



XIX ENCONTRO NACIONAL DA ANPUR
Blumenau - SC - Brasil

TERRITORIO E ESPAÇO: DESAFIOS PARA A IMPLANTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO IDOSA EM ASSENTAMENTOS RURAIS NO MUNICÍPIO SANTA MARIA DAS BARREIRAS, PA.

VINICIUS ALVES PARRILHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTI) -
viniciusparrilha@hotmail.com

Atualmente sou mestrando no Programa de Pós-graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais na UFNT, Enfermeiro concursado no Município de Santana do Araguaia-PA desde 2011, exerço a função de Enfermeiro Assistencial no Hospital Municipal São Franc

Lilyan Rosmery Luizaga de Monteiro (UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANT) -
luizaga@mail.uft.edu.b

Possui graduação em Biologia pela Universidade Mayor de San Simon (1991) e mestrado em Saneamento Ambiental - Rijksuniversiteit of Ghent (1995), Bélgica. Doutorado em Sanidade Animal - com ênfase em qualidade microbiológica dos alimentos, na Escola de Ve

JESSICA CARVALHO LIMA (UFTM) - jcarvalho.fisio.uftm@hotmail.com

Mestre em Fisioterapia (2020) pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Bolsista CAPES (2018-2020), Especialista em Políticas Públicas de Saúde e Saúde da Família, INTERVALE (2020), Graduada em Fisioterapia (2017) pela Universidade Federal do Triâng

**TERRITÓRIO E ESPAÇO: DESAFIOS PARA A IMPLANTAÇÃO DE
POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO IDOSA EM
ASSENTAMENTOS RURAIS NO MUNICÍPIO SANTA MARIA DAS
BARREIRAS, PA.**

RESUMO:

O presente trabalho procurou tecer um diálogo com diversas perspectivas relacionadas aos assentamentos rurais no município de Santa Maria das Barreiras -PA, onde existem 24 projetos de assentamentos, acolhendo 5.383 famílias em uma extensão territorial de 299.026.00 hectares. Mesmo com a existência de políticas públicas problemas que são acrescidos pela circunstância de saúde vivenciada pela pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 ou Novo Coronavírus, colocando os idosos como grupo prioritário, pelas comorbidades mais frequentes manifestadas por eles. O presente ensaio teórico teve como objetivo realizar reflexões sobre as condições de saúde e ambiente dos idosos residentes em assentamentos rurais especificamente de aqueles localizados no município de Santa Maria das Barreiras, no estado do Pará. A partir da perspectiva teórica de território, de espaço e da implementação das políticas públicas de saúde. A metodologia utilizada firma-se na pesquisa exploratória e revisão de referencial teórico sobre temas pertinentes ao objeto de estudo. No território de Santa Maria das Barreiras a distância e a extensão territorial é um desafio para a cobertura dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Política pública. População rural. Idoso.

INTRODUÇÃO

Não existe uma única definição sobre políticas públicas, (PP), Laswel (1958) define “que as políticas públicas implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz”. Pode-se, então, resumir política pública na luz do que compreende Souza, (2006) como um campo holístico que busca “colocar o governo em ação” e ou analisar essa ação e, quando necessário, propor mudanças dessas ações.

A partir dessa definição, o Estado é o responsável por assegurar garantias e direitos da população que governa. No Brasil, até 1987 o acesso a saúde era restrito a um pequeno grupo populacional, que detinham poder aquisitivo para comprar os serviços de saúde privado, os trabalhadores contribuintes do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) e para a população de baixa renda o acesso se dava por meio das Santas Casas de Misericórdia, considerada uma prestação de serviço via caridade. Foi em 1988 por meio do Art. 196 da Constituição Federal que a saúde foi conquistada como um direito:

“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.” (BRASIL, 1988)

A conquista desse direito fez do Estado a instituição responsável por investigar, elaborar e implementar ações que visam a melhoria da condição de saúde da população, em outras palavras, colocar em prática as Políticas Públicas. No entanto, o processo de implementar e efetivar as ações de saúde sempre foi um desafio para a saúde pública.

Mendes e Aguiar (2017) citam alguns desafios como às demandas heterogêneas quanto as diversidades socioculturais regionais e locais, como indicado pelos autores, os que também identificam como elementos importantes para o sucesso da implementação das PP a identificação dos elementos burocráticos da gestão, num contexto político, e o comprometimento dos envolvidos, apoiado por redes e estruturas formais e informais de comunicação.

Por considerar a vasta diversidade cultural, regional e de populações distintas, que no Brasil existem Políticas Públicas de Saúde específicas, como, por exemplo, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), aprovada pela portaria n.º 2.528 de 19 de outubro de 2006, com a finalidade de:

“recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É

alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2006).”

Anterior a aprovação da PNSI, já havia sido aprovado em 2003 o Estatuto do Idoso “destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”, dentre eles o de acesso à saúde, desde a prevenção, manutenção e reabilitação, descrito no Art. 15 (BRASIL, 2003).

A população idosa se encontra nos mais diversos lugares, do total de idosos no Brasil, 15,7% residem na área rural (IBGE, 2013), sendo que a população rural corresponde cerca de 29,9 milhões de pessoas (BRASIL, 2013). Foi considerando essa população específica que em 2013 foi aprovada a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNAFPCF) com objetivo de:

“melhorar o nível de saúde das populações do campo e da floresta, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual, objetivando o acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas; e a melhoria dos indicadores de saúde e da sua qualidade de vida.” (BRASIL, 2013).

