



ALGUMAS DISCUSSÕES SOBRE VULNERABILIDADE SOCIAL E SAÚDE EM CIDADES PEQUENAS DA AMAZÔNIA: UM ESTUDO DE CASO PONTA DE PEDRAS, ILHA DO MARAJÓ/ PARÁ.

Viviana Mendes Lima (geolimabrasilch@yahoo.com.br) - Universidade do Vale do Paraiba
Sandra Maria Fonseca da Costa (sandra@univap.br) - Universidade do Vale do Paraiba
Bruno Henrique Colombari Moreira (bruhenri@hotmail.com) - Universidade do Vale do Paraiba
Jéssica Andretta Mendes (jessy1990@ig.com.br) Universidade do Vale do Paraiba

Eixo 6: Riscos, Vulnerabilidades Ambientais e Geografia da Saúde

RESUMO

Desde 1980, as discussões sobre o processo de urbanização da Floresta Amazônica brasileira passaram a ser consideradas questões fundamentais para entender as transformações espaciais e as situações de vulnerabilidade socioambiental. O crescimento urbano na Região trouxe novas demandas que precisam ser consideradas e discutidas para tentar encontrar soluções que minimizem dados estatísticos preocupantes, em particular a relação entre disparidades socioeconômicas e suas consequências na saúde da população. Objetiva-se analisar a relação entre crescimento urbano e saúde, entender os diversos fatores que interferem na relação de equidade em “cidades pequenas” na Região da Amazônia Brasileira, enfocando a cidade de Ponta de Pedras, Pará. A cidade apresenta características particulares de uma cidade ribeirinha, com moradias precárias, poucos recursos financeiros, saneamento básico deficiente, entre outras mazelas que comprometem a qualidade de vida da população. Os dados utilizados foram coletados em pesquisa de campo, no período de julho de 2010 e julho de 2011, por meio de formulários aplicados a 352 domicílios, por amostragem estratificada e aleatória, obedecendo ao número de residências por setor censitário. Os dados analisados demonstram a situação de precariedade dos serviços fundamentais de infraestrutura bem como as condições de saneamento básico. A saúde da população, em particular do grupo de renda social menor é influenciada pela situação de vulnerabilidade e iniquidade social: 75% habitam palafitas e 63% dos domicílios têm renda familiar de até dois salários mínimos. As análises suscitam questões importantes em relação aos aspectos sociais e ambientais das cidades pequenas, os quais condicionam a interferência na saúde e no ambiente.

Palavras-chave: Saúde; Vulnerabilidade; Desigualdade Social; Ambiente; Ponta de Pedras (PA).

RESUMEN

Desde 1980, los debates sobre el proceso de urbanización de la selva Amazónica brasileña ahora se consideran cuestiones claves para la comprensión de las transformaciones espaciales y las situaciones de vulnerabilidad socioambiental. La urbanización en la región resulta en nuevas demandas que necesitan ser analizados y debatidos para buscar obtener respuestas que minimicen los datos estadístico relativos, em particular la relación entre desigualdades socioeconômicas y su impacto en la salud de la población. Este artículo tiene como objetivo estudiar la relación de la urbanización y salud, comprender los diversos aspectos que afectan igualdad “Pequeños pueblos” en la región Amazónica Brasileña, centrándose em la ciudad de Ponta de Pedras, Pará. La ciudad muestra características particulares de una ciudad ribereña, con malas condiciones de vivienda, recursos financeiros limitados, falta de saneamento, entre otros males que afectan la calidad de vida de la población. En el estudio fuera utilizado datos de la investigación de campo, recoletados entre Julio de 2010 y Julio 2011, con intermedio de formas aplicadas em 352 casas, presentacion aleatoria estratificada, de acuerdo con el número de hogares por distrito censal.. Los datos demuestran la precaria situación de la infraestructura de servicios básicos y las condiciones de saneamiento. La salud de la población, especialmente el grupo de menores ingresos se ve influida por la situación social de la vulnerabilidad y la



desigualdad social: el 75% viven en palafitos y el 63% de los hogares con ingresos de hasta dos salarios mínimos. Los análisis plantean importantes cuestiones en relación con los aspectos sociales y ambientales de los pequeños pueblos, que condicionan la interferencia en la salud y el medio ambiente.

Palabras clave: Salud, Vulnerabilidad, Desigualdad Social, Medio Ambiente, Ponta de Pedras (Para).

