



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA
FACULDADE DE ETNODIVERSIDADE

JOÃO PAULO PINTO BARBOSA

**FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA BÁSICA DE SAÚDE NA COMUNIDADE
SANTA MARIA DO ARRAIOLOS NO MUNICÍPIO DE MELGAÇO, PARÁ.**

ALTAMIRA

2019

JOÃO PAULO PINTO BARBOSA

**FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA BÁSICA DE SAÚDE NA COMUNIDADE
SANTA MARIA DO ARRAIOLOS NO MUNICÍPIO DE MELGAÇO, PARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao como requisito parcial para obtenção do grau
de Licenciado e Bacharel em
Etnodesenvolvimento pela Universidade
Federal do Pará

Orientadora: Msc. Ana Débora da Silva Lopes

ALTAMIRA

2019

JOÃO PAULO PINTO BARBOSA

**FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA BÁSICA DE SAÚDE NA COMUNIDADE
SANTA MARIA DO ARRAIOLOS NO MUNICÍPIO DE MELGAÇO, PARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao como requisito parcial para obtenção do grau
de Licenciada e Bacharel em
Etnodesenvolvimento pela Universidade
Federal do Pará.

Data de aprovação: ____/____/____

Conceito: _____

Orientadora: Profa. Msc. Ana Débora da Silva Lopes
Faculdade de Etnodesenvolvimento, FACETNO/UFPA

Avaliadora: Profa. Dra. Eliane da Silva Souza Faria
Faculdade de Etnodesenvolvimento, FACETNO/UFPA

Avaliador: Prof. Msc. Lagerson Mauad Freitas
Faculdade de Medicina, FAMED/UFPA

ALTAMIRA

2019

DEDICATÓRIA

Este trabalho eu dedico aos saudosos pais, Domingos Barbosa e Elza Pinto Barbosa, que foram de suma importância na minha vida, os meus pais que foram os meus mestres durante 16 anos de minha vida, eles me ensinaram que o respeito as pessoas são verdadeiras dadas para nós e sempre ouvir as pessoas mais experientes pois elas nos tem muito a ensinar, também o grande legado que eles para mim e mais oito (8) irmãos, Manoel, Francisco, Rosana, Benedito, Sebastião, Rosiane, Raimundo e Miguel, para nós não mexer ne envolver com coisas erradas, fugir de todo o tipo de princípio de desonestidade.

Embora nossa família ser grande e humilde os meus pais sempre nos orientaram a todos que deveríamos entrar e sair de qualquer de lugar, sem deixa de lado os ensinamentos de humildade, honestidade e dignidade e principalmente o respeito a todos independentemente de sua posição. Nossa mãe ensinou para nós as coisas básicas da vida de um extrativista, que são lavar, passar, cozinhar, trabalhar, pescar entre outras coisas, nunca esqueci uma frase de minha mãe sempre nos falava:

“Meus filhos estou criando vocês para viverem qualquer lugar, todos vocês devem aprender, por que nem todo o tempo eu estarei com vocês. Quando não estiver mais aqui, não quero que vocês passem necessidade por não saberem fazer não passem vergonha por aí, pelos um café, chá, cozinhar trabalhar, respeitar as pessoas, isso vai servir para vida de vocês.” (minha mãe Elza Pinto, 1999).

Os meus pais são para mim verdadeiros exemplo de resistências e determinação, em suas simplicidades foram guerreiros, mesmo diante das dificuldades diariamente encaradas por eles para criarem nove filhos. Sou muito grato por tudo que fizeram por mim e meu irmãos em um período de muitas opressões que eles passaram e conseguiram ensinar para nós o que era bom, mesmo faltado muita coisa em casa, nunca deixaram nós pegar nada que, não fosse fruto de nosso trabalho. Com certeza se vocês estivessem aqui hoje estariam muitos felizes pela conquista de seu filho. Meu muitíssimo obrigado pai e mãe!

AGRADECIMENTO

Agradeço em primeiro lugar a Deus por ter me dado essa oportunidade de poder entrar na faculdade e pela benção alcançada de poder concluir com este trabalho de conclusão de curso, atendendo o meu grupo de pertença, pois o mesmo será de suma importância para comunidade extrativista Santa Maria do Arraiolos.

Agradeço os meus interlocutores/as extrativistas, Ervano Dias, Ivan Santos, Dilma Borges, Dário Pinto, Rosinete Borges, Pedro Barbosa, Claudia Borges, Ronaldo Evangelista, Lucineia Borges, Maura Santos, Raiana Borges, Oscar Filho Dias, América Borges, Altino Pinto, Maria Pinto, Paulo Dekson, Odilei Borges, Cipriano Marques, José Afonso, Marciley Borges, a todos vocês que não mediram esforços durante os diálogos e entrevistas dos tempos comunidades, socializando comigo suas informações. A todos o meu muitíssimo obrigado.

Meus agradecimentos especiais às famílias da minha pertença extrativista da comunidade Santa Maria do Arraiolos, vocês sempre fizeram parte de minhas conquistas e ESTA dedico especialmente para todos vocês que contribuíram diretamente ou indiretamente.

Agradeço também ao meu irmão Miguel Pinto Barbosa, por disponibilizar parte do seu tempo para me acompanhar durante os tempos comunidades na comunidade extrativista Santa Maria do Arraiolos, meu irmão, meu muito obrigado.

Agradeço o seu Cipriano, Ivan Dias e família por me acolherem durante 3 anos de minha vida, ambos contribuíram para minha formação pessoal. Seu Cipriano por ter aceitado um podido feito pelo meu pai para me ensinar a trabalhar.

Agradeço a família Dias, em especial dona Maria, (conhecida por Guíta), que me acolheu como se fosse seu filho, me dando muitos conselhos e me contando parte de suas histórias de vida com seu esposo Oscar Dias. E agradeço seus filhos/a: Ervano Dias, Oscar Filho Dias (conhecido como Oscazinho), Dalva Dias, Edgar Dias. E também o saudoso Orlando Malaquias (conhecido por calango) que foi um contador de histórias nos finais de tarde, à noite, na roda de dominó, na roça, fazendo farinha, foi uma pessoa que deixou saudades na comunidade Santa Maria do Arraiolos.

Agradeço a minha orientadora Ana Debora da Silva Lopes, por aceitar fazer a minha orientação neste trabalho, e não mediu esforço para me orientar, obrigado por ter sido essa

pessoa que me levou refletir sobre as experiências vivenciadas na comunidade da qual eu pertença, obrigado por sua dedicação e carinho comigo.

Agradeço as amigas Edel Moraes (CNS), Diana Alencar e Aline Leite (ICMBio), a Diana Alencar que abriu as portas para mim, foi a pessoa que acreditou no meu potencial, me proporcionando a conhecer a Edel Moraes, ambas me incentivando para dar continuidade dos meus estudos, vocês fazem parte deste momento de formação acadêmica.

Também o grande companheiro extrativista Ivanildo Brilhante (CNS), uma pessoa que apoiou desde o início de 2010, e na chegada em Altamira em 2014, foi a pessoa muito importante para a minha permanência na cidade. Outra pessoa que vem me incentivando é o Patrick Rabelo (ICMBio), mesmo de longe está sempre me dando força, muito obrigado pelo apoio de vocês.

Agradeço o meu amigo Hermínio Tenório e sua esposa Elza, são pessoas maravilhosas, seu Hermínio, que me levou para minha primeira atividade fora da comunidade, para fazer parte do movimento de reivindicação de políticas públicas para a RESEX Gurupá-Melgaço, meu muito obrigado.

Agradeço a Raquel Lopes e Ronaldo Santana, pela oportunidade de estagiar no período do curso, no projeto de Magistério de Formação de Professores na Terra do Meio, na RESEX Rio Xingu foi uma experiência maravilhosa, meu obrigado aos dois.

Agradeço também todos os docentes da faculdade de Etnodiversidade, em especial os professores do Curso de Etnodesenvolvimento, Eliane Faria, Francilene Parente, Gustavo Moura, Débora Lopes, Assis Oliveira e Reinaldo Marchesi e os do curso de educação do Campo, Raquel Lopes, Carla Giovana, Ana Paula, Ronaldo Santana, Fabiola, também o Prof. Lagerson do curso de medicina e outros colaboradores pensadores do curso de Etnodesenvolvimento e da faculdade, durante os 4 anos de curso tive a oportunidade, satisfação de socializar, compartilhar, aprender, aperfeiçoar e fortalecer diversos aprendizados. Meu muito obrigada pelo carinho e dedicação de vocês por este período.

Agradeço as minhas amigas Maria Janaina e Debora Melo, por me incentivar para concluir o TCC, vocês duas fazem parte desta conquista, meu obrigado por tudo!

Aqui deixo meu sincero agradecimento a Carla Miranda, essa pessoa muito especial para minha vida, o curso me proporcionou a conhecer, sua participação em minha vida foi muito

significativa para conseguir realizar este sonho. Por você ter me dado apoio em momento difícil em minha vida, os seus incentivos me ajudaram a seguir até o final, todos os momentos de dificuldades vivenciados neste período, fortaleceu o nosso amor, hoje assim como antes apoiamos um ao outro, que além de namorados somos verdadeiros amigos. Obrigado por tudo, essa é uma conquista nossa, lhe amo muito.

Agradecer as minhas irmãs extrativistas especiais, Letícia Moraes, Maria do Livramento, Cleonice e meus irmãos Josiel Moraes, Hailton e Josélio, vocês contribuíram para com os meus aprendizados, juntos passamos por momentos difíceis, mas chegamos ao final do curso.

Agradeço todos e todas da turma do curso de Etnodesenvolvimento 2015, nossas trocas de experiências e saberes durante este período enriqueceram muito os meus conhecimentos, abrigado a todos.

Quero agradecer a todos que, de forma direta e indireta, participaram desse processo de construção na faculdade de Etnodiversidade. Esse espaço é nosso! A vocês, meus sinceros agradecimentos!