Na PNAFPCF é contemplado as demandas da população idosa e é reforçado as ações de: I- redução das vulnerabilidades em saúde; II- monitoramento e avaliação do acesso às ações. Devendo ser levado em consideração os indicadores de morbimortalidade e o vínculo do usuário às ações de estratégia de saúde da família; as ações de atenção voltadas ao/a idoso/a, à saúde bucal; o controle de doenças; e a promoção da saúde (alimentação saudável, redução do uso abusivo de álcool, tabagismo, outras drogas e violências) (BRASIL, 2013).

O Brasil é um país marcado por profundas desigualdades, que tem um efeito acrescentado no processo de envelhecimento, impedindo que o indivíduo passe por esse processo com dignidade. O resultado da desigualdade é visto no acúmulo das morbidades, nas oportunidades de lazer e cultura, no acesso às tecnologias, no acesso aos serviços assistenciais de saúde e preventivos, na alimentação saudável, na habitação digna, no direito de ir e vir e na qualidade de vida da população idosa.

Fernandes e Soares (2012) na sua análise de desenvolvimento de políticas públicas para a população de idosos no Brasil, destacam a necessidade de considerar as suas especificidades para ter a aplicação satisfatória destas políticas, ou seja, uma política

pública deve compreender um dos princípios do Sistema Único de Saúde, que é da Equidade.

Considerando os desafios acerca da implementação da legislação das políticas existentes, compreendendo a necessidade dos idosos, principalmente o idoso morador de comunidade rurais, como um grupo populacional específico, envoltos de vulnerabilidades sociais, econômicas, ambientais e de saúde, é necessário maior levantamento para caracterizar, conhecer, elencar as demandas de saúde e os desafios que essa população enfrenta para o acesso aos serviços de saúde.

Nesse contexto, o presente ensaio teórico aqui descrito, realizado mediante levantamento bibliográfico em livros e artigos disponíveis nos portais de periódicos *online*: CAPES Periódicos, Banco de Teses CAPES, Scielo e Google Acadêmico objetivou realizar reflexões sobre a condição de saúde e ambiente dos idosos residentes em assentamentos rurais a partir da perspectiva teórica de território, de espaço e da implementação das políticas públicas de saúde

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio teórico elaborado ancorado na pesquisa exploratória realizada para conhecer o contexto deste assunto, de acordo com os pressupostos teóricos de Marconi & Lakatos (2017), com busca em bases de dados bibliográficos nacionais e internacionais referentes a condição de saúde e ambiente dos idosos residentes em assentamentos rurais a partir da perspectiva teórica de território, de espaço e da implementação das políticas públicas de saúde. Foram consultados livros e portais de periódicos online, a saber: CAPES Periódicos, Banco de Teses CAPES, Scielo e Google Acadêmico. Dos artigos encontrados foram priorizados informações pertinentes sobre a temática de envelhecimento e sua relação com o processo saúde-doença em idosos de assentamentos rurais estabelecidos num contexto geográfico que revele a diversidade e complexidade etnográfica e territorial, de aqueles grupos estabelecidos em assentamentos rurais do Município de Santa Maria das Barreiras/PA

APRECIÇÕES TEÓRICAS

Território e espaço

Para Faria (2009, p.36) o território é “o cenário das relações sociais, sendo essencial para investigar a apropriação/dominação do espaço e sua relação com a saúde, e tornando muito importante para o planejamento de ações melhorando a vida das pessoas”.

Estabelecer os limites territoriais tem se tornado imprescindível na área da pesquisa, indo além das questões do planejamento urbano e regional que comumente é aplicada às ciências da geografia, do urbanismo, da sociologia e da arquitetura. A inserção da categoria “território” às investigações no âmbito da saúde pública proporciona ao pesquisador percepção existente entre a dinâmica urbana e regional, assim como o impacto aos indicadores de saúde, qualidade de vida, processo saúde-doença do coletivo (FARIA, 2009). No território é que a história do homem se materializa e essa dimensão é revelada pelas relações ali produzidas sendo um elemento muito importante na elaboração e implementação das políticas públicas. Assim, através do estudo do território pode -se desvendar as desigualdades e conseqüentemente minimizar essas desigualdades através das implementações de políticas públicas, pois “há desigualdades sociais que são, em primeiro lugar, desigualdades socioterritoriais,” (Santos, 1987, p.123).

Para Milton Santos (1999, p. 12) “O espaço é formado por um conjunto indissociável, que não pode ser considerado isoladamente, mas como o quadro único no qual a história se dá”, logo espaço geográfico gera a concepção do indivíduo no mundo.

O conceito de espaço, pode ser compreendido a partir de três dimensões, como aponta Lefebvre (2002), sendo eles: o espaço percebido, concebido e vivido. Através desta compreensão, a distinção territorial se estende das variáveis geográficas, até ao perfil da população de ocupa determinado espaço, assim como as características sociodemográficas, de saúde e epidemiológicas. Dessa forma, considerando as políticas públicas de saúde como instrumento que possibilita a implementação de ações que modificam os fatores de risco e vulnerabilidade, conhecer suas particularidades a partir da percepção de espaço e território proporciona eficácia na atenção à saúde equitativa igualitária, correspondendo à realidade e à condição de vida da população estudada.

O conceito de espaço e a importância da categoria território nas análises geográficas de Milton Santos permitiu à saúde pública brasileira mudar o foco usual de análise centrada na doença, para a análise das condições de ocorrência dos fatores envolvidos nos processos de adoecimento de uma população (SILVA, 1997).

O envelhecer urbano e rural.

