

# Avaliação de serviços de saúde de Atenção Primária na perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS's e usuários de Assentamentos Rurais e Reservas Extrativistas no Nordeste Paraense



*Antônio Idalmir Rodrigues de Oliveira<sup>1</sup>*  
*Armin Mathis<sup>2</sup>*

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo verificar o funcionamento dos atendimentos de saúde no meio rural, especialmente em dois Assentamentos Rurais e duas Reservas Extrativistas localizadas no Nordeste do Estado do Pará na Amazônia brasileira. Na pesquisa, utilizou-se o método de abordagem quantitativa e um caráter exploratório, com a aplicação de um questionário respondido pelos participantes para a obtenção de informações e dados do detalhamento da rede de atendimentos em saúde pública, que estão ao alcance dessas populações. Os participantes que responderam à pesquisa foram 23 Agentes Comunitários de Saúde e 40 usuários das unidades básicas de saúde das localidades incluídas na pesquisa que foram: Assentamento Rural de Cupiúba em Castanhal, Assentamento Rural de Taperuçu em São Domingos do Capim, Reserva Extrativista de São João da Ponta e Reserva Extrativista Mãe Grande de Curuçá. As principais deficiências constatadas a partir das respostas dos participantes foram: ausência de transportes públicos nas localidades, ausência de dentistas e falta de estrutura nas unidades de saúde. As localidades com a maior satisfação a respeito dos serviços de saúde foram a Resex Mãe Grande de Curuçá e o Assentamento de Cupiúba, com 50% dos entrevistados satisfeitos, e as localidades com a maior insatisfação foram a Resex de São João da Ponta e o Assentamento de Taperuçu, com 50% insatisfeitos com os serviços de saúde pública prestados.

**Palavras-chave:** Assentamentos Rurais. Reservas Extrativistas. Atenção Primária. Agentes Comunitários de Saúde. Nordeste Paraense. Amazônia.

---

<sup>1</sup> Doutorando no Programa de Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido no Núcleo de Altos Estudos Amazônicos - NAEA/UFGA. E-mail: antonio\_idalmir@hotmail.com.

<sup>2</sup> Professor e pesquisador do Núcleo de Altos Estudos Amazônicos da UFGA. E-mail: armin.mathis@ufpa.br.

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to verify how health care works in rural areas, especially in two rural settlements and two extractive reserves located in the northeast of the state of Pará in the Brazilian Amazon. The research used a quantitative approach and an exploratory approach, with the application of a questionnaire answered by the participants in order to obtain information and data detailing the public health care network available to these populations. The participants who took part in the survey were 23 Community Health Agents and 40 users of the basic health units in the locations included in the research: Cupiúba Rural Settlement in Castanhal, Tapuruçu Rural Settlement in São Domingos do Capim, São João da Ponta Extractive Reserve and Mãe Grande Extractive Reserve in Curuçá. The main deficiencies noted in the participants' responses were: lack of public transport in the localities, lack of dentists and lack of structure in the health units. The locations with the greatest satisfaction with health services were the Mãe Grande de Curuçá Extractive Reserve and the Cupiúba Settlement, with 50% of interviewees satisfied, and the locations with the greatest dissatisfaction were the São João da Ponta Extractive Reserve and the Tapuruçu Settlement, with 50% dissatisfied with the public health services provided.

**Keywords:** Rural Settlements. Extractive Reserves. Primary Care. Community Health Agents. Northeast Para. Amazon.

## INTRODUÇÃO <sup>3</sup>

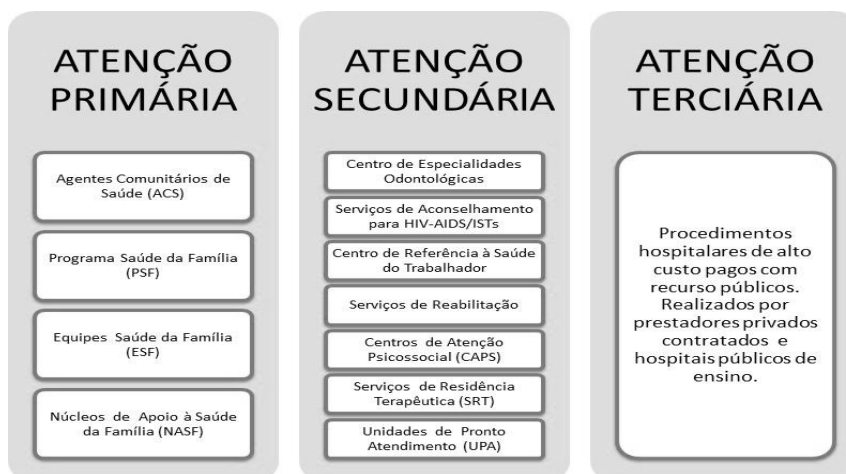
A atenção básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão local, com os atendimentos realizados pelas equipes de saúde e dirigidas à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (PNAB, 2017).

O contexto da dificuldade de acesso aos serviços de saúde não é exclusivo do Brasil, visto que, na América do Sul, especificamente na Colômbia, em um estudo realizado em Medellín, apontam-se dificuldades similares à nossa realidade brasileira. No que concerne ao acesso para instituir os determinantes das barreiras aos serviços, destacam-se:

[...] a proximidade geográfica dos fornecedores de serviços, seguros, capacidade instalada, a qualidade dos serviços, taxas moderadoras, a falta de informação por parte do paciente, aspectos culturais, a oportunidade na atenção, os procedimentos administrativos e o fornecimento de medicamentos especializados (Restrepo-ZEA e col., 2014).

Para entendermos essa realidade, devemos observar a organização dos níveis de atenção à saúde que ordenam o acesso aos serviços, pois eles estão estruturados para facilitar a programação e o planejamento de suas ações; no entanto, não há sobreposição de relevância entre eles, pois esse modelo visa à integralidade da atenção e é, portanto, complementar. É prioridade que todos os municípios tenham a atenção básica, enquanto a de média e a de alta complexidade podem existir conforme o porte do município, como também com as pactuações regionais para estruturação nesses níveis de atenção (figura 1).

Figura 1 – Rede de atenção à saúde



Fonte: Brasil (2017).

<sup>3</sup> O presente artigo apresenta conclusões preliminares no âmbito do Projeto de Pesquisa “Repartição de Benefícios Decorrentes do Acesso e Uso do Patrimônio Genético da Biodiversidade e Conhecimentos Tradicionais Associados no Brasil” conduzido pelo Grupo de Pesquisa “Direitos de Povos e Comunidades Tradicionais” da Universidade Federal do Pará, cadastrado no CNPq. A pesquisa integra o Projeto “Biodiversidade, conhecimento tradicional, propriedade intelectual e sustentabilidade”, conduzido pela Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, com apoio do CNPq.

Nesse contexto, importantes estratégias foram criadas no Brasil, como o Programa nacional de ACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que data de 1991, idealizadas a partir das experiências isoladas anteriores ao SUS e experimentadas nos Estados do Paraná, Mato Grosso do Sul, Ceará, dentre outros (Viana; Dal Poz, 2005).

As populações rurais, especialmente as que vivem em Assentamentos e Reservas Extrativistas, precisam de políticas responsáveis para receber ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação, proteção e condições ambientais favoráveis para a manutenção de suas sobrevivências como determina a Resolução CP nº 53.14, de 2014, da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), que trata desses direitos.