EPIGRAFE

Novo Lar

A minha vida era tão feliz
Até que um dia sem entender
Eu perdi alguém
E este alguém tanta falta me faz
Como almejo encontrar
Eu não quero mais esperar

No Céu eu quero rever
Todos que um dia aqui
A morte me roubou
Vou ver Eu não posso esperar
Como almejo encontrar neste novo lar

Eu estive a ponto de desistir
Mas o amor que sinto me faz andar
Hoje eu me sinto tão seguro e feliz
Pois sei que alguém
Espera me encontrar ali também

E ali para sempre
Todos nós vamos viver
Sem medo da morte
E nada mais vai nos separar
E tudo aqui da Terra
Será, enfim ali esquecido eu sei
Naquele lar

(Autor Temis Handeri)

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

ACS: Agente Comunitária de Saúde

ASTREM: Associações dos Povos Tradicionais Extrativistas do Rio Pucuruí, Marajoi e Melgaço

CNS: Conselho Nacional das Populações Extrativista

DPE: Defensoria Pública do Estado Pará

FASE: Federação de Órgãos para Assistência Social e Educacional

GT: Grupo de Trabalho

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatista

ICMBio: Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano

MPE: Ministério Público Estadual

OIT: Convenção no 169 da Organização Internacional do Trabalho

PPC: Projeto Pedagógico do Curso

PNSIPCF: Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta

PNPCT: Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais

RESEX: Reserva Extrativista

STTR: Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais

SUS: Sistema Único de Saúde

TC: Tempo Comunidade

TCC: Trabalho de Conclusão de Curso

TU: Tempo Universidade

UC: Unidade de Conservação

UFPA: Universidade Federal do Estado do Pará

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo contribuir para o fortalecimento da assistência básica de saúde na comunidade Santa Maria do Arraiolos no município de Melgaço - Pará, além de colaborar para minimizar as lacunas da assistência básica em saúde que é ofertada no Posto de Saúde Alcivaldo R. Peixoto, localizado no rio Tajapuru na comunidade extrativista São Francisco. Dessa forma se propõe uma participação não só da comunidade extrativista Santa Maria do Arraiolos, mas das demais que são beneficiárias do atendimento no referido posto de saúde, para que junto com a gestão municipal possam dialogar, por meio de seus representantes legais e as entidades e instituições parceiras para que seja possível melhorar o serviço ofertado e que haja implementação das políticas de saúde voltadas para povos e comunidades tradicionais. Nesse sentido, através deste plano de ação nós reivindicamos que o Estado possa cumprir com seu dever, ofertando melhores condições de acesso aos serviços básicos de saúde. O trabalho utiliza como fonte para discussão as informações obtidas através da pesquisa-ação realizadas nos tempos comunidades, dialogando com as referências bibliográficas pertinentes à temática abordada, além da legislação brasileira e a Convenção 169 da OIT que amparam o direito à saúde de Povos e Comunidades Tradicionais. Entre os resultados esperados, os extrativistas almejam, a partir do plano de ação, a melhor qualidade dos serviços de assistência básica da saúde ofertados para as comunidades extrativistas incluindo Santa Maria do Arraiolos.

Palavras-chave: Direito, Saúde, comunidade extrativista.

ABSTRACT

This paper aims to contribute to the strengthening of basic health care in the Santa Maria do Arraiolos community in the municipality of Melgaço - Pará, in addition to helping to minimize the gaps in basic health care offered at the Alcivaldo R. Health Post. Peixoto, located on the Tajapuru River in the San Francisco Extractive Community. Thus, it is proposed not only to participate in the Santa Maria do Arraiolos extractivist community, but also in the others who are beneficiaries of the service in the referred health post, so that, together with the municipal management, they can dialogue, through their legal representatives and the entities and partner institutions in order to improve the service offered and to implement health policies aimed at traditional peoples and communities. In this sense, through this plan of action we claim that the State can fulfill its duty, offering better conditions of access to basic health services. The paper uses as a source for discussion the information obtained through action research conducted in the communities, dialoguing with the bibliographical references pertinent to the theme, besides the Brazilian legislation and ILO Convention 169 that support the right to health of Traditional Peoples and Communities. . Among the expected results, extractivists aim, from the action plan, for the best quality of basic health care services offered to extractive communities including Santa Maria do Arraiolos.

Keywords: Law, Health, Extractive Community.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. : imagens dos intercultores no Tempo Comunidade – Fonte: Barbosa, 2015.....	14
Figura 2. Reunião na comunidade extrativista Santa Maria do Arraiolos – Fonte: Paulo Deckson.....	14
Figura 3. Localização de Melgaço-PA Fonte: IBGE Cidades/2019.....	16
Figura 4. Mapa de localização dos municípios de Gurupá e Melgaço.....	17
Figura 5. Mapa de localização da RESEX Gurupá-Melgaço.....	19
Figura 6. Imagem do centro comunitário, escola, casa do professor, capela da comunidade, casa do ACS, antigo barracão patronal, - Fonte: Barbosa, 2017.....	20
Figura 7. Imagem da festividade de Santa Maria do Arraiolos – Fonte: Barbosa, 2017.....	21
Figura 8. Calendário anual de atividades da Comunidade Santa Maria do Arraiolos.....	23
Figura 9. Imagens de embarcações no rio Tajapurú – fonte: Barbosa, 2019	30
Figura 10. Imagens da cor da água barreta do rio Tajapurú – Fonte: Barbosa, 2017.....	31
Figura 11. Reunião para escolha do tema do TCC – Fonte: Barbosa, 2017.....	38

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	13
2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MELGAÇO	16
2.1. CARACTERIZAÇÃO DA RESERVA EXTRATIVISTA GURUPÁ-MELGAÇO	17
2.2. CARACTERIZAÇÃO COMUNIDADE DE SANTA MARIA DO ARRAIOLOS	20
3. SITUAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MELGAÇO	24
3.1. SERVIÇO DE SAÚDE OFERTADO NA COMUNIDADE SANTA MARIADO ARRAIOLOS	29
4. JUSTIFICATIVAS PARA O PLANO DE AÇÃO	32
5. OBJETIVOS	35
5.1. OBJETIVO GERAL	35
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
6. METAS	36
7. METODOLOGIA	37
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

1. INTRODUÇÃO

O curso de Licenciatura e Bacharelado em Etnodesenvolvimento da Universidade Federal do Pará (UFPA), Campus Altamira, realiza suas atividades curriculares em regime seriado por meio da pedagogia da alternância entre os Tempo Universidade (TU) e os Tempo Comunidade (TC). Nesse contexto, as Comunidades Tradicionais e a Universidade dialogam por meio das pesquisas realizadas durante os TC com as disciplinas ou eixos temáticos propostos nos TU, conforme o Projeto Pedagógico de Curso–PPC (2008). É importante salientar que durante os TC realizados, foram feitos levantamentos de dados com métodos quantitativos e qualitativos que subsidiaram os diálogos com as disciplinas ministradas, que nos proporcionaram um conhecimento maior da comunidade.

Conforme o Projeto Pedagógico de Curso Licenciatura e Bacharelado em Etnodesenvolvimento da Universidade Federal do Pará (UFPA), Campus Altamira, o curso tem como objetivo preparar recursos humanos oriundos de povos indígenas e populações tradicionais dotados de capacidade de gerenciar informações e contatos com possibilidade de intervir socialmente a partir de auto-reflexão sistemática (PPC p. 6, 2008). Nesse sentido, visa formar profissionais capazes de refletir no momento em que atuam, sobre as consequências sócio-político culturais dos métodos e ideias de que são portadores frente aos diversos agentes sociais presentes na situação de intervenção (Idem). A estrutura do curso está organizada em um eixo, Diversidade cultural, e oito núcleos:

Sistemas de Saúde; Educação; Direitos Humanos; Sociedade e Meio Ambiente; Identidades, Nação e Território; Linguagens Étnicas; Desenvolvimento e Sustentabilidade; Atividades Complementares. Todos os núcleos são organizados a partir de atividades curriculares nas modalidades de: disciplinas obrigatórias; atividades complementares; estágios supervisionados e vivências de ensino, pesquisa e extensão, distribuídas em oito períodos letivos. (PPC p.11, 2008)

Durante os quatro anos letivos do curso do Etnodesenvolvimento, houve um diálogo frequente com a comunidade extrativista Santa Maria do Arraiolos, a qual eu pertencço. Neste período, tive oportunidades de vivenciar diversas situações do cotidiano da comunidade (Figura 1), na tentativa de compreender as multiplicas relações entre nós extrativistas e o meio ao qual estamos inseridos, em busca dos conhecimentos empíricos de nossos antepassados que estão sendo mantidos vivos até hoje.



Figura 1. imagens dos intercultores no Tempo Comunidade – Fonte: Barbosa, 2015.

De acordo com PPC do curso, o Trabalho de Conclusão do Curso – TCC, é um Projeto de Interversão ou Plano de Ação que deverá ser construído a partir das lacunas encontradas nas pesquisas do Tempo Comunidade realizadas ao longo do curso, as quais são compartilhadas com o grupo que pertencem, e partindo da problematização da realidade se escolhe coletivamente uma temática dentro de um dos núcleos para desenvolver o TCC, como meio de estabelecer diálogo entre o conhecimento científico e a vivência coletiva do grupo.

Nesta perspectiva, por meio de minhas vivências na comunidade percebi várias lacunas referentes à ausência das políticas públicas, dentre elas estão, Educação, Segurança Pública, Saúde, Produção e Renda; foram exatamente esses os principais problemas que apareceram ao longo das pesquisas do TC, os mesmos, também surgiram durante a reunião na comunidade Santa do Arraiolos, (Figura 2), no momento que houve a discussão para a definição, no coletivo, do tema do meu projeto de TCC.



Figura 2. Reunião na comunidade extrativista Santa Maria do Arraiolos – Fonte: Paulo Deckson.

Este momento foi muito importante para mim, pois, com base na pesquisa, observação e diálogos com as famílias, sobre os problemas que nós enfrentamos na comunidade, e após o

levantamento realizado voltar e reunir com a comunidade para discutir a proposta de um plano de ação que partisse das próprias famílias, assim foi pensado. E quando a comunidade levantou e decidiu que o problema de assistência básica da saúde é prioridade, então a partir desta tomada de decisão coletiva, a missão foi elaborar um plano de ação, para o meu trabalho de conclusão do curso – TCC.

