio-x, aparelho de ultra-sonografia, não atendia pessoas com fraturas que precisassem de um atendimento mais específico, não fazia parto por via cesariana. Para os moradores terem acesso ao exame de ultra-som, vinha, uma vez ao mês, um médico de Belém (capital), para a cidade, e atendia entre 100 e 200 pessoas, com prioridade para gestantes. Não havia vacina antitetânica e, também, não havia estoque de vários remédios no hospital, segundo relato dos profissionais da área da saúde. O hospital encontra-se em reforma há alguns anos (desde 2008). Algumas salas já estão climatizadas, há sala para cirurgia; entretanto, não há equipamentos.

informações em Saúde (BRASIL, 2009), do Ministério da Saúde, Ponta de Pedras possuía 11 médicos, 6 enfermeiros, 8 auxiliares de enfermagem e 24 técnicos de enfermagem. O número de médicos está abaixo do parâmetro populacional estabelecido pelo Ministério da Saúde<sup>2</sup> (1:2363 habitantes), o que foi confirmado em entrevista com uma enfermeira do município, responsável por uma Unidade Básica local, de grande atendimento. Essa profissional relatou a falta de médicos e de equipe de enfermagem adequada para atender a comunidade da área urbana e rural, visto que o mesmo profissional tem que responder as duas demandas. Relatou-nos, também, da carência de recursos e que seria de extrema importância a contratação de médicos com especialidade na área obstétrica e cardiológica, em função do número de reclamações por parte da população.

Na pesquisa realizada em 2009, foi perguntado aos moradores o que eles

Segundo dados do Caderno de

<sup>2</sup> Esse parâmetro é de 1:1.000 habitantes.

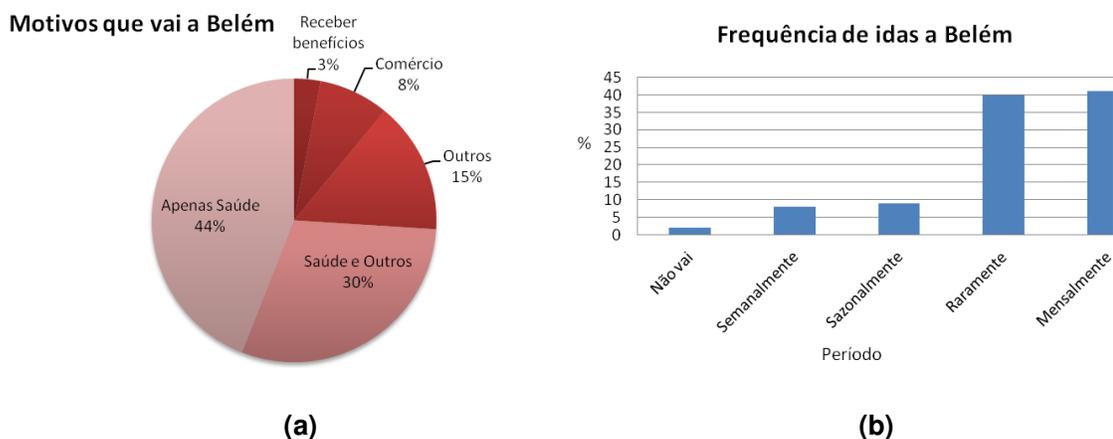
achavam dos serviços prestados pela Prefeitura: 39,5% dos entrevistados classificaram o serviço de saúde como “muito ruim”, e 21,5% como ruim. Esses 61% dos entrevistados enfatizaram, durante a pesquisa, a necessidade, urgente, de reestruturação desse serviço.