A questão da localização geográfica, nessas localidades rurais, influencia a ausência de profissionais disponíveis para atuar nessas regiões, de modo que, em alguns estudos, observou-se a dificuldade de acesso da população ao profissional médico durante os horários de funcionamento das unidades de saúde, mais acentuadamente nas regiões Norte e Nordeste, característica que também se identifica em outros estudos para dimensionar a força de trabalho do médico no Brasil (Figueiredo et al., 2020). Tal aspecto se evidencia até pela estruturação dos serviços, principalmente, pelo fato de a referência em saúde se concentrar nos centros urbanos, restando, dessa maneira, as unidades básicas de saúde dispostas em algumas localidades rurais.

De acordo com Lima (2022), a questão da acessibilidade aos serviços de saúde é um tema complexo e diversificado. Apesar das diferentes definições, é fundamental compreender os fatores que interferem na capacidade das pessoas receberem os cuidados adequados e de qualidade, de acordo com suas necessidades e no momento certo. O acesso pode ser entendido, afirma Lima (2022), como a facilidade dos usuários em obterem cuidados de saúde quando necessário, a disponibilidade de recursos em determinado tempo e local, e a capacidade do usuário de perceber, buscar e usar os serviços de saúde.

É evidente que garantir o acesso aos serviços de saúde é um desafio ainda mais significativo para as populações rurais, exigindo políticas de saúde específicas. Esse desafio é particularmente evidente na região Amazônica, conforme o texto de Lima (2022), devido às suas características geográficas, climáticas, populacionais e de infraestrutura insuficiente, que agravam as desigualdades no acesso à saúde.

O funcionamento dos serviços de saúde e a condição de acesso a eles, pelas populações em diferentes territórios, constituem aspectos de cidadania. As ofertas de serviços devem ser sustentáveis para suprir, gradativamente, as necessidades da população, oferecendo uma cobertura mínima para a realização dos atendimentos, financiamento e recursos suficientes e equipe profissional com aqueles que tenham capacidade para eliminar as barreiras de acesso ao atendimento e ao cuidado à saúde integral e equidade (França; Modena; Confalonieri, 2016).

Nas avaliações de resultados, problemas como falhas de planejamento, deficiências de recursos, adesão de equipes aos serviços e disputas políticas são recorrentes, de tal modo que a efetivação desses serviços não alcança os resultados almejados, como se um “tratamento” correto não fosse aplicado, conforme evidencia Patton (1997). Esse contexto detém problemas multideterminados que requerem intervenções complexas e avaliações compreensivas com captação de informações abrangentes dos programas com os diferentes sujeitos e agentes envolvidos (Jannuzzi, 2019).

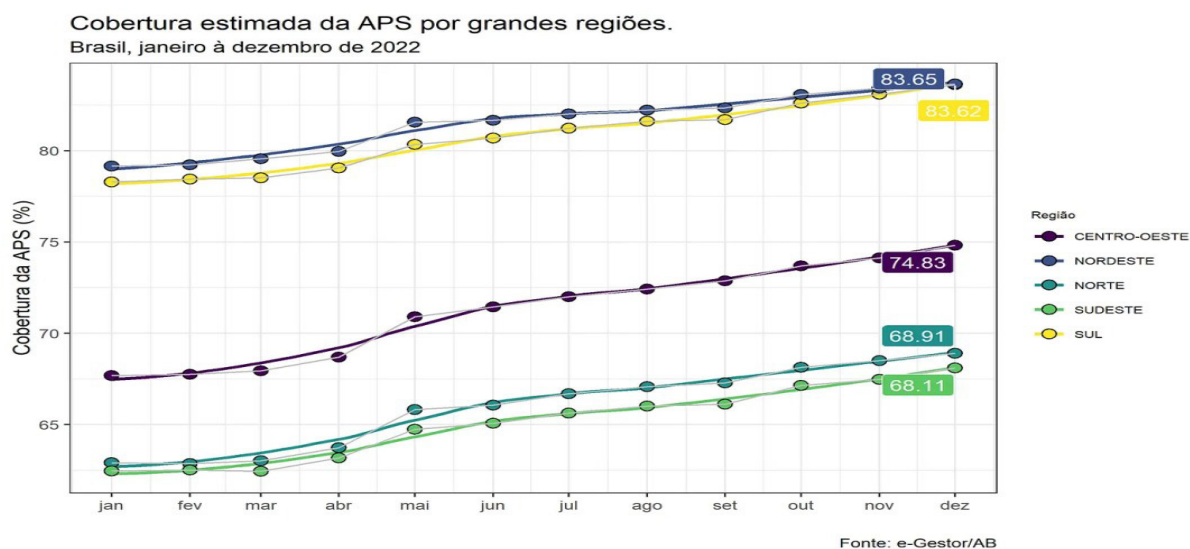
Na Amazônia, a hanseníase ainda é um problema grave de saúde pública, com a ocorrência frequente de casos novos nas regiões. No ano 2022, foi notificado no Brasil mais de 17,2 mil

novos casos de hanseníase; no Pará, foi o estado que apresentou a situação mais preocupante no mesmo ano, foram contabilizadas e notificadas 1.329 ocorrências (Brasil, 2023).

Existem estudos que apontam a deficiência de estrutura em se tratando de cobertura de saúde no meio rural, observados em países em desenvolvimento que os serviços são concentrados nos grandes centros urbanos (Coimbra, 2018). O Brasil, não obstante à expansão da Atenção Primária à Saúde no território nacional, ainda registra forte desigualdade socioespacial na oferta de serviços, equipamentos e profissionais, evidenciando-se, ainda, que os indicadores do meio rural contribuem para a dívida de universalidade em saúde no País, principalmente, na Amazônia.

Quanto à cobertura de Atenção Primária nas regiões brasileiras, até dezembro de 2022, com os dados segundo o DATASUS, as regiões brasileiras com a maior cobertura são o Nordeste com 83,65% e a região Sul, com 83,62% de cobertura. No Centro Oeste, a cobertura ficou em 74,83%, já no Norte a cobertura de Atenção primária foi de 68,91% e no Sudeste 68,11%. Nessas duas últimas, que possuem as menores coberturas, as microrregiões mais “descobertas” foram o norte do Pará, noroeste e sudoeste do Amazonas e o sudoeste do Acre; já na região sudeste, as baixas coberturas estão no interior de São Paulo (DATASUS, 2023).

Figura 2: Gráfico da cobertura estimada de Atenção Primária em Saúde nas grandes regiões do Brasil



Para entender melhor essa realidade, é importante ressaltar que essa maior cobertura se refere à quantidade de pessoas cadastradas por equipes da ESF levando em consideração as populações dos municípios. Agora, quando se analisa as médias de cadastros em números totais, o Estado de São Paulo possui a melhor cobertura com uma média de 2783 pessoas por equipes de Saúde da Família. Quanto ao Estado do Pará, a cobertura estimada em 2022 ficou em 59,59, com esse dado ficando abaixo da cobertura da região Norte que ficou em 69,91.

Na região Amazônica brasileira, são perceptíveis as dificuldades para a prestação da assistência em cidades na região por conta dos desafios estruturais e políticos para a implantação de políticas públicas de saúde que necessitariam de um planejamento mais apropriado para a própria diversidade geográfica e social da região. Com isso,

temos diversas implicações para a organização do sistema de saúde local, visto que são bastante comuns as seguintes características: áreas de cheia e vazante dos rios, alta dispersão populacional, precárias condições de trafegabilidade, presença de populações tradicionais com necessidades específicas, como indígenas, ribeirinhas e quilombolas (Confalonieri, 2005).