O Plano de ação tem o intuito de proporcionar, estabelecer e criar espaços de diálogo e discussão para melhorar a qualidade dos serviços de assistência básica de saúde, com técnico/a de enfermagem da comunidade, equipamentos adequados, medicamentos para o atendimento das famílias extrativistas desta parte do município de Melgaço/Pará.

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MELGAÇO

Melgaço é um município Brasileiro situado no estado do Pará (Figura 3) que junto com mais 15 municípios compõem o arquipélago do Marajó (PACHECO, 2014). Situa-se a uma latitude $01^{\circ}48'16''$ sul e a uma longitude $50^{\circ}42'44''$ oeste, estando a uma altitude de 12 metros em relação ao nível do mar. Possui uma área de aproximadamente 6.774 km^2 e uma população estimada em 2016 de 26.642 habitantes. Hoje Melgaço é o município com o menor Índice de Desenvolvimento Humano – IDH do Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE 2013).

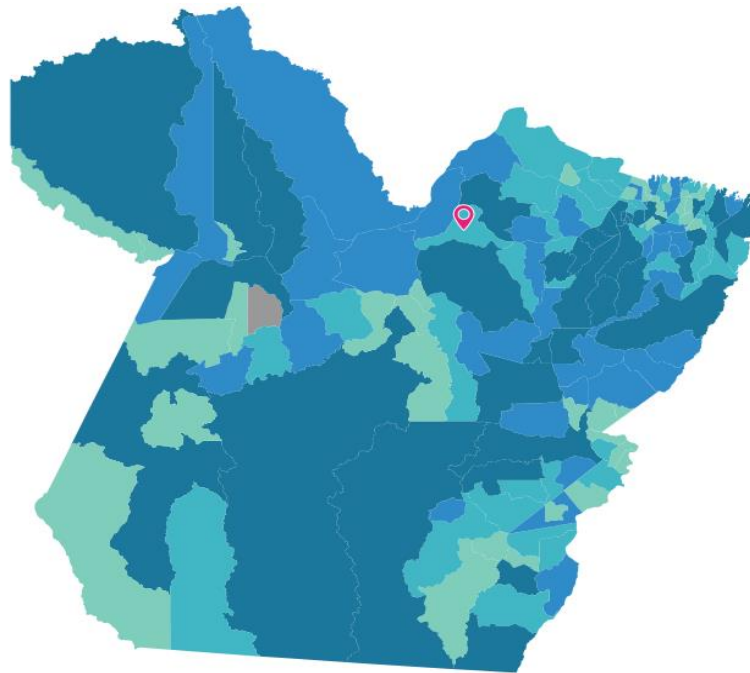


Figura 3. Localização de Melgaço-PA Fonte: IBGE Cidades/2019.

A cidade de Melgaço está localizada a 290 km, em linha reta, da capital do estado, Belém e possui acesso fluvial, aproximadamente de 6 a 8 horas de lancha e 12 a 16 horas de navio, partindo da capital. O município de Melgaço possui parte de sua área enquadrada como unidade de conservação de uso sustentável, a Reserva Extrativista - RESEX Gurupá-Melgaço e a Floresta Nacional de Caxiuanã, composta por uma grande variedade de espécimes da fauna e flora amazônica de interesse social, científico e cultural (IBGE, 2010). De acordo com o mesmo órgão, durante um longo período a extensão territorial do município de Melgaço, chamado também de distrito de Melgaço, pertenceu a outros municípios, como: Portel, Curralinho, Breves. Mas, segundo a lei estadual de nº 2460 de 29-12-1961, foi elevado novamente à categoria de município com a mesma denominação de Melgaço, com a sede no antigo distrito de Melgaço e com 2 distritos: Melgaço e Areias.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DA RESERVA EXTRATIVISTA GURUPÁ-MELGAÇO

A Reserva Extrativista-Gurupá Melgaço abrange 25 comunidades, tendo uma área de 145.297,54 mil hectares (BRASIL, 2011). O território da RESEX se encontra em dois municípios: Gurupá e Melgaço (Figura 4). A comunidade pesquisada, no entanto, se situa na porção que corresponde ao município de Melgaço. A RESEX surgiu a partir de uma trajetória de mobilização dos movimentos sociais do município de Gurupá, onde as comunidades extrativistas iniciaram uma jornada de luta pelo direito ao território e sua identidade extrativista, como resistência ao processo de expropriação sofrido, principalmente quando houve a instalação das empresas na região das Ilhas, a implantação e operação de grandes empresas processadoras de madeira (Jari, Brumasa-Trevo, Amacol, Eidai, Madenorte, etc...) e palmito (Ivaí, Equador, Pamar, Riomar, etc...), que foram financiadas pelo poder público a partir do início dos anos 70 as processadoras de palmito, destinando a maior parte de sua produção ao mercado internacional (COSTA, TRECCANI&VIEIRA, p. 7, 2006).

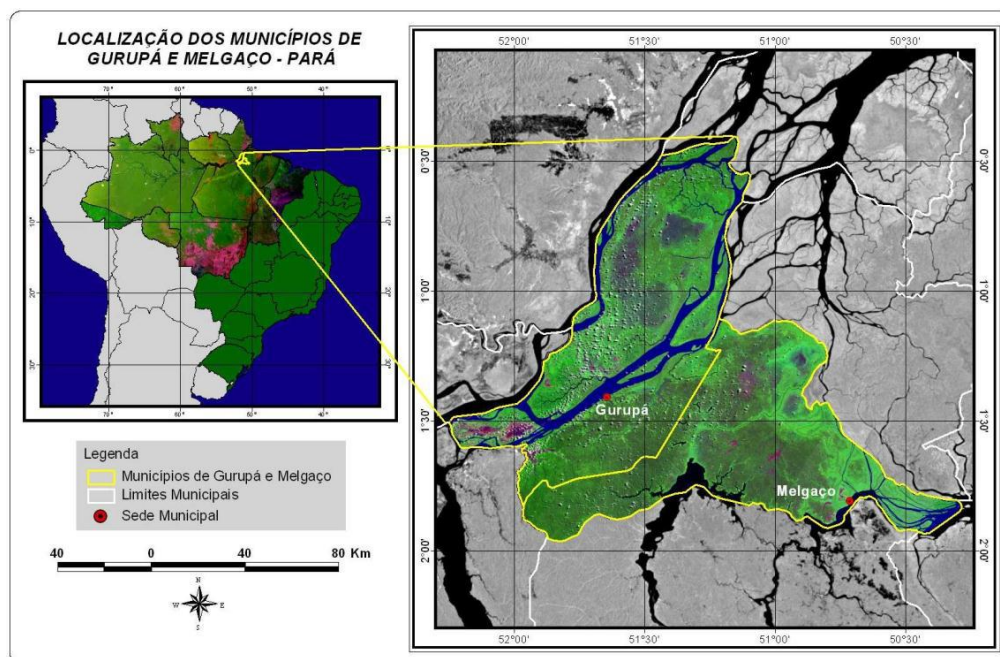


Figura 4. Mapa de localização dos municípios de Gurupá e Melgaço.

De acordo com Costa, Treccani & Vieira (2006), quando os extrativistas eram submetidos a esses processos de ocupações na região Amazônia, ocorria a dominação, a exclusão econômica e social dos trabalhadores rurais pela a figura dos “Patrões” que eram responsáveis por financiarem os extrativistas que passavam a ser chamados de fregueses. Os “Patrões” detinham os meios financeiros que, a partir deste momento passavam a financiar os extrativistas, com os alimentos que correspondiam as cestas básicas e as ferramentas de

trabalho: facões, machados, enxadas, entre outros. Em contrapartida recebiam as produções dos extrativistas, com a condição, de que todas as produções deveriam ser entregues ao mesmo “patrão”, que lhe vendia as ferramentas de trabalho e alimentações. Desta forma, os extrativistas perdiam autonomia de sua força de trabalho e sua produção. Com agravamento, de que se qualquer pessoa se rebelasse nesse processo, ou seja, criasse certa resistência, o “patrão” tinha o aval para coagir aquele extrativista que não lhe obedecesse, pois tinha a proteção policial.

Segundo os mesmos autores, apesar da coação sofrida, muitos extrativistas resistiram ao processo de dominação, e a partir destas lutas localizadas de resistência, começaram a surgir iniciativas que apresentaram como característica principal o resgate e a valorização da organização do trabalho livre que se intensificou a partir da inserção da igreja católica, com o movimento eclesial de base comunitária, a assessoria técnica da Federação de Órgãos para Assistência Social e Educacional – FASE e sindicato dos trabalhadores e trabalhadoras rurais do município de Gurupá. Desta forma, foi se construindo alternativas reais e populares de desenvolvimento econômico, social e ambiental (COSTA, TRECCANI&VIEIRA, p. 7, 2006).

A partir desta resistência os extrativistas se fortaleceram com o apoio dos novos parceiros no território. Nesse sentido, pautaram suas demandas pela busca organização comunitária, posse da terra, diversidade na produção agrícola e formas alternativas de produção, demarcação de reservas florestais comunitárias, extração controlada da madeira e do palmito, foram as principais iniciativas para quebrarem o processo de dominação do patrão, e implementarem novas formas de comercialização, a ampliação das articulações políticas (COSTA, TRECCANI&VIEIRA, p. 7, 2006). A partir desse movimento de enfrentamento e resistências no território e através da organização e articulação de apoio no município, conseguiram vencer esse processo.

Como resultado desse movimento as lideranças extrativistas dos rios Marajoí e Pucuruí, com apoio do STTR de Gurupá e FASE, desceram para as comunidades extrativistas, sendo elas: São José do Igarapé das Areias, São Francisco das Areias, Santa Cruz do Rio Amazonas, Nossa Senhora do Perpetuo Socorro, Nossa Senhora de Fátima e a Santa Maria do Arraiolos do Rio Tajapuru, nos limites dos municípios Gurupá e Melgaço. Tendo com o intuito socializaras experiências de lutas e conquistas do direito ao território, estimulando o fortalecimento dos extrativistas, para saírem do regime do “patrão”.