INTRODUÇÃO

O uso inadequado do espaço por parte da sociedade causa impactos ao espaço que podem comprometer o ambiente, a saúde e, conseqüentemente, a qualidade de vida da população. Para Leff (2004, p.16) a degradação ambiental se manifesta como sintoma de uma crise de civilização, marcada pelo modelo de modernidade com o aprimoramento do meio técnico-científico, que provocam mudanças importantes na composição do espaço. No Brasil, a cidade ganha destaque nessa discussão considerando onde se concentram 84% de sua população (IBGE, 2010). Dessa forma, as questões sociais se fragmentam em uma série de problemas relacionados à habitação, saúde, saneamento básico entre outros serviços.

A cidade atual, como espaço público, passa por uma das mais profundas crises, as mudanças recentes ocorridas no âmbito econômico, científico e tecnológico parecem introduzir novas formas de desigualdade e injustiça, incrementando a pobreza, a marginalização e a exclusão (PINA, 2008 p.81). A problemática da saúde coletiva se destaca nesse processo, pois se percebe que o aumento populacional não é seguido, proporcionalmente, por investimentos sociais. Como resultado, em função da precariedade, quando não ausência de tais serviços que atendam à demanda da população, a situação de vulnerabilidade socioambiental se agrava. Assim, o desafio maior das diferentes esferas do poder público deve estar pautado na articulação de um modelo coerente de desenvolvimento que considere os processos naturais, sociais, econômicos, políticos e culturais, na busca de ocasionar o menor impacto no espaço habitado e na qualidade de vida.

Para Risi Junior (2010 p.73-74), “as informações necessárias transcendem a produção própria do setor saúde, dada a importância dos fatores demográficos, sociais, econômicos e ambientais que determinam a situação de saúde da população. Impõem-se, portanto, ações intersetoriais que promovam a contínua sistematização e análise de dados no âmbito de um processo de cooperação interinstitucional estável e participativo”.

É possível observar que ao longo dos anos vem crescendo a preocupação da sociedade acerca dos possíveis efeitos adversos à saúde em detrimento do depauperamento do ambiente, em especial nas cidades. Para Jacobi (1989, p.30) “há baixa efetividade da política social de saúde, na medida em que a dinâmica perversa do sistema se reflete em profundas



desigualdades na apropriação dos serviços de saúde”, provoca manifestações dos setores socialmente excluídos. Na constituição de 1988 o Estado afirma a importância de se promover a saúde como direito fundamental a cidadania cabendo ao Estado brasileiro à obrigatoriedade de promovê-la a todos os cidadãos. Neste sentido dados apresentados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2006) demonstram que o Sistema Único de Saúde – (SUS), a partir da sua criação, tem sido capaz de estruturar e consolidar um sistema público de saúde de enorme relevância com resultados satisfatórios para a população brasileira, entretanto muito ainda precisa ser alcançado.

O conceito de política social, utilizado na análise de Fleury e Overney (2008, p.37-38), abrange tanto os meios pelos quais se promove o bem estar em cada sociedade quanto os determinantes do desenvolvimento social.

Castelhanos (1997 p.60) avalia que a existência de diferenças na situação de saúde das populações, por si só, não pode ser considerada iniquidade. A iniquidade está presente diante de “diferenças ou desigualdades redutíveis, vinculadas a condições heterogêneas de vida”, conceito este que, para o autor traz a ideia de justiça social (se há iniquidade, há ausência de justiça social). Nas áreas urbanas, em função da concentração populacional, há importantes implicações para a qualidade dos ambientes urbanos, o que se reflete na qualidade em saúde (Mendes et al, 2011 p.3-4).

Segundo Batistella et al. (2012 p. 21), “as transformações históricas e sociais que a sociedade brasileira vem atravessando têm repercutido na produção e distribuição dos problemas de saúde”. Segundo os autores, essa situação é mais preocupante quando analisamos a situação das cidades consideradas pequenas, sob o aspecto populacional, ou seja, com menos de 20 mil habitantes.

De acordo com Pesquisa do CNI (2012), 68% dos brasileiros têm a rede pública como único ou principal fornecedor de serviços. De acordo com a mesma pesquisa, nas cidades pequenas, com até 20 mil habitantes, a falta de unidades de saúde/equipamentos/investimentos foi apontada como principal problema da área da saúde por 17% dos residentes, percentual que cai para 8% entre os moradores de cidades maiores, com mais de 100 mil habitantes. Para Fleury e Overney (2008 p.23-24), “ao considerar a política de saúde como uma política social, uma das consequências imediatas é assumir que a saúde é um direito inerente às condições de cidadania, pois a plena participação dos indivíduos na sociedade política se realiza a partir de sua inserção como cidadão”.