As comunidades urbanas distinguem-se perfeitamente das rurais, que se mostram muito mais fechadas e homogêneas, cuja composição depende de toda a evolução de sua própria força demográfica. Gonzáles et al. (2012, pg. 188).

O processo de envelhecimento da população que vive na área rural é semelhante aos dos indivíduos da área urbana, porém os que vivem na área rural podem mostrar maiores dificuldades devido alguns fatores como à pobreza, isolamento social, baixa escolaridade, presença de casas com maior precariedade, acesso limitado ao transporte e distância dos recursos e instituições sociais e de saúde (TAVARES *et al.*, 2013). Quando olhamos para os assentamentos rurais tentamos ver o futuro, mas nos deparamos com o atraso. A população rural brasileira tem diminuído muito, principalmente nos últimos 50 anos. (FROEHLICH, *et al.*, 2011). Muitos idosos trabalhadores ainda resistem na luta pela permanência na terra, mesmo com sucateamento dos direitos sociais conquistados por longos anos. (SILVA, 2018).

O envelhecer com saúde e qualidade de vida tornou-se uma conquista para a sociedade moderna, uma fase muito importante que deve ser bem vivida como as outras fazes da vida. O processo de envelhecimento da população mundial é um tema que tem despertado o interesse de diversos pesquisadores, os idosos rurais estimados no Brasil em 15,7% da população e nos ambientes urbanos 84,3%. IBGE (2013). E de acordo com o INCRA da população total residente nos Assentamentos brasileiros, cerca de 7,55 % já possuem mais de 60 anos. (INCRA, 2010).

Em sua grande maioria os idosos residentes no campo destinaram suas vidas ao cultivo do solo, retirando da “terra” o sustento de suas famílias e sua própria sobrevivência tendo ainda após anos de trabalho sustentar a família e vivenciar uma vida difícil, com poucos recursos financeiros muitas vezes tendo que prover recursos financeiros para a família.

Processo saúde-doença de idosos e assentamentos rurais.

Entender o processo saúde-doença como resultado da interação do indivíduo com o ambiente em que o mesmo está inserido é compreendê-lo em sua integralidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”, neste caso o indivíduo deve ser considerado em toda sua complexidade, envolvendo aspectos biopsicossociais, econômicos e ambientais.

Pesquisas como a de Scopinho (2010) identificam elementos essenciais de autopercepção de bem-estar e saúde de moradores em assentamento rural que evidenciam a necessidade de construir coletivamente as políticas públicas locais evitando a adaptação e fragmentação de outras experiências na procura da autonomia social e econômica tão procurada por estes grupos sociais. Como complemento das considerações sobre as características sociais e econômicas, Pereira *et al.*, (2015) identificaram em seus estudos a importância do meio ambiente, no sentido de ambientes que não só oferecem condições de longevidade, mas como locais que deveriam promover a saúde o que tem que ser prioridade em assentamentos, que já tem o acréscimo de outras situações que influenciam negativamente a qualidade de vida dos idosos.

Devemos imaginar que os índices de qualidade de vida sejam os idealizados e que as práticas de saúde ocorrem em sua plenitude. No entanto, Carvalho e Oliveira (2013) problematizou os moldes de políticas públicas aplicados nos assentamentos. Muitas das doenças e condições de saúde da população rural está relacionada à como a Política Pública de saúde está sendo aplicada à aquela população, as condições de saneamento básico e abastecimento de água e das condições de trabalho. A PNAIPCF afirma que o saneamento básico está entre os mais importantes fatores determinantes de saúde, apresentando a discrepância do saneamento entre as zonas urbanas e rurais, baseado em dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios, no Brasil existe cerca de 8,1 milhões de domicílios localizados em zonas rurais, apenas 32,8% desses domicílios possuem distribuição de água; ou seja 67,2% captam água de chafarizes ou poços (protegidos ou não) sem algum recurso de tratamento (BRASIL,2013).

No estudo de Tonezer, Trzeinskie e Dal Magro (2017), “As Vulnerabilidades da Velhice Rural: Um Estudo de Casos Múltiplos no Rio Grande do Sul”, foi observado incongruências da implementação de políticas públicas sancionadas em tratados e políticas nacionais e internacionais referentes aos idosos. Além disso, os resultados evidenciaram que as principais vulnerabilidades dos idosos estão relacionadas às condições de habitação, escolaridade, saúde, integração social, lazer e acesso à renda.

Resultados semelhantes ao supracitado foram encontrados por Almeida et al. (2017) em quatro assentamentos na região de Sergipe. Conforme o estudo, a população residente possuía infraestrutura incompleta, sendo o único serviço comum a todos o acesso à energia elétrica, mas no que se referia à distribuição de água, à coleta e destinação de resíduos sólidos e ao tratamento de esgoto, foi constatado que apenas uma parte da

população era contemplada. Além disso, a pesquisa apontou que os assentamentos não tinham escolas nem acesso aos serviços de saúde e que as únicas atividades de lazer dos moradores compreendiam jogos de futebol, festividades, cultos religiosos e frequentar bares.

População idosa em assentamentos rurais.

Apesar de avanços referentes à expectativa de vida dos idosos é válido lembrar que isso não os isenta das peculiaridades comuns advindas do processo de envelhecimento, como as modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente (FERREIRA et al.,2010). Na saúde o entendimento a cerca da vulnerabilidade das populações específicas é empregado com intuito do reconhecimento e da adoção de ações capazes de transformar a realidade, visando diminuir o risco desses grupos desenvolverem problemas e danos a saúde (BERTOLOZZI, 2009).