As lideranças extrativistas do município de Melgaço uniram-se com as de Gurupá, assim houve um fortalecimento de mobilização e articulação social pela garantia do direito do

território. As comunidades extrativistas se surpreenderam com a posição do prefeito municipal de Melgaço, que não aceitou a ideia da criação da unidade de conservação no seu território. O motivo era que o mesmo tinha serraria e fazia extração de madeira ilegal na área que correspondia a unidade de conservação-UC. Mas a organização dos extrativistas com apoio do STTR e FASE, Prefeitura de Gurupá, Conselho Nacional das Populações Extrativistas e os outros parceiros, ganharam força para reivindicar ao governo federal a criação da UC.

De acordo com o Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio), a RESEX foi homologada pelo decreto s/nº de 30 de novembro de 2006, no Art. 1, fica criada a Reserva Extrativista Gurupá-Melgaço, nos Municípios de Gurupá e Melgaço (Figura 5), no Estado do Pará. Conta com área aproximada de 145.297,54. já no Art. 2: A Reserva Extrativista Gurupá-Melgaço tem por objetivo proteger os meios de vida e a cultura da população extrativista residente na área de sua abrangência e assegurar o uso sustentável dos recursos naturais da unidade.

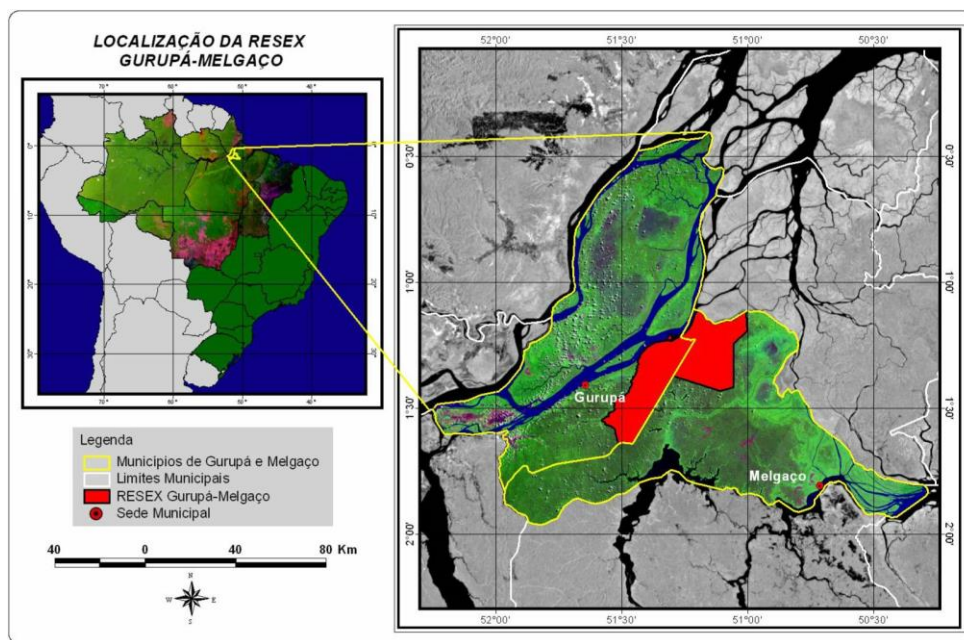


Figura 5. Mapa de localização da RESEX Gurupá-Melgaço

A homologação da Reserva Extrativista Gurupá-Melgaço foi uma conquista do movimento social, com apoio de todas as famílias extrativistas que residem na área. As mesmas almejavam a criação da unidade de conservação para acessar políticas públicas, pois aspiravam por melhores condições de vida, com qualidade na educação, saúde, saneamento básico, garantia do território, proteção dos recursos naturais. Buscando assim, o Etnodesenvolvimento para os extrativistas. Embora algumas políticas públicas não tenham

chegado, as famílias extrativistas, conseguiram se libertar do regime do “patrão” a que vinham sendo submetidas há décadas. Pois de certa forma a RESEX proporcionou as famílias autonomia na produção familiar.

2.2. CARACTERIZAÇÃO COMUNIDADE DE SANTA MARIA DO ARRAIOLOS

Segundo os extrativistas mais antigos, as primeiras famílias que chegaram à área da comunidade Santa Maria do Arraiolos, foi entre os anos de 1864 e 1870, período que ocorreu a Guerra do Paraguai. De acordo com MOTA (p. 243, 1995), em novembro de 1864 o Paraguai declarou guerra ao Brasil, invadindo a região de Mato Grosso. A partir deste momento as famílias Dias e Evangelista, fugiram para não irem combater na guerra através da convocação do Estado, quando chegaram na comunidade e se esconderam no final do igarapé Arraiolos, por medo de represália governamental.

A comunidade Santa Maria do Arraiolos está localizada na margem direita do rio Tajapuru que fica no município de Melgaço (Figura 6), o mesmo rio é o limite entre o mesmo Breves. Esse trecho do rio também é chamado de furo do Itamarati¹. As 25 famílias extrativistas que pertencem a Santa Maria do Arraiolos, estão divididas da seguinte forma: 17 famílias na margem direita que pertence a Melgaço e 8 famílias na margem esquerda do rio Tajapuru pertencente ao município de Breves.



Figura 6. Imagem do centro comunitário, escola, casa do professor, capela da comunidade, casa do ACS, antigo barracão patronal, - Fonte: Barbosa, 2017

Segundo os comunitários mais velhos, a fundação da comunidade Santa Maria do Arraiolos foi registrada na Paróquia de Sant’Ana no município de Breves em agosto de 1976. Este nome de Santa Maria se dá porque a Santa é padroeira da comunidade. A festividade em

¹Muitas pessoas falam que esse nome é dado pela Marinha Brasileira, mas não encontrei nenhuma confirmação, como muitas pessoas conhecem por furo do Itamarati, registrei aqui também.

homenagem a Santa Maria (Figura 7) é realizada todos os anos no mês de maio. Já outras famílias dizem que a comunidade existe muito antes da fundação da comunidade católica, só que não tinha o nome de comunidade, sendo que as famílias já estavam na localidade desde a época que se refugiaram da guerra do Paraguai. Quando chegaram as primeiras famílias elas se deslocaram e se concentraram no final do igarapé Arraiolos, em diversas áreas, esses locais são chamados de centros pelas famílias, pois ficam distantes da margem do rio Tajapuru.



Figura 7. Imagem da festividade de Santa Maria do Arraiolos – Fonte: Barbosa, 2017.

De acordo com diálogos com os moradores mais antigos da comunidade, uma das famílias que chegou na comunidade a família Barbosa, a partir de certo tempo, esta família conseguiu se estabilizar e tendo melhores condições financeiras, e também com maior grau de escolaridade que as demais famílias que já residiam na localidade. A mesma passou depois de certo tempo fazer a exploração dos recursos naturais da comunidade, por conta do seu maior poder aquisitivo tornou-se o “patrão” da comunidade, registrando área da localidade e também outras áreas de terras próximas em seu nome, assim adquiriu uma grande extensão territorial, tornando-se o “dono das áreas das terras” que pertenciam as demais famílias extrativistas. Com a finalidade de fazer a exploração dos recursos madeireiros, com capital financeiro e com a posse da terra em seu domínio, a família logo implantou uma grande serraria com equipamentos, máquinas e serras de grande escala, para fazer extração do potencial madeireiro de toda área. Desta forma, empregou algumas famílias para trabalhar na serraria, e as demais destinou para fazer a extração da madeira na floresta.

Depois da família Barbosa fazer a exploração da força de trabalho dos extrativistas na extração de madeira, a mesma declarou falência da serraria, mudou-se para a cidade de Breves, deixando outra pessoa responsável, em seu lugar para dar continuidade na exploração de outro recurso natural, desta vez o palmito do açaí. No meio da floresta predominavam os açazais

nativos, e novamente foi construída uma nova estrutura chamada de fabriqueta², para fabricar a conserva do palmito, mais uma vez ilegal, pois a fiscalização não funcionava na época e continua não funcionando, com isso, a exploração da produção de conserva do palmito do açaí na comunidade durou até no ano 2002. E outra vez, se esgotou o potencial de exploração do palmito da comunidade e áreas vizinhas.

Como já citado acima, o incentivo dos movimentos sociais do município de Gurupá, orientados pela FASE, foi fundamental para que as comunidades saíssem do regime do “patrão”. Após a criação da RESEX as famílias puderam vender sua produção que já estava escassa por conta do histórico de exploração do recurso madeireiro e do palmito. Mas hoje o cenário é outro, as famílias trabalham com diversas atividades, assim, conseguem suprir sua necessidade cotidiana. O fruto do açaí, por exemplo, hoje é o principal produto de geração de renda em Santa Maria do Arraiolos, a outra parte vem da produção de farinha de mandioca e pescado. Sendo que o ecossistema predominante na comunidade é a várzea, ideal para o manejo de açaiuais nativos e também plantado.

Nas roças as famílias plantam uma variedade de espécies como: mandioca brava, macaxeira, milho, abacaxi, melancia, maxixe, feijão, jerimum, acará, quiabo, pupunha, banana, cupuaçu, abacate. As famílias plantam as roças através de convidados, ou seja, com trocas de dias³.

De acordo com calendário sazonal (Figura 8) as famílias de Santa Maria desenvolvem diversas atividades para garantir a sua soberania e segurança alimentar. Este calendário foi elaborado por Costa, Treccani & Vieira (2006). Hoje o que mudou na parte das atividades das roças, é que já não são usados machados, a derrubada é feita com o uso do motosserra. Também o meio de transporte que era predominante a utilização de canoa a remo, atualmente são os motores rabetas, que facilitou a vida das famílias, de certa forma, foi um avanço que chegou. Mas, quando chega algo positivo na comunidade, também vem junto a parte negativa, como por exemplo, o uso das rabetas, as quais são utilizadas para práticas de atividades ilícitas: assaltos nas casas das famílias, nos barcos e balsas e navios que passam pelo rio Tajapurú, como relatado por vários interlocutores.