É nesse sentido que esse artigo se estrutura com o objetivo de analisar a relação entre crescimento urbano e saúde, verificar a existência de desigualdades neste contexto, como



também entender os diversos fatores que interferem na relação entre equidade da saúde com indicadores sociodemográficos em “cidades pequenas” na Região da Amazônia Brasileira, enfocando a cidade do estuário em Ponta de Pedras, localizada no Estado do Pará. Essa Cidade apresenta características particulares de uma cidade ribeirinha, tais como uma relação de dependência, cultural e econômica, do rio, apresentando moradias precárias, poucos recursos financeiros, saneamento básico deficiente, entre outras mazelas que comprometem a qualidade de vida de sua população.

Esse artigo utilizou informações levantadas em diferentes trabalhos de campo, ocorridos no mês de julho dos anos de 2007, 2009, 2010, 2011 e 2012. Em 2010, foram aplicados questionários a 352 domicílios urbanos (mais de 10% do total urbano), distribuídos, de forma estratificada, entre os 10 setores censitários. Esse questionário levantou dados socioeconômicos, que foram utilizadas neste artigo.

A REDE URBANA DA AMAZÔNIA UMA PEQUENA CIDADE: PONTA DE PEDRAS

As realidades das pequenas cidades da Amazônia revelam uma especificidade de cada lugar. Segundo Oliveira (2006 p. 27-28), “a vida nas cidades amazônicas está ligada ao rio e a floresta. Transpondo-os, surgem os aglomerados de casas simples que, vista uma vez, nunca mais será esquecidas”. A realidade urbana incorpora a análise dos sujeitos que fazem a cidade, que lutam em posições de classe diferentes no seu cotidiano e que são os artífices de apropriação e de produção do espaço levando a população a ter um padrão de especialidade menos concentrado (Castro, 2008, p.16)

As pequenas cidades da Amazônia recebem um expressivo fluxo populacional que se direciona cada vez mais da área “rural” para os núcleos urbanos, em busca de melhores condições socioeconômicas. Para termos uma ideia desse processo, 84% dos 760 municípios da Amazônia Legal possuíam, em 2000, menos de 20 mil moradores urbanos. Em 2010, esse número diminuiu para 81%, significando, ainda um número expressivo de pequenas cidades. Assim, apesar de possuírem infraestrutura e serviços urbanos deficientes, baixa capacidade de geração de recursos, forte dependência de repasse dos recursos da União, essas cidades continuam a atrair população, pois se apresentam como possibilidade de acesso a serviços e oportunidade de empregabilidade, em uma região em que o rural se mostra, cada vez mais, aberto ao mercado global e fechado à mão de obra local.

Oliveira (2006 p.28) afirma que “as pequenas cidades amazônicas apresentam a contradição, são articuladas a relações pretéritas caracterizadas pela inércia e, ao mesmo tempo, a dinamicidades contemporâneas que as ligam ao mundo, especialmente a partir da biodiversidade e da sociodiversidade”. De acordo com Mendes Lima et al (2012), “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% destes municípios”.

Localizado na Ilha de Marajó, na região estuária do Rio Amazonas, a sessenta quilômetros, em linha reta, da capital do Pará, Belém (figura 1), a cidade de Ponta de Pedras se insere neste contexto, considerada pequena em termos demográficos, e do ponto de vista de oferta de serviços urbanos e infraestrutura. Sua população urbana cresceu mais de 880%, desde 1940, passando de 1.255 habitantes para quase 13 mil habitantes, em 2010 (IBGE, 2010), como pode ser observado na figura 2. Esse crescimento populacional se refletiu no espaço. Costa et al. (2011, p.9) afirmam que “entre 1969 e 2010, a pequena cidade de Ponta de Pedras cresceu, em área, mais de 100%”.