A população idosa do meio rural está inserida em um contexto distinto daquele enfrentado pelos idosos do meio urbano, como a precariedade do sistema de captação de água, energia, saneamento básico, transporte, moradia, lazer, assim como a implantação dos serviços de saúde, que seeguem o mesmo modelo dos serviços aplicados à cidade, sendo ineficientes no que tange assitência, prevenção de doenças e promoção de saúde. (SOARES, 2006; CARNEIRO, 2007).

Esses fatores vêm despertando o interesse de diversas áreas de estudo, em virtude das consequências sociais que evidenciam a necessidade de reestruturação e reformulação da sociedade e de políticas públicas para a melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida desse grupo populacional (SUZUKI, 2005).

Em se tratando de idosos no meio rural, mais especificamente os que residem em assentamentos é importante considerar que essa parcela da população pode estar sujeita a maiores vulnerabilidades em relação à população que mora na área urbana, devido a fatores como precariedade do sistema de captação de água, energia, saneamento básico, transporte, moradia, acesso ao sistema de saúde, lazer, entre outros (SOARES, 2006; CARNEIRO, 2007) De acordo com o INCRA, na região Norte existem cerca de 2.273 assentamentos rurais (INCRA, 2020). Além disso, de acordo com a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária, a região Norte se sobressai em relação à área ocupada quando

comparada com os dados a nível nacional, 76%, assim como em relação ao número de famílias assentadas, 44% (EMBRAPA, 2015).

Resumo histórico dos assentamentos rurais no Sul do Pará.

Com base na história apresentamos alguns aspectos relevantes para que possamos compreender o processo de ocupação e as diferentes formas de apropriação da terra e de seus elementos naturais. A centralização e detenção de terras no Brasil é resultado de seu processo histórico de construção social e econômica, sendo possível relacionar esse cenário com a palavra “*poder*”, quanto maior a concentração de terras mais poder é inferido ao defensor. É no Brasil que se encontra a maior concentração de terras no mundo, onde localizam os grandes latifúndios, que em 1850 foram fortalecidos pela Lei de Terra, que consolidou a concentração fundiária através das grilagens de terras ou apropriação de terras devolutas por meio de documentações forjadas, intensificando ainda mais esse processo que já vinha acontecendo. (CARVALHO E OLIVEIRA, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na região do sul do Pará, na década de 1970 iniciou-se uma fase de atividades agrícolas mais intensa fortalecendo também a atividade agropecuária. Neste período, as principais ações do governo foram voltadas ao incentivo às atividades das empresas agropecuárias e orientadas para extração e a exportação de produtos, tais como: pecuária, madeireira e mineral que eram mantidos por grandes incentivos fiscais (IANNI, 1978). Este período da década de 1970 foi marcado pela intensificação dos conflitos pela posse da terra na região sul do Para, pela migração de agricultores oriundos de diversas regiões do país atraídos pela existência de grandes extensões de terra (IANNI 1978; MELO 1999).

Figura 1: Numeros da reforma agraria no Sul do Pará.

Município	Nº de Famílias Assentadas - Reforma Agrária	Número de Projetos - Reforma Agrária	Área Reformada - Reforma Agrária (em hectares)
Água Azul do Norte	842	13	49,184.00
Bannach	675	3	32,159.00
Conceição do Araguaia	4,362	35	219,842.00
Cumaru do Norte	1,224	4	69,353.00
Floresta do Araguaia	1,739	8	75,768.00
Ourilândia do Norte	550	4	114,870.00
Pau D'Arco	576	2	15,682.00
Redenção	846	11	30,197.00
Rio Maria	565	14	46,883.00
Santa Maria das Barreiras	5,383	24	299,026.00
Santana do Araguaia	3,053	18	246,831.00
São Félix do Xingu	3,792	18	325,642.00
Sapucaia	0	0	0.00
Tucumã	3,556	1	400,000.00
Xinguara	1,198	17	63,345.00
Total	28,361	173	1,988,782.00

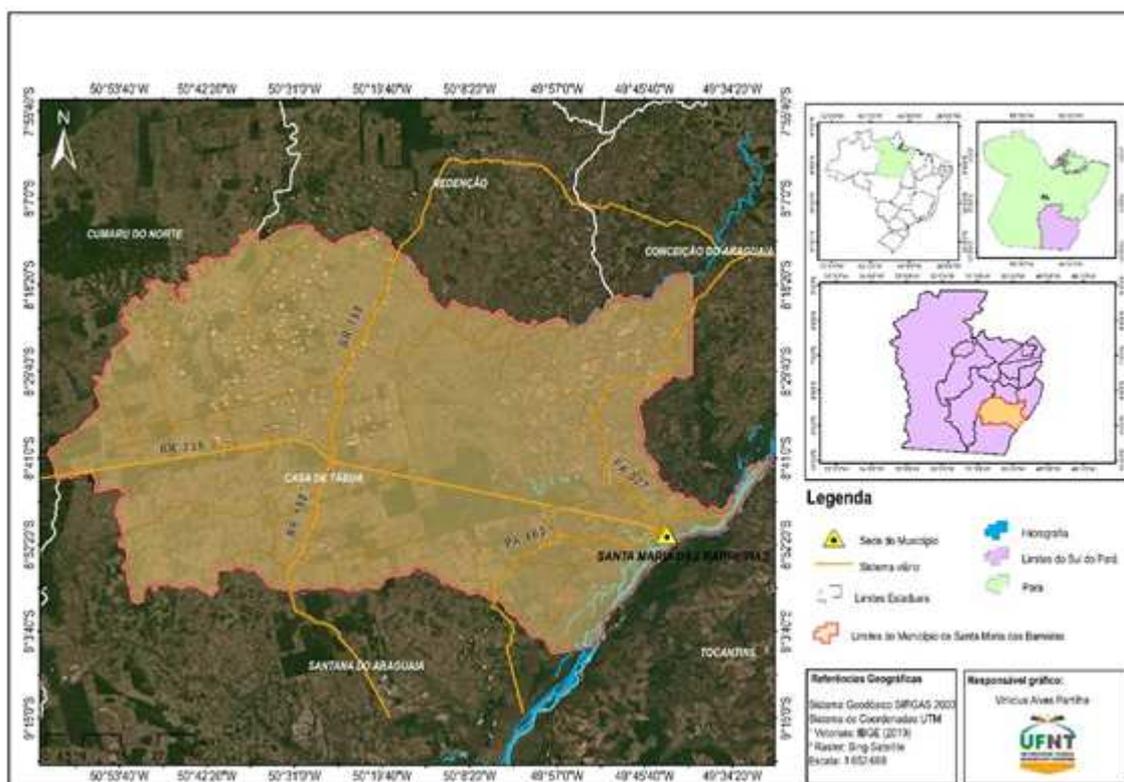
Figura 1 Fonte: DEA/INCRA (jan/2015).