Com os dados do Ministério da Saúde (MS), através da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e do Departamento de Saúde da Família (DESF), a cobertura da atenção básica, no Estado do Pará, contabilizou, até o ano de 2020, uma população de 8.602.865 habitantes (Tabela 5), ou seja, um percentual de 64,50%, conforme Tabela 4.

O Estado do Pará possui uma cobertura de atenção primária com 1.539 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) implantadas nos municípios com um quantitativo de 19.773 Agentes Comunitários de Saúde<sup>4</sup>, atuando nas diversas localidades do Estado. A organização da estrutura de atendimentos e prestação dos serviços públicos de saúde é dividida pelos Centros Regionais de Saúde (CRS) – totalizando 13 Centros Regionais no Estado –, os quais compõem a estrutura organizacional da Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESPA).

Nas Reservas Extrativistas, existe uma diferença em relação aos Assentamentos Rurais, dado que as populações já habitam nas áreas há muito mais tempo, porém as estruturas de atendimento, em saúde pública, assemelham-se aos assentamentos, assim como as dificuldades de acesso aos serviços também são recorrentes. A percepção dos usuários pode ter um caráter de dependência das possíveis ações de saúde, visto que alguns interpretam como um direito, outros como uma concessão, por exemplo: os que partilham dessa última ideia avaliam que não se sentem no direito de exigir algo melhor, pois são gratos pela mera existência de um serviço (Medeiros et al., 2018).

## MÉTODO

Na pesquisa, utilizaram-se métodos de abordagem quantitativa e um caráter exploratório, com a aplicação de um questionário respondido pelos participantes para a obtenção de informações e dados do detalhamento da rede de atendimentos em saúde pública, que estão ao alcance dessas populações. Os participantes foram os Agentes Comunitários de Saúde e os usuários das unidades básicas de saúde das localidades incluídas na pesquisa que foram: Assentamento Rural de Cupiúba em Castanhal, Assentamento Rural de Taperuçu em São Domingos do Capim, Reserva Extrativista de São João da Ponta e Reserva Extrativista Mãe Grande de Curuçá, todas essas localidades ficam nordeste do Estado do Pará na Amazônia brasileira.

Foram realizadas entrevistas estruturadas, que foram gravadas com os Agentes Comunitários de Saúde e usuários dos serviços de saúde pública envolvidos na dinâmica dos serviços, com a finalidade de se obter a percepção dos mesmos sobre a prestação desses serviços pelo poder público. Os participantes que colaboraram com a pesquisa, conforme aceitação através dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, foram 23 Agentes Comunitários de Saúde (totalidade disponível na aplicação da pesquisa), que atuam nos Assentamentos e Reservas Extrativistas incluídas na pesquisa e 40

---

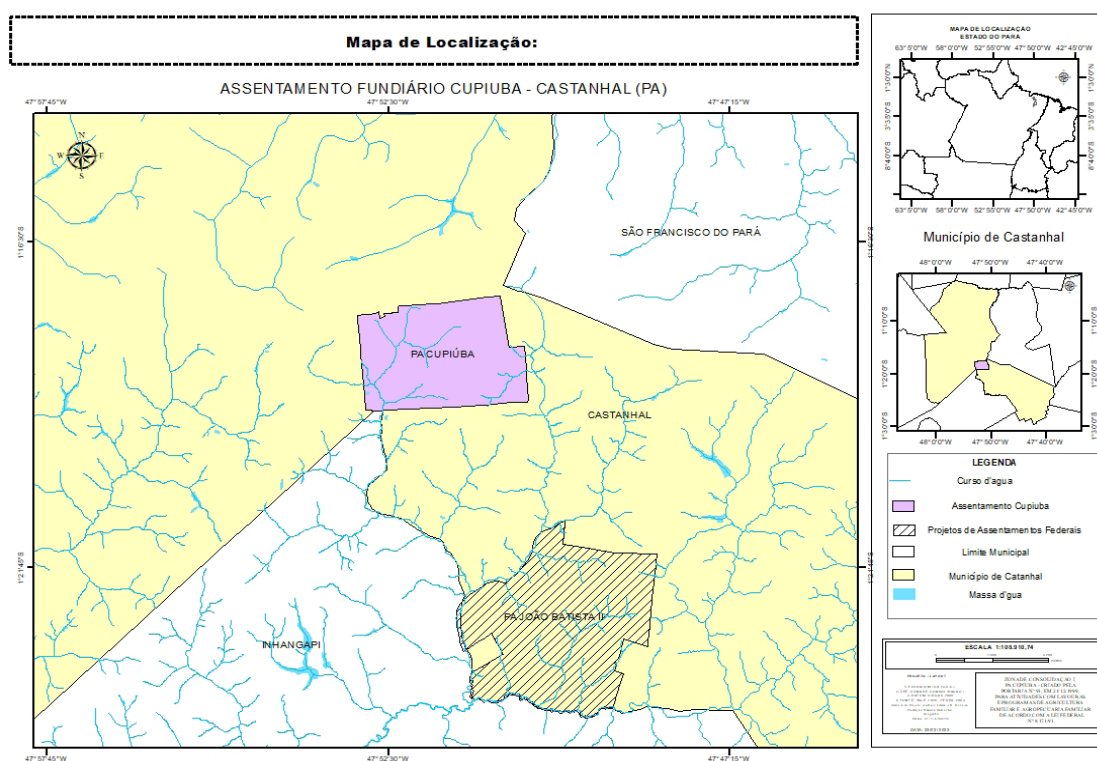
4 Fonte: MS/SAS/Departamento de Atenção Básica (DAB). Competência: dezembro de 2020.

comunitários que residem nas localidades na condição de usuários do Sistema Único de Saúde (10 usuários de cada localidade). A seguir, apresentaremos a caracterização geográfica das localidades.

### 1- Assentamento Federal de Cupiúba

O Assentamento de Cupiúba (figura 3), classificado na modalidade federal (PA), está localizado no município de Castanhal no Nordeste Paraense, na margem direita da BR-316 (sentido Belém-Brasília) a 73 km da Capital do Estado do Pará, Belém. As terras do Assentamento possuem uma área de 1.366,2823 hectares. Foi criado em 21 de dezembro de 1999, através de um processo de desapropriação de propriedade particular, sendo instaladas 233 famílias na época.