Essa precariedade manifesta-se no deslocamento dos moradores, para a Capital, para procurar esses serviços. No formulário, aplicado em 2010, foi perguntado se a população se desloca para a Capital (a três horas e meia de viagem de barco), e qual o motivo e frequência desse deslocamento (Fig. 6). A maior frequência desse deslocamento ocorre, mensalmente, para 41% dos entrevistados. A população faz esse movimento por motivos diversos, mas há uma predominância para o tratamento da saúde, na busca por especialista (74% dos entrevistados se deslocam por razões de saúde, sendo que 44% fazem esse movimento exclusivamente para buscar esse serviço). Entre os que se deslocam, por motivo de saúde, à busca por consultas agendadas, dá-se tanto para médicos generalistas (pediatra, ginecologista, obstetra), como especialistas (ortopedista, neurocirurgião, entre outros). Em entrevista realizada, em 2009, o secretário de saúde afirmou que o município tem uma cota de 20% das vagas de atendimento de médicos especialistas na capital, Belém, para suprir a demanda da população. Entretanto, o secretário ressaltou que, em alguns casos, não se consegue fazer o uso dessas vagas, dada a dificuldade em se transportar os pacientes, em função das particularidades do lugar

(localização e características geográficas e falta de recursos).

De acordo com o secretário de saúde, entrevistado em 2009, quando há uma emergência médica que não possa ser atendida no hospital local e precisa-se transferir o paciente para Belém, há duas alternativas: ou o morador paga o aluguel de um avião particular, o que varia entre oitocentos a mil e duzentos reais, ou um barco da Prefeitura remove o paciente, o que nem sempre é possível. A viagem de avião demora cerca de 30 minutos enquanto a de barco, em torno de 3 horas.

Considerando o perfil socioeconômico dos entrevistados (Fig. 4), a maioria dos moradores, como já mencionado, possui baixa renda e apresenta dificuldades em arcar com despesas de transporte para o deslocamento a Belém. Em relação à faixa salarial de um a dois salários mínimos, os setores censitários, que mais chamam a nossa atenção, são: setor 2, com 63% dos entrevistados classificados nessa categoria salarial, setor 5 (56%), setor 6 (73%), setor 20 (59%), setor 21 (65%) e setor 22 (70%), sendo estes três últimos de ocupação recente (após 2000). Predominantemente, esses setores representam os bairros mais carentes da cidade, onde há um maior número de habitações em palafitas e precária infraestrutura, o que aumenta o risco de doenças. A crescente lacuna entre as classes sociais da cidade denuncia a realidade dos moradores quanto ao quadro de segregação e exclusão social, privando-os de serviços básicos, como o acesso à saúde.



**Fig. 3 - Motivos de deslocamento da população a Belém (a) e frequência das viagens (b).  
Fonte: elaboração dos autores.**

Essa situação relatada poderia ser minimizada se, ao menos, o Plano Diretor, aprovado em 2006, fosse executado. De acordo com a Lei nº 463/2006 (referente à área de Saúde, em seu Art. 27 (PONTA DE PEDRAS, 2006):

Das Diretrizes para a Saúde: Art. 27 - São diretrizes setoriais para a saúde:

I - ampliar e adequar o Sistema de Abastecimento de água tratada no Município;

II - criar mecanismos para assegurar a cobertura na totalidade do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PAC'S, bem como do Programa Saúde da Família no Município de acordo com as normas vigentes;

III - criar mecanismos para assegurar a existência de Médicos no Município;

IV - criar mecanismos para assegurar a cobertura na totalidade de enfermeiros no Município;

V - criar mecanismos para assegurar a cobertura na totalidade do atendimento na área de urgência e emergência no Município;

VI - otimizar ações de vigilância sanitária, uma vez que quando desenvolvidas na sua plenitude, objetivam o controle, eficácia e eficiência dos serviços e produtos de saúde, contribuindo para a qualidade de vida dos cidadãos;

VII - garantir padrão arquitetônico da rede pública de saúde, com ambientes adequados ao pleno funcionamento das atividades e serviços prestados e o acesso e o trânsito aos portadores de necessidades especiais;

VIII - criar e/ou incentivar a ampliação dos programas educacionais de prevenção referentes à saúde.