A Figura 01 demonstra que Santa Maria das Barreiras está em terceiro lugar em extensão territorial dos assentamentos, com um total de 299,026.00 hectares , é o primeiro em maior número de famílias assentadas com 5.383 mil famílias que ocupam esses territórios e o primeiro em quantidades de projetos (24 projetos) sendo possível inferir a importância dessa organização tanto para os indivíduos que as ocupam, como para a economia local. Pode-se perceber que o município de Santa Maria das Barreiras /PA possui o maior número de famílias assentadas, e conta com o segundo maior em números de projetos de reforma agrária sendo o Terceiro maior em extensão territorial.

Descrição da área de estudo Assentamentos rurais no município de Santa Maria das Barreiras Extremo Sul do Pará.

O município de Santa Maria das Barreiras na mesorregião do Extremo Sul Paraense, integra à Microrregião Conceição do Araguaia, limítrofe ao Norte com os Municípios de Redenção e Conceição do Araguaia, ao Leste com os municípios de Conceição do Araguaia e Estado do Tocantins, ao Sul com o município de Santana do Araguaia e ao Oeste com Município de Cumaru do Norte. (Ver Figura 2) O município situa-se na margem esquerda do rio Araguaia, nas coordenadas, 8° 50' 10" S, 49° 43' 41" W, distante 833 km, em linha reta da capital Belém (FADESPA, 2014).

Figura 2: Localização do Município de Santa Maria das Barreiras /PA.



Fonte: elaboração própria.

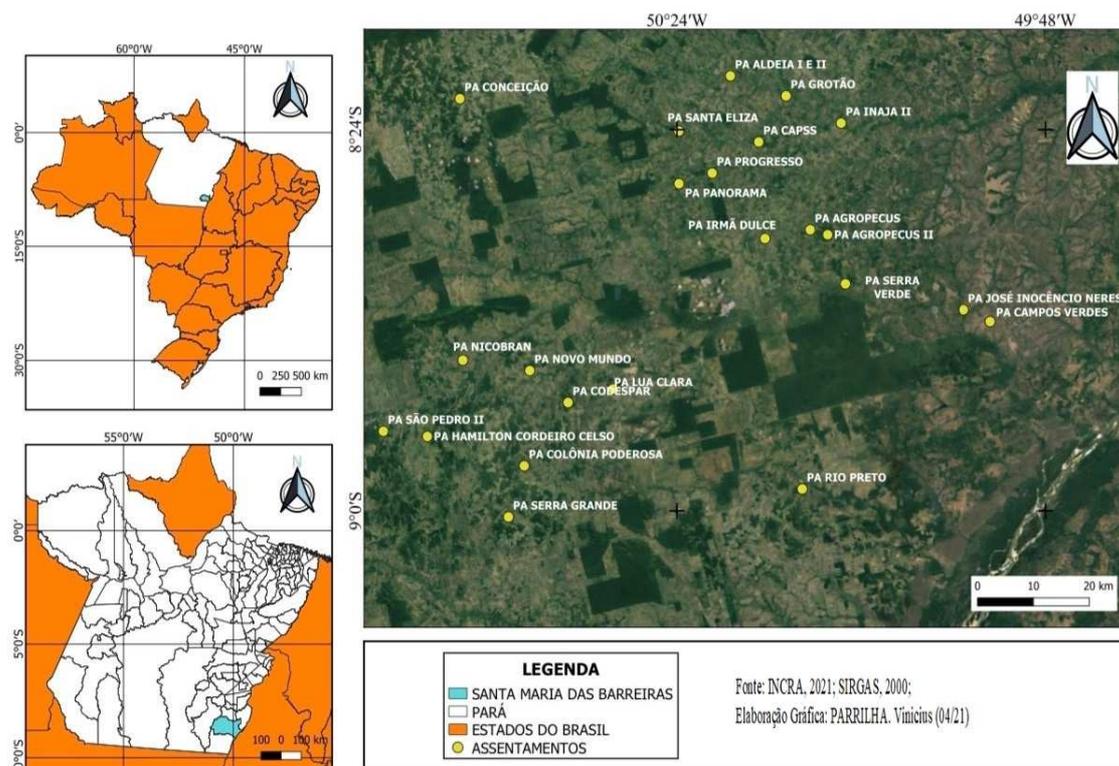
Os fundamentos históricos de Santa Maria das Barreiras remontam a 1892 quando Inocêncio da Costa, fazendeiro em negociação com os indígenas se estabeleceu às margens esquerda do Rio Tocantins. Com o apoio do governo do Pará levou muitos maranhenses para a localidade e fundou o núcleo que daria origem a Santa Maria das Barreiras. Em 1937 é alçado a distrito de Conceição do Araguaia/PA, em 1961 se torna distrito de Santana do Araguaia e, somente em 1988 torna-se município independente (SETUR/PA, 2014).