²Nome dado a uma fábrica de palmito ilegal, que não tem todos os equipamentos necessários para funcionamento.

³A troca de dias é da seguinte forma, quando uma família vai plantar sua roça, ela sai convidando as outras famílias para o plantio. Após o plantio está deverá ir no plantio de roça de todas as famílias que vieram ajudar.

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
ROÇADO DE CAPOEIRA <small>ano 1</small>						roçagem	roçagem	derruba		queima e colivara	planta mandioca, abacaxi, cará, banana,...	capina
ROÇADO DE CAPOEIRA <small>ano 2</small>		colhe milho			roçagem	queima planta melancia, feijão, maxixe...	capina			colhe feijão, melancia, e planta milho		
AÇAI												
MADEIRA EM TORA												
PESCA						malhada e linha de mão		piraqueira e linha grande	carvão			
ÇAÇA		espera	lanternação			espingarda				de cachorro		
FRUTAS DA MATA		pataúã 	piçuma 								pataúã 	
MÃO DE OBRA												
SUSTENTO DA FAMÍLIA	\$	\$ \$	\$ \$	\$ \$	\$ \$	\$ \$	\$ \$	\$ \$	\$	\$	\$	\$
CHUVA												

Figura 8. Calendário anual de atividades da Comunidade Santa Maria do Arraiolos. Fonte FASE 2006.

3. SITUAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MELGAÇO

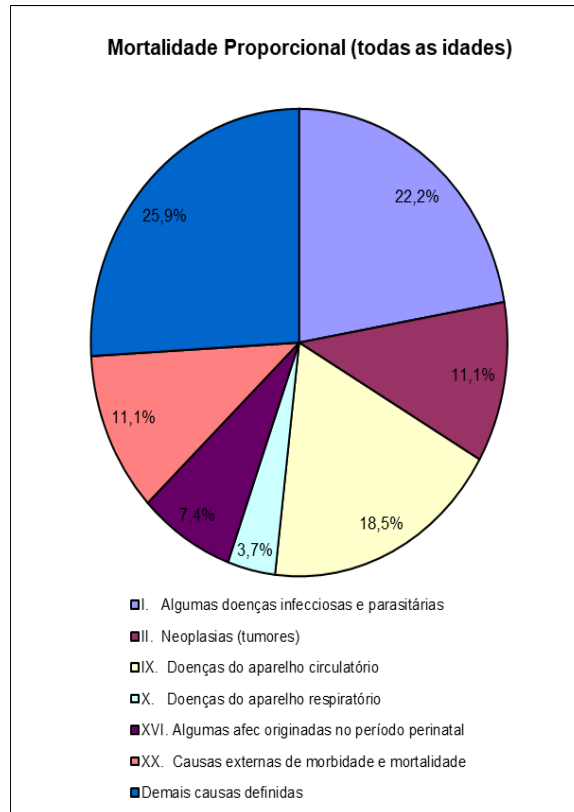
Na região do Marajó, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) divulgados em 2013, o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH de Melgaço passou de 0,177, em 1991, para 0,418, em 2010, enquanto o IDH do estado do Pará passou de 0,413 para 0,646⁴. Com esse IDH o município foi rebaixado para um dos mais carentes do país.

O município apresenta apenas 3.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 37.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 8.5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 106 de 144, 60 (IBGE, 2010)

De acordo com IBGE (2010) a população do município Melgaço no último censo era de 24.808 habitantes, sendo que residindo na zona urbana 5.503 habitantes e na zona rural 19.305 habitantes, configurando-se como um município rural. Na sua sede falta médicos, enfermeiros e medicamentos para atender a necessidade da população, além de outras políticas públicas necessários para garantir a melhor qualidade de vida. Isso se reflete na taxa de mortalidade infantil média na cidade que é de 17.79 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 8.9 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 46 de 144 e 31 de 144, respectivamente.

Segundo os dados do Data-SUS no ano de 2017 no município de Melgaço vieram a óbito 10 crianças de 0 a 1 anos de idade, sendo que foram de 0 a 6 dias de 5 crianças, de 7 a 27 dias 2 crianças e de 27 a 364 dias 3, totalizando 10 óbitos de crianças recém-nascidas. O gráfico mostra todos os casos que de óbitos no município de Melgaço.

⁴Dados divulgados pelo site do IBGE - <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/melgaco/panorama>



Fonte: Data-sus, Acesso em 24 de agosto de 2019

Segundo dados do Data-sus os estabelecimentos de Saúde no município de Melgaço/PA, existem 9 estabelecimentos cadastrados, todos da esfera pública municipal de saúde, como está descrito abaixo na tabela.

Tabela 1. Quantidade de estabelecimentos de saúde por descrição em Melgaço (PA), 2018.

Descrição	Total
Posto de Saúde	4
Centro de Saúde/Unidade Básica	4
Unidade Mista-	não possui
Unidade de Vigilância Em Saúde	1
Secretaria de Saúde	Não possui
Centro de Atenção Psicossocial	Não possui
Total	9

Fonte: Data-sus. Acesso em 24 de agosto de 2019

Profissionais de Saúde

De acordo com o Data-sus no cadastro nacional do Ministério da Saúde em Melgaço estão cadastrados os profissionais de saúde conforme a tabela abaixo. segundo estão efetivados no sistema de saúde para fazer o atendimento da população Melgacense.

Tabela 2. Profissionais de saúde atuando em Melgaço (PA), 2019

Profissionais (SUS)	
Cirurgião Geral	1
Clinico Geral	3
Gineco Obstetra	1
Radiologista	1
Medico da Estratégia de Saúde da Família	7
Cirurgião-dentista da Estratégia de Saúde da Família	4
Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família	12
Farmacêutico	1
Assistente Social	1
Psicólogo	1
Auxiliar de enfermagem	12
Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família	2
Agente Comunitário de Saúde	66
Total	112

Fonte: Data-sus. Acesso em 24 de agosto de 2019

Mas cabe ressaltar que devido as diversas mudanças no cenário nacional que atingiu a saúde pública nas três esferas do país, os municípios pequenos sempre são os mais afetados e Melgaço está entre esses. Embora segundo o IBGE (2013) sendo um dos municípios mais pobres do Brasil, não existem um tratamento diferenciado na prática com relação a saúde pública, os números de profissionais de saúde acima citado, não corresponde com a realidade no sistema de saúde de Melgaço.

Conforme a Portaria n° 2.866/2011, no seu Art. 1° –institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), destaca-se seu objetivo:

Promover a saúde das populações do campo e da floresta por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça/cor, etnia e orientação sexual, visando ao acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos à saúde decorrente dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida.

De acordo com a PNSIPCF (2011), os povos e comunidades tradicionais foram contemplados com a política afirmativa do governo federal com objetivo de fazer um reparo de anos de violação de direitos desta parte da população brasileira, que muitas vezes estava quase invisível para o Estado. Esta política de saúde vem como uma reparação de ausência do poder

público na obrigação de direitos garantidos pela Constituição Federal de 1988 e na convenção 169 da OIT 1989 da qual o Brasil é signatário desde 2004.

Conforme a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais – PNPCT (2007), no seu o Art. 3º que trata dos seus objetivos relacionados a saúde dos povos e comunidades tradicionais diz:

VII - garantir aos povos e comunidades tradicionais o acesso aos serviços de saúde de qualidade e adequados às suas características sócio-culturais, suas necessidades e demandas, com ênfase nas concepções e práticas da medicina tradicional;

XV - reconhecer, proteger e promover os direitos dos povos e comunidades tradicionais sobre os seus conhecimentos, práticas e usos tradicionais;

X - garantir o acesso às políticas públicas sociais e a participação de representantes dos povos e comunidades tradicionais nas instâncias de controle social;

Os incisos acima nos mostram que está garantido aos povos e comunidades tradicionais o direito de acessarmos os serviços de assistência básica de saúde de qualidade. Que os direitos assegurados na PNPCT (2007) devem ser garantidos a partir da efetivação desse direito. Além de garantir que os saberes e práticas curativas com as plantas e ervas medicinais seja considerada e respeitada pela medicina ocidental.

Para além da efetivação da PNPCT (2007), é importante que sejam levados em consideração os saberes e práticas de curas tradicionais das pessoas atendidas por esta política. Nesta perspectiva, pode-se citar o trabalho de Pedroso (2019), a qual realizou um projeto na Reserva Extrativista Mapuá, Breves/PA, dando ênfase para as concepções e práticas curativas das famílias de sua comunidade, proporcionado a valorização dos etnoconhecimentos que são repassados de geração em geração.

As plantas medicinais e ervas são usadas tradicionalmente para curar de doenças, na comunidade esse tipo prática tradicional é usado pelo motivo principalmente por que as famílias adquiriram por meio de suas vivencias pessoas que conheciam o usos deste meio de cura da saúde e por não terem acessos da assistência básica de saúde, como estão longe do posto de saúde e hospital. A melhor alternativa são os usos desses conhecimentos há muitos anos venham sendo transmitidos de geração em geração. As pessoas utilizam os remédios caseiros, para curar muitas doenças, que as vezes parecem ser difícil, mais o conhecimento sobre as plantas contribui para amenizar algumas situações difíceis e também na muitas vezes as plantas medicinais salva vidas das pessoas enfermas.

Desta forma, na comunidade extrativista Santa Maria do Arraiolos as famílias possuem conhecimentos sobre as plantas medicinais de acordo com o quadro a abaixo que mostram algumas das plantas e ervas medicinais, cipós

e _____
 óleo utilizados para fazer tratamentos de doenças de forma de tradicionais.