Figura 3 – Mapa do Assentamento de Cupiúba em Castanhal (PA)

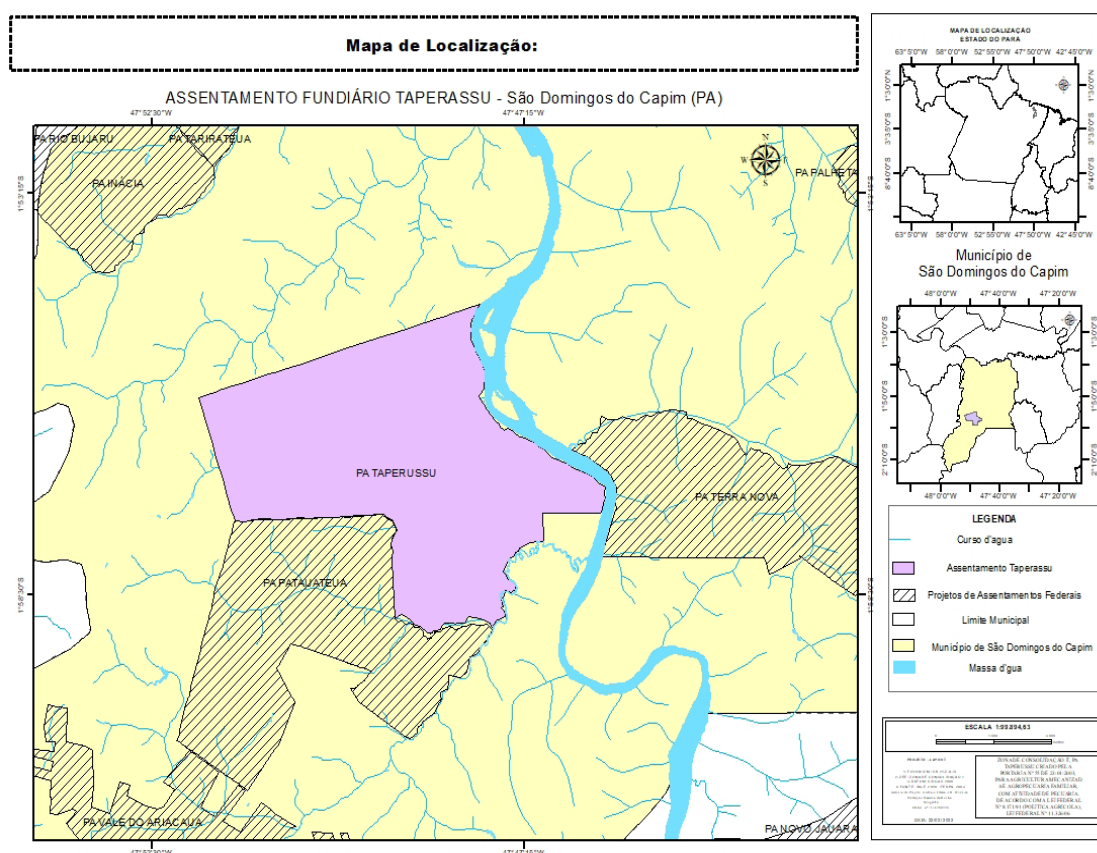


Fonte: IBGE (2010).

### 2-Assentamento Federal de Taperuçu

O projeto de Assentamento Federal de Taperuçu (Figura 4) fica localizado no município de São Domingos do Capim, na Mesorregião do Nordeste Paraense. O Assentamento foi criado em 23 de outubro de 2003 por meio da Portaria do INCRA SR01 nº 55/2003, na fazenda Taperuçu em parte da Gleba Bujaru, inicialmente, com uma área de 3.283,1656 ha, com capacidade para 122 Unidades Agrícolas Familiares.

Figura 4 – Mapa do Assentamento de Taperuçú em São Domingos do Capim (PA)



Fonte: IBGE (2010).

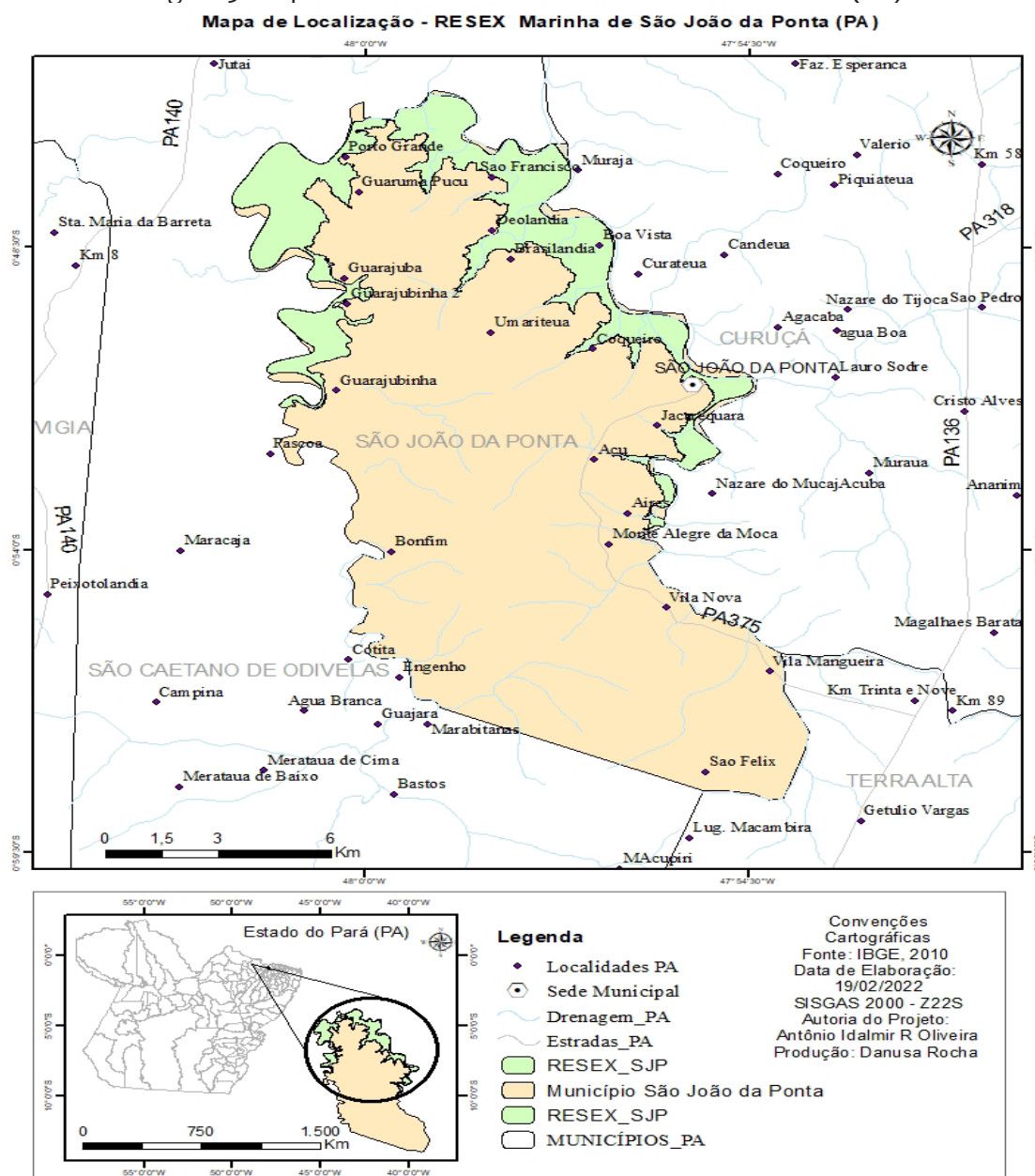
### 3-Reserva Extrativista de São João da Ponta

A Reserva Extrativista de São João da Ponta (figura 5), localizada no Estado do Pará no Município de São João da Ponta, é uma Unidade de Conservação Federal categorizada como Reserva Extrativista e criada por Decreto Presidencial em 13 de dezembro de 2002 numa área de 3.203 hectares.

O órgão gestor da RESEX de São João da Ponta é composto por um conselho local com caráter deliberativo, criado em 2007. Esse conselho tem a finalidade de contribuir com ações voltadas para a efetiva implementação de plano de manejo dessa Unidade e o cumprimento dos objetivos de sua criação.