De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística este município possui 21.850 habitantes (IBGE, 2020), destes, 8.063 residem na área urbana e 13.787 na área rural. Ou seja, 60,09% moram em área rural (o que pode ajudar a tecer sua discussão sobre a pouca importância que se dá à população rural, mesmo que ela represente a maioria num município que não se baseia nos dados das necessidades básicas (saúde, que envolve saneamento, acesso, e outros) desta população que em sua maioria é considerada como rural, onde estariam inseridos os assentamentos. A renda per capita mensal de até meio salário-mínimo, demonstrando grande precariedade social, com o IDH-M de 0,544. No município 2.857 famílias são beneficiárias do programa Bolsa família. O município possui uma vasta extensão territorial de 10.330 km² e uma densidade

demográfica de 2 habitantes por km² sendo esta densidade uma hipótese para o abandono dos cuidados do governo, ou políticas públicas falhas, devido à baixa densidade de indivíduos numa vasta área geográfica, o que dilui qualquer política pública trazida pelo governo, do fora para dentro destes assentamentos, que tem inclusive esta particularidade, e que tem que ser considerada quando se elaboram, atualizam, modificam, as políticas públicas para esta população. O município possui 24 projetos de assentamentos com população de 5.383 famílias (INCRA, 2020).

Os assentamentos pertencentes ao município de Santa Maria das Barreiras/PA como mencionamos anteriormente possuem grandes extensões territoriais, aumentando a distância entre as localidades e a sede do município, as estradas de difícil acesso na maior parte do ano dificultando ainda mais o deslocamento dos assentados para o escoamento da produção, e para ter acesso aos serviços de saúde, que na maioria das vezes é muito difícil conseguir atendimento pela falta de profissionais médicos que estão em falta até mesmo na sede do hospital do município .

Figura 3: Distribuição geográfica dos 24 projetos de assentamentos rurais no município de Santa Maria das Barreiras/PA.



Fonte: elaboração própria

Quadro 1: Apresenta-se o quantitativo e a descrição dos assentamentos rurais pertencente aos municípios de Santa Maria das Barreiras /PA.

PROJETO DE ASSENTAMENTO IMÓVEL DE ORIGEM		FORMA DE OBTENÇÃO DO IMÓVEL	Nº DE FAMÍLIAS ASSENTADAS	ÁREA EM HECTARES	DATA DE CRIAÇÃO
PA AGROPECUS	FAZENDA AGROPECUS	DESAPROPRIAÇÃO	765	38.055,6700	23/10/1996
PA AGROPECUS II	FAZ. AGROPECUS	DESAPROPRIAÇÃO	99	5.082,0000	14/01/1999
PA ALDEIA I E II	FAZENDA ALDEIA	DESAPROPRIAÇÃO	267	9.321,6490	03/10/1995
PA BRASIL 500	FAZENDA CODESPAR	DESAPROPRIAÇÃO	170	8.712,0000	21/10/1999
PA CAMPOS VERDES	GLEBA INAJÁ (UNIÃO)	ARRECADAÇÃO	63	4.299,0000	09/09/2005
PA CAPSS	FAZENDA CAPSS, PARAISO	DESAPROPRIAÇÃO	374	17.424,0000	30/12/1999
PA CODESPAR	FAZENDA CODESPAR	DESAPROPRIAÇÃO	420	15.848,5250	21/10/1999
PA CONCEIÇÃO	FAZENDA SERRA AZUL	DESAPROPRIAÇÃO	839	36.265,0858	16/11/1998
PA GROTÃO	FAZENDA GROTÃO	DESAPROPRIAÇÃO	87	4.356,0000	14/07/1997
PA HAMILTON CORDEIRO CELSO	FAZENDA CRISTALINO(PARTE)	DESAPROPRIAÇÃO	163	14.120,7621	30/11/2005
PA INAJÁ	FAZENDA INAJÁ PECUÁRIA E AGRISAS/A	DESAPROPRIAÇÃO	218	8.840,0000	13/08/1997
PA INAJA II	FAZENDA INAJÁ	DESAPROPRIAÇÃO	182	9.333,8964	21/10/1999
PA IRMÃ DULCE	FAZ FORKILHA GLEBA IV	DESAPROPRIAÇÃO	74	4.474,0228	07/03/2003
PA JOSÉ INOCÊNCIO NERES	GLEBA INAJA	ARRECADAÇÃO	57	3.886,3145	21/10/2005
PA LUA CLARA	FAZENDA CRISTALINO /PARTE	DESAPROPRIAÇÃO	107	8.270,8930	27/10/2005
PA NICOBAN	FAZENDA NICOBAN	DESAPROPRIAÇÃO	499	27.813,5762	19/08/1999
PA NOVO MUNDO	FAZENDA CODESPAR	DESAPROPRIAÇÃO	96	14.025,2250	21/10/1999
PA PANORAMA	FAZENDA PANORAMA	DESAPROPRIAÇÃO	64	3.444,5648	22/08/2005
PA PROGRESSO	FAZENDA PROGRESSO	DESAPROPRIAÇÃO	22	1.451,4001	27/12/2007
PA SANTA ELIZA	FAZENDA SANTA ELIZA	DESAPROPRIAÇÃO	17	931,0847	26/09/2006
PA SÃO PEDRO II	FAZENDA CRISTALINO (PARTE)	DESAPROPRIAÇÃO	96	5.482,2415	27/06/2005
PA SERRA VERDE	FAZENDA CRISTALINO(PARTE)	DESAPROPRIAÇÃO	176	13.016,9353	30/11/2005
PA COLONIA PODEROSA	FAZENDA CRISTALINO(PARTE)	DESAPROPRIAÇÃO	85	7.347,9835	27/10/2005
PA JAHU	FAZENDA JAHU	DESAPROPRIAÇÃO	113	23.381,6895	25/11/2015