Quadro de plantas medicinais, óleos e cipós utilizados na cura de doenças	
Algodão branco	<i>Gossypium sp.</i>
Algodão roxo	<i>Gossypium sp.</i>
Anador de planta	<i>Justicia pectoralis</i>
Babosa	<i>Aloe spp.</i>
Boldo	<i>Peumus spp.</i>
Capim santo	<i>Cymbopogon spp.</i>
Citronela	<i>Cymbopogon sp.</i>
Alfavaca	<i>Ocimum basilicum</i>
Gengibre	<i>Zingiber officinalis</i>
Hortelã	<i>Mentha sp.</i>
Leite do amapá	<i>Pararhanchornia sp.</i>
Malva grossa	<i>aff. Malva moschata</i>
Mastruz	<i>Dysphania sp.</i>
Elixir Paregórico	<i>Piper callosum Ruiz & Pav.</i>
Pião branco	<i>Jatropha sp.</i>
Pião roxo	<i>Jatropha sp.</i>
Casca da Preciosa	<i>Aniba Canelilla.</i>
Semente do cumaru	<i>Dipteryx odorata</i>
Erva-cidreira	<i>Melissa sp.</i>
Unha de gato	<i>Uncaria tomentosa (Wild) DC.</i>
Óleo de Andiroba	<i>Carapa guianensis</i>
Casca do jatobá	<i>Hymenaeae sp.</i>
Cipó escada	<i>Bauhinia splendens</i>

Segundo a extrativista Lucineia Borges com os avanços das tecnologias muitos desses remédios caseiros estão sendo transformando. Porém, estes medicamentos não substituem os que pessoas fazem tradicionalmente, eles acabam servindo como um complemento é tomado com vários chás, enfim tem uma serie de conhecimentos tradicionais que as parteiras, benzedeiros assim como as famílias venham passando de geração em geração.

Tem outros remédios que são extraído da floresta, que eu aprendi fazer com minha mãe, pois quando nós éramos crianças, minha mãe só curava os filhos com remédios caseiros, quando sentimos febres ela fazia logo um chá, arruda, misturava com álcool. Era muito difícil utilizar remédio comprado da farmácia, e foi neste momento que aprendi a fazer com minha mãe: (Lucineia Borges, 2016)

Na comunidade Santa Maria do Arraiolos também as famílias possuem grande etnoconhecimento das práticas curativas com plantas e ervas cultivadas e extraídas da floresta, que são usadas para fazer tratamento das pessoas. Muitas vezes os extrativistas fazem uso concomitante com os medicamentos da medicina ocidental, em que ambos se complementam.

3.1.SERVIÇO DE SAÚDE OFERTADO NA COMUNIDADE SANTA MARIA DO ARRAIOLOS

Em 2002 foi construído o posto de saúde Alcivaldo R. Peixoto na comunidade São Francisco do Durval, que passou a atender outras comunidades: Santa Maria do Arraiolos, São Raimundo, Nossa Senhora de Fátima e Nossa Senhora do Perpetuo Socorro, Igreja Adventista do Sétimo Itamarati. E também realiza atendimento aos usuários de outras localidades. Contando com três agentes comunitários de saúde dividem para atender as comunidades extrativistas acima.

Os serviços de saúde ofertados na comunidade Santa Maria do Arraiolos estão voltados para assistência básica de saúde que é desenvolvida principalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde, que fazem o elo entre a comunidade e o posto de saúde. Estes são capacitados para fazer a prevenção de doenças através de palestras e ações educativas, e executam atividades voltadas ao combate de verminoses, distribuição de hipoclorito, realização de cadastros das famílias, acompanhamento dos hipertensos, diabéticos, dentre outros, além de encaminharem os usuários para os atendimentos no posto de saúde.

Os casos mais simples como febre, diarreia, gripe, dor de cabeça, vômito, etc. são resolvidos no posto de saúde Alcivaldo R. Peixoto que atende a comunidade. Onde tem o técnico/a de enfermagem, e na maioria das vezes o posto de saúde Alcivaldo R. Peixoto está sem materiais, dificultando os procedimentos para a realização dos primeiros socorros. Os casos que necessitam de acompanhamento médico são encaminhados para as cidades de Breves e Melgaço, em algumas situações são encaminhados para cidade de Gurupá a pedido da família⁵.

Nos últimos anos a falta de apoio da gestão municipal influenciou na má qualidade da assistência básica de saúde para as comunidades extrativistas, levando a uma dificuldade no atendimento inicial, assim como na oferta de medicamentos e encaminhamentos dos usuários dentro da rede de atenção à saúde. De acordo com o agente comunitário de saúde (ACS) que atua na comunidade, quando acontece algum problema de gravidade maior de doença ou acidente, os primeiros socorros que seriam feitos no Posto de Saúde Alcivaldo Peixoto, pelo o técnico(a) de enfermagem, caso tivessem os materiais e equipamentos, o mesmo faria os primeiros procedimentos e avaliação para encaminhamento dos pacientes para o Hospital Municipal de Melgaço ou Breves, e nos casos mais graves para o Hospital Regional de Breves. Apesar das obrigações do governo federal e estadual na oferta de serviço de saúde, de acordo

⁵Isso se dá porque a família do paciente tem parente na cidade, facilitando com suporte durante o tratamento.

com a Política Nacional de Saúde Integral da Populações do Campo e da Floresta PNSIPCF (2011), em seu Art. 7º – Compete aos Municípios:

- I – promover a implementação da PNSIPCF;
- II – promover a inclusão da PNSIPCF no Plano Municipal de Saúde;
- III – promover a criação de espaços (comitês, áreas técnicas, grupo de trabalho, entre outros) de promoção da equidade para implementação da PNSIPCF de forma participativa;
- IV – produzir dados estratificados sobre as populações do campo e da floresta e manter atualizados os sistemas nacionais de informação em saúde;
- V – estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação da PNSIPCF;
- VI – viabilizar parcerias no setor público e privado com o objetivo de fortalecer as ações de saúde para essas populações;
- VII – desenvolver ações de educação permanente para os trabalhadores de saúde, voltadas para as especificidades de saúde dessas populações; e
- VIII – promover ações de educação em saúde para os usuários e movimentos sociais, voltadas para as especificidades de saúde dessas populações, com base em perspectivas educacionais críticas e no direito à saúde.

Na comunidade Santa Maria do Arraiolos não existe sistema de abastecimento de água, sendo que o consumo das famílias é captado diretamente do rio Tajapuru ou de igarapés que são afluentes, que por ser na área de várzea não existe captação de água de poço. Além das águas do rio Tajapuru serem barrentas (Figura 9) pela influência do Rio Amazonas, ela também tem influência da grande movimentação de embarcações que navegam com destinos a Belém, Gurupá, Breves, Melgaço, Almeirim, Vitoria do Xingu, Santarém, Manaus, contribuindo para aumento da poluição do rio, tendo em vista que parte dos resíduos sólidos e dejetos humanos são descartados diretamente no leito do rio.



Figura 9. Imagens de embarcações no rio Tajapuru – fonte: Barbosa, 2018

Por sua característica de turbidez (Figura 10), os extrativistas da comunidade Santa Maria fazem o tratamento da água do rio Tajapuru, por meio de adição de sulfato de alumínio⁶

⁶Este produto químico é utilizado para clarear a água que é barrenta, depois deste processo é usada tanto para o consumo, como para lavagem de roupas brancas.

e hipoclorito. Sendo que este último é distribuído pelo agente comunitário de saúde, já o primeiro produto é adquirido no comércio da sede do município de Melgaço e Breves.



Figura 10. Imagens da cor da água barreta do rio Tajapuru – Fonte: Barbosa, 2017.

A comunidade Santa Maria do Arraiolos vem passando por um momento delicado com relação ao serviço de saúde ofertado pelo gestor municipal, nos últimos anos houveram vários avanços e incentivos. Mesmo assim, a partir de 2017 percebe-se a ausência da gestão referente a oferta do serviço de saúde, principalmente nas comunidades tradicionais no interior do município. Por exemplo, no primeiro semestre de 2017, o Posto de Saúde Alcivaldo R. Peixoto ficou sem técnico de enfermagem, sem medicamentos, sem nenhuma assistência da gestão municipal, isso atingiu aproximadamente 180 famílias que dependia do seu funcionamento.

Segundo a Convenção n° 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT 1989, sobre Povos Indígenas e Tribais, no seu Artigo 25, está assegurado o direito à saúde das populações tradicionais, como mostra o inciso 1°.

Os governos deverão zelar para que sejam colocados à disposição dos povos interessados serviços de saúde adequados ou proporcionar a esses povos os meios que lhes permitam organizar e prestar tais serviços sob a sua própria responsabilidade e controle, a fim de que possam gozar do nível máximo possível de saúde física e mental.

Com base no art. 25 e no inciso 1°, fica claro que é um direito de cada cidadão ter atendimento de saúde de qualidade, serviços adequados, com responsabilidades e cabe ao Estado e a população fazer o controle de como está sendo a assistência prestada para todos os cidadãos brasileiros, em especial, a partir da PNSIPCF (2011), que trata da saúde das populações do Campo e da Floresta.

4. JUSTIFICATIVA PARA O PLANO DE AÇÃO

O Plano de Ação é primeiro projeto na comunidade extrativista Santa Maria do Arraiolos com objetivo de buscar apoio para fortalecer o serviço da assistência básica de saúde, o mesmo é resultado dos anseios dos extrativistas da própria comunidade, que em uma reunião para escolha de uma problemática latente vivenciada pelo coletivo, onde foi socializado e discutido com as demais famílias extrativistas os problemas encontrados, foi tomada a decisão coletiva de minimizar as lacunas na área da saúde.