Figura 5: Mapa da Reserva Extrativista de São João da Ponta (PA)



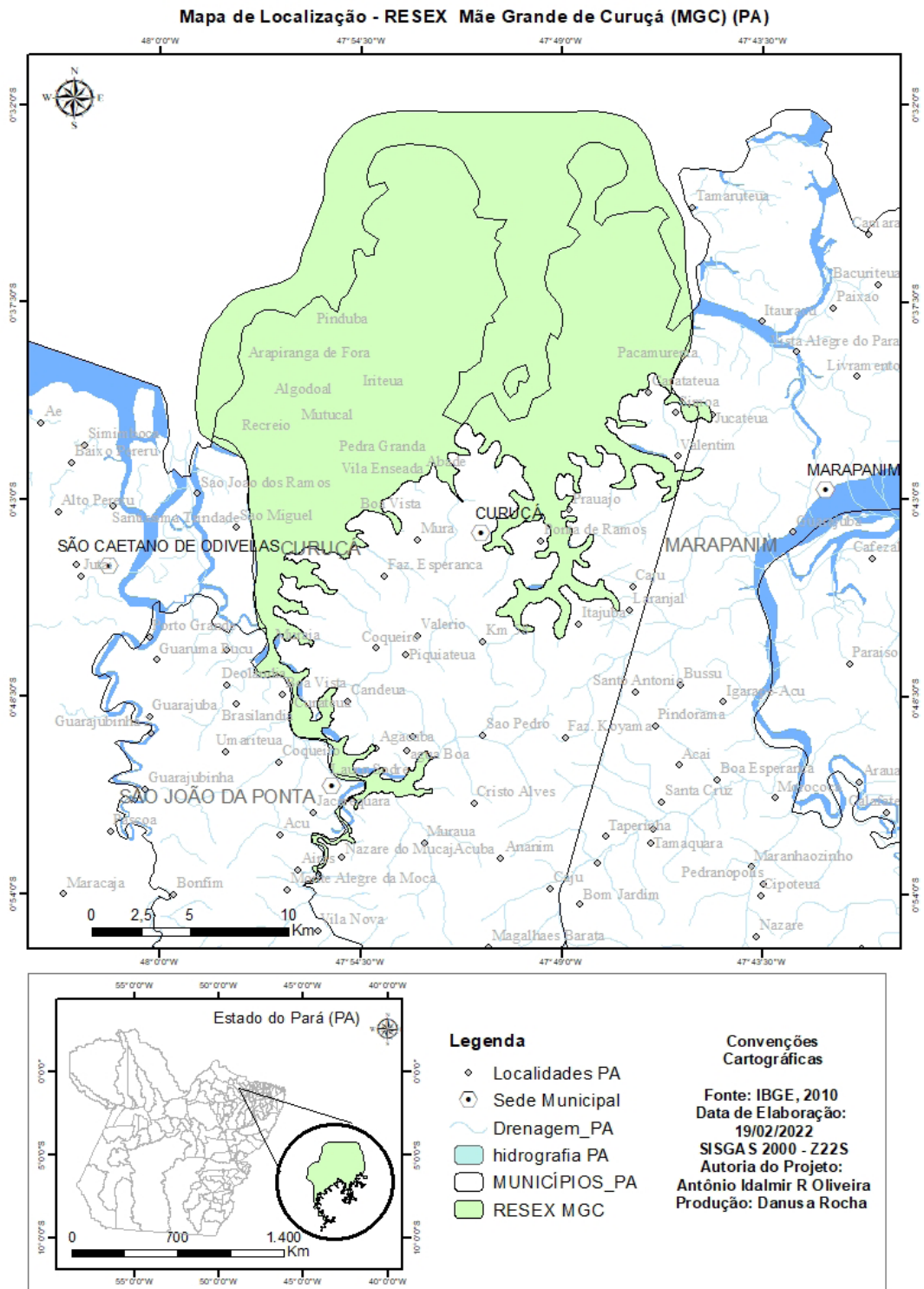
Fonte: IBGE 2010.

#### 4- Reserva Extrativista Mãe Grande de Curuçá

A Reserva Extrativista Mãe Grande de Curuçá (figura 6), localizada no município de Curuçá, na região do Salgado no Nordeste Paraense, é uma unidade de conservação federal categorizada como Reserva Extrativista e criada por Decreto Presidencial em 13 de dezembro de 2002 numa área de 37.062 hectares.

A área da reserva abrange, aproximadamente, 37 mil hectares de estuário, região onde as águas dos rios interagem com as do Oceano Atlântico. Nessa região, existe uma população de mais de seis mil pescadores, dividida em 49 comunidades localizadas em ilhas, rios e praias da região.

Figura 6 - Mapa da Reserva Extrativista Mãe Grande de Curuçá em Curuçá (PA)



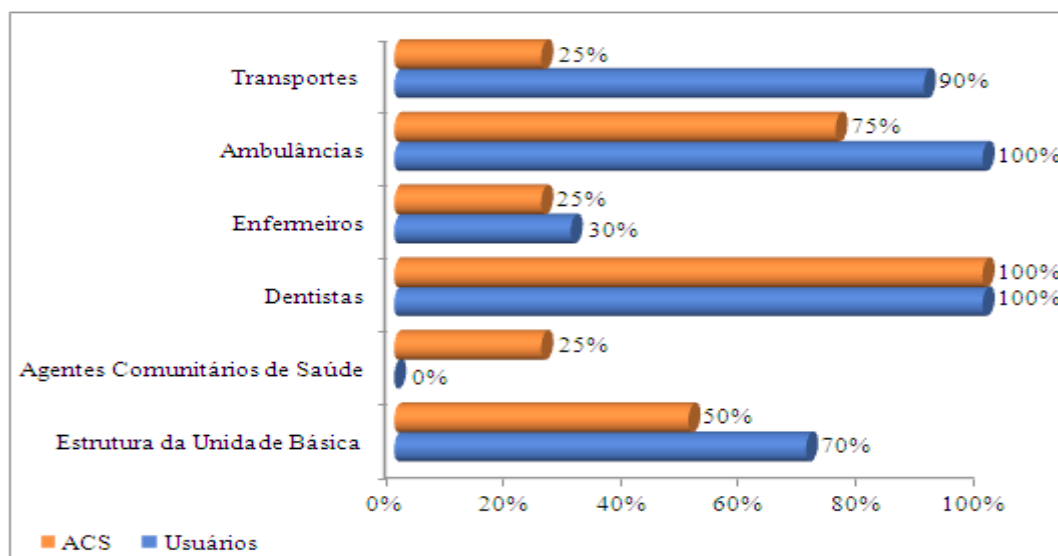
Fonte: IBGE 2010.

## RESULTADOS DA PERCEÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – ACS'S E USUÁRIOS DA REDE DE SAÚDE RESIDENTES NAS LOCALIDADES PESQUISADAS

Foram realizadas entrevistas com os Agentes comunitários de Saúde e usuários das Unidades básicas de saúde das quatro localidades pesquisadas. O questionário aplicado continha perguntas com respeito à satisfação dos mesmos com os serviços prestados nas localidades e o tempo que os mesmos tiveram a última consulta especializada.