Conforme os dados acima podem-se perceber que os assentamentos no município de Santa Maria das Barreiras/PA, iniciou-se a partir do ano de 1995 com a criação do projeto de assentamento Aldeia I e II. Nota-se também que dos 24 projetos de assentamentos 22 foram obtidos mediante desapropriação do imóvel, De acordo com artigo 5º, inciso XXIV, da CF/88, “a lei estabelecerá o procedimento para desapropriação por

necessidade ou utilidade pública, ou por interesse social, mediante justa e prévia indenização em dinheiro, ressalvados os casos previstos nesta Constituição”, E dois projetos de assentamentos por arrecadação, que segundo a Lei 6.383/76 é o ato de incorporar ao patrimônio público as terras devolutas não cobertas por título de domínio particular.

Considerações finais

A implementação das políticas públicas de saúde nos territórios rurais é considerada um grande desafio, pois existem particularidades territoriais, ambientais e de autopercepção da saúde que tem que ser consideradas na tentativa de estabelecer vínculos. Se grupos específicos apresentam particularidades de acordo com o território e espaço que ocupam, é necessário que as especificidades sejam então respeitadas, ouvidas e atendidas para assim alcançar um serviço equânime.

Assim, o Município de Santa Maria das Barreiras é preponderantemente rural (61%), onde seus moradores estão fisicamente distanciados (densidade demográfica de 2 habitantes por km²), o que pode estabelecer diferentes formas de sobrevivência, que precisam ser descobertas e descritas, e que talvez não cumpram com a característica descrita por González et al(2012) que diz que as populações rurais mostram ser mais fechadas e homogêneas que com as populações urbanas. Assim AS políticas públicas dirigidas a este segmento da população mais vulnerável: idosos, precisam considerar estes elementos quando procuram seu bem-estar e saúde.

O envelhecimento é um fenômeno inerente ao ser humano e atualmente, com a mudança do modelo biomédico para o modelo biopsicossocial, compreender as esferas que envolve o indivíduo como: trabalho, moradia, relações sociais, redes de apoio, lazer, educação, serviços de saúde, saneamento básico, proporciona à gestão a possibilidade de elaboração de ações resolutivas e eficazes para as demandas locais.

De modo geral a população residente em assentamentos rurais lidam como o descaso das políticas públicas, com a dificuldade ao acesso aos serviços de saúde, a ausência de saneamento básico, de água tratada e de lazer. O exôdo urbano da população mais jovem é outra característica, o que reforça a necessidade de um debate sobre a permanência do idoso na terra e o futuro da agricultura familiar, na produção de alimentos destas localidades rurais, historicamente negligenciados.

No território de Santa Maria das Barreiras a distância e a extensão territorial é um desafio para a cobertura dos serviços de saúde. Sendo necessário um maior levantamento para caracterizar, conhecer, elencar as demandas de saúde e os desafios que essa

população enfrenta para o acesso aos serviços de saúde e a permanência na terra. Além disso, discutir os tipos de intervenções que poderiam ser mobilizadas para prevenir, minimizar e ou postergar o efeito dos eventos que implicam em maior vulnerabilidade no final da vida de maneira a possibilitar maior atenção, assim como reorganizar suas concepções e reflexões relacionadas ao assunto e, assim, orientar de forma adequada os idosos, ajudando-os a alcançar melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS:

BERTOLOZZI, M. R.; NICHATA, L. Y. I.; TAKAHASHI, R. F.; CIOSAK, S. I. HINO, P. V.; FERREIRA L., TORRE.M. C. U.; PEREIRA, E. G. 2009 Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. spe2, p. 1326-1330, Dec. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600031&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 Mai 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. São Paulo: Saraiva, 2020.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Seção II, da Saúde, Art. 196. Diário Oficial, 1988.

BRASIL, Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde; Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Diário Oficial, 2006.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO E DA FLORESTA 2013 Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campos.pdf. Acesso em: 09 abr. 2021.

CARNEIRO F. F. **A saúde no campo: das políticas oficiais à experiência do MST e de famílias de "boias-frias" em Unai, MG. 2005.** 2007. 143 p. Tese (Doutorado em Ciência Animal) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

CARVALHO, L. H; OLIVEIRA A. D. P. **As condições de vida dos assentados da região de Andradina: a realidade e os indicadores de avaliação da política pública de reforma agrária.** Tese Doutorado em Serviço Social - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Franca/SP, 2013.

EMBRAPA. **Embrapa entrega análise da distribuição nacional de assentamentos rurais.** 2015. Disponível em: <https://www.embrapa.br/busca-de-noticias/-/noticia/5453382/embrapa-entrega-analise-da-%20distribuicao-nacional-de-assentamentos-rurais>. Acesso em: 09 abr. 2021.