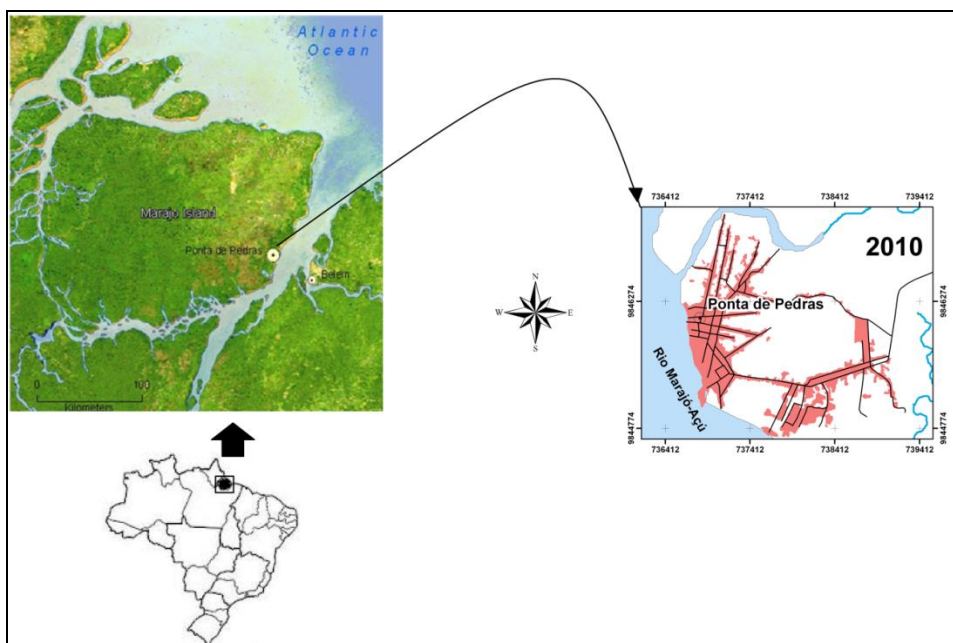


Figura. 1 - Localização da cidade de Ponta de Pedras, na Ilha de Marajó, no norte do estado do Pará.



População Urbana e População Rural - Ponta de Pedras

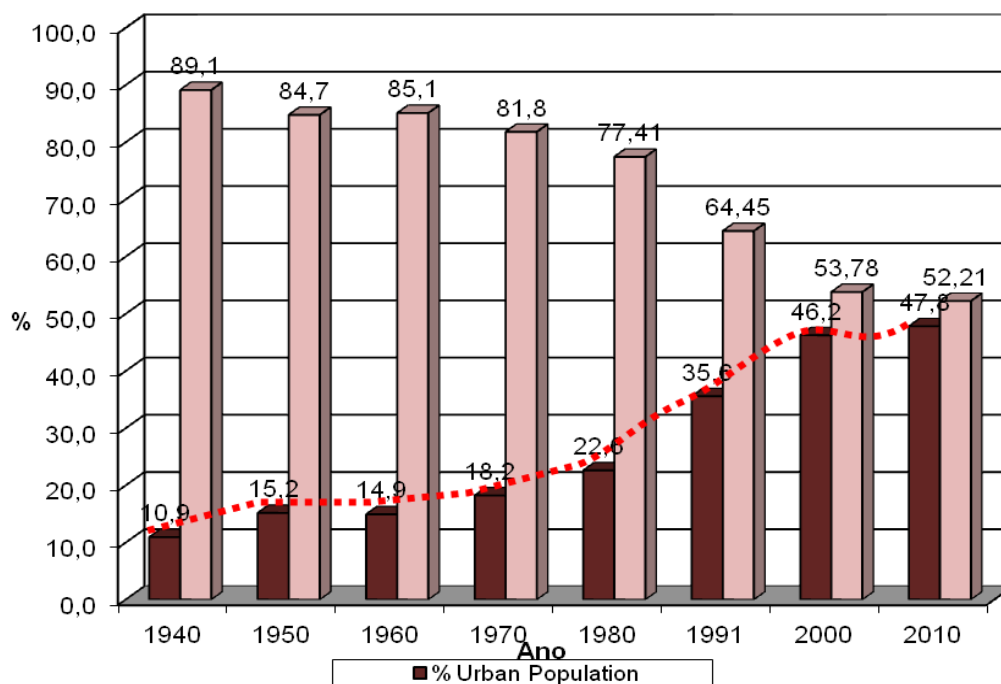


Figura 2 - Crescimento da população urbana de Ponta de Pedras

Fonte: IBGE (2012).

Segundo os autores, este crescimento urbano foi expressivo, entre 1991 e 2010, quando a área urbana cresceu 126%. Nesse período, observa-se uma intensificação do consumo do Açaí no mercado nacional e mundial, que contribuiu para este processo. Montoia (2010, p. 19-20), afirma que as paisagens destas cidades guardam diferentes estágios que designam a ação de seus agentes produtores e, ao mesmo tempo, mantêm algumas características homogêneas. São muito marcadas pelas relações sociais que lhes dão um sentido único.

De acordo com dados levantados em 2010, por meio dos questionários aplicados, do total dos entrevistados, 73% citaram que a produção do açaí e o Programa “bolsa família”¹ são importantes para a renda familiar e 10% possuíam o auxílio “bolsa família” como única fonte renda.