O Plano de Ação “Fortalecimento da assistência básica de saúde na comunidade Santa Maria do Arraiolos no município de Melgaço Pará”, é de cunho coletivo que visa construir estratégias de reivindicação junto ao poder público municipal, uma vez que esse é um direito garantido para a população brasileira, ter acesso aos serviços de saúde de qualidade, no Art. 3º da PNPCT, em seu inciso VII: garantir aos povos e comunidades tradicionais o acesso aos serviços de saúde de qualidade e adequados às suas características socioculturais, suas necessidades e demandas, com ênfase nas concepções e práticas da medicina tradicional (PNPCT, p. 2, 2007). O direito a saúde está assegurado na Constituição Federal de 1988, de acordo com o Art. 196:

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

Portanto, é dever do Estado garantir o acesso à assistência básica da saúde para toda a população brasileira, tanto da zona urbana quanto da zona rural. Portanto, a Comunidade extrativista Santa Maria do Arraiolos no município de Melgaço, através do presente plano de ação também está reivindicando o direito para outras comunidades extrativistas vizinhas, como: São Francisco, São Raimundo, Nossa Senhora de Fátima, Nossa Senhora do Perpetuo Socorro, comunidade Itamarati, porque o problema não é somente enfrentado por uma comunidade (do Arraiolos) e sim do coletivo de extrativistas, e queremos os reparos do poder público municipal. A partir do decreto nº 5.051, de 19 de abril de 2004, o Brasil se tornou signatário da Convenção nº 169 da OIT de 1989, sobre Povos Indígenas e Tribais, na qual no seu Artigo 25, está assegurada a garantia à saúde das populações tradicionais:

1. Os governos deverão zelar para que sejam colocados à disposição dos povos interessados serviços de saúde adequados ou proporcionar a esses povos os meios que lhes permitam organizar e prestar tais serviços sob a sua própria responsabilidade e controle, a fim de que possam gozar do nível máximo possível de saúde física e mental.

2. Os serviços de saúde deverão ser organizados, na medida do possível, em nível comunitário. Esses serviços deverão ser planejados e administrados em cooperação com os povos interessados e levar em conta as suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais.

3. O sistema de assistência sanitária deverá dar preferência à formação e ao emprego de pessoal sanitário da comunidade local e se centrar no atendimento primário à saúde, mantendo ao mesmo tempo estreitos vínculos com os demais níveis de assistência sanitária.

4. A prestação desses serviços de saúde deverá ser coordenada com as demais medidas econômicas e culturais que sejam adotadas no país.

Por meio do plano de ação, pretende-se estabelecer um diálogo com a secretaria de saúde e o conselho municipal de saúde de Melgaço para solucionar pensar estratégias de melhoria no atendimento básico de saúde no posto de saúde Alcivaldo R. Peixoto. Nesse sentido, exigiremos que sejam valorizadas também as práticas e saberes de curas tradicionais das comunidades, pois, são inúmeras as plantas e ervas, raízes, cascas, sementes, que podem estar se associando com o medicamento ocidental para fazerem os tratamentos de saúde dos extrativistas como é garantido nas diversas leis voltadas para povos e comunidades tradicionais.

Como a promoção da saúde é dever do Estado, o mesmo deveria proporcionar melhores condições de acessos aos serviços de saúde de qualidade, mas, uma vez que este mesmo Estado deixa de cumprir com suas obrigações, os direitos das famílias extrativistas estão sendo violados. Por isso, o presente plano de ação vem para reivindicar o fortalecimento da oferta do atendimento humanizado e que respeite as especificidades socioculturais locais, com base na legislação nacionais e internacionais das quais o Brasil é signatário, para que sejam garantidos nossos direitos.

De acordo com a Lei nº 8080, de 19/09/1990 que constitui o SUS, e que regula em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado. Esta Lei destaca o direito à saúde e que é dever do Estado mantê-lo, e a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. Segundo o Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

De acordo com o Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete segundo o inciso IV - executar serviços:

- a) de vigilância epidemiológica;
- b) vigilância sanitária;
- c) de alimentação e nutrição;
- d) de saneamento básico; e
- e) de saúde do trabalhador;

Em se tratando da participação em conselho de saúde, podemos citar a lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que institui a participação comunitária no conselho municipal de saúde dos municípios, em seu Art. 1 e inciso 2 diz que:

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

As comunidades extrativistas também têm o dever de contribuir para que cheguem em nossas localidades tais serviços, para isso vamos nos organizar coletivamente, através de um grupo de trabalho que vai dialogar com os Poder Público municipal sobre quais são nossas contribuições nesse processo de parceria, com objetivo de promover ações de implementações de serviços básicos saúde de qualidade no Posto Alcivaldo R. Peixoto que atende a comunidade.

Este plano de ação pretende articular com os órgãos competentes, e principalmente no nível comunitário para juntos buscar soluções, através destas ações é possível fazer discussão sobre a saúde nas comunidades tradicionais. Sabemos que para termos em nossa comunidade um melhor atendimento na saúde, precisamos participar do processo de articulação e mobilização da gestão comunitária, assim podemos dividir as responsabilidades para buscar soluções para o problema da saúde que nos atinge. Pois se nós que estamos sofrendo a consequência, é também juntos que temos que apontar para o Estado as soluções para os nossos problemas, reivindicar de forma organizada por meio de parceiras(Câmara Municipal, Secretário de Saúde e Prefeito de Melgaço, MPF, DPE, Faculdade de Etnodiversidade da UFPA, Conselho Deliberativo da RESEX, ICMBio, ASTREM, CNS, STTR de Melgaço, Colônia de pesca de Melgaço, Paroquia de Melgaço, Breves), juntos vamos construir estratégia de melhoria da assistências básica de saúde para as comunidades extrativistas envolvidas.

5. OBJETIVOS

5.1.OBJETIVO GERAL

Fortalecer a assistência básica de saúde na comunidade Santa Maria do Arraiolos no município de Melgaço-Pará.

5.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar espaço de diálogo no âmbito comunitário com as famílias e lideranças sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta– PNSIPCF e a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais – PNPCT;
- Fortalecer o diálogo entre a comunidade e a gestão municipal para implementação dos serviços básicos de saúde para a comunidade, atendendo a partir das Políticas PNSIPCF e a PNPCT;
- Criar parceria entre Associações dos Povos Tradicionais Extrativistas do Rio Pucuruí, Marajoi e Melgaço-ASTREM, Secretária municipal de saúde, Conselho Municipal de Saúde, Conselho Deliberativo da Gurupá-Melgaço, UFPA e ICMBio.

6. METAS

- I. Realização de uma reunião na comunidade para definição do Tema do Plano de Ação, com bases nas informações obtidas nos tempos comunidades.
- II. Realização de 3 oficinas como espaço de diálogo referente as Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta e Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais – PNPCT, com intuito da formação de grupo de trabalho- GT;
- III. Mobilização do Grupo de Trabalho (GT), constituído por: Lideranças comunitárias, representante da Igreja Católica local, ACS da área, Conselho Deliberativo, ASTREM, ICMBio e outros, para o fortalecimento e discussão de demandas das comunidades e possível agendamento de reuniões com a gestão municipal de Melgaço;
- IV. Reunião do grupo de trabalho e gestão municipal (Câmara Municipal, Secretário de Saúde e Prefeito de Melgaço, MPF, DPE, Faculdade de Etnodiversidade da UFPA, Conselho Deliberativo da RESEX, ICMBio, ASTREM, CNS, STTR de Melgaço, Colônia de pesca de Melgaço, Paroquia de Melgaço, Breves), juntos vamos construir estratégia de melhoria da assistências básica de saúde para as comunidades extrativistas envolvidas;
- V. Avaliação das atividades desenvolvidas durante a implementação das ações do Plano de Ação no âmbito comunitário e gerará um relatório parcial apresentando facilidades, fragilidades, sugestões para melhoria das ações de saúde para as comunidades.

7. METODOLOGIA

O método da pesquisa utilizado foi a pesquisa-ação, segundo Thiollent (2011) a pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

De acordo Franco (2005), além de fazer o levantamento do problema, esse método dá voz ao sujeito de interagir de forma participativa seus problemas:

A pesquisa - ação crítica considera a voz do sujeito, sua perspectiva, seu sentido, mas não apenas para registro e posterior interpretação do pesquisador: a voz do sujeito fará parte da tessitura da metodologia da investigação. Nesse caso, a metodologia não se faz por meio das etapas de um método, mas se organiza pelas situações relevantes que emergem do processo (FRANCO, p. 486, 2005).

O delineamento da pesquisa começa através dos tempos comunidades na qual desenvolvi atividade teórico prática do curso. Esses momentos foram importantes para se ter um olhar de estranhamento da comunidade de pertença, em que cada TC precisava coletar informações, a partir de observação e entrevistas com meu grupo, sobre os vários eixos temáticos conforme a matriz curricular do curso. Sendo que é o eixo diversidade cultural que trata a temática da saúde nas comunidades.

O cenário da pesquisa aconteceu na comunidade Santa Maria do Arraiolos, a qual situa-se na porção correspondente ao município de Melgaço, a margem esquerda do rio Tajapurú. O referido rio é a rota de navegação entre os estados do Pará e Amazonas.

O público alvo é a comunidade extrativista Santa Maria do Arraiolos onde foram realizadas entrevistas com 17 pessoas, para realizar o diagnóstico e coletivamente definição da demanda da referida comunidade. A seguir a (figura 11) que mostra a reunião na comunidade extrativista Santa Maria.



Figura 11. Reunião para escolhe do tema do TCC – Fonte: Barbosa, 2017

A pesquisa seguirá a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, no que tange aos aspectos éticos para pesquisa com seres humanos, a qual visa preservar os direitos e deveres que dizem respeito a comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao estado, incorporando os quatros referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficiência, beneficência e justiça.

O referido plano de plano de ação já foi iniciado na comunidade Santa Maria do Arraiolos, onde foi realiza do primeiramente o diagnóstico, a partir dos eixos temáticos através dos tempos comunidades no período de quatro anos do curso, com intuito de conhecer a realidade, assim como seus problemas e potencialidades vivenciados pelos extrativistas no seu cotidiano. A partir do acompanhamento e diálogos foram apresentadas diversas lacunas voltadas para área da saúde, educação, segurança pública, produção e renda. Percebeu-se que o problema na área da saúde entre os extrativistas é marcante e necessita de implementação das políticas por parte da gestão municipal de Melgaço.