Em Cupiúba, os usuários possuem a mesma percepção dos ACS'S quanto ao fator dentista (100%), que afirmaram que precisam desse profissional na localidade, enquanto necessidade para que houvesse a implantação desse atendimento aos moradores do assentamento. A necessidade de ambulância também possui relevância para ambos (75% para os ACS's e 100% para os usuários). Agora, quanto à ausência de transporte na região do assentamento, os usuários parecem sentir mais esse problema, pois 90% afirmaram ser uma necessidade que precisa de melhorias, ao passo que dos ACS'S, 25% (apenas 1) afirmou que essa é uma necessidade de melhoria. Pode-se dizer ainda que ambos estão alinhados quanto à percepção da necessidade de enfermeiros e estrutura da unidade básica, esta última necessidade com um apontamento maior por parte dos usuários, não houve por parte dos usuários nem uma indicação que precisasse melhorar o atendimento realizado pelos ACS's (figura 7).

Figura 7: Gráfico comparativo das necessidades para um melhor atendimento a partir da percepção dos usuários e dos ACS's de Cupiúba (2023)



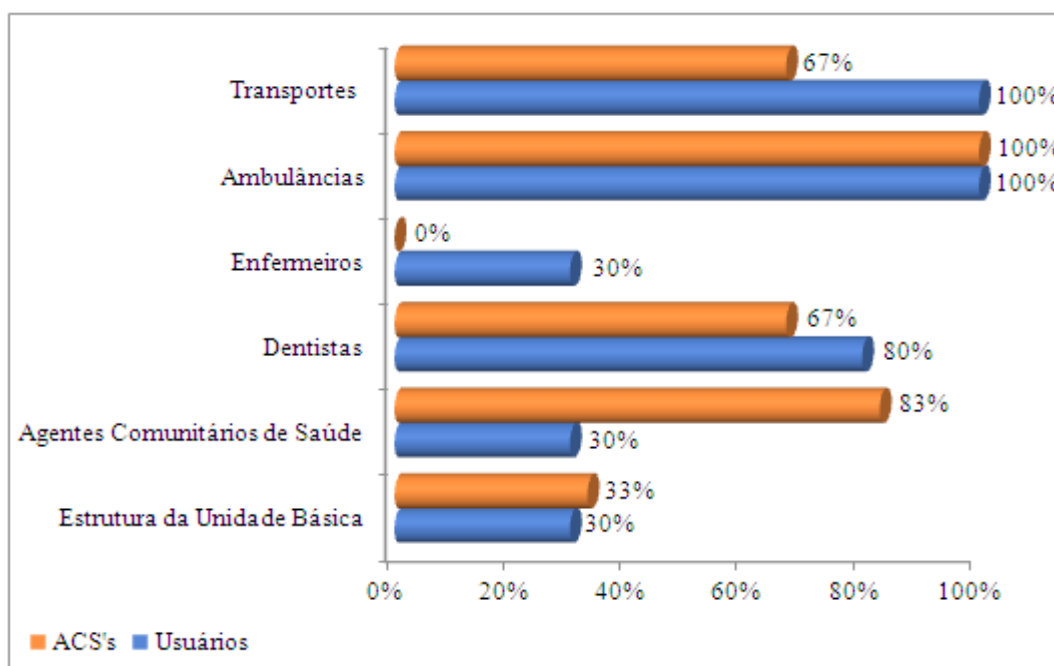
Fonte: Usuários e ACS's de Cupiúba (2023).  
Elaborado pelo autor (2023).

No Assentamento de Taperuçu, os usuários e os ACS's possuem percepção semelhante quanto à necessidade de ambulância na localidade (100%) enquanto necessidade para que houvesse a destinação desse tipo de veículo para prestar os atendimentos de urgência e emergência aos moradores do assentamento, a ausência de transporte regular para a região foi apontada por 100% dos usuários e 67% dos ACS'S. Apesar de ter dentista na

localidade de forma reduzida, as respostas de ambos os grupos também possui relevância (80% para os ACS's e 67% para os usuários).

A necessidade de mais ACS'S no território do assentamento é sentida com maior relevância pelos próprios profissionais que 83% deles colocaram como um problema a ser resolvido e para os usuários esse mesmo problema foi apontado por 30% deles. A percepção dos mesmos está alinhada quanto a estrutura da unidade básica (30% para os usuários e 33% para os ACS's), fato percebido que, como consta anteriormente, a estrutura física da unidade está em boas condições, aí essas necessidades que os mesmos apontam dizem respeito à falta de equipamentos e aparatos para os atendimentos dos ACS'S e outros profissionais da unidade. Um problema de menor proporção é falta de enfermeiros, com apontamento de 30% pelos usuários e por parte dos ACS'S. Nenhum deles optou por essa situação como um problema (figura 8).

Figura 8: Gráfico comparativo das necessidades para um melhor atendimento a partir da percepção dos usuários e dos ACS's de Taperuçu (2023)

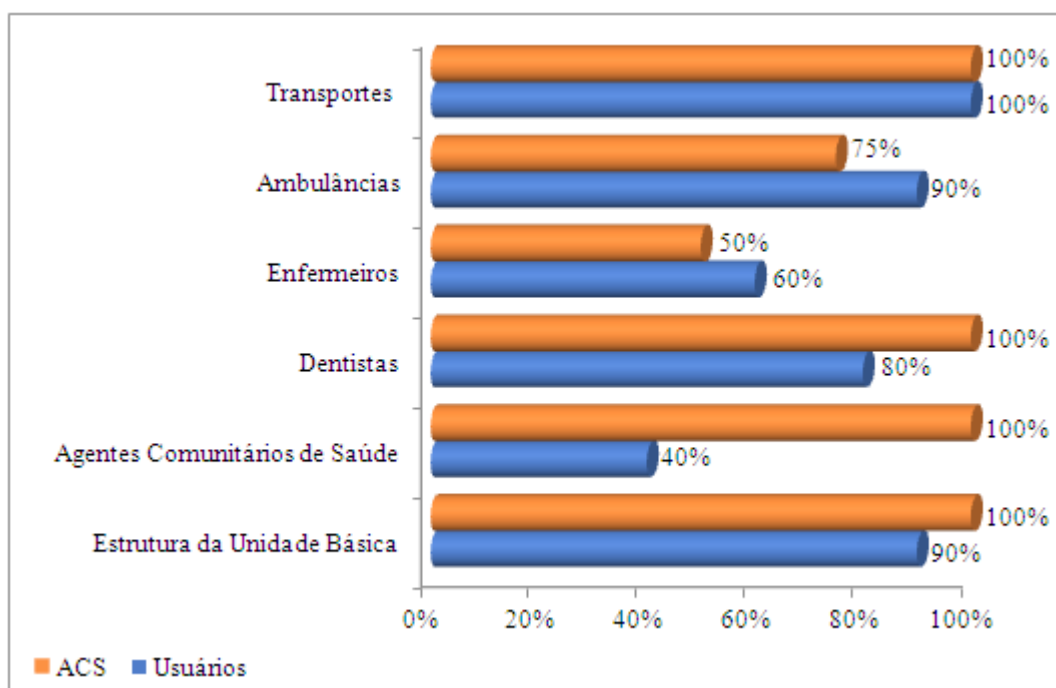


Fonte: Usuários e ACS's de Taperuçu (2023).  
Elaborado pelo autor (2023).