Ainda Costa et al. (2012, p.15) “apesar da situação de pobreza da maioria da população, observa-se a influência da atividade vinculada ao açaí, e de benefícios federais, na vida dos moradores urbanos e no crescimento de Ponta de Pedras”, Em 2010, 32% dos entrevistados possuíam atividades vinculadas ao açaí e 10% possuíam como única fonte de renda os recursos provenientes do programa “bolsa família”. Outras fontes de rendimento também contribuem para o acréscimo da renda familiar, como a pesca, para 7% dos entrevistados. Para os autores “estes

¹ O Programa Bolsa Família (PBF), criado em outubro de 2003, é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, voltado para famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o País. O Programa é atualmente uma das mais importantes ações de proteção social do Ministério do Desenvolvimento Social brasileiro, responsável por tirar mais de 33 milhões de brasileiros da pobreza absoluta, (Brasil 2003).



dados refletem as possibilidades de geração de renda para a população, que se reverteu em aumento de seus rendimentos”. Em 1991, 65% dos domicílios recebiam uma renda média mensal (r.m.m) de até 2 salários mínimo (s.m.); em 2000, 66% dos domicílios possuíam uma r.m.f. de até 2 s.m., sendo que 13% não possuíam rendimentos; na pesquisa, em 2010, 83% recebiam até dois salários mínimos e menos de 1% não possuía rendimentos.

Apesar da melhora no rendimento econômico dos moradores, o Poder Público Municipal não conseguiu reverter a situação de vulnerabilidade socioambiental e de atendimento à saúde, considerando os padrões determinados pela Organização Mundial Saúde – OMS (2000). Ressalta-se que o aumento da renda da população não ocorreu em função de uma política adotada pelo poder público local, mas em função de uma conjuntura econômica nacional.



Figura 3 – Fotografias de uma paisagem típica do urbano de Ponta de Pedras: (a) imagem de satélite, do Google Earth (2010), sendo ressaltada, no círculo marrom, a área das fotografias das palafitas

De acordo com o trabalho de campo realizado no ano de 2010, observou-se que há carências de infraestrutura (Figura 4) como água encanada e rede de esgoto apesar de 100% dos domicílios do perímetro urbano possui eletricidade, os moradores reclamam que há corte de luz, periodicamente; 88% possuem água encanada, sendo que os moradores apontam que o serviço de abastecimento é precário; apenas 12% dos domicílios estão conectados à rede de coleta de esgoto, não existindo tratamento dos efluentes domésticos, os quais são despejados, in natura, nos rios e igarapés. Na figura 4, percebe-se que há eletricidade em toda a cidade, entretanto ainda há forte presença de fossas, não sépticas, de esgoto lançado nos igarapés, in natura, o que reforça a necessidade de investimentos públicos nesse setor.

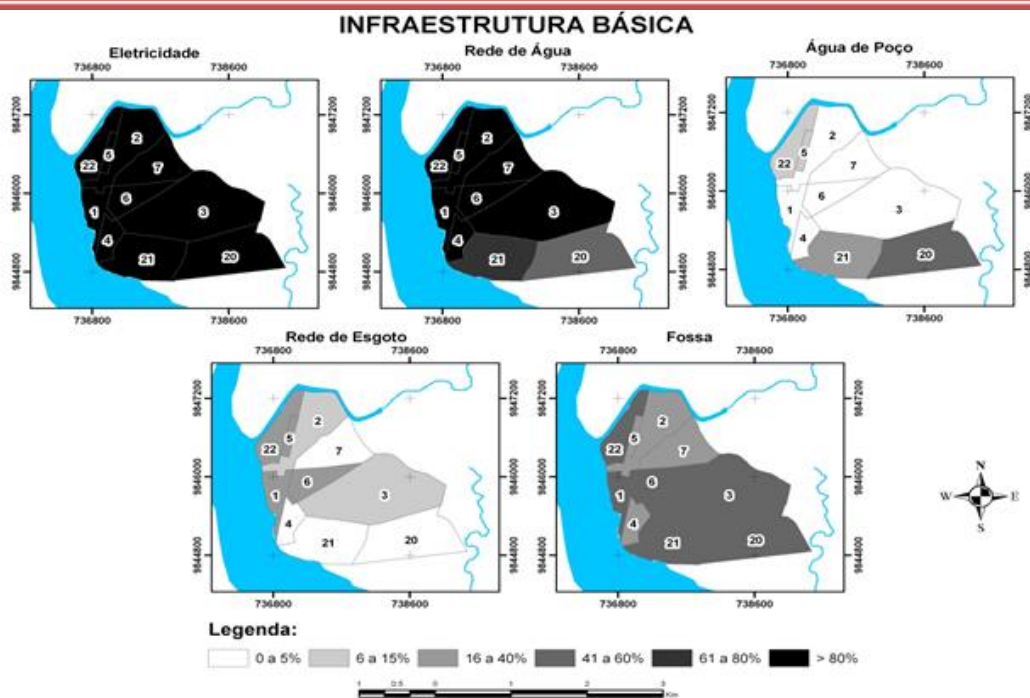
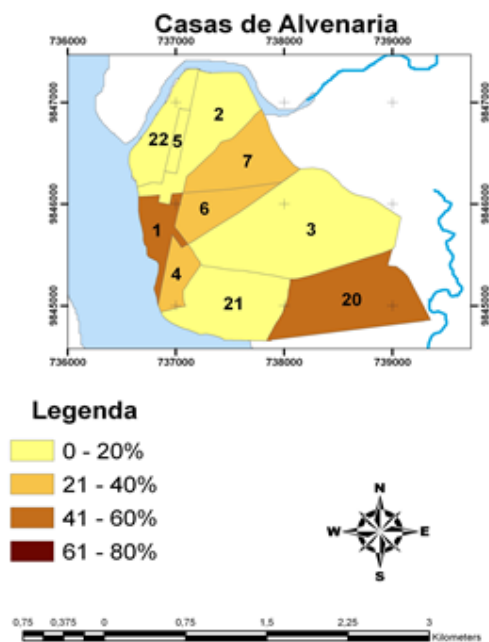
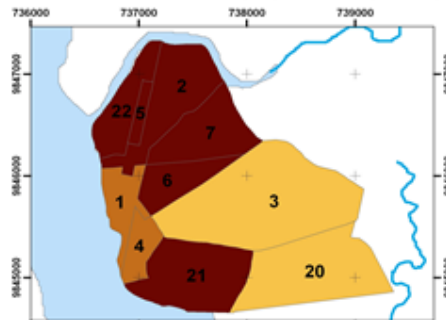