O trabalho preventivo em saúde é realizado por 63 agentes comunitários de

saúde, cadastrados no sistema CNES/NET – DATASUS. No entanto, segundo os entrevistados, o número ainda é reduzido para atender as necessidades da população. Ressaltamos que 52% (13.575) dos 25.999 habitantes do município residem em comunidades consideradas rurais, que distam até 12 horas de barco da sede municipal. A ampliação das ações preventivas possui comprovada influência na redução da mortalidade por doenças crônicas ou lesões graves, tais como as relacionadas ao aparelho circulatório, diabetes mellitus e causas mal definidas, segundo informações do SINASC (2009).

De acordo com o Caderno de Informações da Saúde (BRASIL, 2009), em 2009, a despesa total com saúde, por habitante da Prefeitura Municipal de Ponta de Pedras foi menos de R\$150,00/ano (incluindo as transferências do Ministério da Saúde). A Prefeitura Municipal despendeu R\$3.956.940,97, com a área da saúde, sendo que, desse total, R\$2.175.367,64 provenientes de recursos próprios, significando menos de 15% do orçamento do município para o respectivo ano de 2009<sup>3</sup>, no limite do estabelecido pela lei federal<sup>4</sup>. Considerando esses dados, percebe-se que há escassez de recursos para a área da saúde. Mais preocupante é a ausência de informações, disponibilizadas por parte do Poder Público Local, *in locu*, sobre esses investimentos no setor da saúde, o que dificulta a análise sobre a real situação desses investimentos.

<sup>3</sup> Para o ano de 2009, o município teve uma receita de R\$14.700.475,33, de acordo com o Tribunal de Contas da União (2009).

<sup>4</sup> A Lei Complementar 141, de 13/01/2012, que regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados, anualmente, pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se evidente a urgência de estabelecimento de políticas públicas, em Ponta de Pedras, com o objetivo de organizar não só a saúde, mas, sobretudo, outros setores fundamentais para o desenvolvimento da cidade e da população que ali vive. O presente artigo não se esgota aqui em função da quantidade elevada de dados levantados em campo, bem como da abrangência da temática.

O crescimento da cidade tem ocorrido sem que as políticas públicas, federais, sejam incorporadas à realidade municipal ou mesmo as sem que políticas municipais sejam estabelecidas, em especial para as áreas da saúde e da habitação. Observamos, no município de Ponta de Pedras, iniquidades sociais que aumentam a vulnerabilidade da população e influenciam, diretamente, a sua saúde, cenário comum às pequenas cidades da região Amazônica. Há carência, ou mesmo ausência, de condições básicas para se viver com dignidade. Um exemplo é a precariedade do acesso aos serviços de saúde, e sua precária qualidade.

Observamos, também, que há uma incoerência dos resultados apresentados, pois o discurso oficial não se aproxima, ou mesmo dissimula, da realidade existente. Nesse sentido, as bases de dados não refletem a realidade socioeconômica e estrutural do município. Não é foco desse artigo discutir os mecanismos que as diferentes instâncias de Governo estabelecem para amenizar essas incoerências. Na esfera local, o Poder Público poderia estabelecer uma política de participação efetiva da população, pois o direito da população de opinar sobre as prioridades de investimentos e fiscalizar a

aplicação de recursos amplia a obrigação dos governantes em ouvir a sociedade e prestar contas de suas administrações.

O professor Milton Santos (2000, p. 43,47) afirma que é no lugar e no acesso a ele, de maneira legal, que está a cidadania. Entretanto, quando há desigualdade, quando existem áreas desprovidas de serviços essenciais à vida social e individual, onde há problemas de moradia, habitações indignas, quando não existe em um determinado lugar uma infraestrutura e condições de vida para a população que ali reside, aquele local, então, é um espaço sem cidadãos. É como se as pessoas ali não existissem, porque estabelecem ações ignorando aqueles que deveriam ser atores e co-gestores de todo o processo, participando, efetivamente, no processo de planejamento. É essa expectativa que gostaríamos de ver transformada na cidade de Ponta de Pedras. Que sua população alcance sua condição plena de cidadão, com promoção da qualidade de vida e acesso aos serviços básicos, como o de saúde, e uma vida socialmente equitativa.