Os usuários moradores da Reserva de São João da Ponta que foram entrevistados tiveram respostas muito próximas das respostas dadas pelos ACS'S. Os dois grupos possuem percepção semelhante quanto ao fator transportes (100% para ambos), enquanto a necessidade para que houvesse um atendimento no serviço de ambulâncias na localidade 90% dos usuários e 75% dos ACS'S apontaram para esse problema. 100% dos usuários responderam que precisam melhorar os atendimentos de dentistas e 80% dos ACS'S também assinalaram esse problema.

A necessidade por mais Agentes Comunitários é sentida pela totalidade da categoria na Resex, pois 100% deles disseram que esse é um problema que precisa melhorar; já dos usuários, 40% apontaram que esse problema precisa de uma resolução. A estrutura da unidade básica de saúde também é relevante para os usuários e os ACS's (90% e 100%, respectivamente), pois como registrado por esse pesquisador no momento da pesquisa, foi encontrada uma UBS improvisada, sem manutenção e sem equipamentos necessários para realizar os atendimentos básicos em saúde pública (figura 9).

Figura 9: Gráfico comparativo das necessidades para um melhor atendimento a partir da percepção dos usuários e dos ACS's de São João da Ponta (2023)



Fonte: Usuários e ACS's de São João da Ponta (2023).  
Elaborado pelo autor (2023).

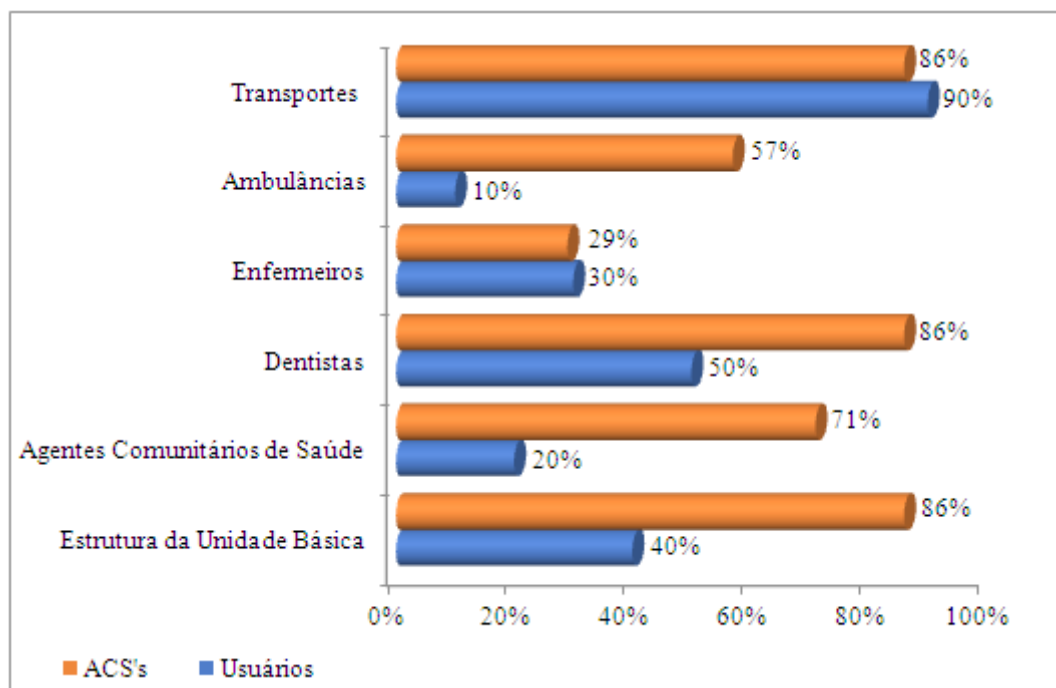
Nas entrevistas realizadas na Ilha de fora na Resex de Curuçá, os usuários da unidade de saúde local possuem, no geral, uma percepção um pouco diferenciada dos Agentes Comunitários de Saúde, porém essas respostas se alinharam quanto ao fator transportes (90% e 86%, respectivamente) apontaram que esse serviço precisa melhorar na localidade e também a necessidade de mais enfermeiros ou que houvesse uma melhora na qualidade do atendimento aos moradores da Ilha em Curuçá (ACS'S 29% e usuários 30%).

O mesmo não ocorre para a percepção quanto ao serviço de ambulâncias, visto que 57% dos ACS'S colocaram esse tema como problema e os usuários 10% apenas. 86% dos ACS'S assinalaram que o serviço de dentistas precisa melhorar e 50% dos usuários também assinalaram que esse é um problema a ser resolvido na localidade.

A falta de ACS'S em duas localidades é apontada pelos próprios profissionais, 71% deles colocaram esse tema como problema e apenas 20% dos usuários colocaram essa situação como necessidade de melhora, esse último percentual justamente de moradores das comunidades que não têm o serviço. Sobre a estrutura da unidade básica de saúde, 86%

dos ACS'S afirmaram que precisa melhorar; os mesmos sentem falta de equipamentos e melhor suporte para os atendimentos, e para esse mesmo problema, 40% dos usuários afirmaram que precisa de melhorias (figura 10).

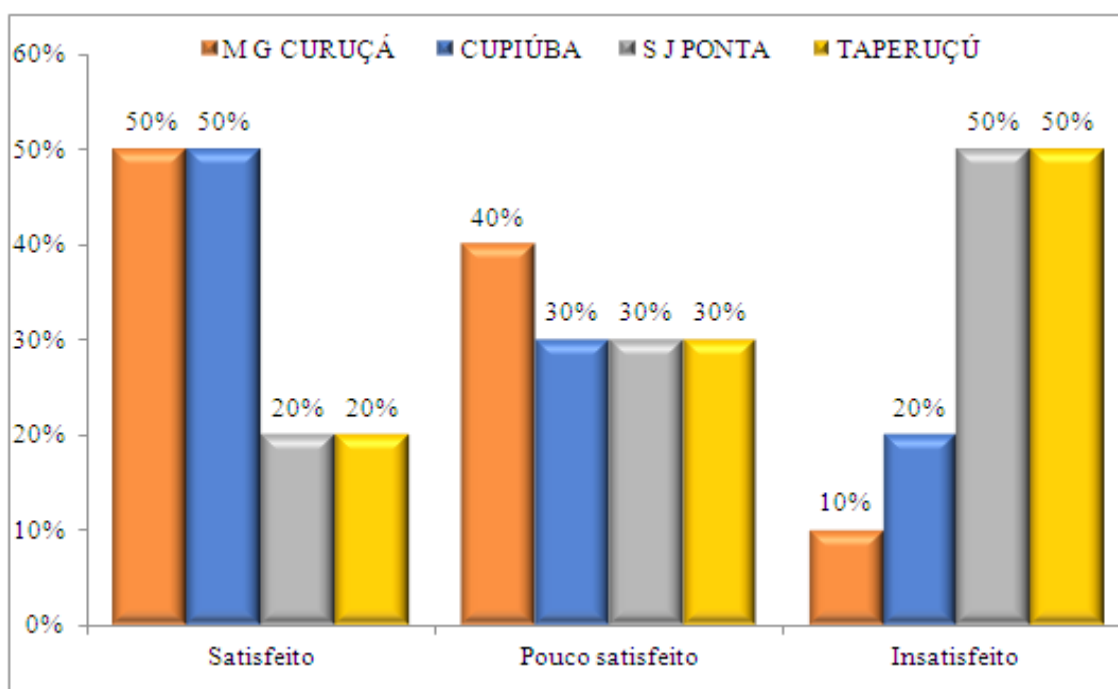
Figura 10: Gráfico comparativo das necessidades para um melhor atendimento a partir da percepção dos usuários e dos ACS's de Mãe Grande de Curuçá (2023)



Fonte: Usuários e ACS's de Mãe Grande de Curuçá (2023).  
Elaborado pelo autor (2023).