Figura 4 - Mapeamento da Infraestrutura básica por setores censitários
Fonte: Adaptado de Laboratório de Estudo das Cidades (2011).

A coleção de mapas da figura 5 mostra a porcentagem de moradias de madeira existentes na cidade aproximadamente 80%; apesar do conforto térmico que uma casa de madeira oferece ao morador, quando domicílio desta natureza está associado à carência de infraestrutura é um problema quando se trata de saúde pública, criam-se ambientes ideais para o abrigo de agentes vetores de doenças, tais como o barbeiro, transmissor da doença de chagas e outros vetores. Em período de chuvas intensas estes setores urbanos localizados, a maioria, em áreas de várzea, alagam em função da característica predominância físicos do ambiente. Nessa dinâmica, se misturam as águas dos igarapés o esgoto a céu aberto, lançado in natura, nos córregos, o que aumenta o que ocasiona um grande risco a saúde dos que ali habitam.

Material de Construção das Casas
Ponta de Pedras

Casas de Madeira



Casas Mistas

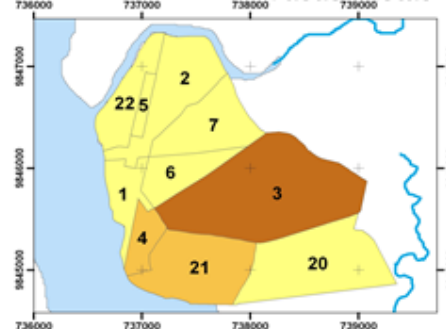


Figura 5 - Material de construção das moradias na cidade de Ponta de Pedras
Fonte: Adaptado de Laboratório de Estudo das Cidades (2011).

Para a Organização Mundial da Saúde, (OMS) “saneamento é o controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeitos nocivos sobre o bem estar físico, mental e social”. Os serviços completos de saneamento básico incluem o abastecimento do município com água potável, o tratamento de esgoto, a limpeza urbana e a coleta e tratamento de resíduos sólidos. É um recurso importante, pois contribui para prevenção das doenças resultantes de agentes patogênicos e a garantia das condições benéficas de moradia e bem estar da população evitando um ônus maior aos gestores e a própria população. A Norma n.º de 2005, regulamentada pela Instrução Normativa do Ministério da Saúde (2005), estabelece os critérios da saúde ambiental e incluem os procedimentos de vigilância epidemiológica, relacionados à água, solo, contaminantes ambientais entre outros. Esta discussão é importante para saúde ambiental visto a necessidade de estabelecer critérios de relevância em definir prioridades e metas, para atuação em situações de exposição da população aos ambientes que podem trazer risco a saúde. A Lei nº 8.080/90 do SUS - Sistema Único de Saúde (1990), no seu artigo 3º define que “a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais [...]”. Ou seja, seria correto afirmar que a saúde e o ambiente estão vinculados e que a falta de recursos para o saneamento básico resulta em diversas doenças causadas às comunidades, em especial as mais carentes.