A seguir apresento as atividades que compõem o plano de ação, a primeira já foi realizada e as demais serão desenvolvidas nas etapas futuras, se encontram descritas abaixo:

Atividade 1: realização dos tempos comunidades no decorrer do curso e no dia primeiro de junho de 2017, através de uma reunião na comunidade extrativista Santa Maria do Arraiolos a qual eu pertenço, com objetivo do meu coletivo escolher o tema do meu TCC, essa reunião foi muito importante pela socialização dos problemas encontrados durante os TCs, os quais estão relacionados à Educação, Saúde, Segurança Pública, Produção e Renda. Após a exposição

desta problemática resultante da ausência de políticas públicas, se iniciou a discussão entre nós extrativistas, A maioria dos participantes decidiu pelo tema “saúde”, por considerar precária situação do serviço à saúde ofertado na comunidade.

Atividade 2: Realização de três oficinas comunitárias com intuito de levar aos conhecimentos dos extrativistas a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (2013). Nesta proporcionar um espaço de diálogo entre os extrativistas e também as demais comunidades extrativistas que são atendidas pelos os serviços básicos de saúde no Posto de Saúde Alcivaldo R. Peixoto.

As três oficinas serão realizadas conforme a descrição abaixo:

A primeira oficina será realizada somente com os extrativistas de Santa Maria do Arraiolos, para fazer uma apresentação do plano ação pronto e da PNSIPCF, Convenção 169 da OIT, CF de 1988 entre outras leis que garante nossos direitos como extrativistas.

A segunda oficina será realizada com a participação de lideranças extrativistas de todas as comunidades que são atendidas pelo atendimento básico de saúde da UBS, nesta será apresentado o Plano de Ação e PNSIPCF, com objetivo de fazer um discussão sobre os nossos direitos, que temos de acessar serviços básicos de saúde de qualidades em nossas comunidades tradicionais, com base no plano de ação continuar nossas atividades já pensar na próxima oficina.

A terceira Oficina será realizada com a participação de todas as lideranças, extrativistas das comunidades e ACS, o diálogo sobre a criação de grupo de trabalho (GT) com diferentes atores visando o fortalecimento da organização, mobilização e articulação apoio mover ações e práticas que estão garantidos nas leis sobre os direitos das comunidades extrativistas de terem acessos aos serviços de qualidade de assistências básica de saúde.

Nesta oficina terá a participação não só de nossas lideranças, como também, vamos contar com a participação de nossos convidados,(Câmara Municipal, Secretário de Saúde e Prefeito de Melgaço), MPF, DPE, Faculdade de Etnodiversidade da UFPA, Conselho Deliberativo da RESEX, ICMBio, ASTREM, CNS, STTR de Melgaço, Colônia de pesca de Melgaço, Paroquia de Melgaço, Breves), ambos juntos vamos construir estratégica de melhoria da assistências básica de saúde para as comunidades extrativistas envolvidas.

Atividade 3: tem a finalidade de mobilizar e reunir o grupo de trabalho em duas comunidades extrativistas, para pautar uma reunião do GT na sede do município para tratar da temática da saúde no Posto de Saúde Alcivaldo R. Peixoto que atende a comunidade. A partir dos diálogos no GT elaborar um ofício coletivo para agendamento da reunião na sede do município, tendo a participação do MPE. Nesta também ajustar as estratégias de diálogo durante a reunião com o gestor municipal.

Atividade 4: é a realização de uma reunião na sede do município de Melgaço, provocada pelo grupo de trabalho formado pelas lideranças extrativistas e parceiros, com objetivo de levar aos conhecimentos da gestão os direitos garantidos em leis como: PNSIPCF (2013), PNPCT (p. 2, 2007), convenção 169 da OIT (1989), CF de 1988), Lei nº 8080, de 19/09/1990, lei n 8142 de 28/12/1990. E a partir deste diálogo realiza ações estratégicas para a melhoria da assistência básica de saúde para as comunidades extrativistas: Santa Maria do Arraiolos, São Francisco, São Raimundo, Nossa Senhora de Fátima, Nossa Senhora do Perpetuo Socorro, comunidade Adventista do Sétimo Dia do Itamarati.

Atividade 5: realização de encontro com os extrativistas, com a finalidade de organizarmos a estratégia de ações visando a nossa contrapartida no fortalecimento do serviço básico de saúde no Posto de saúde Alcivaldo R. Peixoto. Como a limpeza espaço entorno do posto, apoio na revitalização espaço físico, ponte, telhado, avaliação do motor gerador quando der problema, apoio na segurança do técnico/a que esteja trabalhando no posto, motor bomba ou bomba e outras ações, documentando este apoio levando até aos conhecimentos da secretária de saúde do município.

Atividade 6: tem a finalidade reunir todos os envolvidos no processo para fazer uma análise das atividades desenvolvidas durante a implementação das ações do Plano de Ação no âmbito comunitário e gerará um relatório parcial apresentando facilidades, fragilidades, sugestões para melhoria das ações de saúde para as comunidades.

As atividades serão realizadas de acordo com o cronograma a seguir:

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de ação será uma ferramenta de mobilização e articulação que por meio de nossa organização possamos fazer a reivindicação de melhorias dos serviços de assistência básica de saúde ofertado a comunidade extrativista Santa Maria do Arraiolos, o mesmo foi elaborado com intuito de atender os anseios dos extrativistas apoiado, principalmente, através dos conhecimentos das políticas PNSIPCF e a PNPCT.

O plano de ação embora vindo do coletivo, tem suas fragilidades, uma vez que partindo de uma demandada comunidade extrativista Santa Maria do Arraiolos. Vamos a partir dela, levar a discursão para as demais comunidades, São Raimundo, Nossa Senhora de Fátima e Nossa Senhora do Perpetuo Socorro, Igreja Adventista do Sétimo Itamarati, fazendo a mobilização e socialização de nossos direitos que estão garantidos nas leis vigentes no Brasil, como: PNSIPCF (2013), PNPCT (p. 2, 2007), convecção 169 da OIT (1989), CF de 1988), Lei nº 8080, de 19/09/1990, lei n 8142 de 28/12/1990. Que através destas, e o Estado cumprindo sua obrigação, com certeza possamos ter melhores condições de serviços básicos de saúde. Mas, mesmo assim essas comunidades por questão partidária podem não querer participar destas articulações.

Por meio do Plano de Ação, estamos levando aos extrativistas das comunidades acima citadas os conhecimentos de todas essas políticas de saúde, que mostram o quanto o Estado está ausente quanto aos direitos das comunidades tradicionais, por meio destas políticas sabemos que temos o direito de um atendimento digno e de qualidade referente aos serviços básicos de saúde.

Precisamos cada vez mais nos empoderarmos das políticas vigentes na área da saúde, que nos amparam. Assim, vamos nos embasar para que possamos fazer nossas reivindicações de forma organizada e amparados pelas políticas de saúde, pois, nós estamos em um coletivo que realiza etnodesenvolvimeto.

Este plano de ação possibilita uma nova visão sobre os serviços de saúde ofertados pelo município de Melgaço. Nesse sentido, conhecendo as ações afirmativas de incentivos que levar o poder público tanto na esfera federal, estadual e municipal a nos proporcionar um tratamento diferenciado nas implementações e acessos destas políticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, A. O. **O direito fundamental à velhice digna: limites e possibilidades de sua efetivação.** 2007. 114 f. Dissertação (mestrado em Direito Constitucional). Universidade de Fortaleza, Centro de Ciências Jurídicas, Fortaleza, 2007.

BRASIL, **DECRETO Nº 5.051, DE 19 DE ABRIL DE 2004.** Convenção nº 169 da OIT sobre Povos Indígenas e Tribais, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5051.htm. Acesso em 25 de julho de 2019.

_____, **DECRETO S/Nº de 30 de novembro de 2006** Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade–ICMBio, disponível em <http://www.icmbio.gov.br/portal/unidadesdeconservacao/biomas-brasileiros/amazonia/unidades-de-conservacao-amazonia/2018-resex-de-gurupa-melgaco>. Acesso 25 de novembro 2018.

_____, **Decreto Nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007.** Disponível no endereço eletrônico: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm. acessado em: abril 2019.

_____, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível no endereço eletrônico: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 10 junho 2018.

_____, **Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Disponível no endereço eletrônico: http://www.conselho.saude.gov.br/web_confmunicipal/docs/18142.pdf. Acessado em 27 de julho de 2019.

_____, **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível no endereço eletrônico: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acessado em 10 de agosto de 2019.

_____, **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.** Disponível no endereço eletrônico: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html, acessado em julho de 2019

_____, **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.** Disponível no endereço eletrônico: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html, acessado em 27 de junho de 2019.

_____, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta 2011. Brasília-DF, edição 2013.** Disponível no endereço eletrônico: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia Estatística:** Disponível no endereço eletrônico: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=150450&search=para|melgaco.fonte> **IBGE**, acessado em 14 de setembro de 2015.

E-Gestor Atenção Básica encontrado no endereço eletrônico: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>. Acesso em 24 de agosto de 2019

COSTA, S.A.Q., TRECCANI, G.D., VIEIRA, P. A. **Diagnóstico Sócio-Econômico-Ambiental da Reserva Extrativista Gurupá-Melgaco. FASE – Projeto Demonstrativo Gurupá.** Belém – Pa. 2006

Cadernos de Informações de Saúde Pará <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pa.htm>. Acessado em 24 de agosto de 2019.

FRANCO, Maria Amélia Santoro. **Pedagogia da Pesquisa- Ação. In: Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.31, n.3, p.483-502, set./dez.2005.

PPP, **Projeto Pedagógico do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Etnodesenvolvimento**. Altamira, 2008

Relatório da Agenda do OBTEIA - Melgaço / PA, Comunidade João Paulo II - Vila do Tonhão.http://www.saudecampofloresta.unb.br/wpcontent/uploads/2015/07/melgaco_to_relatorio_parcial.pdf, acessado em julho de 2019.

MOTA, CARLOS GUILHERME. **Guerra do Paraguai: História e Polêmica** - História de um silêncio: a guerra contra o Paraguai (1864-1870) 130 anos depois. (p. 243, 1995). disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ea/v9n24/v9n24a12.pdf>. Acessado em 27 de junho de 2019.

THEIOLLENT, MICHEL. **Metodologia da Pesquisa-ação/18. ed. -- São Paulo : Cortez, 2011.**