Em relação ao grau de satisfação dos usuários com os serviços de saúde prestados nas localidades onde residem os usuários mais satisfeitos, a Ilha de fora na Resex de Curuçá apresenta 50% e os usuários do Assentamento de Cupiúba também com 50% deles satisfeitos. Em São João da Ponta e no Assentamento de Taperuçú, apenas 20% dos usuários estavam satisfeitos no período da pesquisa. Já na Resex de São João da Ponta e no Assentamento de Taperuçú ocorreu o inverso, pois 50% dos usuários dessas localidades estavam insatisfeitos com os serviços prestados. Na opção de pouco satisfeito, 40% dos usuários da Ilha de fora na Resex de Curuçá assinalaram essa opção. Já em Cupiúba, São João da Ponta e em Taperuçú, 30% estavam pouco satisfeitos (Figura 11).

Figura 11: Gráfico comparativo da percepção dos usuários de Mãe Grande de Curuçá, Cupiúba, São João da Ponta e Taperuçú quanto à satisfação com os serviços de saúde prestados em suas respectivas reservas (2023)



Fonte: Usuários de Mãe Grande de Curuçá, Cupiúba, São João da Ponta e Taperuçú (2023).

Nota: Não houve nas quatro reservas, por parte dos usuários, escolha pela opção “Muito satisfeito”.  
Elaborado pelo autor (2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A distância geográfica se revela como um obstáculo significativo, impondo barreiras logísticas que impactam diretamente a acessibilidade aos serviços de saúde. Além disso, a falta de familiaridade por parte dos gestores e profissionais de saúde com a realidade específica dos Assentamentos, como no caso de Taperuçú, cria um descompasso entre as necessidades reais da comunidade e os serviços oferecidos. Nessa temática, alguns autores afirmam que populações rurais têm maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, mesmo entre os indivíduos com características socioeconômicas semelhantes que habitam em localidades urbanas (Franco *et al.*, 2009; Arruda *et al.*, 2018).

Como constatamos nos resultados a partir das respostas dos ACS e usuários das UBS's das localidades pesquisadas, verificamos também uma barreira da restrição que foram as consultas especializadas. Em todas as localidades, quase 100% dos entrevistados apontaram que esse tipo de consulta ocorre acima de um mês, a partir da solicitação do médico da unidade local. Quando perguntado aos usuários da última vez que tiveram esse tipo de atendimento, a resposta foi em torno de um ano da ocorrência desse tipo de consulta.

Essa restrição remete a uma exclusão dessas populações ao acesso aos tratamentos dos problemas de saúde. Verificamos no perfil epidemiológico das localidades um elevado índices de hipertensão, pessoas com vários tipos de diabetes além das necessidades mais comuns para cuidados preventivos e tratamentos, tais como: problemas ginecológicos,

traumatológicos e ortopédicos, riscos cardiovasculares, endócrinos, pediátricos etc. Com essas condições, temos claramente uma baixa satisfação com os serviços de saúde prestados nessas localidades.

Fica perceptível que os prestadores e gestores dos serviços de saúde locais não criaram esforços e estratégias para que esses atendimentos fossem disponibilizados através de mutirões de consultas ou aumento de oferta de consultas especializadas para diminuir suas demandas reprimidas. Geralmente essas necessidades são encaminhadas e ficam em espera de marcação em outro município ao qual foi feita a pactuação regional de saúde, valendo nesse contexto o peso político-administrativo das decisões.

As demandas no contexto de vida das famílias assentadas e nas áreas de Resex transcendem a atuação preconizada nacionalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) e desafiam algumas abordagens estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Nesse cenário, torna-se evidente a influência crucial de fatores sociais, econômicos, culturais e educacionais na dinâmica saúde-adoecimento, refletindo a carência por serviços públicos.

As respostas que obtivemos nessas comunidades ecoam discursos recorrentes que abordam o modo de vida no campo, permeando questões como moradia, transporte, escola, saneamento básico, trabalho, alimentação, segurança pública e outros aspectos estruturais que determinam a saúde dessas populações, dessas estruturas, pois o grau de inclusão ou exclusão depende da diferenciação entre os sistemas a partir dos padrões de acesso que as mesmas têm em relação aos serviços públicos.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRUDA, N.M.; MAIA, A.G.; ALVES, L.C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34:e00213816.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/para/2023/janeiro/hanseniose-para-notifica-maior-numero-de-casos-em-2022-da-regiao-norte>. Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *e-Gestor Atenção Básica: Informação e Gestão da Atenção Básica*. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 30 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial*, Brasília, DF, 2017.

COIMBRA JR., C. E. A. Saúde rural no Brasil: tema antigo mais que atual. *Rev. Saúde Pública*, [S.l.], v. 52 Suppl 1:25, 2018.

CONFALONIERI, U. E. C. Saúde na Amazônia: um modelo conceitual para a análise de paisagens e doenças. *Estud. Av.* [S.l.], v. 19, p. 221-236, abr. 2005.

FIGUEIREDO, D. C. M. M.; SHIMIZU, H. E.; RAMALHO, W. M. A Acessibilidade da Atenção Básica no Brasil na avaliação dos usuários. *Cad Saúde Colet.* [S.l.], v. 28, n. 2, p. 288-301, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000020288>

FRANÇA, V. H.; MODENA, C. M.; CONFALONIERI, U. E. C. Visão multiprofissional sobre as principais barreiras na cobertura e no acesso universal à saúde em territórios de extrema pobreza: contribuições da enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, [S.l.], n.24, p.2795, 2016.

FRANCO, T.B; ANDRADE, C.S.; FERREIRA, V.S.C. organizadores. *A produção subjetiva do cuidado: cartografias da Estratégia Saúde da Família*. São Paulo: Editora Hucitec; 2009.

JANNUZZI, P. M. A implementação no centro da avaliação de políticas públicas. *Revista Aval*, [S.l.], v. 2, n. 16, págs. 64-81, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/337801411>. Acesso em: 9 ago. 2023.

LIMA, Juliana et al. Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 20, 2022, e00616190. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616> Acesso em: 17 ago. 2023.

MEDEIROS, M. S. et al. A saúde no contexto de uma reserva de desenvolvimento sustentável: o caso de Mamirauá, na Amazônia Brasileira. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 128-148, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OPAS. *Resolução CP 53.14, de 2014*. Estabelece condições ambientais favoráveis para a manutenção da saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/annual-report-2017/Portugues.htm>. Acesso em: 7 jul. 2018.

PATTON, M. Q. *Utilization-focused evaluation: the next century text*. Thousand Oak: Sage, 1997.

RESTREPO-ZEA, J. H.; SILVA-MAYA, C.; ANDRADE-RIVAS, F.; VH-DOVER, R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*, [S.l.], v. 13, n. 27, p. 242-265, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa>

VIANA, A. L. D.; DAL POZ, M. R. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa Saúde da Família. *Physisb*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 225-264, 2005.

WEISS, C. H. If program decisions hinged only on information: A response to patton. *Evaluation Practice*, v. 9, Issue 3, Pages 15-28, August 1988. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0886-1633\(88\)80042-4](https://doi.org/10.1016/S0886-1633(88)80042-4).