Ressalta-se que, em função da precariedade das condições de vida existentes na cidade de Ponta de Pedras, se propicia a formação de um ambiente de vulnerabilidade socioambiental. Nesse ambiente de carência de infraestrutura também residem às famílias com menor poder aquisitivo. Nos setores 2, 5, 20 e 22, da (figura 5), a renda média familiar não ultrapassa um salário mínimo e é onde o esgoto é lançado nos mesmos igarapés em que onde a população, tradicionalmente, se banha e coleta água para consumo doméstico (lavagem de roupa e de louças). Infelizmente, dados de doenças vinculadas a esse tipo de ambiente não existem, pois, de acordo com informações da Secretaria de Saúde Municipal, fornecidas em julho de 2012, por meio de entrevista, os médicos não preenchem os relatórios que poderiam subsidiar essas análises. Montoia havia observado que, em 2009, a situação da saúde no município de Ponta de Pedras era caótica. “Há apenas um médico, o hospital municipal não tem raio-x, aparelho de ultrassonografia, não atende pessoas com fraturas que precisam engessar, não faz parto à cesariana” (Montoia, 2010, p. 121). Naquela ocasião, 40% das pessoas entrevistadas pelo autor classificaram o serviço de saúde como muito ruim.

Em relação à existência de médicos, a situação não se alterou muito. De acordo com dados coletados em 2012, existem apenas 3 médicos no município, abaixo dos índices da OMS que prevê 1 médico para cada mil habitantes. Um dos problemas que o poder público enfrenta é a manutenção dos médicos nas áreas rurais ou mesmo na cidade, apesar de salário de um médico do município ser de, aproximadamente, R\$ 12 mil de acordo com a PMPP (2012). Nesta análise ao se considerar que a saúde é um elemento fundamental para o desenvolvimento das pessoas e para a ascensão social dos indivíduos, é importante destacar que a falta dela pode provocar um ciclo vicioso entre: pobreza, doença e desigualdade social, (Pimentel e Braga, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

A cidade de Ponta de Pedras apresenta um quadro social preocupante, apesar de serem observadas ações do poder público municipal, entre 2011 e 2012, no sentido de minimizar esse quadro. Em trabalho de campo realizado em julho de 2012, foi observada realização de ações para facilitar a atuação de agentes de saúde e de coleta de lixo, nas áreas onde predominam as palafitas, e promoveu o aterro da várzea, nas áreas conhecidas como “pontes” que funcionavam como rua. São ações que podem ser questionadas, sob a ótica ambiental, mas que, visivelmente, atendem às necessidades mais prementes da população e que podem facilitar a implantação de uma infraestrutura mínima, como coleta de esgoto e fornecimento de água tratada.

A busca por diminuir os contrastes sociais urbanos são diferenciais para qualidade de vida, tendo como alvo os grupos que vivem em condições precárias de acesso as políticas



públicas, ao serem detectados a vulnerabilidade social, em especial na área saúde. O crescimento da cidade ocorre sem que as políticas públicas necessárias sejam estabelecidas no campo da saúde e habitação, não apenas em cidades amazônicas, como Ponta de Pedras, mas em outros lugares.

O acesso à saúde também está intimamente ligado aos investimentos em infraestrutura, que é direito da população e dever do Estado. Os reflexos da falta de investimentos em infraestrutura, tais como asfalto, rede de esgoto, saneamento básico, entre outros ficam evidentes nas localidades habitacionais da população de menor poder aquisitivo, como observado nesse artigo.

Atualmente, para os gestores torna-se um grande desafio as mudanças do quadro das desigualdades socioeconômicas existente no Brasil. Acesso à moradia, à saúde, à educação e ainda, às questões ambientais que, atualmente, se mostram preocupantes e alarmantes, são fatores que acabam refletindo no crescimento e desenvolvimento do país. Entretanto, cabe aos gestores estabelecer políticas que minimizem a situação de vulnerabilidade socioambiental, mas que, ao mesmo tempo, não se tornem punitivas, no sentido de preservar o ambiente, sem desconsiderar as necessidades sociais.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à FAPESP (fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) e ao CNPq (conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento) pelo apoio financeiro fornecido a esta pesquisa, sem o qual seria impossível o seu desenvolvimento. Agradecem, também, a colaboração de André Bonadio Becker, Valois Delcastagne e aos moradores da cidade de Ponta de Pedras, apoios importantes a essa pesquisa.

REFERENCIAS

BATISTELLA, Carlos. **Saúde, Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica.** Organizado por Angélica Ferreira Fonseca e Ana Maria D'Andrea Corbo. In O território e o processo saúde-doença. – Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2012.

CASTELLANOS, P. L., **Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida: considerações conceituais.** In: BARATA, R.B. (Org.). Condições de vida e situação de saúde. Rio de Janeiro: Abrasco, 1997. p. 31-75.