## 5. AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo e ao CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo apoio financeiro ao projeto, com a cessão de uma bolsa de pesquisa e de produtividade e auxílio financeiro à execução da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

ANDRULLIS, D. P. Access to care is the centerpiece in the elimination of

socioeconomic disparities in health. *Ann. Intern. Med.*, v. 129, p. 412-416, 1998.

BARCELLOS, C. C. *et al.* Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. *Inf. Epidemiol. Sus.*, Brasília, v. 11, n. 3, set. 2002. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-16732002000300003&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16732002000300003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 ago. 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Caderno de Informações de Saúde Pará*, 2009. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pa.htm>>. Acesso em: 26 set. 2011.

BRASIL. *Lei Complementar 141, de 13/01/2012*. Jusbrasil - Educação Jurídica, Política e Gestão Pública. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/noticias>>. Acesso em: 11 abr. 2012.

COSTA, S.; BRONDIZIO, E. Inter- Urban Dependency among Amazonian Cities: Urban Growth, Infrastructure Deficiencies, and Socio-Demographic Networks. *Redes* (Santa Cruz do Sul), v. 14, p. 211-234, 2009.

COSTA, S. M. F. *et al.* *As Pequenas Cidades do Estuário do Rio Amazonas: Crescimento Urbano e Redes Sociais da Cidade de Ponta de Pedras, PA*. 2010.

\_\_\_\_\_. Pequenas cidades do estuário do rio Amazonas: fluxo econômico, crescimento urbano e as novas velhas urbanidades em Ponta de Pedras, estado do Pará. In: XII SIMPURB. Belo Horizonte - 2011.

ENGELS, F. *A Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra*. Lisboa: Global, 1986.

FRENK, J. Medical Care and Health Improvement: The Critical Link. *Ann. Int.*

*med.*, v. 129, n. 5, p. 419-420. Sep. 1998.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). *Contagem da População 2010*. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 26 ago. 2010.

LIMA, M. D. V.; RONCAGLIO, C. Degradação socioambiental urbana, políticas públicas e cidadania. *Cadernos de Desenvolvimento e Meio Ambiente: cidade e ambiente urbano*, v. 3, p. 53-63, 2001.

PONTA DE PEDRAS (PA). *Lei nº 463/2006. Plano Diretor Participativo de Ponta de Pedras*. Ponta de Pedras: Prefeitura, 2006.

MONTOIA, G. R. M. *Planejamento participativo em pequenas cidades da Amazônia: um estudo de caso no município de Ponta de Pedras - PA*. 2010. 1 disco laser. Dissertação (Mestrado em Planejamento Urbano e Regional) - Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos, 2010.

PERZ, S. G. The Quality of Urban Environments in the Brazilian Amazon. *Social Indicators Research*, v. 49, n. 2, p. 181-212, 2000.

PIQUET, R. *Indústria e território no Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2007, 170 p.

ROSEN, G. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: UNESP, 1994.

SANTOS, M. *A urbanização brasileira*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

\_\_\_\_\_. *O Espaço do Cidadão*. 5. ed. São Paulo: Studio Nobel, 2000.

SOUZA, M. L. *O Desafio Metropolitano: Um Estudo Sobre a Problemática Sócio-espacial nas Metrôpoles Brasileiras*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Disponível em: <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades>><http://portal2.tcu.gov.br/portal>>. Acesso em: 11 abr. 2012.

TRINDADE JUNIOR, S. C. C.; SILVA, M. A. P.; AMARAL, M. D. B. Das janelas às portas para os rios: compreendendo as cidades ribeirinhas da Amazônia. In: TRINDADE JUNIOR, S. C. C.; TAVARES, M. G. C. (orgs). *Cidades Ribeirinhas da Amazônia: mudanças e permanências*. Belém: EDUFPA, 2008.