FARIA, R. M.; BORTOLOZZI, A. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil. **Raega - O Espaço Geográfico em Análise**, [S.l.], v. 17, June 2009. ISSN 2177-2738. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/raega/article/view/11995/10663>. Acesso em: 27 mar. 2021.

FERREIRA, O. G. L.; MACIEL, S. C.; SILVA, A. O.; SANTOS, W. S.; MOREIRA, MARIA A. S. P. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independente. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, vol.44, n.4, p. 1065-1069, abr. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/30.pdf>. Acesso em 11 Mai 2021.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, Dec. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600029&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 mai. 2021.

FROEHLICH, J. M.; RAUBER, C. C.; CARPES, R. H.; TOEBE, M. Êxodo seletivo, masculinização e envelhecimento da população rural na região central do RS. **Rev. Cienc. Rural** [online]. 2011, vol.41, n.9 [pp.1674-1680]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782011000900030&lng=en&nrm=iso.

FUNDAÇÃO AMAZÔNIA DE AMPARO A ESTUDOS E PESQUISAS DO PARÁ –
Fapespa Disponível em: www.fapespa.pa.gov.br. Acesso em: 09 abr. 2021.

IANNI, O. **A luta pela terra**: história social da terra e da luta pela terra numa área da Amazônia. Petrópolis: Vozes, 1978. 236p.

IBGE. **Projeções da População**. 2020. Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/santa-maria-das-barreiras/panorama>. Acesso em:
10 mai . 2021.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. (Série Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 32). Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=266778>. Acesso em: 17/06/2021

INCRA. **Criação e Modalidades de Assentamentos**. 2020. Disponível em:
<http://www.incra.gov.br/pt/reforma-agraria.html>. Acesso em: 10 mai . 2021.

INCRA. **Assentamentos**. 2020. Disponível em:
<https://antigo.incra.gov.br/pt/assentamentos.html>. Acesso em: 09 abr. 2021.

INFOSANBAS. Santa Maria das Barreiras. Disponível:
<https://infosanbas.org.br/municipio/santa-maria-das-barreiras-pa/>. Acesso em 20/05/21

SANTOS, M.: **A Natureza do Espaço**: espaço e tempo, razão e emoção. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

SANTOS, M. **O espaço do cidadão**. 4ª ed. São Paulo: Nobel, 1987.

SETUR, SECRETARIA DE ESTADO DE TURISMO Pontes, A. C. **Inventário da oferta turística Hierarquização de atrativos Diagnóstico da infraestrutura de turismo Relatório de oportunidades de negócios** Santa Maria das Barreiras /PA

disponível em:

www.setur.pa.gov.br/sites/default/files/pdf/santa_maria_das_barreiras_2014.pdf.pdf.

Acesso em 20 Mai 2021.

LASWEL L. I, H.D.; **Politics: Who Gets What, When, How**. Cleveland, Meridian Books. 1936/1958

LEFEBVRE, H.: **A revolução Urbana**. Belo Horizonte: UFMG, 1999.

Los espacios urbanos. El estudio geográfico de la ciudad y la urbanización, LOIS GONZÁLEZ, Rubén C. (Coord.), GONZÁLEZ PÉREZ, Jesús M., & ESCUDERO GÓMEZ, Luis A. Biblioteca Nueva, Madrid.

MARCONI. M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1999

MELO, A. L. P. de. **Das intenções de desenvolver aos processos de desenvolvimento: a reestruturação fundiária na região de Conceição do Araguaia-PA**. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

MENDES, V. L.P. S.; AGUIAR, F. C.; Implementação da política de saúde pública e seus desafios na era digital. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 6, p. 1104-1121, Dec. 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122017000601104&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 Mai 2021.

SOARES, D. "O sonho de Rose": políticas de saúde pública em assentamentos rurais. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, vol. 15 n.3 Set./Dec. 2006. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902006000300006&lang=pt. Acesso em: 10 mai . 2021.

SILVA, L. J. O Conceito de Espaço na Epidemiologia das Doenças Infecciosas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 585-593, 1997.

SILVA, A. C. F. Envelhecimento e **Questão Agrária: a realidade do assentamento rural Tereza do Cedro em Uberaba/MG**. 2018. 134f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2018.

SCOPINHO, R. A. Condições de vida e saúde do trabalhador em assentamento rural. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1575-1584, June 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700069&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 Mai 2021.

SUZUKI, C. S. **Aderência à Atividade física em mulheres da Universidade Aberta à terceira Idade**. 2005.104f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de

Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Rio Preto, 2005. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-22022006-140544/publico/Suzuki_CS.pdf. Acesso em 11 Mai 2021.

SOUZA, C. **Políticas públicas: uma revisão da literatura**. Sociologias, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.

TAVARES, D. M. S.; PAIVA, M. M. Di.; DINIZ F. A.; MARTINS, M. A., FERNANDES, N. P.; (2013). Características sociodemográficas e qualidade de vida de idosos com pressão alta sistêmica que vivem em áreas rurais: importância do papel da enfermeira. **Rev. Latino-Am. Enfermagem online**. 2013, vol.21, n.2, pp.515-522. ISSN 1518-8345. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200007>. Acesso em: 18 mai. 2021.

TONEZER, C.; TRZCINSKI, C.; MAGRO, M. L. P. D. As Vulnerabilidades da Velhice Rural: Um Estudo de Casos Múltiplos no Rio Grande do Sul. **Desenvolvimento em questão**, Rio Grande do Sul, v. 15, n. 40, p. 7-39, jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/desenvolvimentoemquestao/article/view/5743>. Acesso em: 10 mai. 2021.