CASTRO, Edna. **Urbanização, pluralidade e singularidades das cidades amazônicas.** In Cidades na floresta Edna Castro (org.). Ed. Annablume – São Paulo, 2008. 1ª Ed.



COSTA, Sandra M.F. da; BRONDIZIO, Eduardo (2009). **Dependência Inter-urbana entre as Cidades Amazônicas: Crescimento Urbano, Deficiências em Infra-estrutura e Redes Sociais.** In: REDES (2009), v. 14, n. 3, p. 211 – 234, set./dez.

COSTA, Sandra. M. F. ; Montoia, G. ; Lima, V. M. . **Pequenas Cidades do Estuário do Rio Amazonas: Fluxo Econômico, Crescimento Urbano e as Novas Velhas Urbanidades da Pequena Cidade de Ponta de Pedras.** Redes (Santa Cruz do Sul. Impresso), 2012.

COSTA, Sandra ; RANGEL, J.A. ; MONTÓIA, G. ; MENDES LIMA, V. ; ISSA, P . H. **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 - Ciência e Utopia, 2011, Belo Horizonte. XII SIMPURB - Ciência e Utopia. Belo Horizonte : Associação Brasileira de Geografia - sessão BH, 2011. v. 1. p. 1-20.

CNI – Pesquisa iBOPE: retratos da sociedade brasileira: saúde pública – (janeiro de 2012) – Brasília: CNI, 2012. 67 p. Batistella, Carlos; Barcellos, Christovam; Gondim, Grácia Maria de Miranda; Silva, José Paulo Vicente da; Monken, Maurício; Gomes, Mauro de Lima. O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. Disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?id=3&prioridade=3>. Acesso em 16 de junho de 2012.

FLEURY, Sônia e OUVERNEY, Assis Malforte;. GIOVANELLA, Lígia (orgs). **Políticas e sistemas de Saúde no Brasil. In Política de Saúde: uma política social.** p. 129-142. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

IBGE. Resultados da Amostra do Censo Demográfico 2000. Malha municipal digital do Brasil: situação em 2001. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JACOBI, Pedro. **Movimentos Sociais e Políticas Públicas: demandas por saneamento básico e saúde.** Ed. Cortez - São Paulo 1989.

LEFF, Enrique. **Saber Ambiental Sustentabilidade, Racionalidade, Complexidade, Poder.** 3ª Edição Editora Vozes.

MENDES LIMA, V. ; COSTA, S.M. F.; MENDES, J. A. ; ISSA, P. H. . **O DESAFIO DA SAÚDE EM PEQUENAS CIDADES DA AMAZÔNIA: UM ESTUDO DE CASO EM PONTA DE PEDRAS / ILHA DO MARAJÓ / PARÁ. BRASIL..** In: V Simpósio Nacional de Geografia da Saúde e o II Fórum internacional de Geografia da Saúde, 2011, Recife / Pernambuco. V Simpósio Nacional de Geografia da Saúde e o II Fórum internacional de Geografia da Saúde, 2011.

MONTOIA, Gustavo Rodrigo Milaré. **Planejamento participativo em pequenas cidades da Amazônia: um estudo de caso no município de Ponta de Pedras - PA.** São José dos Campos, SP, 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.



MINISTÉRIO DA SAÚDE: DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. INSTRUÇÃO NORMATIVA No- 1, DE 7 DE MARÇO DE 2005. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/inst_normativa_01_2005.pdf>

Acesso em 12/junho/2012

_____. BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de set. 1990. Disponível em:<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>> Acesso em: 24 janeiro 2013.

_____. FUNASA – Fundação Nacional da Saúde

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. **Tercera evaluación de la aplicación de las estrategias de salud para todos en el año 2000: región de las Américas.** Boletín Epidemiológico/OPS, v. 18, n. 4, p. 1-4, dic. 1997.

OLIVEIRA, Jose Ademir de. **A Cultura, as Cidades e os Rios na Amazônia.** Ver. Ciência e cultura . V. 58, n.3 São Paulo jul/Set. 2006 p. 27-29.

RISE JUNIOR, João Batista. **Salas de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil .** in Rede Interagencial de Informações para Saúde – RIPSAs: alcance e perspectivas. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – REPRESENTAÇÃO BRASIL e MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, 2010. 204 p.: il. Disponível em < new.paho.org/bra/> acesso em 12/junho/2012

PIMENTEL, Eduardo Caldeira e CARVALHO, Paulo Fernando Braga. **DESIGUALDADES EM SAÚDE NO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA ATRAVÉS DA GEOVISUALIZAÇÃO DE INDICADORES.** VI Congresso Internacional de Geografia da Saúde. Presidente Prudente 19 a 22 de novembro de 2002.